

Lublin, dnia 19 lipca 2024 r.

dr hab. Joanna Studzińska, prof. ALK
Katedra Prawa Cywilnego
Kierownik Zakładu Postępowania Cywilnego
Akademia Leona Koźmińskiego

RECENZJA

ROZPRAWY DOKTORSKIEJ MGR MARKA ZAPRZALUKA PT. „POSTĘPOWANIE DOWODOWE W PRZEDMIOCIE DOCHODZENIA ROSZCZEŃ Z TYTUŁU BŁĘDÓW MEDYCZNYCH ”

I.

Obrany przez Doktoranta temat jest bardzo aktualny i ma wymiar zarówno praktyczny, jak i teoretyczny ze względu na fakt, że błędy medyczne i dochodzone z tego zakresu roszczenia w praktyce zdarzają się niezmiernie często oraz realne trudności stwarza prawidłowe prowadzenie postępowania i postępowanie dowodowe. Tym bardziej, że jak sam akcentuje w ostatnim czasie następuje rozwój prawa medycznego i zwiększenie świadomości prawnej, a co za tym idzie coraz więcej postępowań toczy się o roszczenia wynikające z błędów medycznych. Wiele problemów z tego zakresu tj. pojęcie błędów medycznych, zakres roszczeń czy samo postępowanie dowodowe, było przedmiotem wypowiedzi doktryny i orzecznictwa jednakże, jak podkreśla Autor, wciąż nie doczekało się kompleksowego opracowania. Jednocześnie złożony charakter tematyki wymaga dokonania analizy zarówno regulacji prawa materialnego, jak i procesowego. Autor dokonuje kompleksowej analizy omawianego tematu, zarówno z punktu widzenia materialnoprawnego jak i procesowego przez dookreślenie przebiegu postępowania dowodowego ze szczególnym uwzględnieniem gromadzenia, oceny i prezentacji dowodów w sprawach lekarskich. Zagadnienia poruszone przez Doktoranta w tak kompleksowym ujęciu nie były przedmiotem analizy i nie doczekały się opracowania monograficznego. Istnieją opracowania ale jedynie skupiające się na poszczególnych zagadnieniach, tj. dotyczące samego postępowania dowodowego, zgody pacjenta czy błędów medycznych. Można wskazać na liczne powoływane przez Autora opracowania artykułowe poruszające poszczególne zagadnienia dotyczące podstaw materialnoprawnych roszczeń

dotyczących błędów medycznych oraz przebiegu postępowania dowodowego i poszczególnych środków dowodowych, jednak nie podjęto całościowego opracowania specyfiki postępowania dowodowego w przypadku dochodzenia roszczeń z tytułu błędów medycznych. Z tych względów podjęcie przez Doktoranta analizy tytułowego zagadnienia zasługuje na aprobatę.

II.

Praca została podzielona na część materialnoprawną i procesową. Składa się ze wstępu, sześciu rozdziałów, statystyk, wniosków końcowych oraz wykazu literatury.

Autor w sposób precyzyjny dokonał uzasadnienia wyboru tematu wskazując że są to roszczenia specyficzne i skomplikowane w obrębie prawa cywilnego przy jednoczesnym ograniczeniu do zagadnień będących przedmiotem analizy tj. podstaw materialnoprawnych dochodzonych roszczeń oraz przebiegu postępowania ale z punktu widzenia postępowania dowodowego. Podkreślił realizację zarówno celu teoretycznego, jak i poznawczego wiążącego się z odniesieniem do aspektów praktycznych ze względu na problemy sygnalizowane przez praktyków. Wskazuje zarówno cel podstawowy jakim jest zbadanie w jaki sposób skonstruowane jest postępowanie dowodowe w sprawach o błędy medyczne, jak i tezy pomocnicze. Dookreślone problemy szczegółowe dotyczą wątpliwości wyrażanych w orzecznictwie i literaturze jednocześnie porządkując logiczne rozumowanie i pozwalając postawić tezy pomocnicze ułatwiające właściwe ujęcie materii jak wpływ jakości dokumentacji medycznej na proces dowodowy i ocenę związku przyczynowego, znaczenie świadomej zgody pacjenta, rolę opinii biegłego, współpracę prawników z medykami czy ocenę adekwatności regulacji z zakresu postępowania cywilnego i propozycję rozwiązania wyzwań dowodowych. Celem badań Autor uczynił analizę i ocenę regulacji postępowania dowodowego w kontekście roszczeń z tytułu błędów medycznych. Doktorant wykazał się znajomością przedmiotu dysertacji i swobodnym poruszaniem się w temacie, na co wskazuje dynamiczny układ pracy, dojrzała analiza zagadnienia z wykorzystaniem aktualnych poglądów doktryny, zarówno tych, która aprobuje, jak i odmiennych, a także orzecznictwa dotyczącego problematycznych zagadnień. W sposób precyzyjny wyjaśnił zastosowane w pracy metody badawcze wykazując się świadomością ich celu i potrzeby skorzystania. Mając na względzie pracę w metajęzyku prawniczym wskazuje na zasadność zastosowania trzech metod, tj. badań ilościowych, statystycznych i jakościowych.

Doktorant wykorzystał bogatą dostępną bazę źródłową z zakresu prawa medycznego i postępowania cywilnego, w tym przede wszystkim postępowania dowodowego, w której znalazły się publikacje zarówno dotyczące aktualnego stanu prawnego z zakresu prawa medycznego jak i postępowania cywilnego. Można wskazać ciekawe opracowania z tego zakresu, które znalazły się poza wykorzystaniem jak P. Girdwoyń, T. Tomaszewski, Opinie biegłych w sprawach medycznych na tle zasady kontrydiktoryjności, (w:) Prawo wobec problemów społecznych. Księga Jubileuszowa Profesor Eleonory Zielińskiej, Warszawa 2016; K. Bączyk-Rozwadowska, Błąd lekarski w świetle doktryny i orzecznictwa sądowego, „Prawo i Medycyna” 2008, nr 3; J. Budzowska, Opinia prywatna w sprawie o tzw. błąd medyczny, „Monitor Prawniczy” 2012, nr 5; T. Dziedziński, Odpowiedzialność za zakażenie szpitalne – dowodzenie w tzw. procesach medycznych [w:] Wokół problematyki dowodów i postępowania dowodowego w postępowaniu cywilnym, red. J., Bodio, M. Mierzwa, K. Niewęglowski, Lublin 2018; M. Mierzwa, K. Niewęglowski, Dowodzenie w procesach medycznych z tytułu zakażeń szpitalnych gronkowcem złocistym, w:] Wokół problematyki dowodów i postępowania dowodowego w postępowaniu cywilnym, red. J., Bodio, M. Mierzwa, K. Niewęglowski, Lublin 2018; M. Białkowski, Obniżenie standardu dowodu związku przyczynowego w „procesach medycznych”, *Palestra* 2020, nr 2, czy E. Jaworska-Góral, Dowód prima facie, *PS* 2010, nr 11-12, s. 159-166. Jednak ze względu na obszerną tematykę pracy nie umniejsza to jej wartości i może zostać uzupełnione na etapie publikacyjnym. Niewątpliwie należy podkreślić fakt, że Autor sięgnął do obszernego orzecznictwa Sądu Najwyższego jednak nie umieścił stosownego spisu w bibliografii.

Doktorant w sposób bardzo precyzyjny uzasadnia swój warsztat badawczy odnosząc się zarówno do sformułowania problemu badawczego, jego uzasadnienia, jak i wskazania tez pomocniczych. Konstrukcja pracy nie budzi zastrzeżeń, gdyż Autor w przejrzysty sposób uzasadnił układ, zasadnicze cele i tezy pracy uzasadniając wagę zarówno zagadnień materialnoprawnych jak i procesowych z zakresu postępowania dowodowego. Jednocześnie sama wyjaśnia, że ze względu na obrany temat celem maksymalnie kompleksowego omówienia praca składa się z dwóch części, materialnoprawnej i cywilnoprosesowej. Autor jednocześnie zachował proporcjonalność przy konstruowaniu rozdziałów prawidłowo zakreślając zakres poszczególnych rozdziałów. Przede wszystkim wskazuje na potrzebę uporządkowania pojęć z zakresu prawa medycznego i poszczególnych błędów medycznych potem przechodząc do adekwatnych zagadnień procesowych.

Jak wskazano Doktorant ułożył poruszane zagadnienia w sposób logiczny i rozpoczął rozważania od zagadnień wstępnych wprowadzając do omówienia prawnych aspektów działalności medycznej. Dla przejrzystości wyводу ze względu na obszerny zakres zagadnień i odrębny cel każdego z rozdziałów Autor mógłby dokonywać swoistych podsumowań przedstawionych rozważań na temat konkretnego tematu omawianego w danym rozdziale tym bardziej, że we wnioskach końcowych na s. 272 Autor w zasadzie odnosi się przede wszystkim do postępowania dowodowego i najistotniejszych środków dowodowych nie uwzględniając np. szerokiego zakresu dochodzonych roszczeń czy elementów roszczenia odszkodowawczego w kontekście zakresu dowodzenia. Nadto w niektórych momentach dokonuje krótkich podsumowań podrozdziałów, np. na s. 71. Warto także na etapie publikacyjnym rozważyć doprecyzowanie nazw podrozdziałów np. na s. 242 zamiast skrótowego sformułowania „W sprawach medycznych” np. na „Dowody pozyskanie bezprawnie w sprawach medycznych”. Na etapie publikacyjnym warto rozważyć ujęcie Statystyk procesów medycznych zawartych od s. 268 jako część rozdziałów materialnoprawnych w kontekście ilości spraw i dochodzonych roszczeń oraz wskazanych tam wniosków. Tym bardziej, że dotyczą danych ilościowych i zasądzanych zadośćuczynień.

Autor nie wskazuje stanu prawnego dysertacji, co warto byłoby uwzględnić zwłaszcza w aspekcie ostatnio dokonanych kilku nowelizacji kodeksu postępowania cywilnego, z czego część z nich wchodziła w życie 14 marca 2024 r., co uwzględnił Autor m.in. na s. 242 i prawdopodobnie stanowi prawidłowo datę graniczną, a może rodzić wątpliwości. Nie budzi wątpliwości, co podkreśla sam Doktorant, że uwzględnia nowelizację dokonaną ustawą z 2019 r. o kodeksu postępowania cywilnego oraz nowelizację z 2023 r., zaś dostęp do niektórych źródeł elektronicznych np. na s. 200 Autor określił na 25 marca 2024 r., dlatego jednak zasadnym byłoby wskazanie daty granicznej i stanu prawnego przygotowanej rozprawy.

III.

Zgodnie z wcześniejszą konkluzją, prawidłowy i przejrzysty układ pracy powoduje omówienie zagadnień w logicznym ciągu rozumowym przy wprowadzeniu do zagadnień wiążących się z pojęciem i zakresem błędów medycznych i następnie sposobu ich dowodzenia w toku postępowania.

Rozdział pierwszy ma charakter wprowadzający. Omawia strukturę prawa medycznego i zawiera uwagi natury ogólnej dotyczące aspektów działalności medycznej. Autor przedstawia

definicję i charakterystykę prawa medycznego z punktu widzenia kształtowania i funkcji. Odwołuje się do jego wielowymiarowego charakteru i różnorodnych źródeł. Przy wskazaniu katalogu źródeł na s. 21 zasadnym byłoby przedstawienie chociażby najważniejszych ustaw, które są w tym zakresie istotne i aktów wykonawczych.

Wskazuje również jakie są podstawowe zasady prawa medycznego dla etycznego i profesjonalnego podejścia do pacjenta jak zasada leczenia zgodnego z aktualną wiedzą medyczną, zasada poufności, autonomii i informowania czy zasada ochrony pacjenta. Autor zwraca jednocześnie uwagę na prawne aspekty wykonywania czynności medycznych jak profesjonalizm i standardy praktyki medycznej. Ma to o tyle znaczenie, że jak słusznie wskazuje na s. 29 aspekt dotyczący procedury postępowania w przypadku błędów medycznych ma szczególne znaczenie dla dochodzonych roszczeń w tytułu błędów medycznych.

W dalszej części Autor wskazuje na ochronę prawną zarówno lekarzy jak i pacjentów. Szeroko wskazuje na stosunek lekarz – pacjent. Dokonując analizy Doktorant odnosi się do katalogu podstawowych praw pacjenta podkreślając brak zamkniętego katalogu i jedynie w ograniczonym zakresie przedstawiające te istotne z punktu widzenia celu pracy. Analizując treść wskazywanych praw pacjenta zwraca uwagę na ich wagę z punktu widzenia potencjalnych nieprawidłowości. Podkreśla także znaczenie katalogu podstawowych praw lekarza, podkreślając brak analogicznej ustawy w tym zakresie.

W ostatniej części dokonuje wprowadzenia do problematyki błędu medycznego słusznie dokonując klasyfikacji, co pozwala odnieść dalsze rozważania procesowe do dookreślonego zakresu materialnego. Przedstawia typologię błędów medycznych. Właściwe dookreślenie pojęcia błędu medycznego jest o tyle istotne, że błąd medyczny nie jest pojęciem kodeksowym i żadne przepisy nie definiują go, zaś w literaturze i orzecznictwie wskazuje się, że o błędzie medycznym możemy mówić w sytuacji, w której działanie lub zaniechanie działania jest sprzeczne z aktualnym poziomem wiedzy i praktyki medycznej. Autor na s. 47 wskazuje, że błędem medycznym jest zdarzenie, którego można było uniknąć i które prowadzi do szkody dla pacjenta spowodowanej niewłaściwym działaniem lub zaniechaniem, ze strony personelu medycznego. Rozróżnia także błąd medyczny od zdarzenia medycznego oraz od niepowodzenia terapeutycznego i powikłań. Precyzuje także, że w pracy odnosić się będzie do błędów diagnostycznych, terapeutycznych i organizacyjnych. Zasadnie wskazuje jakie to mogą być błędy oraz jakie są ich konsekwencje.

W rozdziale drugim, Doktorant przedstawia cywilnoprawną odpowiedzialność za błąd medyczny. W tym celu zasadnie dokonuje od s. 60 analizy odpowiedzialności deliktowej w

kontekście błędów medycznych. Rozróżnia odpowiedzialność deliktową od odpowiedzialności kontraktowej. Prowadzi zasadnie rozważania odnośnie do cywilistycznego pojęcia winy. Odnosi się do elementów wiążących się z przypisaniem odpowiedzialności poprzez winę w kontekście medycznym z uwzględnieniem od s. 65 winy anonimowej gdy osoba sprawcy bezpośredniego nie jest ustalona ale daje się ustalić, że był do jeden z podwładnych danego zwierzchnika. Tym bardziej, że w orzecznictwie przesądzono też, że do przyjęcia winy osoby wskazanej w art. 430 k.c., nie jest potrzebne wykazanie, że osoba ta naruszyła przepisy dotyczące bezpieczeństwa życia i zdrowia ludzkiego; wystarczy, jeżeli wina tej osoby polega na zaniechaniu zasad ostrożności i bezpieczeństwa, wynikających z doświadczenia życiowego i okoliczności danego wypadku (wyrok SN z dnia 30 kwietnia 1975 r., II CR 140/75, LEX nr 7695). Doktorant zasadnie odnosi się również do kryterium aktualnej wiedzy medycznej oraz wzorca starannego personelu medycznego i referencyjności ze względu na fakt, że są to kryteria oceny błędu medycznego.

Cenny charakter ma omówienie związku przyczynowego ze względu na jego istotne znaczenie w kontekście przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej wskazanych w art. 361 k.c. zaś w przypadku procesów o błędy medyczne istnieje niepewność związku przyczynowego, a sądy często opierają się na zasadzie *in dubio pro patiente*. Autor wskazuje także na różne aspekty jak test *conditio sine qua non*, rolę zaniechania jako przyczyny szkody, wielość przyczyn, przyczynowość hipotetyczną oraz teorię utraconej szansy. Odnosi się do wielości przyczyn wskazując, że wystarczające jest ustalenie z dużym stopniem prawdopodobieństwa istnienia wpływu każdej z nich na powstanie szkody. Autor skupił się na zawiłości dowodzenia związku przyczynowego w przypadkach medycznych. Co istotne odnosi się do praktyki prawnej w tym zakresie. Waler praktyczny ma wskazanie od s. 81 poszczególnych roszczeń przysługujących poszkodowanym, tj. odszkodowania, zadośćuczynienia i renty jednocześnie wskazując na różnice i powiązania między nimi. Odnosi się także na s. 84 do zagadnień dotyczących ustalania wysokości zadośćuczynienia. Co prawda Autor przytacza orzeczenia wskazujące na szerokie rozumienie szkody, jednak warto byłoby na etapie publikacyjnym szczególnie podkreślić zakres dopuszczalności roszczeń odszkodowawczych w kontekście pełnej rekompensaty szkody jak np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 października 1971 r., II CR 427/71 w którym podkreślono, że w skład kosztów wynikłych z powodu uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, o których mówi art. 444 § 1 k.c., wchodzi nie tylko koszty leczenia w ścisłym tego słowa znaczeniu, lecz także wydatki związane z odwiedzinami chorego w szpitalu przez osoby bliskie.

Ciekawe rozważania dotyczą przedstawionych przez Doktoranta rozważań dotyczących wzajemnego stosunku roszczeń przysługujących na podstawie art. 445 §1 k.c. do art. 448 k.c. Na s. 89 Autor poszerza rozważania o możliwy krąg podmiotów, którym przysługuje możliwość zgłoszenia roszczeń w przedmiocie popełnionego błędu medycznego, w tym rodzina poszkodowanego. Zasadnie odnosi się w tym zakresie do art. 446 § 3 k.c. Warto byłoby odnieść się w tym zakresie do zadośćuczynienia stosownego i pojęcia osoby bliskiej, co wskazuje się jest problematyczne w orzecznictwie.

W końcowej części na s. 94 Doktorant odnosi się do terminu przedawnienia roszczeń podkreślając wyrażony w orzecznictwie termin trzyletni od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie. Zwraca także uwagę na odmienny bieg terminu przedawnienia dla osoby małoletniej. Istotne znaczenie mają zwrócenie uwagi na wprowadzenie funduszu kompensacyjnego gwarantującego świadczenia kompensacyjnego wprowadzonego ustawą z 6 września 2023 r., co jak podkreśla Doktorant może przyczynić się do uzyskania szybszej rekompensaty za błędy medyczne.

Rozdział trzeci ma już charakter procesowy i dotyczy istoty postępowania dowodowego, gdyż Autor omawia strukturę i zasady rządzące przebiegiem dowodzenia ze szczególnym naciskiem na błędy medyczne. Doktorant precyzuje także poszczególne pojęcia odnosząc się do mechanizmów działania postępowania dowodowego mającego istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy dookreślając postępowanie dowodowe jako proces umożliwiający sądowi ustalenie stanu faktycznego opierając się na zgromadzonych dowodach. Przede wszystkim Doktorant odnosi się do pojęcia prawa i postępowania dowodowego, ale co należy podkreślić zasadnie w kontekście ustalenia podstawy faktycznej postępowania o błąd medyczny. Przedstawia od s. 99 czym jest materiał procesowy w sprawie o błąd medyczny i czym są ustalenia faktyczne w tym przedmiocie. Zwraca uwagę na s. 101, że to strony poprzez swoje działania kształtują materiał procesowy, zaś brak wykonania pewnych obowiązków w tym przedmiocie może prowadzić do odrzucenia roszczenia, co jest pojęciem nieprecyzyjnym, gdyż sąd może w dalszym toku postępowania ocenić żądania powoda i zdecydować o ich oddaleniu, jeśli uznaje je za nieuzasadnione lub niepodparte wystarczającymi dowodami.

Ciekawe rozważania Autor prowadzi na s. 102 i wskazuje na prawo do dowodu pozwalające każdej ze stron przedstawianie materiału dowodowego dla poparcia twierdzeń stron co wpisuje się w zasadę kontrydiktoryjności postępowania oraz zapewnienia równości stron. Z drugiej strony wskazuje, że realizacja tego prawa nie ma charakteru nieograniczonego

co wiąże się z zakazem przedstawiania dowodów bezprawnych czy odmową przedstawienia informacji.

Doktorant odnosi się także do pojęcia i przedmiotu dowodu. Wskazując na zasady postępowania dowodowego zwraca uwagę na ewolucję w tym przedmiocie i dyskusje co do katalogu zasad postępowania. Celem wykazania sposobu skonstruowania postępowania dowodowego dla efektywnego i sprawiedliwego rozstrzygnięcia sprawy Autor odnosi się do zasady swobodnej oceny dowodów, koncentracji materiału dowodowego i kierownictwa sędziowskiego, kontrydiktoryjności i równości stron, zasady dyspozycyjności czy zasady formalizmu procesowego.

W końcowej części Doktorant na s. 119 uwzględnia zagadnienia zabezpieczenia dowodów odnosząc się do potencjalnej możliwości utraty dowodów z powodu upływu czasu lub innych okoliczności. Jak podkreśla może być to sytuacja, gdzie jedynym dowodem jest dokumentacja medyczna i istnieje ryzyko jej zniszczenia lub utraty.

Rozdział czwarty ma szczególnie istotne znaczenie i uwzględnia specyfikę postępowania dowodowego w sprawach o roszczenia z tytułu błędów medycznych, gdyż porusza zagadnienia instytucji prawa dowodowego w niepewności związku przyczynowego. Doktorant odnosi się do kwestii odpowiedzialności za prezentowanie i dowodzenie twierdzeń i zasadnie wskazuje na różnorodne narzędzia i mechanizmy prawne stosowane w sytuacjach, gdy związek przyczynowy między zdarzeniem a szkodą nie jest jednoznaczny. Zwraca uwagę na zagadnienie ciężaru dowodu wskazując, że zazwyczaj ciężar ten spoczywa na osobie poszkodowanej wymagając od niej konieczności udowodnienia. Dokonuje tu na s. 122 oceny własnej wskazując, że skłania się do koncepcji pośredniej zakwalifikowania ciężaru dowodu jako instytucji z pogranicza prawa cywilnego materialnego i procesowego.

Autor przeprowadza w tym zakresie rzetelną analizę odnosząc się do modyfikacji ciężaru dowodzenia w tych specyficznych postępowaniach. Odnosi się do odwrócenia ciężaru dowodu w sytuacji, gdy to strona przeciwna musi udowodnić twierdzenia ze względu na dowód przekraczający możliwości danego podmiotu np. w przypadku spełnienia wymagań higienicznych przez pacjenta jako stronę słabszą i brakiem dysponowania takim dowodem. Podkreśla, że w zakresie przerzucenia ciężaru dowodu na szpital czy lekarza w pewnych sytuacjach dopuszczenie takiej możliwości jest zasadne, gdyż jest wyrazem zrównoważonego podejścia do tematyki dowodowej.

Przedstawia jednocześnie ciężar przytoczenia okoliczności faktycznych dla przedstawienia faktów wspierających roszczenia stron. Zwrócić należy uwagę na nieścisłość terminologiczną na s. 126 i odnoszenie się obecnie do faktów, nie zaś okoliczności faktycznych, co oczywiście nie umniejsza wartości samych rozważań. Dotychczasowe brzmienie przepisu art. 187 § 1 pkt 2 k.p.c. stanowiło, że pozew powinien zawierać przytoczenie okoliczności faktycznych uzasadniających żądanie, a w miarę potrzeby uzasadniających również właściwość sądu, zaś w wyniku nowelizacji zmieniony został przedmiotowy przepis, a zatem w pozwie należy wskazać fakty, na których powód opiera swoje żądanie, a w miarę potrzeby uzasadniających również właściwość sądu.

Autor zasadnie odnosi się także do domniemań faktycznych i prawnych celem wypełnienia luk dowodowych, gdy pełne dowody nie są dostępne.

Bardzo istotne znaczenie dla praktyki i prawidłowego dochodzenia roszczeń wynikających z błędów medycznych mają rozważania od s. 131 dotyczące dowodów prima facie pozwalających na sformułowanie wstępnych wniosków na podstawie dostarczonych informacji. W sprawach dotyczących odpowiedzialności za szkody wyrządzone pacjentom przez lekarzy dopuszcza się tzw. dowód prima facie oparty na konstrukcji domniemań faktycznych (art. 231 k.p.c.), co wymaga wykazania wysokiego prawdopodobieństwa istnienia pierwszego i kolejnych zdarzeń sprawczych, pozwalających traktować je jako oczywiste. Tym bardziej, że w procesach odszkodowawczych nie jest wykluczone zastosowanie konstrukcji dowodu prima facie. Wówczas wystarczające jest wykazanie związku przyczynowego z dużym stopniem prawdopodobieństwa. Konstrukcja ta prowadzi to zmiany reguły rozkładu ciężaru dowodu. Warto na etapie publikacyjnym je poszerzyć uwzględniając chociażby rozważania konstrukcyjne zawarte w A. Stefaniak, Dowód prima facie w procesie cywilnym, „Nowe Prawo” 1970, nr 10, s. 1462–1463 czy M. Białkowski, Dowód prima facie w postępowaniu cywilnym dotyczącym szkód powstałych w związku z leczeniem, *Palestra* 2014, nr 3-4, s. 115 i n.

Doktorant zasadnie porusza zagadnienie faktów powszechnie znanych przyjmowanych bez potrzeby dowodzenia. Wskazując na fakty przyznane i przemilczane zwraca uwagę, że w przypadku kolizji między faktem przemilczanym a ustaleniami wynikającymi z przeprowadzonych dowodów właściwe jest przyznanie pierwszeństwa wynikom postępowania dowodowego.

Ciekawe rozważania Autor prowadzi na s. 136 w zakresie standardu dowodu i jego obniżenia w sytuacjach wiążących się z roszczeniami medycznymi gdy pełne dowody nie są

dostępne, ale istnieje wysoki stopień prawdopodobieństwa. Jak zasadnie zwraca uwagę, w polskim systemie prawnym standard ten nie został zdefiniowany przez ustawodawcę, jednak odgrywa kluczową rolę w procesie decyzyjnym sądu gdyż sąd często korzysta z koncepcji przeważającego prawdopodobieństwa zwłaszcza, gdy zidentyfikowanie jednoznacznej przyczyny szkody jest utrudnione z powodu wielu potencjalnych czynników. Doktorant podkreśla, że obniżenie standardu dowodu w sprawach o błąd medyczny umożliwia sądom realistyczną ocenę dostępnych dowodów w kontekście niepewności. Odnosi się także do dopuszczalności skorzystania z instytucji uprawdopodobnienia.

Bardzo pozytywnie należy ocenić przedstawione przez Autora na s. 141 propozycje de lege ferenda w zakresie usprawnienia procesu dowodowego w kontekście niepewności związku przyczynowego, konieczności stworzenia szczególnych reguł dowodowych dla roszczeń z zakresu błędów medycznych czy możliwości obniżenia standardu dowodu przez sędziego, co poczynił opierając się na analizie dotychczasowych niedoskonałości regulacji prawnych. Regulacje te mogą usprawnić postępowanie dowodowe w sytuacji gdy w sytuacji dochodzenia roszczeń z tytułu błędu medycznego związek przyczynowy nie jest oczywisty.

Rozdział piąty Autor poświęcił tematyce środków dowodowych odnosząc się do tych, które mogą być szczególnie przydatne w tego typu procesach związanych z błędami medycznymi. Dokonuje kompleksowej analizy środków dowodowych jednak zwraca przede wszystkim uwagę na zastosowanie i ograniczenia zastosowania oraz wymagania proceduralne w kontekście dochodzonych roszczeń z tytułu błędów medycznych. Przedstawia klasyfikację środków dowodowych i dokonuje analizy funkcjonowania dowodów takich jak opinia biegłego, dowodu z dokumentów czy osobowych środków dowodowych. Szczegółowa analiza została przeprowadzona odnośnie do dowodu z opinii biegłego od s. 145 zwracając uwagę na szczególnie status biegłego i postulując na s. 148 konieczność reformy w zakresie statusu biegłych. Szeroko odnosi się do statusu biegłego lekarza w tego typu postępowaniach. Podkreśla na s. 156, że dowód z opinii biegłego w sprawach o błędy medyczne jest nieodzownym elementem postępowania sądowego, gdyż pozwala organowi procesowemu zrozumieć wiadomości specjalne. W tym celu Autor szeroko odnosi się do wiadomości specjalnych z zakresu medycyny wskazując na s. 159 poziomy Medycyny Opartej na Dowodach w zakresie standardów opinii sądowo – lekarskich. Wskazuje także na zasady obowiązujące biegłych i obowiązki biegłego lekarza. Istotny wkład stanowią rozważania dotyczące konstrukcji opinii biegłego oraz elementy opinii sądowo – lekarskiej. Autor wskazuje także szerzej na dowód z opinii biegłego instytutu i jego przydatność w kontekście

wsparcia dla sądu w procesie dokonywania ustaleń i ocen. Nie pomija również zagadnień dotyczących opinii prywatnych i podkreśla, że mogą one także odgrywać istotną rolę w postępowaniu cywilnym. Ciekawe są także rozważania dotyczące weryfikacji opinii biegłego z zaakcentowaniem konieczności zachowania równowagi między różnymi dowodami zgromadzonymi w sprawie. Podkreśla konieczność rozróżnienia potrzeby wyjaśnienia i uzupełnienia opinii biegłego.

Bardzo istotną część tego rozdziału stanowi opracowanie od s. 183 dotyczące dowodu z dokumentów, w szczególności dotyczące specyfiki dokumentacji medycznej. Zasadnie porusza zagadnienia dotyczące dokumentów cyfrowych. Odnosi się także do przeprowadzenia dowodu z dokumentu i kontroli jego autentyczności.

Autor zasadnie prowadzi szerokie rozważania dotyczące dowodu z dokumentacji medycznej odnosząc się do adekwatnych aktów prawych i definicji doktrynalnych. Na s. 198 wskazuje, że dokumentacja medyczna wystawiona przez podmioty opieki zdrowotnej może być traktowana jako dokumenty urzędowe lub prywatne w zależności od podmiotu wystawiającego. Na s. 225 Doktorant zasadnie odnosi się natomiast do roli dokumentacji medycznej jako dowodu w postępowaniu cywilnym. Istotne znaczenie ma odniesienie się do zagadnienia niezwykle aktualnego jakim jest elektroniczna dokumentacja medyczna, a także dopuszczalności rozporządzania taką dokumentacją medyczną w kontekście ochrony danych osobowych. Autor określa szeroko także ich zabezpieczanie, przechowywanie, udostępnianie i przetwarzanie, co należy ocenić niezwykle pozytywnie. W związku z tym na s. 227 Autor odnosi się szeroko do dokumentu elektronicznego jako dowodu wskazując na ciekawe przykłady wykorzystania takiego dowodu w sprawach medycznych.

Autor na s. 220 odnosi się prowadząc ciekawe rozważania do zagadnienia świadomej zgody pacjenta wskazując zasadnie, że jest jedną z okoliczności uchylających bezprawność działania naruszającego dobra osobiste człowieka, dlatego należałoby na etapie wydawniczym rozważyć zasadność uzasadnienia konstrukcyjnego tego zagadnienia poprzez zatytułowanie np. Formularz udzielonej zgody jako element dokumentacji medycznej, gdyż jak nie budzi wątpliwości, brak świadomej zgody i przekroczenie udzielonej zgody wpływa na zakres roszczeń wiążących się z błędem medycznym stąd sama zgoda wiąże się z aspektem materialnoprawnym.

Doktorant omawia także osobowe źródła dowodowe jak zeznania świadków czy dowód z przesłuchania stron. W końcowej części rozdziału Doktorant porusza zagadnienia dotyczące dowodów pozyskanych bezprawnie podejmując próbę stworzenia definicji i podkreślając na s.

240 brak definicji legalnej. Przedstawia także konsekwencje ich użycia ze względu na szczególny charakter postępowania, gdzie sąd musi ocenić dopuszczalność skorzystania z takich dowodów mając na względzie poszanowanie podstawowych praw uczestników.

Ostatni rozdział szósty dotyczy dynamicznego ujęcia postępowania dowodowego koncentrując się na jego przebiegu w ramach procesów przy dochodzeniu roszczeń z tytułu błędów medycznych. Odnosi się do pełnego przebiegu postępowania zwracając uwagę na poszczególne etapy. Z punktu widzenia praktycznego ciekawe uwagi dotyczą wniosków dowodowych od s. 244, zwłaszcza w kontekście ostatnich nowelizacji kodeksu postępowania cywilnego. Co należy docenić, Autor na s. 245 dokonuje oceny wniosku z punktu widzenia najnowszych zmian i konieczności zawarcia zgodnie z nowo dodanym art. 128¹ k.p.c. wniosków, twierdzeń i dowodów we wstępnej części pisma procesowego wnoszonego przez pełnomocnika profesjonalnego dokonując jednocześnie oceny własnej z punktu widzenia ograniczenia prawa strony do obrony. Omawia także postanowienia dowodowe, które są narzędziami formalnego porządkowania przedstawianych środków dowodowych z punktu widzenia ich dopuszczalności i przydatności w toku postępowania. Na pozytywną ocenę zasługuje także fakt, że Doktorant uwzględnia najnowsze zmiany kodeksu postępowania cywilnego, jak możliwość prowadzenia dowodu w ramach rozprawy zdalnej na s. 251, co stanowi element nowości i czyni rozważania niezwykle aktualnymi.

Dokonuje także analizy bezpośredniego dostępu do dowodu, co ma istotne znaczenie dla zabezpieczenia praw stron i unikania manipulacji dowodami. Autor zasadnie zwraca uwagę na szczególną regulację jaką jest art. 278¹ k.p.c. i dopuszczalność wykorzystania opinii biegłego sporządzonej na potrzeby innego postępowania na zlecenie organu władzy publicznej. Odnosi się także do dynamicznego ujęcia przebiegu postępowania z punktu widzenia postępowania dowodowego i w tym celu wskazuje zasadnie na funkcję i znaczenie zastrzeżenia do protokołu. Autor poświęca szczególną uwagę ustaleniu odpowiedzialności na przyszłość. Zwraca uwagę na możliwość nadużywania prawa procesowego z punktu widzenia wpływu na wynik postępowania dowodowego wskazując na s. 260 na różne przykłady takich zachowań strony postępowania.

W części końcowej rozdziału Doktorant wskazuje na ustalenie podstawy faktycznej na podstawie przeprowadzonego postępowania dowodowego oraz odnosi się do przebiegu postępowania dowodowego przed sądem II instancji odnosząc się także do wniosków z art. 380 k.p.c. i możliwości uzupełnienia postępowania dowodowego np. poprzez ponowne zasięgnięcie

opinii biegłego w przypadku wcześniej wydanych sprzecznych opinii czy w sytuacji pominięcia dowodu przez sądu I instancji.

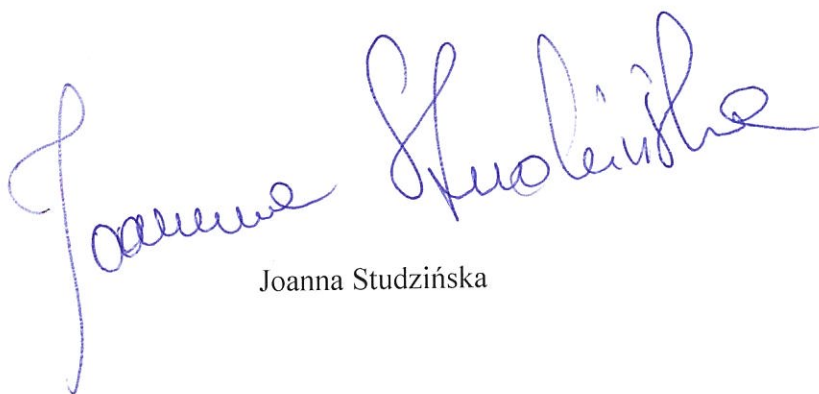
IV.

Podsumowując, rozprawa doktorska mgr Marka Zaprzaluka została przygotowana na bardzo wysokim poziomie merytorycznym i jest ciekawym opracowaniem tematu, także z punktu widzenia praktycznego podmiotów dochodzących roszczeń z tytułu błędów medycznych, tym bardziej, że jak sam Autor podkreślił w praktyce zagadnienia te mogą rodzić wiele wątpliwości. Niewątpliwie całościowe opracowanie wskazanej tematyki ocenić należy bardzo wysoko. Ciekawe konkluzje zawarte we wnioskach końcowych wskazują na szczególną rolę dokumentacji medycznej, istotne znaczenie zapewnienia właściwego statusu opinii biegłych lekarzy, czy konieczność usprawnienia procedury cywilnej w sprawach o błąd medyczny. Doktorant co istotne przedstawia także propozycje wiążące się z standaryzacją dokumentacji medycznej, wytycznych dotyczących przedstawiania dowodów, informatyzacji przedstawiania dowodów, czy konieczności wprowadzenia instytucji sądowych mediatorów medycznych.

Jak zostało wskazane, istotnym walorem pracy jest sięgnięcie do szerokiego wachlarza poglądów doktryny i orzecznictwa tym bardziej, że jak zostało podkreślone, poglądy formułowane w orzecznictwie np. w zakresie dowodu *prima facie* czy ciężaru dowodu rodzą wątpliwości i są przedmiotem wskazywanych glos do orzeczeń.

Autor prezentuje bardzo dobry warsztat badawczy wskazujący na dojrzałość naukową i umiejętność analizy. Praca jest napisana przejrzystym i przystępnym dla czytelnika językiem. Drobne uchybienia redakcyjne jak np. dawanie pełnych imion w przypisach na s. 18 a np. na s. 23 jedynie prawidłowo inicjałów, niekonsekwentnie małe (s. 33 i 34) i wielkie litery podrozdziałów (s. 31), na s. 93 podtytuł *Obligatoryjna*, bez wskazania rzeczownika, czy konstrukcja bibliografii dotycząca braku wskazania orzeczeń i innych źródeł (np. na s. 49 wskazany komunikat badań CBOS) nie umniejszają wartości merytorycznej. Zdania formułowane przez Doktoranta są proste i przejrzyste, nie budzą wątpliwości co do znaczenia i treści. Należy docenić fakt, że Doktorant omawiając poszczególne instytucje i przedstawiając poglądy doktryny lub orzecznictwo dokonuje ich samodzielnej oceny i w sposób jednoznaczny formułuje konkluzje np. na s. 198 odnosząc się do charakteru dokumentacji medycznej jako dokumentu.

W konsekwencji należy uznać, że przygotowana przez mgr Marka Zaprzaluka rozprawa może stanowić podstawę nadania stopnia naukowego doktora nauk społecznych w dyscyplinie nauki prawne, bowiem spełnia warunki określone w art. 13 ust. 1 ustawy z 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. Nr 65, poz. 595 ze zm.) w zw. z art. 179 ust. 1 Ustawy z dnia 3 lipca 2018 r. Przepisy wprowadzające ustawę - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. 2018 poz. 1669) i wnoszę o wyróżnienie przedstawionej rozprawy doktorskiej.



Joanna Studzińska