

Toruń 10.08.2022 r

Dr hab. Małgorzata Świdarska
Profesor Wyższej Szkoły Administracji i Biznesu
imienia E. Kwiatkowskiego w Gdyni
Wydział Prawa i Administracji

Recenzja

rozprawy doktorskiej pt.:

**„Prawo do rzetelnego procesu sądowego w świetle art. 6 Konwencji o
ochronie praw człowieka i podstawowych wolności na przykładzie
sądownictwa lekarskiego”**

**przygotowanej przez Panią mgr Aleksandrę Stebel pod kierunkiem dr hab.
Agaty Wnukiewicz-Kozłowskiej.**

1. Temat rozprawy i cel badawczy

Przedstawiona do recenzji dysertacja doktorska obejmuje 376 stron tekstu wraz z bibliografią. Jest to opracowanie obszerne, co wynika między innymi z rozbudowanych, niekiedy nadmiernie zważywszy na temat pracy, rozważań natury ogólnej związanych z samą ideą rzetelnego procesu sądowego.

Wybór tematu należy uznać za trafny. Problematyka prawna związana z sądownictwem lekarskim i odpowiedzialnością lekarzy w ogóle, należy do obszaru wrażliwego społecznie. Opinia publiczna, gdy chodzi stosunek do szkód medycznych, nierzadko prezentuje postawy represyjne, co wiąże się z postulatami zaostrzenia odpowiedzialności lekarzy za błędy medyczne. Wynika to z faktu poważnych, niekiedy nieodwracalnych następstw błędów lub zwykłych zaniedbań lekarzy. Tym bardziej istotne jest przeanalizowanie standardów rzetelności postępowań prowadzonych przez sądy lekarskie. Zasadnie zatem obrała Autorka za cel badawczy rozprawy ustalenie czy zagwarantowane przez

Europejską konwencję praw człowieka i podstawowych wolności prawo do rzetelnego procesu może być skutecznie realizowane w postępowaniach w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy i lekarzy dentystów.

Znaczenie drugoplanowe ma sformułowanie kolejnego celu analizy, jakim czyni Autorka ustalenie czy tego rodzaju sprawy mają charakter cywilny czy karny. Jak sama zauważa we wstępie pracy, w obydwu rodzajach spraw powinny być przestrzegane w równej mierze gwarancje dostępu do niezawisłego i bezstronnego sądu ustanowionego ustawą, publicznego i terminowego rozpoznania sprawy, a ponadto zasada równości stron i prawo do żądania uzasadnienia orzeczenia. Przyjęcie jednak, że sprawy takie mają charakter karny, prowadzi do wskazania na katalog gwarancji procesowych, na czele z zasadą domniemania niewinności i prawem do obrony. Ostateczne stanowisko Autorki w tej sprawie jest mało klarowne i trudne do rekonstrukcji. Stwierdza Ona (s. 343), że zgadza się ugruntowanym w wielu orzeczeniach poglądem Europejskiego Trybunału Praw Człowieka, iż postępowania dyscyplinarne lekarzy i lekarzy dentystów należy kwalifikować jako sprawy o charakterze cywilnym, bowiem ich rozstrzygnięcie odnosi się do praw i obowiązków jednostki związanych z wykonywaniem zawodu lekarza i lekarza dentystry (s. 111) oraz związane są z prawem do dalszego wykonywania zawodu lekarza w ramach praktyki lekarskiej. Opierając się na tym stanowisku – jak pisze – przeprowadza rozważania zawarte w pracy (s. 343). Jednocześnie uważa za niewątpliwie, że polski ustawodawca przyjął model karny postępowania przed sądami lekarskimi. Wygląda na to, że taka ambiwalencja oceniana jest przez Doktorantkę pozytywnie z uwagi na fakt, że zapewnia to stronom postępowania dyscyplinarnego lekarzy i lekarzy dentystów „zdecydowanie szersze gwarancje procesowe”. Uważa, że „gwarancje procesowe *stricte* formułowane przez ETPCz, stosowane w tych postępowaniach, będą odnosiły się jednak wyłącznie do wymogu uzyskania sprawiedliwego rozstrzygnięcia przez bezstronny i niezależny sąd ustanowiony ustawą, w okolicznościach jawnego i terminowego rozpoznania sprawy” (w rozdziale IV poszerza nieco ten katalog). Zatem, jak sądzić należy, w ocenie Autorki, polski ustawodawca odsyłając do procedury karnej zapewnia standardy rzetelnej sprawy cywilnej i jednocześnie „dodaje” dodatkowe karnoprawne gwarancje. Tych ostatnich jednak Autorka już szczegółowo nie analizuje wychodząc założenia, że istotne są przede wszystkim gwarancje, do których odwołuje się w swoich orzeczeniach Europejski Trybunał Praw Człowieka mając na uwadze art. 6 Europejskiej konwencji praw człowieka (standard *fair trial*) przy sprawach cywilnych.

Nie ulega wątpliwości, że sprawy odpowiedzialności zawodowej lekarzy zostały w prawie polskim ukształtowane na wzór postępowania karnego, o czym

świadczy odesłanie w normie art. 112 ustawy o izbach lekarskich z 2 grudnia 2009 roku do uregulowań karnoprawnych, co czyni oczywistym nieodzowność przestrzegania zasady domniemania niewinności, reguły *in dubio pro reo* i prawa do obrony. Natomiast sprawy te są przyporządkowywane do kategorii spraw cywilnych przy ich weryfikacji przez Europejski Trybunał Praw Człowieka pod kątem zgodności ze standardem art. 6 Europejskiej konwencji praw człowieka, co rzeczywiście wydaje się zawężać - w tej procedurze - katalog kryteriów oceny rzetelności postępowań w sprawach odpowiedzialności zawodowej lekarzy.

Układ pracy

Rozprawa składa się ze wstępu, czterech rozdziałów, podzielonych na punkty i podpunkty wieńczonych posumowaniami, zakończenia i bibliografii. Układ pracy nie nasuwa zastrzeżeń, jest logiczny i spójny, bowiem porządkuje rozważania poczynając od uwag odnoszących się do pojęć podstawowych dla przedmiotu dysertacji, poprzez omówienie specyfiki sądów lekarskich i przegląd orzeczeń ETPCz dotyczących spraw medycznych, po weryfikację istnienia gwarancji rzetelnego procesu w postępowaniu przed sądem lekarskim.

We wstępie Doktorantka nakreśla cele badawcze pracy i przekonująco wyjaśnia powody dla których zdecydowała się zająć analizą orzeczeń sądów lekarskich pod kątem spełniania przez nie standardu rzetelnego procesu.

Merytoryczna ocena pracy

Rozdział pierwszy poświęca Autorka na rozważania natury ogólnej dotyczące genezy i pojęcia prawa do rzetelnego procesu sądowego. Omawia tam gwarancje rzetelnego procesu sądowego w sprawach cywilnych i karnych wyrażone *explicite* w art. 6 EKPCz w postaci prawa do sądu, prawa do niezawisłego i bezstronnego sądu ustanowionego ustawą, prawa do publicznego rozpoznania sprawy, prawa do rozpoznania sprawy w rozsądnym terminie, zasady domniemania niewinności, prawa do informacji, prawa do obrony, prawa do przesłuchania świadków i obecności przy przesłuchaniu oraz prawa oskarżonego do korzystania z bezpłatnej pomocy tłumacza. Następnie odnosi się do elementów rzetelnego procesu sądowego zawartych *implicite* w treści art. 6 EKPCz, a w szczególności zasady równości stron w postępowaniu, zasady kontrydiktoryjności, prawa do milczenia i prawa do uzasadnienia orzeczeń sądowych.

Autorka z niejasnych powodów wydaje się wiązać zasadę kontrydiktoryjności wyłącznie z procesem karnym (s. 93 – 95), choć jest oczywiste, że dotyczy ona w

równej mierze spraw cywilnych. Ponadto wywód w tym podpunkcie odnosi się w gruncie rzeczy do zasady równości broni, która jest pracy utożsamiana z inną zasadą - zasadą równości stron (s. 90). Z rozważań na s. 93 wynika jednak, że zasada kontradiktoryjności (obok gwarancji dotyczącej obecności na rozprawie) „stanowi spełnienie zasady równości broni między osobą oskarżoną a oskarżycielem”, jest więc ujęta jako reguła wobec tej drugiej zasady podrzędna, co może budzić wątpliwości.

W rozdziale drugim przedstawione zostały uregulowania prawne dotyczące postępowania przed sądem lekarskim. Autorka poprzedza właściwy wywód na ten temat uwagami odnoszącymi się do konstytucyjnych podstaw działalności samorządu zawodowego lekarzy i pojęcia zawodu zaufania publicznego. Co do tej ostatniej kwestii dokonuje przeglądu stanowisk, rezygnując z prób sformułowania własnego stanowiska.

Odnosi się do funkcji samorządu zawodowego lekarzy i podstaw prawnych jego działalności, a także wyjaśnia pojęcie odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Początek wywodu dotyczący tego pojęcia jest co najmniej niezręczny (s. 108), zważywszy na zdanie obarczone błędem logicznym: „Przystępując do rozważań na temat odpowiedzialności prawnej, jaką samorząd zawodowy **wykonuje** względem swoich członków, istotne wydaje się na wstępie wyjaśnienie definicji „odpowiedzialności” w ogóle” (w zdaniu poprzedzającym Doktorantka pisze o „odpowiedzialności prawnej **realizowanej** przez samorząd zawodowy”). Odpowiedzialność nie może być „wykonywana” przez podmiot zewnętrzny wobec obwinionego. Jest ona ponoszona przez obwinionych lekarzy, a samorząd zawodowy - poprzez sądy lekarskie - może ją co najwyżej, jeśli dopuścić skrót myślowy, egzekwować (a nie „wykonywać”, czy „realizować” lub też „sprawować”), to znaczy orzekać o niej.

Na tej samej stronie Autorka cytuje definicję odpowiedzialności w ogólności, powołując *Słownik języka polskiego* W. Doroszewskiego (przypis. 486) i określa ją błędnie mianem definicji legalnej (sic!).

Rozważania odnoszące się do zakresu podmiotowego i przedmiotowego odpowiedzialności lekarzy (s. 111) zaczynają się niejasnym zdaniem (pozbawionym kontekstu), nawiązującym do uwag punktu poprzedzającego: „Mimo istnienia wielu podobieństw uznać należy, że między obiema rodzajami odpowiedzialności zachodzą pewne istotne różnice (...)”. Nie wiadomo o jakie rodzaje odpowiedzialności chodzi. W poprzednim akapicie bowiem, Autorka pisze o zarówno o odpowiedzialności zawodowej jak i karnej oraz o procesach sądowych o charakterze cywilnym. Można się tylko domyślać, że chodzi o różnice między odpowiedzialnością karną, a zawodową (*quasi* – karną).

Na s. 112, w przypisie 511 znalazło się niezrozumiałe sformułowanie: „przewinienia zawodowe, jakich dopuszczają się lekarze, są czynami, które w świetle obowiązującego prawa karnego są nieważne, (...)”.

W kolejnym punkcie rozprawy zostały omówione podstawy prawne odpowiedzialności zawodowej lekarzy, poprzez wskazanie na liczne akty prawne, w szczególności ustawę o zawodach lekarza i lekarza dentysty i ustawę o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ale także na Kodeks Etyki Lekarskiej, który jako akt deontologiczny posiada jednocześnie odpowiedni status prawny w korporacji zawodowej. Docenić należy wyszukanie i przytoczenie stanów faktycznych rozstrzyganych przez Dolnośląską Izbę Lekarską świadczących o tym, że naruszenie KEL może polegać również na zachowaniach lekarza mających miejsce poza sferą działalności zawodowej (s.122-123).

W dalszej części rozdziału została omówiona rola organów samorządu zawodowego lekarzy przy orzekaniu w razie zaistnienia przypadku odpowiedzialności zawodowej lekarza (Autorka pisze o „sprawowaniu” odpowiedzialności przez organy izb lekarskich – s. 123). Kolejno rozważania koncentrują się na przebiegu postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy.

Nie jest jasne stanowisko Doktorantki odnośnie do rozróżniania pojęć odpowiedzialności zawodowej i dyscyplinarnej lekarzy. Wcześniej (s.110) twierdzi, że używa „naprzemiennie” (zamiennie?) tych pojęć traktując je jako synonimy, idąc za głosem doktryny utożsamiającym te dwa pojęcia. Tymczasem na s. 132 pisze o odrębności postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej od postępowania karnego lub postępowania dyscyplinarnego dotyczącego tego samego czynu, tworząc wielocłonową alternatywę. Celowe byłoby wyjaśnienie przez Autorkę czy i jaką dostrzega różnicę między pojęciem i celami takich postępowań oraz między przewinieniem zawodowym a przewinieniem dyscyplinarnym.

Na stronie 137 Doktorantka pisze: „Przyjęte rozwiązanie [podobieństwo do procesu karnego w zw. z art. 112 ustawy o izbach lekarskich - przyp. M. Ś.] stanowi swoistą konsekwencję wyposażenia przez ustawodawcę stron postępowania i organów prowadzących postępowanie w delegację ustawową”. Wbrew twierdzeniom Autorki nie mamy tu do czynienia z delegacją ustawową i to w dodatku dla stron i organów izb lekarskich (sic!). Przepisy odsyłające i delegacje ustawowe to dwa, zupełnie różne konstrukcyjnie, rodzaje przepisów. Norma art. 112 ustawy o izbach lekarskich to klasyczny przepis odsyłający, a nie „delegacja ustawowa”. Ta ostatnia oznacza, jak wiadomo, przepis upoważniający jakiś organ (np. ministra konkretnego resortu) do wydania aktu normatywnego

regulującego wskazaną w jego treści kwestię szczegółową (ten sam *lapsus* powtarza się na s. 301).

Rozdział trzeci poświęcony został przeglądowi orzecznictwa ETPCz dotyczącego prawa do rzetelnego procesu sądowego na tle - jak to określono w pracy - „spraw medycznych”. Autorka przytacza tam drobiazgowo liczne stany faktyczne rozstrzygane przez sądy powszechne (głównie cywilne), ale też ograny korporacyjny dotyczące odpowiedzialności lekarzy, na tle różnych porządków prawnych, będące przedmiotem skargi do Europejskiego Trybunału Praw Człowieka. Opisy stanów faktycznych oraz stanowisk poszczególnych sądów i Trybunału są niekiedy zbyt obszerne, zwłaszcza że dotyczą w dużej mierze casusów rozpatrywanych przez sądy powszechne, co wykracza poza temat recenzowanej rozprawy. Niemniej jednak materiał empiryczny zebrany przez Doktorantkę dla ilustracji przejawów łamania prawa do rzetelnego procesu w postępowaniach toczących się wobec lekarzy, jest imponujący i wysiłek ten zasługuje na pozytywną ocenę.

W rozdziale czwartym znalazła się kluczowa dla tematu dysertacji analiza gwarancji rzetelnego procesu w postępowaniu przed sądem lekarskim. Są to rozważania polegające na ocenie treści uregulowań prawnych odnoszących się do tego postępowania pod kątem ich zgodności z art. 6 Europejskiej konwencji praw człowieka. Towarzyszy im też przegląd akt postępowania prowadzonych przez Okręgowy Sąd Lekarski Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu.

Autorka, zgodnie z założeniem o cywilnym charakterze spraw odnoszących się do przewinień zawodowych lekarzy w postępowaniu przed ETPCz, bierze pod uwagę kolejno następujące wyznaczniki spełniania standardu rzetelnego procesu: prawo dostępu do sądu, prawo do rozpoznania sprawy przez sąd ustanowiony ustawą, prawo do rozpoznania sprawy przez niezawisły i bezstronny sąd, prawo do jawnej rozprawy, prawo do rozpoznania sprawy w rozsądnym terminie, zasadę równości stron w postępowaniu i prawo do uzasadnienia orzeczeń.

Za podstawową gwarancję procesową w świetle art. 6 Konwencji praw człowieka uznaje Doktorantka prawo dostępu do sądu i ocenia, że uregulowania ustawy o izbach lekarskich umożliwiają pełną realizację tej gwarancji. Rzecznik odpowiedzialności zawodowej ma bowiem obowiązek natychmiastowego wszczęcia postępowania wyjaśniającego po powzięciu wiadomości o zdarzeniach wskazujących na możliwość zaistnienia przewinienia zawodowego lub wpłynięciu pisma informującego o takich zdarzeniach nie obarczonego obowiązkiem opłat (jak pokazują przykłady z praktyki nierzadko informacja poparta jest dowodami w postaci dokumentów), strona pokrzywdzona może złożyć środek odwoławczy na decyzję procesową rzecznika o odmowie wszczęcia

postępowania lub jego umorzenia albo też wniosku o ukaranie, co inicjuje postępowanie przed sądem lekarskim i wreszcie orzeczenie tego sądu może być przedmiotem zaskarżenia do Naczelnego Sądu Lekarskiego w Warszawie.

Autorka podnosi, iż Europejski Trybunał Praw Człowieka uznaje sądy lekarskie za sądy ustanowione ustawą i słusznie uważa to stanowisko za niekontrowersyjne z uwagi na brzmienie art. 78 ustawy o izbach lekarskich, który stanowi, że sprawy w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy rozpoznają okręgowe sądy lekarskie i Naczelny Sąd Lekarski. Ponieważ jednak sądy takie nie są sądami powszechnymi w rozumieniu art. 175 Konstytucji RP sporne jest czy można je zaliczyć do organów wymiaru sprawiedliwości. Doktorantka powołuje i przyjmuje pogląd E. Zielińskiej (*Odpowiedzialność zawodowa lekarzy i jej stosunek do odpowiedzialności karnej*, s.105), zgodnie z którym sądy lekarskie, podobnie jak inne organy dyscyplinarne „nadal spełniają wszystkie kryteria przedmiotowej definicji wymiaru sprawiedliwości: prowadzą bowiem publiczną działalność, polegającą na rozstrzyganiu konfliktów prawnych i wymierzaniu kar”. Uzasadniając swoje stanowisko wskazuje na związek o charakterze funkcjonalnym między wymiarem sprawiedliwości w ujęciu ustawy zasadniczej a systemem sądów lekarskich, który upatruje w tym, że „ pewne czynności związane z postępowaniem w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy i lekarzy dentyistów realizowane są przez Sąd Najwyższy”(s. 296).

W dalszym toku tego wywodu Doktorantka popełnia uchybienie terminologiczne. Pisze co następuje: „Sprawuje on (Sąd Najwyższy – przyp. M.Ś.) bowiem nadzór nad działalnością organów dyscyplinarnych, rozpatrując skargi kasacyjne od prawomocnych orzeczeń Naczelnego Sądu Lekarskiego” (s. 296). Jak wiadomo skarga kasacyjna w prawie polskim jest nadzwyczajnym środkiem zaskarżenia między innymi w procesie cywilnym od prawomocnych orzeczeń sądu drugiej instancji (por. art. 398¹ kpc). Natomiast zgodnie art. 95 ust. 1 ustawy o izbach lekarskich od prawomocnego orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego, kończącego postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, stronom, ministrowi właściwemu do spraw zdrowia i Prezesowi Naczelnej Rady Lekarskiej przysługuje **kasacja** do Sądu Najwyższego w terminie 2 miesiące od dnia doręczenia orzeczenia. Podobnie, o kasacji stanowi art. 519 kpk. Skoro rozróżnienie takie jest obecne w języku prawnym, powinno być respektowane w rozprawie doktorskiej.

Następnie Autorka przedstawia dylematy związane z faktem, że członkowie sądu lekarskiego pochodzą z tego samego środowiska co obwiniony, nie są to bowiem osoby postronne, a przeciwnie przedstawiciele tej samej grupy zawodowej. Nasuwa to pewne wątpliwości co do bezstronności sędziów i ich niezawisłości.

Jest to od dawna znany problem, związany ze zjawiskiem, które określane jest czasem znamienne jako *conspiracy of silence*, trzeba też brać pod uwagę różne nieformalne naciski środowiskowe (niewłaściwie pojmowana solidarność zawodowa, o której wspomniano w pracy na stronie 322). Po pewnych wahaniach Doktorantka ostatecznie stwierdza, że "aktualna ustawa o izbach lekarskich poniekąd uregulowała okoliczności, które mają na celu zapewnienie sądowi lekarskiemu przymiotu niezależności i bezstronności"(s. 301). Trudno powiedzieć co oznacza to „poniekąd”. Można przypuszczać, że chodzi o wcześniejszą (s. 300) konstatację wynikającą zapewne z doświadczenia zawodowego (Doktorantka jest zawodowo związana z samorządem zawodowym lekarzy, o czym pisze kilkakrotnie – np. s. 322), iż "niemożliwe pozostaje również wykluczenie nacisków na członków sądów lekarskich w sposób całkowity, choć obowiązujące przepisy prawa wprowadziły pewne mechanizmy zabezpieczające".

Dla zilustrowania tego twierdzenia w dalszym toku wyводу Autorka przedstawia instytucję wyłączenia członka sądu lekarskiego (z mocy prawa i na wniosek) i bada pod tym kątem działalność Okręgowego Sądu Lekarskiego Dolnośląskiej Izby lekarskiej.

Następnie analizuje prawo do rozpoznania sprawy w rozsądnym terminie oraz zasadę równości stron i prawo do uzasadniania orzeczeń czemu towarzyszy przytaczanie stanów faktycznych rozstrzyganych przez wskazany wyżej Okręgowy Sąd Lekarski. Z rozważań wynika, iż wprowadzie terminy prowadzenia postępowania, o ile w ogóle są oznaczone, mają charakter instrukcyjny, ale np. istnieje możliwość złożenia zażalenia na przewlekłość postępowania wyjaśniającego do Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. Na etapie postępowania przed sądem lekarskim nie ma żadnych instrumentów prawnych dla kontroli granic czasowych podejmowania czynności procesowych. Nie uchyla to, jak trafnie zauważa Doktorantka, obowiązku (wynikającego z wewnętrznego regulaminu urzędowania sądów lekarskich) prowadzenia czynności sądowych bez zbędnej zwłoki, z uwzględnieniem obowiązujących terminów, w sposób staranny i sprawny.

Z podsumowania ostatniego rozdziału oraz z rozważań prowadzonych w zakończeniu rozprawy, wynika dosyć stanowczo sformułowana konkluzja Autorki, iż „polski model postępowania dotyczący odpowiedzialności zawodowej lekarzy i lekarzy dentyków co do zasady realizuje gwarancje rzetelnego procesu sądowego”. Nie jest oczywiste co może się kryć za zwrotem „co do zasady”. Jedyne domyślać się można, że chodzi o względy poza procesowe związane ze swoiście pojmowaną solidarnością środowiskową, o

czym Autorka wspomina we wcześniejszych wywodach. Oprócz tego wydaje się niepokoić Doktorantkę, iż w toku postępowania jurysdykcyjnego nie istnieją żadne środki prawne, które miałyby na celu zdyscyplinowanie sądu lekarskiego do szybszego procedowania (s. 346). Próżno jednak szukać powiązanych z tym ewentualnych propozycji *de lege ferenda*. W całej rozprawie zresztą oceny odautorskie są dość rzadkie i na ogół dotyczą kwestii niekontrowersyjnych, co do których słuszności nie podnosi się w doktrynie zastrzeżeń.

Metody badawcze zastosowane w pracy zostały dobrane prawidłowo. Autorka posłużyła się metodą dogmatyczną i dogmatyczno – empiryczną i w mniejszym stopniu dogmatyczno – historyczną.

Elementy nowatorskie polegają na zestawieniu standardu art. 6 Konwencji Praw Człowieka ze specyfiką spraw medycznych i zilustrowaniu poszczególnych cech zasady rzetelnego procesu przez orzecznictwo okręgowego sądu lekarskiego.

Strona formalna pracy

Mankamentem pracy jest jej język, który w wielu miejscach razi sztucnością i brakiem precyzji terminologicznej, na co już zwrócono uwagę w recenzji. Sporo jest zdań niezręcznych stylistycznie typu: "(...) rodzi jednak wątpliwości natury rzeczywistej realizacji tego uprawnienia" (s. 291) czy też: "za istniejącą różnorodnością przekładów pojęcia fair trial, doszło również do nadawania rozmaitych znaczeń pojęciu rzetelnego procesu sądowego" (s. 15) lub: „utrącenie wrażenia krzywdy” (s. 130).

Wielokrotnie pojawia się w rozprawie wynaturzenie w języku prawniczym (zwłaszcza dla cywilisty) w postaci sformułowań: „zapisy konstytucyjne„ (np. s. 35 i s. 39) czy też: „zapisy ustawy” (s.300). Jak wiadomo w ustawach mamy do czynienia z przepisami, normami, uregulowaniami, regulacjami *etc.* a „zapis” to termin techniczny funkcjonujący w prawie spadkowym (np. zapis windykacyjny) albo też procedurze cywilnej (zapis na sąd polubowny).

Autorka należycie dokumentuje swoje wywody. Przypisy i bibliografia zostały sporządzone zgodnie z przyjętymi standardami. Docenić należy wieńczenie każdego z rozdziałów podsumowaniem, nawet jeśli brakuje tam dyskusji, to pozytywnie wpływają na przejrzystość dysertacji.

Dobór i wykorzystanie źródeł

Doktorantka wykorzystwała zadowalająco literaturę przedmiotu, głównie polską ale również kilka pozycji obcojęzycznych, w postaci monografii i artykułów. Powołała bardzo wiele orzeczeń Europejskiego Trybunału Praw Człowieka, począwszy od lat 60 – tych XX wieku.

Równie bogaty jest wybór orzeczeń polskiego Sądu Najwyższego i sądów apelacyjnych oraz Trybunału Konstytucyjnego. Ponadto (co niewątpliwie jest walorem pracy) Autorka przytacza 20 orzeczeń Okręgowego Sądu Lekarskiego Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.

Doktorantka przeanalizowała też źródła prawa międzynarodowego i prawa polskiego, a także inne dokumenty w postaci uchwał Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Lekarzy.

Recenzowana dysertacja doktorska świadczy o bardzo dobrej znajomości analizowanej problematyki.

Dowodzi też ogólnej znajomości prawa karnego, cywilnego i medycznego (choć z pewnymi brakami, dotyczącymi znaczenia niektórych terminów technicznych). Praca wypełnia lukę w doktrynie prawa medycznego, bowiem pokazuje na przykładzie casusów rozstrzyganych przez jeden z Okręgowych Sądów Lekarskich realizację standardu rzetelnego procesu z art. 6 Konwencji praw człowieka.

Podniesione uwagi krytyczne nie mają wpływu na pozytywną ocenę recenzowanej rozprawy.

Konkluzja

Przedłożona przez Panią magister Aleksandrę Stebel rozprawa doktorska odpowiada wymaganiom przewidzianym w art. 187 ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce z dnia 20 lipca 2018 r. (Dz. U. z 2018 r., poz. 1668), tj. z dnia 3 marca 2022 r. (Dz. U. z 2022 r. poz. 574), stanowiąc oryginalne rozwiązanie problemu naukowego, świadczące o ogólnej wiedzy teoretycznej Autorki w zakresie prawa karnego, cywilnego i medycznego oraz o umiejętności samodzielnego prowadzenia pracy naukowej, wobec czego

wnoszę o dopuszczenie do publicznej obrony

Małgorzata Swobolowska