dr hab. Wojciech Filipkowski, prof. UwB
Katedra Prawa Karnego
Zakład Prawa Karnego i Kryminologii
Wydział Prawa
Uniwersytet w Białymstoku

Recenzja rozprawy doktorskiej mgr Natalii Wąsik
pt. „Błąd organizacyjny podmiotu leczniczego – aspekty prawnokarne"

Przedstawioną do oceny rozprawę doktorską mgr Natalii Wąsik oceniam pozytywnie. W związku z tym może ona być podstawę podejmowania dalszych procedur w jej przewodzie doktorskim.

I. Ocena wyboru tematu rozprawy doktorskiej

Należy pozytywnie ocenić wybór i zaproponowane ujęcie tematu rozprawy.

Po pierwsze, uczynienie błędu organizacyjnego podmiotów leczniczych przedmiotem badań jest niezwykle aktualne. Dawno już proces diagnozy i leczenia przestał być udziałem pojedynczego lekarza. Jako pacjenci jesteśmy otoczeniu osobami i instytucjami, które zajmują się naszym zdrowiem (lub szerzej zapewniają nasze bezpieczeństwo zdrowotne). Już nie tylko kwalifikacje i umiejętności lekarzy, pielęgniarek, ratowników medycznych, laborantów mają decydujący wpływ na efektywność procesów związanych z szeroko rozumianym leczeniem. Nie bez wpływu na te procesy mają właśnie kwestie organizacyjne związane np. z personelem administracyjnym, jakością infrastruktury technicznej i aparatury medycznej, ale także dostępnością ludzi i środków w momencie, gdy zaistnieje potrzeba wykonania stosownego świadczenia.

Po drugie, błąd w sztuce lekarskiej doczekał się wielu opracowań naukowych. Tymczasem błąd organizacyjny nie był do tej pory „eksploatowany" w ujęciu teoretycznym lub empirycznym. Jak słusznie argumentuje sama Doktorantka, może on zaistnieć praktycznie w każdej płaszczyźnie działalności leczniczej. Może mieć bezpośredni lub pośredni wpływ na powstanie błędu w sztuce lekarskiej albo sprowadzać stan zagrożenia dla życia lub zdrowia pacjenta (lub pacjentów). Dlatego też podjęty w rozprawie przedmiot badań jest istotny także z punktu widzenia tych ostatnich. To ich zdrowie i życie leżą na szali; a każdy z nas kiedyś

korzystał, korzysta lub będzie korzystać z pomocy lekarzy świadczonej w takiej lub innej formie organizacyjnej.

Po trzecie, ujęcie przedmiotu rozważań od strony prawa karnego także należy uznać za trafne. O ile kwestie te doczekały się stosownych opracowań w prawie cywilnym czy administracyjno-finansowym, to pod tym względem prawo karne nie nadąża za zmieniającymi się realiami życia społecznego. Ta gałąź prawa tradycyjnie wiąże się ze zindywidualizowaną odpowiedzialnością. Tymczasem zaangażowanie wielu osób na poszczególnych etapach procesu diagnozy i leczenia (czy też rehabilitacji), a także rozbudowane struktury organizacyjne podmiotów leczniczych mogą prowadzić do swoistego rozproszenia odpowiedzialności karnej. Drobny błąd lub niedociągnięcia na początku tego procesu może prowadzić do poważnych konsekwencji na jego końcu. Z drugiej jednak strony, złożoność tego procesu nie może prowadzić do bezkarności osób, które faktycznie zawiniły. Kłóciłoby się to z poczuciem sprawiedliwości.

Ustawodawca, stanowiąc przepisy z zakres prawa karnego powinien poszukiwać sposobów właściwego uregulowania zasad odpowiedzialności za błąd organizacyjny. To samo dotyczy podmiotów stosujących prawo w praktyce. Jest to też trudny, ale jednocześnie istotny obszar prowadzenia badań teoretycznych oraz empirycznych, które mogą mieć ogromne znaczenia praktyczne. Na wyniki takich badań – jak można sądzić – czekają zarówno podmioty lecznicze, jak i pracujące tam osoby, gdyż wiąże się to z istotą ich działalności. Konsekwencją badań jest określenie granic dozwolonego przez prawo zakresu podejmowanych działań przez wyżej wymienione podmioty. Zwłaszcza, iż materia ta jest dynamiczna, gdyż powiązana z rozwojem nauk medycznych oraz nowymi technologiami.

W tym miejscu należy wskazać, iż do tej pory nie ukazały się na polskim rynku wydawniczym pozycje o charakterze monograficznym poświęcone tytułowemu przedmiotowi badań. Najczęściej opracowania naukowe mają formę artykułów w prasie fachowej.

Biorąc pod uwagę przytoczone powyżej argumenty należy uznać, iż przedstawiona do recenzji rozprawa ma charakter unikalnego i aktualnego opracowania naukowego dotyczącego prawnokarnych aspektów błędu organizacyjnego podmiotu leczniczego. Zawiera ona nie tylko rozważania teoretyczne, ale także prezentuje wyniki oryginalnych badań empirycznych.

II. Ocena merytoryczna rozprawy doktorskiej

Rozprawa składa się z dwóch warstw teoretycznej oraz empirycznej. Fakt ten częściowo znalazł swoje odzwierciedlenie w strukturze rozprawy.

Wydaje się, że sama rozprawa nie jest obszerna, gdyż składa się w swojej zasadniczej, merytorycznej części z około 170 stron. Jest to jednak mylące, gdyż Doktorantka użyła małej czcionki dla podstawowego tekstu rozprawy.

Sama struktura rozprawy wykazuje pewne dysproporcje między poszczególnymi jej rozdziałami. Rozdziały III i I są najobszerniejsze (odpowiednio 55 i 41 stron). Jednocześnie Rozdział II i IV są najmniejsze (zaledwie odpowiednio 15 i 19 strony). Objętość Rozdziału V wynosi 24 stron. Jednocześnie trudno jest wskazać w sposób konstruktywny i racjonalny inny sposób podziału treści rozprawy. Wydaje się, że Doktorantka wybrała optymalne rozwiązanie, co było podyktowane zakresem treści prezentowanych w poszczególnych rozdziałach.

Układ rozprawy należy ocenić pozytywnie. Doktorantka rozpoczyna od kwestii wprowadzających, ukazujących kontekst prowadzonych rozważań. Następnie w sposób przemyślany, konsekwentny i racjonalny zaprezentowała kolejne problemy badawcze wynikające z tematu rozprawy. Całość dzieła wieńczą Wnioski. Na rozprawę składają się także Wykaz skrótów, Wprowadzenie oraz Bibliografia.

Rozdział I zawiera informacje i ich analizy w przedmiocie nie tylko prawnych uwarunkowań bezpieczeństwa opieki medycznej w praktyce funkcjonowania podmiotów leczniczych. Doktorantka rozpoczyna od przedstawienia stosunkowo ogólnych rozważań na temat bezpieczeństwa zdrowotnego społeczeństwa w zestawieniu z bezpieczeństwem pacjenta. W tej części przedstawiła podstawowe idee, założenia oraz zagrożenia systemu opieki medycznej. Wykorzystano także dorobek nauk o zdrowiu, co należy docenić, gdyż świadczy o tym, iż Doktorantka nie zamyka się na wiedzę płynącą z innych dziedzin nauki. Prowadzone rozważania pozwalają na zapoznanie się z kontekstem przedmiotu badań. Słusznie Doktorantka odnosi swoje rozważania do publicznej, jak i prywatnej służby zdrowia oraz funkcjonujących w ich ramach podmiotów leczniczych.

Kolejny paragraf dotyczy istotnej – z organizacyjnego punktu widzenia – kwestii standaryzacji procesu świadczenia usług medycznych przez podmioty lecznicze. Należy podkreślić, iż owa standaryzacja nie stanowi panaceum, nie wyeliminuje błędów czy też nieszczęśliwych wypadków, ale służy minimalizacji ryzyka ich wystąpienia. Jest także konieczna dla utrzymywania zakładanego – miejmy nadzieję, że najwyższego z możliwych – poziomu świadczenia usług medycznych. Pacjenci z podobnymi problemami medycznymi zostaną poddani podobnym procedurom. Co więcej, standardy te – w wyniku ich stosowania, nabierania doświadczenia przez podmioty i ludzi – ewoluują podnosząc właśnie jakość funkcjonowania danej organizacji. Jednocześnie stanowią pewien punkt odniesienia

do dokonywania oceny prawidłowości funkcjonowania podmiotów oraz pojedynczych osób, a także oceny np. stopnia szkodliwości społecznej czynu.

Kolejne dwa fragment tegoż rozdziału mają charakter prawny. Odnoszą się do zasad bezpieczeństwa sparowania opieki medycznej nad pacjentem w podmiocie leczniczym oraz kwestiami zarządzania nim w kontekście odpowiedzialności. W sposób szczegółowy przedstawione zostały zasady organizacji funkcjonowania podmiotów leczniczych w trakcie procesów: diagnostycznego i terapeutycznego, które to wynikają z ustawy, z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Natomiast zasady te pozostają w ścisłym związku z przedmiotem rozprawy. Należą do nich:

- Zasada nadrzędności działalności leczniczej nad innymi rodzajami aktywności gospodarczej podejmowanymi w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych.
- Zasada rzetelnego informowania o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych.
- Zasada zapewnienia infrastruktury odpowiedniej do rodzaju i zakresu prowadzonej działalności leczniczej.
- Zasada zgodnego z przeznaczeniem i instrukcjami używania i utrzymywania wyrobów medycznych.
- Zasada zatrudniania personelu medycznego o odpowiednich kwalifikacjach.
- Zasada przestrzegania przewidzianych prawem standardów udzielania świadczeń zdrowotnych.

Rozdział II wprowadza czytelnika w kwestie terminologiczne. Doktorantka w sposób obszerny i wyczerpujący przedstawia problemy zakresów znaczeniowych różnego rodzaju pojęć stosowanych do opisywania poszczególnych aspektów błędu organizacyjnego, jak i jego istoty. Należy docenić szerokie wykorzystanie literatury przedmiotu oraz umiejętność konstruktywnie krytycznego podejścia Doktorantki do stanowisk poszczególnych autorów. Wykorzystane zostały propozycje zarówno prawników, jak i lekarzy. Finałem rozważań jest zaprezentowanie własnej, dobrze uargumentowanej definicji błędu organizacyjnego w procesie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Wypracowana definicja wyznaczyła granice prowadzenia badań empirycznych, co świadczy o spójności i konsekwencji przy pisaniu rozprawy.

Rozdział III ma charakter empiryczny, zawiera wyniki prowadzonych badań aktowych. Część oceny zawartych w nim treści znajduje się w kolejnej części niniejszej recenzji. Doktorantka wyszczególniła dwa zbiory problemów badawczych: jakie są obszary ryzyka i jaki jest charakter błędów organizacyjnych w szpitalach oraz jakie są przykłady przyczyn

i skutków tychże błędów stwierdzanych w podmiotach leczniczych? Doktorantka słusznie użyła metody badań dokumentów, aby odpowiedzieć na tak postawione pytania. Uzupełniła ją metodą studiów przypadków. Rozdział ten jest najobszerniejszy w rozprawie i jednocześnie stanowi największy wkład Doktorantki do analizowanego przedmiotu pod względem empirycznym.

Należy uznać za trafne opracowanie listy obszarów ryzyka lub charakteru błędów organizacyjnych, stanowiącą jednocześnie schemat, według którego zorganizowano strukturę §1 tegoż rozdziału. Nie mniej jednak koniecznym byłoby jej uporządkowanie, pogrupowanie lub określenie kolejności jej elementów według odpowiednio dobranego kryterium. Na tej liście znalazły się:

- Niedostateczny nadzór nad pracą personelu medycznego.
- Wprowadzanie w błąd co do rzeczywistego potencjału osobowego lub technicznego szpitala.
- Nieprawidłowości w systemie zarządzania wyrobami medycznymi.
- Niespełnianie wymogów ustawowych w zakresie utrzymania infrastruktury ogólnobudowlanej i technicznej szpitala.
- Nieprawidłowy nadzór epidemiologiczny i niedostateczna kontrola zakażeń w szpitalu.
- Niewłaściwa gospodarka lekami.
- Uchybienia w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej i ewidencjonowaniu świadczeń zdrowotnych.
- Nieprawidłowości w organizacji dyżurów oraz pracy izby przyjęć szpitali i szpitalnego oddziału ratunkowego.
- Uchybienia w obszarze organizacji właściwego środowiska opieki nad pacjentem.
- Nieprawidłowa organizacja współpracy pomiędzy jednostkami organizacyjnymi podmiotu leczniczego oraz pomiędzy członkami personelu medycznego.

Rozdział IV ma charakter prawny. Doktorantka analizuje problem: w jaki sposób powinny być, a jak są kwalifikowane zachowania związane z dopuszczeniem się błędu organizacyjnego?. Doktorantka dokonała stosunkowo szerokiego zaprezentowania możliwych i praktycznie stosowanych kwalifikacji prawnych. Do prowadzenia analiz w tym aspekcie posłużyła metoda dogmatyczna. Należy podkreślić, iż Doktorantka posługuje się tą metodą w we właściwy sposób.

Ostatni rozdział dotyczy problemu: jak powinna zostać rozstrzygnięta kwestia indywidualizacji winy za błąd organizacyjny? Został on zilustrowany poprzez pokazanie ram prawnych, a następnie odniesienie ich do najpopularniejszego z funkcjonujących w Polsce

modelu ordynatorskiego kierowania oddziałem szpitalnym. Prowadzone w tym zakresie analizy prawne świadczą o dobrym zorientowaniu Doktorantki w praktyce funkcjonowania tegoż modelu w Polsce. Między innymi w sposób drobiazgowy zostały przedstawione obowiązki ordynatora, także w porównaniu do innych stanowisk (np. zastępca dyrektor ds. lecznictwa). Stanowi to ważne z punktu widzenia pracowników placówek leczniczych kompendium wiedzy o zakresach ich odpowiedzialności karnej.

Dokonane w tej części recenzji uwagi krytyczne nie dyskwalifikują pod względem merytorycznym prowadzonych przez Doktorantkę rozważań, a jedynie stanowią przyczynek do dalszych dyskusji.

III. Ocena metodologiczna rozprawy doktorskiej

Ocena w tym zakresie zostanie dokonana w odniesieniu do warstwy teoretycznej i empirycznej rozprawy. Przeprowadzona analiza dotyczyła poprawność przebiegu procesu badawczego (tzn. doboru, celowości i przydatności zastosowanych metod, trafności zauważonych problemów) oraz sposobu prowadzenia badań wraz z omówieniem ich wyników. Pomocne w tym względzie były przede wszystkim następujące jej części: „Wprowadzenie. Cel i metodologia badań", Rozdział III , §1 Rozdziału V oraz Wnioski.

Elementem ułatwiającym ocenę metodologicznej strony rozprawy jest fakt, iż Doktorantka dokonała bezpośredniego jej przedstawienia w postaci opisu celów i metod badawczych we Wprowadzeniu. Natomiast sama część empiryczna zawierająca wyniki badań została przedstawiona w Rozdziale III zatytułowanym „Rodzaje, przyczyny i konsekwencje błędów organizacyjnych w świetle badań aktowych" oraz §1 Rozdziału V zatytułowanym „Indywidualizacja winy w świetle dyrektyw wymiaru kar (art. 53 k.k. i art. 55 k.k. – zagadnienia ogólne". Natomiast wnioski wieńczące rozprawę doktorską znalazły się w ostatniej jej części. Można zauważyć, iż Doktorantka pokazuje wybrane problemy szczegółowe w sposób całościowy od strony teoretycznej, jak i empirycznej. Takie podejście do techniki konstruowania rozprawy należy – zdaniem recenzenta – docenić.

W pierwszej części rozprawy zostały w sposób bezpośredni wyrażone liczne cele szczegółowe, bez wskazania jednego, głównego celu badawczego. Należą do nich:

- Określanie znaczenia bezpieczeństwa pacjenta w warunkach leczenia szpitalnego i umiejscowienie tego problemu w obszarze bezpieczeństwa zdrowotnego zapewnianego przez odpowiednie organy państwa.
- Określenie podstawowych zasad bezpieczeństwa sprawowania opieki medycznej nad pacjentem w podmiotach leczniczych.

- Próba zdefiniowania błędu organizacyjnego w podmiocie leczniczym i określenia elementów składających się na to pojęcie.
- Przybliżenie:
    - charakteru błędów organizacyjnych,
    - postaci, w jakich zjawisko to występuje,
    - najważniejszych przyczyn i skutków problemu, a także
    - wybranych zagadnień związanych ze stosowaniem przepisów prawa karnego w przypadku ustalenia nieprawidłowości w kierowaniu podmiotem leczniczym lub jego komórkami organizacyjnymi (kwalifikacja prawna przestępstwa, samodzielność wykonywania zawodu medycznego, funkcjonowanie ordynatorskiego modelu zarządzania oddziałem w kontekście indywidualizacji winy i dyrektyw wymiaru kary).

Pierwsze trzy cele mają charakter teoretyczny. Ostatni zaś cel został przedstawiony w oparciu o badania empiryczne. Po przedstawieniu celów szczegółowych Doktorantka nie przedstawiła problemów: głównego i szczegółowych. Również w rozprawie brak jest odpowiadających im hipotez badawczych. Pomimo to, należy skonstatować, iż powyższe cele faktycznie są w rozprawie realizowane i to w sposób konsekwentny.

Do realizacji tak określonych celów szczegółowych Doktorantka użyła całej gamy metod badawczych typowych dla nauk prawnych oraz społecznych: analiza piśmiennictwa naukowego, metoda dogmatyczna oraz badań dokumentów (badania aktowe spraw sądowych). Pierwsze dwie metody odnoszą się do rozważań teoretycznych, a ostania – empirycznych. Dobór tych metod do tak określonych celów należy uznać za prawidłowy. Doktorantka posługuje się metodami w sposób prawidłowy i sprawny.

Natomiast pewne uwagi nasuwają się przy ocenie zastosowania metody empirycznej.

Doktorantka przeprowadziła badania aktowe 104 postępowań karnych o przestępstwa z art. 155, 156 §2, 157 §3 oraz 160 §1-3 kodeksu karnego prowadzonych w przedziale czasu od 2012 do 2014 r. w sądach powszechnych w województwach: warmińsko-mazurskim, pomorskim, kujawsko-pomorskim, mazowieckim, dolnośląskim. Brakuje jednak wskazania, czym kierowała się Doktorantka przy wyborze akurat tych województw. W przypadku 102 postępowań były one zakończone prawomocnym orzeczeniem, w dwóch przypadkach rozstrzygnięcie nie miało takiego charakteru. Należy uznać argumentacje Doktorantki, iż bardzo trudnym byłoby ustalić próbę reprezentatywną dla spraw karnych dotyczących błędu organizacyjnego. Nie mniej jednak przeprowadzone badania mają dużą wartość poznawczą, eksploracyjną i mogą stanowić praktyczną ilustrację problemów teoretycznych i praktycznych

rozważanych w rozprawie. Wyniki badań, jak i płynące z nich wnioski mogą także stanowić punkt wyjścia do prowadzenia dalszych badań w zakresie błędów organizacyjnych lub innych zbliżonych problemów badawczych.

Należy jednak wskazać na kilka kwestii szczegółowych, które – zdaniem recenzenta – powinny zostać poprawione. Przechodząc do analizy wyników prowadzonych badań Doktorantka w §1 Rozdziału III zawarła charakterystykę analizowanych akt postępowań karnych pod kątem rodzaju rozstrzygnięcia, wymierzonej kary lub środka karnego. Fragment ten powinien zostać przeniesiony do Wprowadzenia (s. 9), gdyż jego treści nie są zgodne z tytułem §1, który to odnosi się do obszarów ryzyka i rodzajów błędów organizacyjnych występujących w szpitalach.

W tej części rozprawy Doktorantka prezentuje swoją listę sfer działalności leczniczej powiązanych z błędami organizacyjnymi, do czego ma oczywiście prawo. Znajduje to swoje odzwierciedlenie w wynikach prowadzonych badań. Należałoby jednak uporządkować je według jakiegoś kryterium: szczegółowości, doniosłości itp.. Kolejność podpunktów w tej części rozdziału można byłoby podporządkować kryterium np. częstotliwości występowania w przebadanych aktach postępowań karnych. W ten sposób można byłoby nawiązać do tytułu rozdziału, który wprost wskazuje na jego charakter empiryczny.

Doktorantka nie wymienia wśród metod badawczych – studium przypadku. W zasadzie cały Rozdział III składa się z krótkich studiów, których zadaniem jest ilustracja dostrzeżonych błędów organizacyjnych i ich form. Brak jest wskazania kryterium doboru tych przypadków, które zostały przedstawione bliżej. Przecież nie wszystkie z badanych postępowań zostały opisane. Należy także zauważyć, iż niektóre studia mają charakter skrótowy, a inne rozbudowany. Dodatkowo, w tej części korzystano również z orzecznictwa Sądu Najwyższego, czy też sądów apelacyjnych.

Kolejną kwestią, o której należy wspomnieć jest fakt, iż rozprawa powinna zawierać wzór kwestionariusza do prowadzenia badań aktowych oraz jego charakterystykę. Na podstawie wyników przeprowadzonych badań możemy z dużą dozą prawdopodobieństwa zgadnąć jego elementy. Natomiast utrudnia to recenzentowi ocenę prawidłowości konstrukcji narzędzia badawczego w kontekście zakładanych celów badawczych. Mógłby to być kolejnym pozytywny element oceny warsztatu naukowego Doktorantki.

Zwieńczeniem badań i rozprawy jest jej część zatytułowana Wnioski. Ponieważ nie zostały postawione hipotezy badawcze, to nie zawiera ona ich weryfikacji lub falsyfikacji. Jest to swoiste streszczenie całej rozprawy i jej rekapitulacja. Doktorantka zawarła w nim swoje końcowe przemyślenia i postulaty dotyczące przedmiotu swoich dociekań naukowych. Trudno

się z nimi nie zgodzić, gdyż na kartach całej rozprawy w sposób przekonywujący argumentowała za nimi.

Pomimo zgłaszanych powyżej uwag krytycznych należy ogólnie skonkludować, iż Doktorantka przeprowadziła badania w sposób prawidłowy. Wykorzystanie literatury, dokonywanie ocen i wyprowadzanie wniosków należy uznać za właściwe.

IV. Ocena formalnej strony rozprawy doktorskiej

Strona formalna rozprawy nie budzi poważnych zastrzeżeń natury technicznej lub językowej. Natomiast sama rozprawa napisana jest językiem naukowym. Doktorantka w sposób prawidłowy sformułowała tytuły rozdziałów i zawartych w nich paragrafów. Ponadto, trzymała się konsekwentnie raz przyjętej techniki cytowania pozycji bibliograficznych, tworzenia przypisów i tabel.

Sama bibliografia jest obszerna i liczy 137 wyselekcjonowanych pozycji obejmujących monografie, rozdziały w pracach zbiorowych, artykułu w prasie fachowej, dokumenty urzędowe zamieszczone na oficjalnych stronach internetowych. Dominują pozycje z zakresu prawa karnego materialnego. Siedem pozycji ma charakter obcojęzyczny.

Ponadto, Doktorantka skorzystała z 35 aktów prawnych mających formę ustaw, rozporządzeń, obwieszczeń lub zarządzenia. Obszerna jest też lista orzeczeń Sądu Najwyższego, sądów apelacyjnych i okręgowych analizowanych na kartach rozprawy – 123 pozycji.

Można zwrócić uwagę na kilka kwestii szczegółowych:

- W bibliografii, w 4 przypadkach (poz. nr 29, 37, 95 i 104) Doktorantka wymieniła całe prace zbiorowe bez wskazywania autorów i rozdziałów ich autorstwa, z których korzystała w swojej rozprawie. Tymczasem w innych przypadkach tacy autorzy i tytuły ich rozdziałów zostali przez Doktorantkę wyszczególnieni.
- Zastanawiające jest to, iż pomimo prowadzenia analiz dogmatycznych Doktorantka wsparła się jedynie na artykułach w prasie fachowej oraz orzecznictwie, pomijając komentarze do kodeksu karnego.
- W przypadku prowadzenia badań aktowych zwykle osobno zamieszcza się wykaz zawierający ich sygnatury. Celem takiego zabiegu jest zapewnienie rzetelności i weryfikowalności pracy naukowej.
- Jak wspomniano wyżej, Doktorantka powinna zamieścić wzór kwestionariusza do badań aktowych jako załącznik do rozprawy.

- W rozprawie pojawiają się błędy interpunkcyjne polegające na braku znaku przestankowego rozdzielającego zdania podrzędnie złożone.

Jednakże poczynione uwagi natury technicznej pozostają bez znaczenia dla merytorycznej oceny całości rozprawy. Mają one znaczenie w kontekście przyszłej jej publikacji.

V. Wnioski końcowe

Należy wyrazić przekonanie, iż rozprawa stanowi wartościowe kompendium wiedzy wypełniające lukę w literaturze naukowej dotyczącej błędu organizacyjnego podmiotu leczniczego w ujęciu teoretycznym i empirycznym.

Lektura rozprawy skłania do zadania Doktorantce następujących pytań:

1. **W jakim zakresie Doktorantka widziałaby potrzebę uwzględnienia przestępstw obejmujących swoim zakresem błąd organizacyjny w art. 16 ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary?**
2. **Jak przedstawia się kwestia wykazywania związku przyczynowo-skutkowego w sprawach o błąd organizacyjny podmiotu leczniczego?**

Konkludując, przytoczone w niniejszej recenzji uwagi pozwalają dojść do przekonania, że przedstawiona do recenzji rozprawa doktorska mgr Natalii Wąsek spełnia wymagania określone w ustawie z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz stopniach i tytule w zakresie sztuki (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r., poz. 882 ze zm.) i może być podstawą dalszego postępowania w przewodzie doktorskim.

Białystok, dnia 28 sierpnia 2017 r.