

Warszawa, 31 grudnia 2019 roku

Dr hab. Agnieszka Góra- Błaszczykowska

Ass. Prof. O.P. Jindal Global University Sonipat, Haryana, Indie

Recenzja rozprawy doktorskiej mgr Justyny Sadowskiej na temat

„Postępowanie cywilne w sprawach z zakresu transplantacji”

Pani Magister Justyna Sadowska napisała rozprawę doktorską na temat „Postępowanie cywilne w sprawach z zakresu transplantacji” pod opieką naukową prof. UŁ dr hab. Ireneusza Kunickiego.

Temat rozprawy jest bardzo aktualny, interesujący z praktycznego i teoretycznego punktu widzenia. Składa się ona z siedmiu rozdziałów, z których każdy zakończony jest podsumowaniem; nadto posiada wprowadzenie i zakończenie.

Pierwszy rozdział zawiera definicje podstawowych pojęć, przesłanki ogólne i szczególne dokonania przeszczepu od małoletniego oraz od pełnoletniego a także od osoby zmarłej. Następnie omówiono charakter prawny spraw sądowych z zakresu transplantacji z podziałem na zagadnienia transplantacji ex vivo i ex mortuo.

Zgadzam się z tezą Doktorantki (s.34), że należy opowiedzieć się za ograniczeniem czasowym w zakresie dopuszczalności cofnięcia zgody przez biorcę, tak jak w przypadku dopuszczalności cofnięcia zgody przez dawcę (art. 12 ust. 1 pkt 8 ustawy z dnia 1 lipca 2005r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów, powoływanej dalej jako u.tr). W konsekwencji należy dopuścić możliwość cofnięcia zgody przez biorcę (tylko) przed dokonaniem zabiegu, nawet w ostatniej fazie przygotowania dawcy do dokonania przeszczepu.

Autorka bardzo trafnie zwróciła uwagę na możliwe w realnych sytuacjach, podstępne przysposobienie całkowite małoletniego, dokonane wyłącznie w celu uzyskania potencjalnego dawcy (s.37-38). W takich przypadkach- jej zdaniem – sąd opiekuńczy powinien wydać negatywne rozstrzygnięcie w przedmiocie dopuszczalności zabiegu transplantacji, gdyż takie

działanie nie jest zgodne z dobrem przysposobionego (por. art. 124 § 1 k.r.o.). W pełni podzielam tę opinię Doktorantki i doceniam, że zwróciła uwagę na to zagrożenie.

Kolejną trafną i wartą zaznaczenia jest uwaga (s.44), że tzw. „zgoda domniemana” jest skonstruowana w przepisach ustawy transplantacyjnej w taki sposób, że nie wymaga się od lekarza uzyskiwania zgody rodziny zmarłego na pobranie komórek, tkanek lub narządów, a nawet informowania jej o pobraniu materiału transplantacyjnego. Lekarz powinien jedynie zasięgnąć od rodziny informacji, czy zmarły wyraził w jakiegokolwiek formie sprzeciw wobec pobrania komórek, tkanek lub narządów po jego śmierci. Mimo to praktyka lekarzy transplantologów jest odmienna i starają się oni uzyskać zgodę rodziny na eksplantację komórek, tkanek lub narządów od zmarłej osoby. W przypadku sprzeciwu rodziny, lekarze najczęściej odstępują od pobrania materiału transplantacyjnego ze zwłok. Zwrócenie uwagi na ten aspekt świadczy o wnikliwości Autorki, umiejętności analizy nie tylko przepisów prawa, ale i praktyki lekarskiej.

Rozdział drugi zawiera uwagi prawnoporównawcze i historyczne. Doktorantka omówiła w nim transplantację w świetle regulacji europejskich i międzynarodowych; ewolucję prawa międzynarodowego w tym zakresie. Kolejno omówiona została Konwencja o ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej wobec zastosowań biologii i medycyny; Rezolucja Komitetu Ministrów Rady Europy (78)29; Uchwała WHA nr 40.13, dotycząca ustalania przewodnich zasad transplantacji ludzkich organów; Konwencja o prawach dziecka z 1989 roku. W dalszej części rozdziału omówiono transplantację w prawie austriackim, niemieckim i szwajcarskim, a na końcu umieszczono uwagi na temat ewolucji prawa polskiego.

Omawiając przepisy Konwencji z Oviedo Doktorantka zauważyła, że gwarantują one ochronę osobom niezdolnym do wyrażenia zgody na pobranie. Konwencja z Oviedo przewidywała dwie kategorie takich osób: osoby małoletnie oraz osoby pełnoletnie, które nie są zdolne do wyrażenia zgody, z uwagi np. na stan psychiczny bądź upośledzenie umysłowe. W konsekwencji Autorka zauważyła, że jeżeli osoba małoletnia albo pełnoletnia, lecz nieposiadająca zdolności do wyrażenia zgody z powodu ułomności psychicznych, ma zostać dawcą, interwencja medyczna może być przeprowadzona za zgodą jej przedstawiciela ustawowego, odpowiedniej władzy albo innej osoby lub instytucji, ustanowionych w tym celu na mocy przepisów prawa. Dawca powinien, o ile jest zdolny, uczestniczyć w podejmowaniu decyzji, a jego wola powinna zostać respektowana (por. art. 6 ust. 2 i 3 Konwencji z Oviedo). Małoletni ma możliwość współdecydowania w zakresie pobrania od niego materiału

transplantacyjnego wraz z osiągnięciem nie tylko określonego wieku, ale i stanu psychicznego; ustawodawca międzynarodowy nie wprowadził jednak żadnej konkretnej granicy wieku, w której małoletni uzyskuje prawo do samostanowienia.

Omawiając Rezolucję (78)29 Komitet Ministrów Rady Europy z dnia 11 maja 1978 r. Doktorantka zaznaczyła, że zgodnie z jej postanowieniami dopuszczalne jest pobranie komórek i tkanek regenerujących się od dawcy żywego na rzecz osoby niespokrewnionej. Natomiast pobranie komórek, tkanek i narządów nieregenerujących się, może nastąpić wyjątkowo i tylko w przypadku transplantacji między osobami spokrewnionymi genetycznie, w sytuacji, gdy istnieją realne szanse powodzenia zabiegu. Zabronione jest natomiast co do zasady pobieranie substancji nieregenerujących się od osób małoletnich i ubezwłasnowolnionych. Eksplantacja substancji regenerujących się została w przypadku określonej kategorii osób ograniczona do wyjątkowych wypadków.

Analizując art. 12 Konwencji o Prawach Dziecka Doktorantka podkreśliła, że dziecko powinno mieć możliwość wypowiedzania się w każdym postępowaniu sądowym, dotyczącym jego praw; poglądy małoletniego dawcy powinny być brane pod uwagę stosownie do jego wieku i osiągniętej dojrzałości.

Kolejny, trzeci, rozdział poświęcono zagadnieniu zgody na pobranie komórek, tkanek i narządów. Autorka omówiła charakter prawny zgody pacjenta, zgodę dawcy (pełnoletniego i małoletniego), zgodę przedstawiciela ustawowego, zgodę biorecy oraz sądu. Ostatnia część rozdziału poświęcona jest skutkom braku zgody poszczególnych podmiotów.

Opisując problematykę zgody pacjenta, Doktorantka zaznacza, że zgoda na zabieg medyczny, wyrażona zarówno przez małoletniego, jak i pełnoletniego pacjenta, powinna być wolna od wad oświadczenia woli; w szczególności zgoda musi być podjęta w sposób wyłączający podstęp, bezprawną groźbę i przymus, a także nie może być oparta na błędzie (s.121-122). Jej zdaniem konieczne jest obostrzenie warunków, jakie muszą być spełnione, aby zgoda dawcy była prawnie skuteczna, czemu dają wyraz uregulowania zawarte w przepisach ustawy transplantacyjnej; nie zawierają one jednak kompleksowej regulacji, dotyczącej zgody na przeszczep, lecz wskazują na dodatkowe wymogi, których spełnienie jest konieczne dla jej skuteczności.

Trafna jest uwaga (s.130), że przepisy ustawy transplantacyjnej nie odnoszą się w ogóle do dawcy pełnoletniego ubezwłasnowolnionego bądź niezdolnego do świadomego wyrażenia pisemnej zgody. W przypadku pobrania od takiej osoby narządu lub szpiku do

przeszczepu, z uwagi na zakwalifikowanie takiego zabiegu jako zabiegu operacyjnego, zastosowanie znajdzie, w związku z brakiem regulacji w przepisach ustawy transplantacyjnej, przepis art. 34 ust. 3 ustawy o zawodzie lekarza. Zgodnie z nim, lekarz może wykonać zabieg wobec pacjenta ubezwłasnowolnionego bądź niezdolnego do świadomego wyrażenia pisemnej zgody, po uzyskaniu zgody jego przedstawiciela ustawowego, a gdy pacjent nie ma przedstawiciela lub gdy porozumienie się z nim jest niemożliwe – po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńczego.

Omawiając zgodę na pobranie szpiku lub komórek krwiotwórczych krwi obwodowej od małoletniego Doktorantka zauważa problem, że rodzice (przedstawiciele ustawowi) mogą wykorzystywać techniki wspomaganej medycznie prokreacji w celu stworzenia „dziecka – lekarstwa”, które byłoby dawcą dla chorego rodzeństwa. W celu zabezpieczenia małoletnich dawców przed próbą ich wykorzystania, konieczne jest każdorazowe uzyskanie zgody sądu opiekuńczego na pobranie od nich komórek lub tkanek (s.133).

Zgadzam się z tezą mgr J. Sadowskiej (s.145), że zgoda dawcy udzielona przed lekarzem w formie pisemnej jest warunkiem koniecznym, ale niewystarczającym dla legalizacji zabiegu pobrania komórek, tkanek lub narządów od człowieka. Konieczne jest wydanie orzeczenia przez sąd; jednak w razie wyrażenia przez potencjalnego dawcę sprzeciwu wobec zamiaru pobrania od niego materiału do przeszczepu, sąd nie powinien wydać pozytywnego orzeczenia.

Rację ma Doktorantka, że z przepisu art. 12 ust. 1 pkt 8 u.tr. można wywodzić możliwość wycofania przez dawcę zgody na pobranie komórek, tkanek lub narządów. Natomiast możliwość cofnięcia zgody wyrażonej przez biorcę nie została wprost uregulowana w przepisach ustawy transplantacyjnej. Podzielam jej pogląd, iż dopuszczalne jest cofnięcie zgody przez biorcę (i dawcę), nawet po udzieleniu zgody przez sąd. Wydane przez sąd orzeczenie nie będzie jednak wówczas - jak przyjmuje Doktorantka- „bezużyteczne” (s.146), lecz nie wywoła po prostu skutku w postaci przeprowadzenia zabiegu. Analogiczny „skutek” powstanie np. w razie znacznego pogorszenia się zdrowia dawcy po udzieleniu zgody przez sąd. O tym, że zabieg nie zostanie wykonany, zadecyduje ostatecznie lekarz, mimo uprzedniej zgody, wydanej przez sąd. Innymi słowy uważam, że wydanie przez sąd orzeczenia w przedmiocie zgody na pobranie nie zobowiązuje bezwzględnie do wykonania tegoż orzeczenia i opisanego w nim zabiegu. Ta sytuacja jest moim zdaniem w pewien sposób „podobna” do sytuacji z art.583 k.p.c.: mimo uzyskania zezwolenia sądu na rozporządzenie majątkiem dziecka, rodzice mogą odstąpić od tego zamiaru, a postanowienie sądu w tym

zakresie nie ma charakteru obligującego do dokonania czynności, na którą uzyskali zezwolenie.

Autorka trafnie zwróciła uwagę na szczególną rolę sądu opiekuńczego (s.154), który w postępowaniu uregulowanym w art. 12 ust. 3–6 u.tr. powinien kontrolować przedstawiciela ustawowego w podejmowanych działach i stać na straży przestrzegania zasady dobra dziecka. W postępowaniu z art. 13 u.tr sąd bada istnienie szczególnych względów osobistych między dawcą a biorcą, aby wykluczyć możliwość pobrania materiału transplantacyjnego w celach komercyjnych, nadto sąd kontroluje przestrzeganie zakazu handlu komórkami, tkankami i narządami ludzkimi.

Rozdział czwarty rozprawy zawiera opis postępowania w przedmiocie wyrażenia przez sąd opiekuńczy zgody na pobranie od małoletniego szpiku lub komórek krwiotwórczych krwi obwodowej. Doktorantka omówiła organy postępowania: sąd opiekuńczy i jego właściwość rzeczową i miejscową; skład sądu; jurysdykcję krajową. W ostatnio omawianym zakresie Autorka przyjmuje (s.181), że z uwagi na zakwalifikowanie spraw, rozpoznawanych w postępowaniu w przedmiocie wyrażenia zgody przez sąd opiekuńczy na pobranie od małoletniego szpiku lub komórek krwi do spraw z zakresu prawa osobowego, jurysdykcja krajowa sądów polskich w tym postępowaniu podlega określeniu zgodnie z art. 1110 k.p.c. W braku możliwości ustalenia jurysdykcji krajowej w oparciu o łącznik obywatelstwa, miejsca zamieszkania albo miejsca zwykłego pobytu, należy rozważyć zastosowanie łącznika „wystarczającego związku z polskim porządkiem prawnym”. Gdy np. małoletni kandydat na dawcę czasowo przebywa w Polsce, należy dopuścić rozpatrzenie sprawy przez sąd polski, istnieje bowiem wówczas element łączący tę sprawę z terytorium państwa polskiego. Doktorantka opowiada się za szeroką interpretacją pojęcia „wystarczającego związku z polskim porządkiem prawnym” tak, aby nie pozbawiać możliwości dochodzenia praw przed sądem polskim cudzoziemca, który przebywa jedynie czasowo na terenie Polski, np. w czasie wakacji, nie mając miejsca zamieszkania ani miejsca zwykłego pobytu na terytorium Polski.

W kolejnej części rozdziału poświęcono uwagę uczestnikom postępowania, przedstawicielom ustawowym i ich działaniu w imieniu i na rzecz małoletniego. Następnie Autorka opisała pozycję małoletniego jako kandydata na dawcę, dzieląc ją na trzy etapy: do ukończenia trzynastego roku życia, od ukończenia trzynastego do ukończenia szesnastego roku życia oraz po ukończeniu szesnastego roku życia. Kolejna część rozdziału dotyczy skutków śmierci uczestnika postępowania; skutków ubezwłasnowolnienia uczestnika

postępowania; skutków osiągnięcia pełnoletności przez małoletniego w toku postępowania. Opisując skutki śmierci potencjalnego małoletniego dawcy i biorcy Doktorantka przyjmuje, że sytuacje te nie powodują zawieszenia postępowania, lecz jego umorzenie, gdyż wydanie orzeczenia staje się zbędne. Są to bowiem osobiste prawa i obowiązki uczestników, które nie przechodzą na ich następców prawnych.

Następnie omówiono również udział w postępowaniu prokuratora i innych organów, działające na takich samych zasadach jak prokurator.

Kolejna część rozdziału dotyczy wszczęcia postępowania, w tym podmiotów, uprawnionych do złożenia wniosku; sposobu konstruowania wniosku, wszczynającego postępowanie, jego warunków formalnych; zwrotu i cofnięcia wniosku oraz ich skutków.

Nie zgadzam się z tezą Doktorantki (s.231), że w postępowaniu z art. 12 ust. 4 ustawy transplantacyjnej, przedstawiciele ustawowi małoletniego poniżej 16 roku życia, jako kandydata na dawcę, są wnioskodawcami (jako podmioty podstawione w miejsce tego małoletniego). Bardziej przekonujące wydaje mi się przeciwne stanowisko zgodnie z którym, składając wniosek wszczynający postępowanie, działają oni jako przedstawiciele ustawowi małoletniego wnioskodawcy. Brak jest moim zdaniem podstaw do wywodzenia z treści art. 12 ust. 4 u.tr. dwóch odmiennych grup wnioskodawców: dla małoletniego poniżej oraz powyżej 16 roku życia. W ogóle nie rozumiem wątpliwości Doktorantki co do treści przepisu art. 12 ust.4 u.tr., który jest jasno sformułowany: „Sąd orzeka na wniosek przedstawicieli ustawowych kandydata na dawcę, po wysłuchaniu małoletniego i zasięgnięciu opinii biegłego psychologa, a w przypadku małoletniego powyżej lat szesnastu – również na jego wniosek”. Oznacza on tylko tyle, że również małoletni powyżej lat 16 może (samodzielnie) być wnioskodawcą, czyli przysługuje mu legitymacja czynna w tym zakresie. To podobna sytuacja jak w przypadku zgody na zawarcie małżeństwa (art.561 § 1 k.p.c.), co do której z wnioskiem samodzielnie może wystąpić kobieta, która nie ukończyła 18 roku życia, ale ukończyła 16 rok życia. Na pewno, moim zdaniem, z treści art.12 ust.4 nie można wywieść, że przedstawiciele ustawowi małoletniego poniżej 16 r.ż. są wnioskodawcami; nic takiego nie zostało wyrażone w tym przepisie. Wnioskodawcą zawsze jest małoletni, działający przez lub bez (po ukończeniu 16 roku życia) przedstawicieli ustawowych.

Zgadzam się natomiast co do tego, że przedstawiciele ustawowi muszą działać wspólnie, albowiem przysługuje im legitymacja procesowa łączna. Prawdą jest, że ustawodawca nie przewidział środków procesowych, przysługujących jednemu z

przedstawicieli ustawowych w przypadku, gdy drugi odmawia złożenia wniosku wszczynającego analizowane postępowanie. Trafny jest zatem postulat *de lege ferenda* mgr J. Sadowskiej (s.253), ażeby uregulowanie legitymacji procesowej łącznej w zakresie złożenia wniosku uzupełnić o następstwa braku zgody jednego z przedstawicieli ustawowych na złożenie tego wniosku.

Piąta część rozdziału zawiera omówienie czynności postępowania, w szczególności wysłuchanie uczestników postępowania, jego charakter prawny, sposób i miejsce przeprowadzenia; znaczenie stanowiska małoletniego. Zgadzam się (s.270-271), że brak zgody małoletniego w wieku powyżej trzynastego roku życia bądź wyrażenie przez niego sprzeciwu na pobranie szpiku powoduje niemożność wyrażenia przez sąd opiekuńczy zgody na pobranie. Sprzeciw dziecka wyklucza wydanie zezwolenia przez sąd opiekuńczy, mimo że przepisy ustawy transplantacyjnej nie wiążą wprost żadnych skutków prawnych z brakiem zgody małoletniego bądź wyrażeniem przez niego sprzeciwu, co wynika z treści art. 12 ust. 3 zd. 2 u.tr.

Interesujące uwagi zawarte zostały w części rozprawy, poświęconej środkom dowodowym takim jak: opinia biegłego psychologa, orzeczenie lekarskie, wywiad środowiskowy, przesłuchanie świadków i biegłych, wyjaśnienia na piśmie. Zasadna jest konstatacja Autorki (s.281), że z uwagi na powinność rozpatrzenia wniosku wszczynającego postępowanie w terminie 7 dni (art. 12 ust. 5 u.tr.), wątpliwe wydaje się korzystanie przez sądy z szeregu uprawnień w zakresie postępowania dowodowego, np. przesłuchania świadków i biegłych czy też przeprowadzenia wywiadu środowiskowego.

Ostatnia część rozdziału poświęcona została orzeczeniom i środkom ich zaskarżenia. Jak podkreśliła Autorka (s.283), mimo iż zgodnie z art. 12 ust. 5 u.tr. sąd rozpoznaje wniosek wszczynający analizowane postępowanie w terminie siedmiu dni, przepisy ustawy transplantacyjnej nie przewidują *expressis verbis* żadnych sankcji za niedotrzymanie terminu do wydania orzeczenia. Wypada dodać, że realia sądowe niekoniecznie umożliwiają dotrzymanie tego terminu w każdym przypadku, choć niewątpliwie sądy powinny czynić wszystko, by termin ten po pierwsze był uznawany za maksymalny, a po drugie, aby był przestrzegany w każdym przypadku.

Wart zauważenia jest postulat *de lege ferenda* mgr J. Sadowskiej co do skrócenia terminów do wnoszenia zwyczajnych i nadzwyczajnych środków zaskarżenia w omawianym postępowaniu, ze względu na rodzaj spraw, w nim rozpoznawanych. Materiał

transplantacyjny, na który czeka biorca, jest niezbędny dla ratowania jego zdrowia lub życia, czas w sprawach tego rodzaju odgrywa więc podstawową rolę.

Przechodząc do podsumowania oceny rozprawy podkreślenia wymaga, że już we wstępie Doktorantka postawiła tezę, iż regulacje prawne postępowań cywilnych w sprawach z zakresu transplantacji nie odpowiadają zadaniom i funkcjom transplantacji; są znikome; postępowania mogą trwać bardzo długo i w konsekwencji zniweczyć cel transplantacji, w której czynnik czasu ma istotne znaczenie.

Po analizie całości pracy doszłam do przekonania o trafności tej tezy. Jakkolwiek jestem przeciwnikiem „nadregulacji”, z jaką mamy do czynienia w polskim porządku prawnym, w którym staramy się wszystkie aspekty życia „przekuć” w ustawę lub inny akt prawny, ale wyjątkowo, co do transplantacji zgadzam się, że brakuje całościowego uregulowania w jednym akcie prawnym. Akt ten ułatwiłby sądom, a wcześniej- lekarzom i uczestnikom ewentualnego postępowania sądowego- podjęcie decyzji co do tego jakie i kiedy czynności podjąć, aby osiągnąć zamierzony efekt w postaci ratowania ludzkiego życia lub zdrowia. Podkreślenia wymaga bowiem bardzo wyjątkowy charakter spraw, które powinny być- w przypadkach wątpliwych lub spornych- rozstrzygnięte w wyjątkowo szybkim czasie, nawet w ciągu kilku godzin. Szybkość tego postępowania ma znaczenie najistotniejsze, brak odpowiednio szybkiej reakcji sądu czyni przedmiot sprawy nieistniejącym, a rozstrzygnięcie o nim- zbędnym. W omawianych sprawach, co do zasady, nie możemy mówić o tygodniach, również 7-dniowy termin może okazać się zbyt długim; czasem liczą się godziny, w których musi zostać podjęta decyzja przez lekarzy i uczestników postępowania, a w razie potrzeby- sąd. Dlatego, wbrew pogładowi mgr J. Sadowskiej uważam, że tego rodzaju sprawy powinny zostać przekazane do rozpoznania specjalnym organom, które byłyby w stanie w ciągu kilku godzin podjąć decyzję w zakresie dopuszczalności pobrania. Po lekturze rozprawy uświadomiłam sobie, że obecnie, jak i w najbliższej przyszłości, ze względu na lawinowy wręcz wzrost wpływu spraw, sądy nie są w stanie rozpoznać przedmiotowych wniosków w terminach, realnie umożliwiających przeprowadzenie zabiegu, bez szkody dla zdrowia i życia biorców, a czasem także- dawców. Z tej właśnie przyczyny konieczne jest rozważenie powierzenia rozpoznawania przedmiotowych spraw przez organy pozasądowe.

Jeśli chodzi o merytoryczny aspekt rozprawy, uważam, że jest ona na dobrym poziomie, zauważalna jest rzetelność w zakresie opisywania podejmowanych tematów, ich wyboru, analizy, sposobu wyrażania stanowiska w spornych kwestiach. Autorka trafnie ograniczyła zagadnienia materialnoprawne: zostały one omówione tylko w zakresie



niezbędnym do zrozumienia postępowań cywilnych uregulowanych w przepisach ustawy transplantacyjnej.

Doktorantka zastosowała w rozprawie metodę dogmatyczno-prawną. Przeanalizowała aktualnie obowiązujące regulacje prawne, w szczególności przepisy ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów, oraz przepisy Kodeksu postępowania cywilnego. Dokonała nadto analizy historycznej regulacji prawnych transplantacji, zamieściła także uwagi prawnoporównawcze, dotyczące porządków prawnych: austriackiego, niemieckiego i szwajcarskiego. Sposób opracowania podjętego w pracy tematu jest opisowy, ale podjęty temat w pełni usprawiedliwia tę metodę. Dzięki niej czytelnik zyskuje pełne i całościowe opracowanie postępowania cywilnego w sprawach z zakresu transplantacji. Z tej przyczyny praca jest wartością samą w sobie i ułatwia zainteresowanym znalezienie odpowiedzi na najbardziej istotne, z praktycznego punktu widzenia, zagadnienia. Nie budzi wątpliwości, że Autorka dogłębnie przestudiowała podjętą tematykę, dotarła do potrzebnej literatury i orzecznictwa. Jednocześnie podkreślenia wymaga umiejętność prowadzenia wywodu naukowego, dobór odpowiedniej literatury przedmiotu; znajomość nie tylko polskich regulacji prawnych.

Pewną wadą rozprawy jest układ pracy, nadmiernie rozbudowano rozdział IV, mimo iż mógł on zostać podzielony na mniejsze jednostki. Liczy on bowiem ponad 160 stron, podczas gdy inne rozdziały zajmują średnio od 30 (rozdział I) do 70 stron (rozdział V).

Język pracy jest prawidłowy, styl wyrobiony, nie budzący wątpliwości co do umiejętności pisarskich i redakcyjnych Doktorantki.

Uważam, że rozprawa doktorska mgr Justyny Sadowskiej na temat „Postępowanie cywilne w sprawach z zakresu transplantacji” może stanowić podstawę do nadania Autorce stopnia naukowego doktora nauk prawnych. Recenzowana praca odpowiada warunkom, określonym w art.13 ustawy z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki.

Agnieszka Góra-Błaszczkowska

