

Łódź, 1.11.2023r.

dr hab. Beata Giesen, prof. UŁ
Katedra Prawa Cywilnego
Wydział Prawa i Administracji
Uniwersytet Łódzki

Recenzja rozprawy doktorskiej Pani mgr Magdaleny Gąski-Caruk
pod tytułem:

Odpowiedzialność deliktowa za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń
zdrowotnych z zastosowaniem sztucznej inteligencji

1. Ocena wyboru tematu i cel rozprawy

Recenzowana rozprawa poświęcona jest problematyce odpowiedzialności deliktowej za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zastosowaniem sztucznej inteligencji. Celem doktoratu jest analiza obecnie obowiązujących reguł odpowiedzialności deliktowej z perspektywy nowej sytuacji: ryzyka wyrządzenia szkody pacjentowi w procesie diagnozowania i leczenia z wykorzystaniem systemu AI.

Wybrany temat jest interesujący i nowatorski zarazem. Dość powiedzieć, że do tej pory nie doczekał się on kompleksowego opracowania w nauce polskiej. Tymczasem dynamicznie rozwijające się systemy, bazujące na tzw. sztucznej inteligencji, prowadzą do rewolucyjnych zmian w otaczającej nas rzeczywistości, w tym także w „sektorze zdrowia”. Ten stan rzeczy zmusza do rozważenia, czy dotychczasowe rozwiązania prawne, w tym przede wszystkim te, odnoszące się do odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną czynem niedozwolonym są wystarczające. Refleksja ta, mająca swe źródło w analizie systemów AI, ich funkcjonowania od strony technicznej oraz charakterystyki korzyści i zagrożeń, skłoniła Doktorantkę do

podjęcia badań nad zagadnieniami odpowiedzialności cywilnej za szkodę wyrządzoną przez tego typu systemy przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

Abstrahując od trafności sformułowanych przez Doktorantkę wniosków, trzeba stwierdzić, że cel pracy został osiągnięty. Opracowanie ma służyć analizie różnych podstaw prawnych odpowiedzialności deliktowej, by ustalić, czy pozwalają one na objęcie ich zakresem szkód wyrządzonych systemem AI przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

Doktorantka już we wstępie pracy wyraża wątpliwość co do tego, czy reguły prawa, w obecnym kształcie, (zwłaszcza te, odnoszące się do odpowiedzialności deliktowej) umożliwiają pacjentowi uzyskanie słusznej rekompensaty uszczerbków doznanych przez niego wskutek posłużenia się systemem AI. Od początku też jest zatem jasne, w jakim kierunku zmierza praca. Cały wywód naceLOWany jest na wykazanie, że nowe technologie w medycynie, zwłaszcza te, oparte na systemie AI, niosą ze sobą konieczność odpowiednich zmian w prawie, bowiem reguły dotychczas obowiązujące, nie przystają do nowej rzeczywistości, co w konsekwencji odbija się negatywnie na ochronie prawnej pacjentów. Refleksja ta stanowi dla Doktorantki punkt wyjścia dla szczegółowej analizy problematyki, która ujawnia się na tle poszczególnych podstaw odpowiedzialności cywilnej za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zastosowaniem sztucznej inteligencji (w szczególności art. 415 k.c., 416 k.c., 429 k.c., 436 k.c.). Ostatecznie dochodzi Ona do wniosku, że podmiot wykonujący działalność leczniczą powinien odpowiadać na zasadzie ryzyka za skutek w postaci szkód medycznych wywołanych zastosowaniem wszelkich systemów AI. Jednocześnie odpowiedzialność lekarza powinna nadal opierać się o zasadę winy. Z kolei odpowiedzialność producenta oraz innych podmiotów mających wpływ na działalność systemu AI powinna lokować się w ramach dotychczasowych reguł odpowiedzialności za produkt niebezpiecznym, wszakże jednak po odpowiednim ich dostosowaniu, tak aby uwzględniały specyfikę systemów AI, które powinny być kwalifikowane jako produkt.

Najważniejszym osiągnięciem recenzowanej rozprawy jest zestawienie nowego zjawiska-wyrządzenia szkody medycznej przez system AI z tradycyjnie ukształtowanymi podstawami odpowiedzialności *ex delicto*. Za szczególnie cenne uważam samo postawienie problemu, a raczej wielu problemów oraz przedstawienie propozycji ich rozwiązania, nawet jeśli nie w pełni podzielam końcowe konkluzje. Z całą pewnością praca doktorska Pani M. Gąski-Caruk stanowi trampolinę dla dalszych, pogłębionych rozważań na poruszane przez nią w pracy tematy.

2. Metodologia i strona formalna pracy

Przyjęta przez Doktorantkę metoda pracy badawczej jest odpowiednia do analizowanej materii oraz celu pracy. Z powodzeniem stosuje Ona metodę dogmatyczną, umiejętnie analizuje poszczególne kwestie na gruncie konkretnych unormowań, przedstawia różne koncepcje oraz teorie, aby w efekcie sformułować własne poglądy, które – nawet jeśli kontrowersyjne – znajdują wsparcie w odpowiednio dobranych argumentach. Doktoranta umiejętnie dokonuje wykładni przepisów prawa oraz praktyki ich stosowania.

Autorka chętnie korzysta również z metody funkcjonalnej, co jest szczególnie widoczne w części poświęconej art. 429 k.c. oraz 430 k.c.

Mniej korzystnie wypada zastosowanie w pracy wykładni prawnoporównawczej. Rozdział 2, a dokładnie podrozdział 2.2, pt. *AI a odpowiedzialność deliktowa za szkody medyczne – ujęcie prawnoporównawcze* jest zdecydowanie najsłabszym ogniwem pracy. W głównym nurcie pracy pozostaje indemnizacja szkody wyrządzonej pacjentowi przez AI na tle polskiego prawa. Z tego względu charakterystyka obcych porządków prawnych nie była niezbędna. Nie należało więc oczekiwać pełnej informacji o tym, jak w innych systemach prawnych kwestie te są rozwiązywane. Materiał prawnoporównawczy mógł natomiast być wykorzystany dla charakterystyki prawa polskiego. Nie raz czerpano już przecież z dorobku obcej nauki. Czyni to i Autorka recenzowanej pracy, niestety nieumiejętnie. Przyczyną niepowodzenia na tym polu jest przede wszystkim nieprawidłowy dobór materiału prawnoporównawczego. W pracy wykorzystano niewiele pozycji zagranicznych, dodatkowo są to publikacje już starsze, nie zawsze oddające aktualny stan wiedzy. W wykorzystanych pozycjach bibliograficznych brakuje opracowań aktualnych. A przecież zarówno w prawie niemieckim, jak i francuskim (do tych systemów odwołuje się Doktorant) w ostatnich latach, przede wszystkim za sprawą twórczego podejścia doktryny, nastąpił istotny postęp w omawianej materii.

Na tym tle znacznie lepiej prezentuje się przedstawienie unijnych regulacji oraz postulowanych rozwiązań. Jest to szczególnie cenne bowiem nierzadko Doktorant analizuje poszczególne kwestie z tej właśnie perspektywy.

Pani Magdalena Gaska-Caruk w swojej rozprawie wykorzystała i powołała znaczną liczbę źródeł (283 pozycje). Cytowane jest również polskie orzecznictwo sądowe.

Praca napisana jest jasnym, ładnym językiem. Zarówno tok rozumowania, jak i sam porządek prowadzonego wywodu nie wzbudzają zastrzeżeń. Doktorantka poprawnie buduje wypowiedź, dokumentując ją w razie potrzeby poprzez wskazanie, czy to w samym tekście rozprawy, czy w przypisach, poglądów prezentowanych w literaturze przedmiotu oraz wybranymi pozycjami z orzecznictwa. Redakcja tekstu została przeprowadzona z dołożeniem najwyższej staranności.

3. Struktura pracy i jej zawartość merytoryczna

Rozprawa doktorska Pani M. Gąski-Caruk, wraz ze spisem treści oraz bibliografią, liczy 362 stron. Na jej zawartość składają się wstęp, cztery rozdziały oraz rozbudowane wnioski końcowe.

Struktura pracy jest prawidłowa i nie budzi większych zastrzeżeń. Przyjęty podział jest spójny i kompletny. Wywód układa się w logiczną całość, co czyni jej lekturę przyjemną.

Po części wstępnej, w której Autorka formułuje tezy badawcze oraz wytycza ramy swoich badań naukowych następuje rozdział pierwszy zatytułowany „AI w medycynie a wyzwanie związane z ustaleniem odpowiedzialności deliktowej za szkody wyrządzone przy udzieleniu świadczeń zdrowotnych”. Rozpoczyna się on od charakterystyki systemów AI w ujęciu historycznym i funkcjonalnym, co stanowi bazę dla uchwycenia ich wspólnych elementów oraz sformułowania definicji o zakresie obejmującym wszystkie ich postaci. W dalszej części Autorka z powodzeniem obrazuje, za pomocą odpowiednio dobranych przykładów, szerokie spektrum zastosowania takich systemów w medycynie. Jednocześnie wskazuje na związane z ich zastosowanie korzyści i ryzyka a także na konieczność ich zrównoważenia.

Wydaje się, że rozważania nad etycznymi aspektami związanymi z zastosowaniem systemów AI w medycynie (s. 49 i n.) powinny być wyłączone do odrębnego podrozdziału.

Dokonane w rozdziale I ustalenia odnośnie funkcjonowania systemów AI w medycynie rzutują na kształt całej pracy. Autorka słusznie wychodzi od postawienia pytania, o to, kto i w jakich granicach powinien ponosić odpowiedzialność za działanie tego rodzaju systemów. Jak podaje Doktoranta, system AI może podejmować czynności niezależnie od lekarza, co sprawia, że tenże nie jest w stanie skorygować błędów tego systemu. Lekarz może też nie być

w stanie przewidzieć, jak zachowa się system AI. Nierzadko odznaczają się one bowiem cechą otwartości i nieprzejrzystości (tzw. efekt czarnej skrzynki), co wyklucza możliwość prześledzenia procesów w nim zachodzących. Ta wielowątkowa, szczegółowa charakterystyka doprowadza Doktorantkę do wniosku, że systemy AI, tworzą odrębną kategorię „produktów”- instrumentów wykorzystywanych w medycynie.

Słusznie Doktoranta już na początku rozważań uwypukla znaczenie złożonej struktury podmiotowej – wpływ na funkcjonowanie systemu AI ma zazwyczaj nie jedna, lecz wiele osób. Spostrzeżenie to determinuje dalszy tok badań. Poza tym Autorka przesądza niejako z góry o problemach z wykazaniem spełnienia przesłanek odpowiedzialności *ex delicto*. Trudności na tym polu mają ujawniać się przede wszystkim w procesie dowodzenia winy (s. 69). Stwierdzenie takie ulokowane już na wstępie rozważań brzmi nieco sztucznie. Powinno być ono raczej konkluzją badań, nie zaś punktem wyjścia dla ich przeprowadzenia.

Tytuł rozdziału drugiego (s. 70-141) „Odpowiedzialność deliktowa za szkodę powstała przy leczeniu z zastosowaniem systemu AI w ujęciu prawnoporównawczym oraz w świetle unijnych postulatów *de lege ferenda*” zapowiada charakterystykę aktualnych rozwiązań przyjętym w wybranych, obcych porządkach prawnych oraz w prawie unijnym. Ocena treści tego rozdziału nie jest jednoznaczna. Na pochwałę zasługuje solidne odtworzenie rozwiązań unijnych, zarówno tych już obowiązujących, jak i tych planowanych. Skrupulatnej analizie poddano stanowiska różnych organów unijnych, czemu zawsze towarzyszy prezentacja własnych poglądów Autorki, która krytycznie odnosi się do dyrektywy o odpowiedzialności za AI, postrzegając ją za zbyt zachowawczą. Opisując regulacje unijne stara się Ona jednocześnie przewidzieć kierunki rozwoju. Doktorantka jest zdania, że UE będzie dążyła do obiektywizacji odpowiedzialności za szkody medyczne wyrządzone przez AI.

Mocno rozczarowuje natomiast przedstawienie omawianej problematyki z perspektywy wybranych europejskich porządkach prawnych (w prawie niemieckim, francuskim oraz szwedzkim). W tym względzie trzeba zarzucić Doktorantce pochopność w wyciąganiu wniosków. Jej zdaniem, przeprowadzone przez nią badania prawnoporównawcze implikują spostrzeżenie, że kompensacja szkód zaistniałych przy leczeniu wywołanych przez system AI może być wysoce utrudniona, a nawet niemożliwa na gruncie obowiązujących przepisów o odpowiedzialności deliktowej w wielu państwach europejskich. Teza ta jest jednak trochę zawieszona w próżni. Nie twierdzę, że wyrażone w recenzowanej rozprawie spostrzeżenia są niesłuszne czy nieprawdziwe. Uważam jedynie, że ostateczna konkluzja wyciągnięta z

analizy obcych systemów prawnych nie znajduje potwierdzenia w przedstawionych w pracy rozważaniach.

Autorka bazuje głównie na literaturze obcojęzycznej (angielskiej oraz polskiej), co w pewnym stopniu ogranicza możliwości poznawcze. Rzuca się w oczy również i to, że powoływane pozycje z literatury odnoszą się przede wszystkim do ogólnej charakterystyki reguł odpowiedzialności deliktowej w danym porządku prawnym, które nie odnoszą się wprost do zagadnienia, będącego przedmiotem recenzowanej rozprawy. Doktorantka wykazuje się zatem zdecydowanie nadmierną odwagą, kiedy, w oparciu o tak przygotowaną bazę, wnioskuje o stanowisku prawa obcego wobec poruszanego zagadnienia. W tym zakresie zdecydowanie zabrakło odniesienia się do literatury fachowej, poświęconej temu właśnie zagadnieniu.

Co do prawa szwedzkiego polecałabym zapoznanie się z monografią M. Serwach, *Ochrona ubezpieczeniowa pacjentów przed negatywnymi skutkami leczenia*, Kraków 2018, gdzie charakterystyce podstaw odpowiedzialności za szkodę medyczną w obcych systemach prawnych poświęcono sporo uwagi.).

Jaskrawym przykładem zarzucanych niedociągnięć jest charakterystyka prawa niemieckiego. Po lekturze tej części doktoratu odnosi się wrażenie, że prawo niemieckie jest zupełnie niedostosowane do nowego zjawiska jakim jest wyrządzenie pacjentowi szkody przez tzw. sztuczną inteligencję. Owszem, również i w Niemczech formułowane są postulaty dokonania odpowiednich zmian ustawodawczych. I bez nich jednak, poprzez odpowiednią wykładnię obowiązujących przepisów, osiąga się stan, który pozwala na rozwiązanie wielu problemów. Tytułem przykładu: Doktorantka na wstępie podaje, że w Niemczech odpowiedzialność za szkody medyczne jest ustalana zazwyczaj w oparciu o zasady reżimu kontraktowego, który zawiera szereg ułatwień dowodowych, (s. 84). Ta lakoniczna wypowiedź powinna być jednak uzupełniona o stwierdzenie, że przyjęta wykładnia umowy §§ 630a-h BGB (*Behandlungsvertrag*) nadaje znajdującym się tam regułom walor powszechny. Dość powiedzieć, że znajdują one zastosowanie nie tylko względem osób prywatnie ubezpieczonych (które zawarły umowę z wybranym zakładem ubezpieczeń), ale także do przypadków szkód wyrządzonych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w oparciu o tzw. ubezpieczenie ustawowe. Ułatwienia dowodowe tam przewidziane są zatem stosowane powszechnie (wyjątek może stanowić sytuacja, w której dokonano wyboru prawa obcego). Poza tym, jak podaje B. Gsell ułatwienia dowodowe przewidziane w § 630h BGB znajdują

odpowiednie zastosowanie w prawie deliktowym (beck-online, Grosskommentar Gsell/Krüger/Lorenz/Reymann, stan na 1.8.2023. Ze zrozumiałych względów ten stan rzeczy rzutuje na wykorzystanie trzech generalnych podstaw odpowiedzialności deliktowej (§ 823 ust. 1, §823 ust.2 oraz § 826 BGB). Poza tym również na gruncie tych przepisów orzecznictwo stworzyło rozbudowany system ułatwień dowodowych, co wydatnie polepsza pozycję powoda, także w sprawach o naprawienie szkody wyrządzonej wskutek posłużenia się system AI.

Oczywiście, również w obrębie nauki niemieckiej dostrzegalny jest problem wykazania przesłanki winy w omawianych sytuacjach. Czynności wcześniej wykonywane przez ludzi są obecnie powierzane autonomicznym systemom, których nie można już w pełni kontrolować. W nauce prawa niemieckiego czasami kwalifikuje się system AI jako tzw. „zastępcę cyfrowego, co *de lege lata*, w oparciu o odpowiednio interpretowany § 278 BGB, umożliwia przypisanie odpowiedzialności deliktowej lekarzowi lub podmiotowi leczniczemu za system sztucznej inteligencji.

W nauce dostrzegalne są również trudności z wykazaniem powiązania kauzalnego. Jako wiadomo, w praktyce niejednokrotnie niełatwo jest bowiem określić, czy źródłem szkody jest nieprawidłowe zaprogramowanie systemu, niewłaściwe jego użytkowanie czy może jego "błędna decyzji". W tym względzie, nie bez racji, zwraca się uwagę, że w istocie tego typu trudności z ustaleniem zależności kauzalnej nie należą do rzadkości w sferze odpowiedzialności cywilnej. Przynajmniej do pewnego stopnia, mogą być one rozwiązywane przy użyciu znanych już mechanizmów, np. tzw. przyczynowości kumulatywnej lub alternatywnej, (§ 830 (1) zdanie 2 i § 840 BGB, szerzej na ten temat, Komentarz do § 823 BGB, Gsell/Krüger/Lorenz/Reymann, w: beck-online, Grosskommentar, red. Spickhoff, stan na 1.8, 2023., numer boczny 751-798).

Zasadnicza część Doktoratu skupiona jest w dwóch, kolejnych częściach- w rozdziale III i IV. Kryterium ich wydzielenia jest czytelne, a mianowicie rozdział trzeci obejmuje analizę deliktowych podstaw odpowiedzialności (art. 415 k.c., 416 k.c., 427 k.c., 429 k.c., 430 k.c., 431 § 1 k.c. oraz art. 4 ust. 1 u. p. p.), zaś rozdział czwarty odnosi się do możliwości wykorzystania tych przepisów, które opierają się na zasadzie ryzyka (przede wszystkim art. 449¹k.c. oraz 435 k.c.).

Zawartość merytoryczną tych dwóch rozdziałów oceniam wysoko, choć nie podzielam niektórych konkluzji Autorki, o czym poniżej. Należy docenić to, że Autorka odważnie

wychodzi poza sztamowe rozważania i podejmuje próbę rozwiązania nakreślonych problemów sięgając do takich podstaw odpowiedzialności jak art. 427 k.c. 431 k.c. czy równie art. 435 k.c.).

Szczegółowe uwagi do wybranych kwestii zawartych w ww. partii recenzowanej pracy można przedstawić w punktach, i tak:

-Ciekawie przedstawiono poszczególne etapy rozwoju zasad odpowiedzialności deliktowej za szkodę medyczną (s.142-147). Autorka z powodzeniem wykazuje, że od wielu lat następuje proces obiektywizacji tej odpowiedzialności. Jednocześnie zauważa, że dalej na tym polu dominuje zasad winy. Wydaje się, że niepotrzebnie w tym miejscu Autorka przedstawia genezę koncepcji odpowiedzialności obiektywnej, uwydatniając jej związek z XIX-wieczną rewolucją techniczną. Odniesienie do zasadniczego nurtu rozważań jest dość mgliste (s. 143).

Być może rozważania historyczne powinny być uzupełnione o uwagi odnoszące się do koncepcji winy anonimowej, także jeśli w dalszej części pracy zagadnieniu temu poświęcono odrębny podrozdział.

-Niezręcznie sformułowane zdanie: „Wobec coraz silniejszych tendencji obiektywizacyjnych również bezprawności oraz zasada ryzyka znajdują zastosowanie do odpowiedzialności *ex delicto* za szkody medyczne” (s. 147) może sugerować, że Autorka nie różnicuje bezprawności rozumianej raz jako przesłanka winy, innym razem jako odrębna, czwarta zasada odpowiedzialności, która bazuje na bezprawności zachowania.

Podobne niedociągnięcia występują również w dalszych partiach pracy. I tak na s. 149 Doktorantka w katalogu przesłanek odpowiedzialności deliktowej lekarza i PL umieszcza m.in. „zdarzenie, z którym system prawny łączy na określonych zasadach obowiązek naprawienia szkody ciążący na innej osobie niżeli poszkodowany”. Tymczasem, jak wiadomo, poszkodowany nie odpowiada za doznaną szkodę, nie może więc być zobowiązany do jej naprawienia, on ją po prostu ponosi. Z kolei na s. 151 czytamy, że uszkodzenie ciała lub rozstroju zdrowia, zgodnie z art. 444 k.c. „podlega rekompensacie w formie odszkodowania oraz renty”, co sugeruje nieodszkodowawczy charakter renty.

- Lektura podrozdziału 3.2.2 „AI a szkoda medyczna” nasuwa pewne wątpliwości, co właściwie ma na myśli Autorka, kiedy posługuje się pojęciem „szkoda medyczna”. W żadnym razie nie neguję definicji szkody według M. Kalińskiego, od której Doktorantka rozpoczyna tę część pracy. Nie przybliża ono jednak treści pojęcia szkody medycznej, bo i nie

taki też cel przyświecał jej twórcy. Wychodząc od tej definicji trzeba by bowiem przyjąć, że szkoda medyczna obejmuje również szkodę na mieniu.

Doktorantka wyraźnie myli kategorie dóbr chronionych, których charakter może determinować postać szkody od rezultatu ich naruszenia- szkody, pojmowanej jako uszczerbek w tych dobrach. W istocie bowiem centralnym zagadnieniem tego fragmentu pracy jest nie tyle szkoda, co wskazanie dóbr narażonych na naruszenie podczas świadczenia usług medycznych.

Czytelność tej części wywodu jest zakłócona niepotrzebnym włączeniem do niego uwag dotyczących ewentualnych uchybień lekarza posługującego się systemem AI (s. 153-154).

-Interesująco prezentuje się część poświęcona barierom dowodowym przy wykazywaniu zdarzenia sprawczego oraz przesłanki adekwatnego związku przyczynowego (s. 160 i n.). Słusznie Doktorantka zauważa zależność pomiędzy „nieprzejrzystością, złożonością i otwartością systemów AI a ustaleniem kauzalności między szkodą, której doznaje pacjent a jej przyczyną. Na pochwałę zasługują celne uwagi Doktorantki dotyczące przede wszystkim ułatwień dowodowych. Trzeba podkreślić, że umiejętnie łączy Ona tradycyjne instrumenty z nowymi zjawiskami. Niektóre propozycje Autorki przyjmują jednak niezrozumiałą formułę. Tak oceniam np. postulat przeniesienia na podmiot zobowiązany do naprawienia szkody obowiązku udowodnienia związku przyczynowego oraz zdarzenia sprawczego (s. 176). Domyślam się, że Doktorantce chodziło raczej o oparcie odpowiedzialności o wzruszalne domniemanie ww. przesłanek. Zakwestionowanie wystąpienia zdarzenia sprawczego albo powiązania kauzalnego między nim a szkodą miałyby przy tym uwalniać od odpowiedzialności zobowiązane do nie podmioty. Poza tym rozważania te, bardzo ciekawe należałoby pogłębić. Wydaje się bowiem, że przynajmniej część występujących na tym polu problemów można rozwiązać odwołując się do wypracowanych już metod i reguł badania przebiegu przyczynowości. Zjawisko wystąpienia u podstaw tej samej szkody wielu możliwych lub też realnie działających przyczyn jest bowiem od dawna znane.

- Zasadniczo pozytywnie wypada ocena części zatytułowanej „Odpowiedzialność lekarza za czyn własny” (s. 177). Autorka szeroko relacjonuje formułowane w nauce prawa cywilnego poglądy na temat przesłanki winy. Sporo miejsca poświęca też winie lekarskiej. Tak gruntowa charakterystyka problematyki winy znajduje uzasadnienie, ponieważ następnie Doktorantka przenosi dokonane ustalenia w obszar wyznaczony tytułem pracy. Być może Autorka

powinna nieco śmieiej pokusić się o modyfikację tradycyjnego wzorca należytej staranności lekarskiej, dostosowując go do nowej sytuacji, związanej ze udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

- Doktoranta słusznie różnicuje ocenę prawną w zależności od typu systemu AI. W pierwszej sytuacji system ten pełni jedynie funkcję narzędzia, którym posługuje się lekarz, w drugiej jest on „autonomicznie działającą maszyną”. W tym drugim przypadku źródłem szkody jest samodzielnie działający system, oparty o tzw. sztuczną inteligencję. Nie przekonuje założenie przyjęte przez Doktorantkę, że autonomiczność systemu AI właściwie z góry wyklucza możliwość postawienia zarzutu winy podmiotowi, który się nim posługuje. W tym zakresie Doktoranta skupia się na tym, czy lekarz „nie miał i nie mógł mieć świadomości” wykazania cech autonomiczności systemu AI. Autorka argumentuje, że skoro lekarz nie wiedział i nie mógł wiedzieć, że to jest system autonomiczny, to nie może być on obarczony odpowiedzialnością za skutki jego zastosowania. Konstatacja ta jest zresztą jednym z głównych argumentów wspierających tezę Autorki o konieczności oparcia odpowiedzialności podmiotu PL o zasadę ryzyka. Nie wydaje się jednak, aby „autonomiczność” tego systemu definitywnie eliminowała możliwość postawienia zarzutu winy. Pole dla formułowania obowiązków staranności, choć ograniczone, pozostaje nadal obszerne. Ich naruszenia można dopatrywać się chociażby na etapie podjęcia decyzji o posłużeniu się tego typu systemem czy w ramach procesu nadzoru nad nim. Oczywiście, pojawia się tu pytanie, czy, a jeśli tak, to jak w tym zakresie powinny być sformułowane obowiązki lekarza.

Lektura tej części pracy nasuwa jeszcze jedno spostrzeżenie. Autorka koncertuje się mianowicie na subiektywnym elemencie winy, zbywając milczeniem kwestię bezprawności. Jak wiadomo, w tym zakresie przedmiotem oceny może być jedynie czyn człowieka wraz z jego zrealizowanymi lub możliwymi następstwami. „Autonomiczność systemów AI” – przynajmniej na pierwszy rzut oka – koliduje z tym podstawowym założeniem. W tym kontekście nieco zaskakuje konstatacja z końcowej części pracy, gdzie Autorka pisze: „O ile z autonomicznym działaniem systemu AI można wiązać element przedmiotowy winy, czyli bezprawność, to jednak nie przystaje do niego element subiektywny winy” (s. 316).

-Doktoranta słusznie poświęca nieco więcej uwagi koncepcji winy organizacyjnej i anonimowej podmiotu prowadzącego działalność leczniczą, wyłączając te zagadnienia do odrębnego podrozdziału (3.4.4.) Nie kwestionując końcowej konkluzji, zgodnie z którą autonomiczność działania systemu AI może prowadzić do szkody nawet przy zachowaniu

należytej staranności personelu, w pewnym punktach trzeba jednak wytknąć Autorce niekonsekwencję. Na stronach 223-224 Doktoranta przekonuje, że ww. koncepcja pozwala na „ustalenie jedynie bezprawności czynu sprawczego, dopuszczając pominięcie badania podmiotowego elementu winy, tj. winy w ujęciu subiektywnej. Dla przypisania PL winy anonimowej nie jest zatem konieczne określenie tożsamości sprawcy szkody działającego na jego rachunek, a wystarczy ograniczenie się do wykazania bezprawności działania lub zaniechania niezidentyfikowanego podwładnego PL.” Już parę linii dalej, eksponuje jednak znaczenie elementu subiektywnego winy, kiedy cytując W. Borysiaka przekonuje, że „koncepcja winy anonimowej sprowadza się do uznania, że wskazanie bezpośredniego sprawcy szkody nie jest konieczne, jeśli charakter doznanej przez poszkodowanego szkody oraz towarzyszące temu okoliczności świadczą w sposób niewątpliwy o niedbalstwie którejś z osób, której powierzono wykonanie czynności.

-Wolna od zastrzeżeń nie jest również ostatnia część rozprawy, poświęcona deliktowej odpowiedzialności na zasadzie ryzyka za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zastosowaniem systemu AI. Przedstawienie historycznych wątków służy zbadaniu motywów wprowadzenia koncepcji odpowiedzialności niezależnej od winy. Rozważaniom tym przyświeca słuszny cel: Autorka rozważa, czy takie same albo przynajmniej podobne względy uzasadniają wprowadzenie zasady ryzyka w obszarze odpowiedzialności za szkody wyrządzone przy świadczeniach zdrowotnych z zastosowaniem systemu AI. Moim zdaniem, wywody te powinny być uzupełnione o zagrożenia, jakie niesienie ze sobą zasada ryzyka. Podniesienie tego aspektu jest istotne, zwłaszcza teraz, kiedy rozpoczyna się dyskusja nad zasadą odpowiedzialności za szkody wyrządzone pacjentowi przez system AI.

-Doktoranta słusznie wyklucza możliwość oparcia odpowiedzialności podmiotu prowadzącego działalność leczniczą na art. 435 k.c. Stanowisko to powinno być jednak wzmocnione nieco głębszym uzasadnieniem. Autorka ogranicza się do oceny tego, w jakim zakresie działalność podmiotów leczniczych uzależniona jest od energii elektrycznej. Tymczasem, jak wiadomo, decydujące jest to, czy siły przyrody nadają piętno całemu przedsiębiorstwu lub zakładowi, w tym sensie, że korzystanie z sił przyrody determinuje strukturę przedsiębiorstwa i system jego pracy.

4. Podstawowe ustalenia i tezy

Rezultat przeprowadzonych badań został skrupulatnie przedstawiony w obszernej części końcowej pracy (Wnioski końcowe, s. 307-331). W ocenie Doktorantki kodeksowe podstawy odpowiedzialności, bazujące na winie sprawcy (lekarza lub PL) zasadniczo umożliwiają skuteczną indemnizację szkód pacjentów, choć wiąże się to z pewnymi trudnościami dowodowymi. Inaczej sprawa ma się jednak z szkodami wyrządzonymi przez autonomiczne systemy AI. Zdaniem Autorki, w takim przypadku wykluczone jest postawienie zarzutu winy, zarówno lekarzowi jak i podmiotowi prowadzącemu działalność leczniczą. Uważa Ona za optymalne wprowadzenie odpowiedzialności za skutek w postaci szkody wyrządzonej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zastosowaniem systemu AI. Niezależnie od typu tego systemu odpowiedzialność ta powinna opierać się na dwóch fundamentach, a mianowicie na odpowiedzialności podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych oraz odpowiedzialności producenta i innych podmiotów mających wpływ na działalność systemu AI.

O ile podmioty wykonujące działalność leczniczą powinny odpowiadać na zasadzie ryzyka, o tyle odpowiedzialność lekarza powinna nadal być wiązana z jego winą, co Autorka uzasadnia specyfiką wykonywania zawodu lekarza.

Autorka uważa, że wykorzystanie sztucznej inteligencji w medycynie uzasadnia odpowiedzialność na zasadzie ryzyka. Przyczyn takiego stanu rzeczy upatruje m.in. w braku możliwości śledzenia decyzji podejmowanych przez sztuczną inteligencję, co wyklucza przypisanie winy określonemu podmiotowi. Teza ta jest wątpliwa. Konwencjonalny system odpowiedzialności na zasadzie ryzyka opiera się bowiem na idei zwiększonego i jednocześnie dozwolonego ryzyka. Skoro współczesna cywilizacja akceptuje korzystanie z kolei, samochodów i samolotów, to zwiększone ryzyko z nimi związane jest aprobowane, co musi również prowadzić do konsekwencji w postaci konieczności wypłaty odszkodowania w przypadku urzeczywistnienia się tego dozwolonego i akceptowanego ryzyka. Koncepcja ta niekoniecznie jednak przekłada się na analizowany w doktoracie problem szkód wyrządzonych w medycynie przez sztuczną inteligencję. Nie jestem przekonana co do trafności tezy o konieczności wprowadzenia odpowiedzialności na zasadzie ryzyka wobec podmiotu prowadzącego działalność leczniczą. Nie wydaje mi się bowiem, aby możliwe i pożądane było dopuszczenie do zastosowania systemów, które całkowicie wymykają się kontroli człowieka. Paralela do przyczyn wzrostu ryzyka wyrządzeniem szkody przez ruch

przedsiębiorstwa, co doprowadziło w XIX w. do opracowania koncepcji odpowiedzialności niezależnej od winy (zasada ryzyka) jest całkowicie chybiona. Sens dopuszczenia systemów bazujących na AI do zastosowania w medycynie wyraża się w pomniejszeniu, nie zaś w zwiększeniu ryzyka błędu. Nie wydaje mi się, aby rzeczywiście zastosowanie takich systemów wiązało się ze zwiększonym ryzykiem. Zachodzi istotna różnica między korzystaniem z pociągów, samochodów z jednej strony, a korzystaniem ze sztucznej inteligencji w medycynie z drugiej strony pod względem ich różnej szkodliwości. Wymienione pojazdy, jako takie, nie wyrządzają nikomu szkody, z wyjątkiem sytuacji wypadków. W medycynie jest inaczej. Większość terapii stanowi potencjalne źródło szkody. Weźmy przykład, w którym choroba wiąże się z pięćdziesięcioprocentowym ryzykiem zgonu, zaś związana z nią terapia z kolei niesie ze sobą dziesięcioprocentowe ryzyko niepowodzenia. W tym przypadku sztuka lekarska nakazuje, aby terapia ta była wdrożona, oczywiście za zgodą pacjenta. Co do zasady żaden podmiot nie ponosi odpowiedzialności za realizację takiego ryzyka. Rozwiązanie proponowane przez Doktorantkę (odpowiedzialność na zasadzie ryzyka za skutek) prowadziłyby natomiast do rozszerzenia odpowiedzialności również i na ten drugi przypadek. Oznacza to, że stworzony zostałby system odszkodowawczy obejmujący wszelkie szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Poruszone zagadnienie pozostaje jednak otwarte i z całą pewnością będzie przedmiotem jeszcze wielu wypowiedzi w literaturze przedmiotu.

5. Wnioski

Treść rozprawy dowodzi, że jej Autorka legitymuje się wiedzą teoretyczną z zakresu prawa cywilnego w stopniu dobrym. Recenzowaną pracę cechuje przyzwoity poziom naukowy. Doktorantka podjęła się opracowania zagadnień, które dotychczas nie były w nauce prawa podejmowane w szerszym ujęciu. Wyraźnie formułuje Ona swoje stanowisko oraz przedstawia obszerną argumentację na jego poparcie. Zasygnalizowane uchybienia nie podważają ogólnie pozytywnej oceny pracy. Sformułowane przez Doktorantkę tezy, choć czasami kontrowersyjne, wyznaczają punkt odniesienia dla dalszej dyskusji, która zapewne w nadchodzących latach będzie przybierała na sile.

W konsekwencji uważam, że recenzowane opracowanie spełnia wymagania stawiane przepisami prawa i może stanowić podstawy dalszych czynności w ramach przewodu doktorskiego.

Mając powyższe na uwadze, wnoszę o przyjęcie rozprawy doktorskiej Pani mgr Magdaleny Gąski-Caruk i dopuszczenie go do publicznej obrony.

Beata Gęsa