

Prof. Bronisław Sitek, dr h.c.
Wydział Prawa
SWPS Uniwersytet Humanistycznospołeczny
w Warszawie

Józefów, dn. 12 czerwca 2023 r.

Recenzja

rozprawy doktorskiej Pana mgr. Wojciecha Prylińskiego pt. *Rzecznik Praw Pacjenta jako organ praw pacjentów*, Warszawa 2023, napisanej pod kierunkiem prof. dr hab. Kazimierza Strzyczkowskiego.

W wykonaniu uchwały Rady Naukowej Akademii Ekonomiczno-Humanistycznej w Warszawie powołującej mnie na recenzenta rozprawy doktorskiej **mgr. Wojciecha Prylińskiego pt. *Rzecznik Praw Pacjenta jako organ praw pacjentów*, Warszawa 2023**, napisanej pod kierunkiem prof. dr hab. Kazimierza Strzyczkowskiego, mam zaszczyt przedstawić moją ocenę rozprawy doktorskiej.

Po zapoznaniu się z rozprawą doktorską stwierdzam, że:

1. Rozprawa stanowi oryginalne rozwiązanie przez Doktoranta zagadnienia naukowego,
2. Autor wykazał w rozprawie ogólną wiedzę teoretyczną w dziedzinie nauk społecznych, w dyscyplinie nauki prawne, w szczególności z zakresie więzienia za długi w prawie szkockim w latach 1621-2913,
3. Przedstawioną rozprawą Kandydat do stopnia naukowego potwierdził posiadanie umiejętności do samodzielnego prowadzenia pracy naukowo-badawczej.

Powyższe stwierdzenia oznaczają, że oceniana rozprawa doktorska spełnia kryteria określone w art. 14a ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. art. 179 ust. 1 o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1789) w zw. Z art. 187 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o Szkolnictwie Wyższym i Nauce (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 574).

Mając na uwadze powyższe, opowiadam się za dopuszczeniem Pana mgr. Wojciecha Prylińskiego do kolejnych etapów przewodu doktorskiego. W uzasadnieniu powyższego wniosku poniżej przedstawiam swoje argumenty.

I. Uwagi ogólne

Problematyka praw pacjenta, w dalszym ciągu jest kwestią wymagającą naukowego poznania w związku z szeroką tematyką i różnorodnością aspektów prawnych, jakie można napotkać w kluczowym dla tego obszaru akcie prawnym, mianowicie Ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 1876). Chociaż na

rynku księgarskim można znaleźć pozycje, które wydaje się kompleksowo komentują wskazany akt normatywny, jak choćby komentarze:

- pod redakcją D. Krakowskiej, pt. *Prawa pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta. Komentarz*,
- pod redakcją L. Boska, pt. *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*,

to wskazać należy, iż zakres naukowego badania jakiego dokonał W. Pryliński koncentruje się na bardzo istotnych kwestiach, które znajdują uznanie w świetle ubiegania się o stopień naukowy. Co godne uwagi, autor podejmuje wnikliwą, niekiedy krytyczną polemikę naukową dokonując weryfikacji:

- kontrowersji pojawiających się wokół instytucji RPP w Polsce,
- działalności Rzecznika Praw Pacjenta w kolejnych latach.

Istotne jest w kontekście waloru naukowego pracy, iż autor podkreśla jej wartość m.in. zawartą w niej krytyczną analizą statusu Rzecznika Praw Pacjenta, co jest niezwykle trudne i wymaga doskonałej orientacji w funkcjonowaniu tego organu, jak i jego pozycji prawnej, choć można mieć wrażenie, iż jest to jedyny autorski wkład doktoranta w naukowych rozważaniach.

W warstwie organizacyjnej pracy wskazać należy po jej lekturze, iż jest ona przemyślana i zaplanowana. Rozdziały w sposób syntetyczny, ale jednocześnie poruszający badane wątki kolejno omawiają i charakteryzują instytucję Rzecznika Praw Pacjenta, przebieg postępowania przez Rzecznikiem Praw Pacjenta, a także zasad odpowiedzialności za naruszenia praw pacjenta. Zauważalny jest nacisk badań doktoranta w zdecydowanej mierze nie wychodzący w rozważaniach poza obszar Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Jednak mimo tego elementu, praca porusza żywotne z punktu prawnego obszary, które w dalszym ciągu wymagają naukowej analizy.

II. Cel pracy, tezy pracy, przedmiot badawczy i metodologia

Należy zwrócić uwagę, iż warstwa metodologiczna pracy nie stanowi jej najmocniejszej strony i wydaje się, iż nie jest dostatecznie uwypuklona w recenzowanej dysertacji. W pracy zastosowano praktycznie jedynie metodę dogmatyczną (choć podjęto się komparatystyki prawniczej, o czym jeszcze poniżej będzie mowa), polegającą na „egzegezie i twórczej interpretacji obowiązujących przepisów prawa administracyjnego oraz syntezie doktryny i częściowo stanowisk wyrażonych w judykaturze”. Wartym odnotowania jest, iż poza twórczym odtwarzaniem kolejno

wskazanych w ustawie rozwiązań, jak i cytowaniu odpowiedzialności za delikty związane z możliwym narażeniem zdrowia pacjenta, w pracy trudno w pełni odnieść się do celu badawczego. Odnotować należy, iż przy formułowaniu problematyki badań najpierw należy sobie uzmysłowić, o jakim zakresie zjawisk chcielibyśmy coś orzekać, a dopiero później: jaki — w związku z tak sformułowanym celem badania — zakres rzeczywistości chcemy i jesteśmy w stanie objąć naszymi badaniami. Cel badań powinien określać badaną zbiorowość, a nie odwrotnie¹. Ponadto, zgodnie z zasadami pracy naukowej, warto formułować cele badania w kontekście uświadomienia sobie (jak i odbiorcom dysertacji), po co podejmowane są badania naukowe oraz do czego mogą być przydatne uzyskane w wyniku tej pracy jej efekty.

W zakończeniu pracy autor wskazuje w odniesieniu do pozycji ustrojowej Rzecznika Praw Pacjenta, iż „trudno także wyobrazić sobie, że w odpowiedzi na skargi pacjentów będzie on kwestionował politykę zdrowotną rządu. Kolejny problem jaki pojawia się w doktrynie to kwestia udziału rzecznika w możliwości dochodzenia roszczeń za tzw. błędy lekarskie.” Kolejno również akcentuje: „W tym przypadku, jeśli chodzi o wprowadzone wojewódzkie komisje ds. orzekania o błędach lekarskich nie działają spójnie a zatem zajmują się tylko szkodami powstałymi w szpitalu, a zatem pojawia się problem nierówności pacjentów. Przytaczane aspekty sprawiły, że rzecznik praw pacjenta podejmował działania asekuracyjne. Nie kwestionował decyzji Narodowego Funduszu Zdrowia czy Ministerstwa Zdrowia. Jego działania spotykały się z uzasadnioną krytyką, iż nie jest on w stanie efektywnie chronić praw pacjenta. Twierdzono, że gdyby nie był organem administracji rządowej jego działania byłyby bardziej skuteczne.”

Nie ulega wątpliwości, iż pozycja ustrojowa Rzecznika jest jasno określona w prawie, powołuje go, odwołuje oraz sprawuje nadzór nad jego działalnością Prezes Rady Ministrów. Mimo krytycznych uwag autora o problematyce tego rozwiązania w kontekście zarówno ustrojowym, jak i ochrony praw pacjentów, brak jest w pracy jasnych propozycji rozwiązań, które w chwili obecnej jak się wydaje nie są zdaniem doktoranta optymalne, a z pewnością wnioski w tym zakresie podniosłyby wartość naukową pracy.

Warto odnotować, iż Doktorant podjął próbę wykorzystania metody badawczej jaką jest komparatystyka prawnicza i dokonał opisu systemów prawnych w szczególności w zakresie praw pacjentów w Niemczech, Norwegii, Francji, Wielkiej Brytanii, Hiszpani i Słowacji to jednak koncentruje się *stricte* na ich prawach, nie zaś na roli rzecznika, którego uprawnienia i pozycja ustrojowa winny być kluczowym obszarem badań i stanowią hipotezą wiodącą pracy. Odnotować należy, iż w przytaczanym powyżej systemach np. Słowacji, sam autor wskazuje, iż „akty prawne

¹ S. Nowak, Metodologia badań społecznych, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007, s. 45.

regulujące specyfike praw pacjenta są rozrzucone a w placówkach ochrony zdrowia brakuje rzeczników praw pacjenta” – co wobec tego rodzi pytanie, w jakim celu system ten został przytoczony. Podobnie nie sposób zgodzić się z weryfikacją systemu Wielkiej Brytanii, gdzie autor błędnie używa zwrotu *rzecznik pacjenta* (s.43), w czasie, gdy jest to zgodnie z przepisami prawa w Wielkiej Brytanii **Parliamentary and Health Service Ombudsman**, a więc Rzecznik Praw Obywatelskich ds. Służb Publicznych. Ponadto, wartym odnotowania przy komparatystyce prawniczej byłby fakt procedowania w Wielkiej Brytanii aktu prawnego „Draft Public Service Ombudsman Bill”, który zawiera ustrojowe elementy dotyczące rzecznika, mianowicie „Relationship between Ombudsman and Board”, a którego to elementu w pracy zabrakło.

Mimo osiągnięcia celów badawczych, co wyraźnie wskazuje sam autor w ostatnich wersach pracy: *”Na podstawie powyższych informacji stwierdza się, że hipoteza wiodąca została potwierdzona, co ma swoje odzwierciedlenie w treści powyższych rozdziałów, a cel pracy został osiągnięty”* po wnikliwej analizie rozprawy, powstaje niedosyt pozostawiony przez doktoranta, z braku jasnego stanowiska i proponowanego rozwiązania, jakie w tym kierunku winno przyjmować ustawodawstwo. Tym bardziej usterki stylistyczne i błędy maszynowe utrudniają odczytanie wypowiedzi i intencji Autora *„Analizując pozycję ustrojową rzecznika praw pacjenta można dojść do wniosku, iż jego to organ o rozwiązaniach mieszanych, hybrydowych”* (pisownia oryginalna s. 118).

Autor w sposób nienaganny dokonuje weryfikacji kolejnych badanych obszarów, szczególnie w Rozdziale IV pt. Odpowiedzialność za naruszenie praw pacjenta w Polsce, zauważyć można dogłębną analizę prawną dokonaną przez Doktoranta. Praca zawiera szczegółową weryfikację w obszarze odpowiedzialności cywilnej za naruszenie praw pacjenta, które autor ujął w kontekście dwóch aspektów wywodzących się z obszarów Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, jak i odpowiedzialności za szkodę lub krzywdę powstałą w związku z naruszeniem praw pacjenta. W rozdziale tym Doktorant opisuje kwestie możliwości roszczeń o zapłatę zadośćuczynienia oraz kwestie kompensacyjną tego procesu w związku z poniesionymi krzywdami. Dokonuje analizy tego przypadku w kontekście naruszeń praw pacjenta i ewentualnej zasadności roszczenia z uwzględnieniem potencjalnego zawinienia sprawcy.

Z przyjemnością można zauważyć, iż obszary badań autora wkraczają w tym obszarze także w prawo karne, weryfikując możliwość odpowiedzialności karnej w związku z naruszeniem praw pacjenta, jak również badają kwestii legalności zabiegów medycznych.

Jednocześnie autor nie jest obojętny na penalizowane zachowania opisane w kodeksie wykroczeń, tak więc odnosi się do kwestii zawartych zarówno w ustawie o dużym ciężarze gatunkowym czynów jakim jest Kodeks Karny, ale także bada obszar odpowiedzialności wywołania niebezpieczeństwa dla życia, zdrowia człowieka wskazany w Kodeksie Wykroczeń.

Za celowy i słuszny zabieg autora, należy wskazać odniesienie się przez niego w tym rozdziale do odpowiedzialności zawodowej i dyscyplinarnej związanej z tzw. „ustawami branżowymi”. Doktorant stara się podjąć naukową dyskusję w analizie przepisów, które mogą stanowić podstawę do pociągnięcia do odpowiedzialności zawodowej osobę wykonującą zawód medyczny.

Konstatacja tych badań prowadzi Autora do wniosku, iż prawa pacjenta ustawodawca uregulował w różnego typu aktach prawnych, na podstawie których może on domagać się zarówno od Państwa, jak i izb i samorządów zrzeszających określone zawody pociągnięcia do odpowiedzialności osoby, które popełniły delikt, jednak zauważalny jest brak autorskich wniosków, o które Autor mógłby wzbogacić pracę.

W ostatnim rozdziale, Doktorant dokonuje szeregu graficznych (tabelarycznych lub w formie wykresów) opracowań, analizując aktywność Rzecznika Praw Pacjenta w kolejnych latach.

Warto odnotować, iż studia te dotyczą:

- formy kontaktu pacjenta z Rzecznikiem Praw Pacjenta,
- najczęściej naruszanych prawa pacjenta (podział procentowy),
- podziału podjętych spraw przez rzecznika w stosunku do rodzaju naruszonego prawa,
- aktywności Rzecznika Praw Pacjenta porównując jego zadania i ilości zgłoszeń przyjęty od pacjentów ogółem, jak i działania w obszarze zdrowia psychicznego,
- przedmiotu i skali stwierdzonych naruszeń praw pacjenta.

Działanie te pozwoliły Doktorantowi na opracowanie podrozdziału związanego z **Dyskusją i kontrowersją wokół instytucji RPP w Polsce** oraz możliwością zaprezentowania rozwiązań jakie w kolejnych latach zachodziły. Autor w tym rozdziale poddał analizie m.in. przepisy stanowiące o RPP, zauważając, iż w 2012 roku nastąpiła znacząca nowelizacja przepisów i rzecznik uzyskał uprawnienia reprezentowania pacjenta przed wojewódzkimi komisjami ds. orzekania o zdarzeniach medycznych. Podjął również krytyczną analizę tych uwarunkowań stwierdzając, m.in. brak wypełniania w pełni zadań leżących u podstaw powołania komisji, jak również ponownie podkreślił problematykę związaną z podległością i zasadami powoływania rzecznika. Dokonał również weryfikacji aktywności tego organu w kontekście jego doświadczenia klinicznego, analizując ten element w zakresie korzyści działania w związku z realizacją praw pacjenta.

Oceniając więc wskazaną powyżej warstwę, po recenzji pracy wiaż otwarte wydaje się pytanie związane z problematyką badawczą pracy i choć Doktorant wykazał, iż posiada niezbędną wiedzę z konkretnego tematu i dokładnie zapoznał się z literaturą przedmiotu, która porusza kontekst pracy, w tym elemencie praca mogłaby zawierać więcej pieczołowitości, choć i tak należy końcowo ocenić pozytywnie stawiany dysertacji cel pracy, tezy pracy, przedmiot badawczy i metodologię.

III. Strona merytoryczna rozprawy

Nie można mieć żadnej wątpliwości, iż podstawa źródłowa dysertacji doktorskiej Pana Magistra Wojciecha Prylińskiego jest właściwa. Autor analizuje materiał normatywny, który składa się na badane przez niego zagadnienie, przez szczególne uwypuklenie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Odnotować należy, iż w związku z badaniami, nie ogranicza się jedynie do ego aktu prawnego, ale wykracza poza jego ramy. Przywołuje i analizuje prawo międzynarodowe, zajmuje się komparatystyką prawniczą w oparciu o zagraniczne akty prawne, co wskazuje na dużą swobodę Autora w obcowaniu z problematyką praw pacjenta na gruncie różnych systemów prawnych.

Praca jest wzorowo udokumentowana. Ma 809 przypisów. Są w niej liczne tabele, wykresy dobrze obrazujące wywody. Bibliografia (rozumiana jako wykaz wykorzystanej literatury) jest obszerna. Szereg pozycji zwartych i artykułów, jak również analiza sprawozdań oraz innych dokumentów publicznych w związku z funkcjonowaniem instytucji i organów państwowych, oddaje w pełni właściwe zagłębienie Doktoranta, w analizę literatury przedmiotu.

W tym zakresie nie dostrzegłem usterek merytorycznych. Lektura pracy dowodzi, że Autor doskonale orientuje się w aktualnej, zawiłej problematyce prawnej dot. zadań i roli Rzecznika Praw Pacjenta, a także prawach pacjenta, jak również w obszarach związanych z możliwością penalizacji deliktów powiązanych z łamaniem tych praw.

IV. Zastrzeżenia Recenzenta

Z obowiązku Recenzenta muszę odnotować kilka zastrzeżeń, jakie mam do tej pracy.

1. W badanych przez Autora obszarach, a właściwie w kolejnych rozdziałach nie dość wyraźnie podkreśla on swoje stanowisko. Wydaje się, iż na zakończenie każdego z rozdziałów Autor mocniej mógł położyć nacisk na zaakcentowanie własnych spostrzeżeń poprzez na przykład podrozdział podsumowujący lub zawierający postulaty *de lege ferenda*, które na przykładzie np. Rozdziału I, pt. Ewolucja idei praw pacjenta w perspektywie komparatystycznej, Rozdziału III,

pt. Postępowanie przed Rzecznikiem Praw Pacjenta mogłyby stanowić wkład naukowy Doktoranta, w spostrzeżenia badane w ramach danego odcinka pracy.

2. Rozdział III, pt. Postępowanie przed Rzecznikiem Praw Pacjenta Autor nie wyjaśnia jaki jest naukowy cel badania tego obszaru i poza odtwórczym zreferowaniem przebiegu procedury, nie dość wystarczająco zaakcentowana jest tam własna inwencja i wkład Doktoranta we wskazanym zagadnieniu. W mojej ocenie, taka konstrukcja rozdziału winna położyć większy naciska na rozbudowanie naukowej polemiki w tej kwestii.
3. Lekturę ciekawych skądinąd wywodów – utrudniają nieklarowne wypowiedzi Autora, liczne usterki stylistyczne i błędy maszynowe. Podniesienie tego obszaru ma jedynie uświadomić Doktorantowi, iż strona formalna pracy jest też ważna, a jej lekceważenie odbija się na jakości całej dysertacji. Dla przykładu wskazać można:
 - s. 175: czynne działanie jak i zaniechanie i zaniechanie.
 - s. 118: Analizując pozycję ustrojową rzecznika praw pacjenta można dojść do wniosku, iż jego to organ o rozwiązaniach mieszanych, hybrydowych
 - s. 161/162: przerzuca ciężar powstałej szkody z poszkodowanego na inną osobę

Czy też „seryjne” powtarzanie przypisów, które winno zostać jednak uporządkowane, dla przykładu:

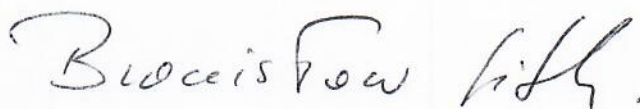
- s. 178:
 - przypis nr 674 Art 444 Ustawy z 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (DzU z 2014 r., poz. 121).
 - przypis nr 675 Art. 444 ust. 1 Ustawy z 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (DzU z 2014 r., poz. 121).
 - przypis nr 676 Art. 444 ust. 2 Ustawy z 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (DzU z 2014 r., poz. 121).
 - przypis nr 677 Art 445 ust. 1 Ustawy z 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (DzU z 2014 r., poz. 121).
- s. 191:
 - przypis nr 739 Art 32 Ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych, Dz. U. 2011 nr 174 poz. 1038.
 - przypis nr 740 Art. 55 Ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych, Dz. U. 2011 nr 174 poz. 1038.

- przypis nr 741 Art. 60 Ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych, Dz. U. 2011 nr 174 poz. 1038.

V. Wnioski końcowe

Przedstawiona mi do recenzji rozprawa doktorska Pana magistra Wojciecha Prylińskiego zatytułowana „Rzecznik Praw Pacjenta jako organ praw pacjentów” napisana pod kierunkiem prof. dr hab. Kazimierza Strzyckowskiego, spełnia kryteria prawem określone dla dysertacji doktorskich. Stanowi ona samodzielną, kompleksową analizę zagadnienia naukowego, ujętego w nowatorski sposób, z poszerzeniem rozważań o delikty i wynikające z tego tytułu prawem przewidziane działania. Wykorzystana literatura, jak i źródła prawa nie budzą zastrzeżeń. Autor wskazuje umiejętności naukowe wymagane od doktorów nauk prawnych. Doktorant zgodnie z wymogiem ustawy – postawił przed sobą trudny i ambitny problem, ważki dla nauki i praktyki, jak również rozwinął go z korzyścią dla badań nad tym zagadnieniem.

Wobec tego uprzejmie proszę o podjęcie dalszych czynności w przewodzie doktorskim Pana Magistra Wojciecha Prylińskiego.



Bronisław Sitek