

Warszawa, dnia 18 maja 2022 r.

Prof. dr hab. Mirosław Karpiuk

Katedra Prawa Administracyjnego i Nauk o Bezpieczeństwie

Wydział Prawa i Administracji

Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

Recenzja rozprawy doktorskiej

Pana mgr. Wojciecha Prylińskiego pt. „Rzecznik Praw Pacjenta jako organ praw pacjentów”

Podstawa prawna

Art. 179 ust. 1 ustawy z dnia 3 lipca 2018 r. Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2018 r., poz. 1669 ze zm.), w związku z art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (t.j. Dz.U. z 2017 r., poz. 1789 ze zm.); § 2 uchwały nr 14/04/2022 Rady Naukowej Instytutu Nauk Prawnych Akademii Ekonomiczno-Humanistycznej w Warszawie z dnia 14 kwietnia 2022 r. w sprawie wyznaczenia recenzentów w przewodzie doktorskim mgr. Wojciecha Prylińskiego.

Wybór tematu rozprawy

Już na wstępie należy zaznaczyć, że opracowanie dotyczące problematyki ochrony praw pacjentów jest potrzebne i pozytywnie należy ocenić fakt, że powyższa problematyka stała się przedmiotem doktoratu. Jednak pewne wątpliwości budzi już sam temat rozprawy. Rzecznik Praw Pacjenta został ustanowiony w celu ochrony praw pacjenta, jako centralny organ administracji rządowej. W związku z powyższym tytuł rozprawy – w mojej ocenie – powinien na te kwestie wskazywać. Rzecznik Praw Pacjenta jest organem właściwym w zakresie „ochrony praw pacjenta”, a nie „praw pacjenta”, co wprost wynika z art. 41 i art. 42 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 849 ze zm.), dlatego też uważam, że temat rozprawy doktorskiej został sformułowany nie do końca poprawnie. Powinien on raczej odnosić się do miejsca Rzecznika Praw Pacjenta w sferze ochrony praw pacjentów, jego statusu prawnego w tej sferze, można byłoby też ująć zagadnienie będące przedmiotem doktoratu, jak uczynił to ustawodawca – Rzecznik Praw

Pacjenta jako centralny organ administracji rządowej właściwy w sprawach ochrony praw pacjentów, zabieg najprostszy, a najlepiej oddający specyfikę przedstawionej materii. Jednak jeszcze raz podkreślam, że problematyka dotycząca sfery ochrony praw pacjentów jest na tyle ważna, również z naukowego punktu widzenia, że dobrze się stało, iż jest przedmiotem doktoratu.

Strona metodologiczna rozprawy

Strona metodologiczna przedstawionej do recenzji rozprawy to jej widoczny mankament, co nie oznacza, że praca nie posiada warstwy metodologicznej, z tym że trzeba w znacznej mierze doszukiwać się jej w treści rozprawy, nie jest wprost w należyтым zakresie określona we wstępie, tutaj mamy jedynie jej zarys, być może dlatego, że jest to, jak twierdzi na s. 7 rozprawy Doktorant, warstwa dość szczegółowa. „Pracę oparto na dość szczególnej warstwie metodologicznej, która jest prowadzona przede wszystkim z punktu widzenia ustrojowego prawa administracyjnego. Uzupełniając sygnalizuje kwestie materialno-prawne jak i procesowo-prawne (administracyjno-procesowe)”. Po pierwsze Autor niefortunnie używa słowa „prowadzona” w stosunku do warstwy metodologicznej, prowadzone są badania, a nie warstwa metodologiczna. Po drugie ujęcie problematyki pod kątem ustrojowego prawa administracyjnego nie jest niczym szczególnym, zwłaszcza, że mamy do czynienia z centralnym organem administracji rządowej.

„Rozważania są prowadzone tak z teoretycznego jak i z praktycznego punktu widzenia. Tym samym kreują swoisty statyczny obraz prezentujący główne cele i zamierzenia ustawodawcy w obszarze instytucji rzecznika praw pacjenta” – s. 7. Doktorant jednak nie rozwija dalej tej myśli, nie wskazując o jakie cele i zamierzenia chodzi, dodatkowo raz nazwę organu, jakim jest Rzecznik Praw Pacjenta pisze z małej a raz z dużej litery (nawet na tej samej stronie), która to niekonsekwencja przewija się przez całą pracę.

Dalej na s. 7 rozprawy Autor wskazuje, że: „Przy pisaniu pracy zastosowano metodę dogmatyczną polegającą na egzegezie i twórczej interpretacji obowiązujących przepisów prawa administracyjnego oraz syntezie doktryny i częściowo stanowisk wyrażonych w judykaturze”. W przypadku podjęcia przez Radę Naukową Instytutu Nauk Prawnych AEH w Warszawie pozytywnej uchwały w sprawie dopuszczenia do publicznej obrony recenzowanej rozprawy doktorskiej, chciałbym dopytać Doktoranta na obronie na czym ta twórcza interpretacja przepisów prawa administracyjnego ma polegać, w stosunku do których przepisów została zastosowana i jaki jest jej wynik.

We wstępie czytamy, że: „Metodologia badawcza została wzbogacona o koncepcję instytucjonalizmu jako tego, iż rzecznik praw obywatelski niewątpliwie jest organem a zatem instytucją” – pisownia oryginalna (s. 7). Przy wyrazie obywatelski, jak zgaduję zabrakło „ch”, a poza tym praca, jak wskazuje jej tytuł i treść dotyczy Rzecznika Praw Pacjenta, a nie Rzecznika Praw Obywatelskich.

Jako ogólną hipotezę Autor przyjął stwierdzenie, że „...konstrukcja ustrojowa organu jakim jest Rzecznik Praw Pacjenta powoduje, że nie może skutecznie gwarantować pacjentom dochodzenie ich praw a także nie może być swobodny w swoich działaniach poprzez kwestie podległości wobec Prezesa Rady Ministrów. Wydaje się, że trudno mówić, iż Rzecznik Praw Pacjenta może być niezależny w takiej sytuacji i działań swobodnie” – pisownia oryginalna (s. 10). Ponownie wkradła się literówka, jakich wiele w pracy, chodzi zapewne o zwrot „działać swobodnie”, a nie „działań swobodnie”. Hipoteza w mojej ocenie nie obejmuje wszystkich aspektów braku samodzielności tego organu, gdyż brak swobody w zakresie realizowanych zadań przez Rzecznika Praw Pacjenta wynika nie tylko z pozycji ustrojowej tego centralnego organu administracji rządowej, ale również z zakresu kompetencji, w które został przez ustawodawcę wyposażony, zatem aspekt prawno-materialny jest również tutaj istotny.

W zakończeniu recenzowanej rozprawy (s. 220) stwierdza się, że: „Celem niniejszej pracy było dokonanie dogmatyczno-prawnej i naukowej charakterystyki instytucji Rzecznika Praw Pacjenta jako specyficznego organu zajmującego się ochroną praw pacjentów w polskim systemie prawnym. Analiza doprowadziła do sformułowania określonych wniosków”. Taki cel pracy nie został postawiony we wstępie opracowania, nie wskazano również celów szczegółowych.

Jako największy mankament strony metodologicznej rozprawy uważam brak sformułowania we wstępie (w pracy nie ma rozdziału metodologicznego), problemów badawczych, a należy podkreślić, żeby można było właściwie sformułować hipotezę badawczą, konieczne jest określenie problemów badawczych. W związku z powyższym należałoby poprosić Doktoranta o sformułowanie problemów badawczych na obronie.

Strona merytoryczna rozprawy

Praca od strony merytorycznej nie budzi poważniejszych zastrzeżeń. Analiza przeprowadzona w pracy jest zrobiona solidnie i oparta na bogatym materiale źródłowym.

Praca składa się ze wstępu, pięciu rozdziałów: „Ewolucja idei praw pacjenta w perspektywie komparatystycznej”, „Status i charakterystyka prawna instytucji Rzecznika Praw Pacjenta”, „Postępowanie przed Rzecznikiem Praw Pacjenta”, „Odpowiedzialność za

naruszenie praw pacjenta w Polsce”, „Rzecznik Praw Pacjenta i podejmowane działania w latach 2009-2018”, zakończenia, bibliografii, spisu tabel, spisu rysunków oraz spisu wykresów.

W rozdziale I „Ewolucja idei praw pacjenta w perspektywie komparatystycznej” charakteryzowane są następujące zagadnienia, stanowiące jednocześnie podrozdziały: pojęcie pacjenta, geneza praw pacjenta w prawie międzynarodowym, prawa pacjenta w wybranych państwach europejskich, prawa pacjenta w polskim ustawodawstwie. Rozdział ten ma charakter wprowadzenia do podejmowanej w rozprawie problematyki, zawiera wyjaśnienie podstawowych pojęć związanych z omawianym w pracy zakresem, w szczególności pojęcia pacjenta, e-pacjenta, czy modelu pacjent – lekarz. Autor przytacza wiele definicji pacjenta, zarówno w oparciu o doktrynę, jak i akty prawne, przy czym moim zdaniem warto byłoby też zwrócić uwagę na istotę tego pojęcia funkcjonującego w prawodawstwie Unii Europejskiej (zwłaszcza, że na tle przepisów unijnych charakteryzowane są prawa pacjenta również i w rozprawie – s. 37-39), oczywiście ma ono wiele cech wspólnych z przytoczonymi w pracy definicjami doktryny, nie mniej jednak uważam, że warto byłoby się odnieść do tego zakresu, wynikającego z prawodawstwa unijnego. Według art. 3 lit. h dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej (Dz.Urz.UE L 88, s. 45), pacjent oznacza każdą osobę fizyczną, która chce otrzymać lub otrzymuje opiekę zdrowotną w państwie członkowskim, a opieka zdrowotna (art. 3 lit. a) to usługi zdrowotne świadczone przez pracowników służby zdrowia pacjentom w celu oceny, utrzymania lub poprawy ich stanu zdrowia, łącznie z przepisywaniem, wydawaniem i udostępnianiem produktów leczniczych oraz wyrobów medycznych.

Autor zwraca uwagę na uwarunkowania międzynarodowe praw pacjenta, słusznie wskazując, że prawa te wywodzą się z praw człowieka. Powołuje się na szereg aktów prawa międzynarodowego normujących te kwestie.

Wartość dodaną tego rozdziału, jak i całego doktoratu stanowią kwestie dotyczące praw pacjenta w wybranych państwach europejskich, takich jak: Niemcy, Węgry, Norwegia, Francja, Wielka Brytania, Hiszpania, Słowacja. Pomimo, że omówienie to ma charakter skrótowy i nie wynikają stąd żadne rekomendacje, to jednak wskazuje się na funkcjonowanie praw pacjenta w systemach innych państw, co daje przekrojowy obraz jak te systemy działają w poszczególnych państwach.

Pozytywnie należy również ocenić podrozdział dotyczący praw pacjenta w polskim ustawodawstwie. Obejmuje on genezę praw pacjenta, poczynając od 1919 r. po współczesność.

Rozdział II „Status i charakterystyka prawna instytucji Rzecznika Praw Pacjenta” odnosi się do: genezy i rozwoju tej instytucji w Polsce, statusu prawnego Rzecznika Praw

Pacjenta, zakresu zadań Rzecznika Praw Pacjenta, krytycznej analizy statusu Rzecznika Praw Pacjenta.

Tryb powoływania, odwoływania i kompetencje Rzecznika Praw Pacjenta reguluje obecnie ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Ustawa ta w art. 41 w sposób ogólny określa status Rzecznika, wskazując na cel jego działania: „W celu ochrony praw pacjenta określonych w niniejszej ustawie oraz w przepisach odrębnych ustanawia się Rzecznika Praw Pacjenta”. Jest on zatem organem administracji rządowej, którego zadaniem będzie ochrona m.in. takich praw, jak: prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej; prawo pacjenta do informacji o swoim stanie zdrowia; prawo zgłaszania osobom wykonującym zawód medyczny, Prezesowi Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych lub podmiotowi odpowiedzialnemu za wprowadzenie produktu leczniczego do obrotu – działania niepożądanego produktu leczniczego; prawo pacjenta do zachowania w tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym udzielające mu świadczeń zdrowotnych, informacji z nim związanych, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego; prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody; prawo do poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych; prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej stanu zdrowia oraz udzielonych świadczeń zdrowotnych; prawo wniesienia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza, jeżeli opinia albo orzeczenie ma wpływ na prawa lub obowiązki pacjenta wynikające z przepisów prawa; prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami w przypadku pacjenta podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne; prawo do opieki duszpasterskiej w przypadku pacjenta przebywającego w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne; prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie w przypadku pacjenta przebywającego w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne.

Dojrzałość naukową Doktoranta widać w podrozdziale „Krytyczna analiza statusu Rzecznika Praw Pacjenta”, w którym nie tylko przytacza poglądy doktryny, ale też formułuje własne wnioski, które uważam za słuszne. Jednak nie ustrzegł się pewnych uchybień, m.in. stwierdzając, że: „Ustawa o prawach pacjenta stanowiła bardzo ważne wydarzenie...” (s. 129), ustawa nie jest wydarzeniem, a źródłem prawa powszechnie obowiązującego, bardzo ważnym wydarzeniem może być natomiast uchwalenie ustawy.

W rozdziale tym widoczna jest pewna niekonsekwencja dotycząca statusu Rzecznika Praw Pacjenta. Na s. 86 rozprawy Doktorant w kontekście instytucji Rzecznika wskazuje, że: „Wydaje się, że można ją zaliczyć do organów ochrony prawnej”, gdy już dziesięć stron dalej twierdzi: „Jak zatem można skonstatować Rzecznik Praw Pacjenta, mimo że posiada podstawę ustawową i jego rozwiązanie ustrojowe jest wzorowane na klasycznym ombudsmanie jednak nie jest on zaliczany do organów ochrony prawnej”. Doktorant powinien zająć własne stanowisko odnośnie statusu Rzecznika jako organu ochrony prawnej lub wyraźnie opowiedzieć się za jedną z opcji. Zważając na powyższe chciałbym, żeby rozwił wątpliwości w tym zakresie i wyraził własne zdanie na temat tego, czy Rzecznik Praw Pacjenta jest organem ochrony prawnej, czy też nie.

W rozdziale III „Postępowanie przed Rzecznikiem Praw Pacjenta” Doktorant omawia: postępowanie w przypadku naruszenia indywidualnych praw pacjenta, postępowanie przed wojewódzką komisją ds. orzekania o zdarzeniach medycznych, postępowanie w przypadku naruszenia zbiorowych praw pacjenta, instytucję Rzecznika Praw Pacjenta w kontekście działań na rzecz osób chorych psychicznie.

Do zakresu działania Rzecznika Praw Pacjenta należy zarówno prowadzenie postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów, jak też prowadzenie postępowań wyjaśniających, jeżeli poweźmie wiadomość co najmniej uprawdopodobniającą naruszenie praw pacjenta. Do postępowania prowadzonego przez Rzecznika stosuje się odpowiednio przepisy kodeksu postępowania administracyjnego i odnośnie tej kwestii zabrakło mi w tym rozdziale szerszej analizy.

W sprawach cywilnych dotyczących naruszenia praw pacjenta może z urzędu lub na wniosek strony żądać wszczęcia postępowania, jak też brać udział w toczącym się postępowaniu – na prawach przysługujących prokuratorowi. W przypadku postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych odpowiednie zastosowanie znajdą przepisy kodeksu postępowania cywilnego i analizy tego odpowiedniego zastosowania również w rozdziale zabrakło.

Zawarte w rozdziale IV „Odpowiedzialność za naruszenie praw pacjenta w Polsce” zagadnienia to: istota odpowiedzialności za naruszenie praw pacjenta, odpowiedzialność za naruszenie praw pacjenta przy wykonywaniu władzy publicznej, odpowiedzialność cywilna w związku z naruszeniem praw pacjenta, odpowiedzialność karna w związku z naruszeniem praw pacjenta, odpowiedzialność zawodowa i dyscyplinarna za naruszenie praw pacjenta.

Doktorant słusznie wychodzi od istoty odpowiedzialności i hierarchicznie jako do pierwszej odnosi się do odpowiedzialności, o której stanowi Konstytucja RP w art. 77 ust.1,

według którego każdy ma prawo do wynagrodzenia szkody, jaka została mu wyrządzona przez niezgodne z prawem działanie organu władzy publicznej. Przesłanka niezgodności z prawem nie jest warunkowana stwierdzeniem winy, a wymaga wykazania bezprawności, która rozumiana jest jako zachowanie kolidujące z porządkiem prawnym, polegające na sprzeczności pomiędzy zakresem kompetencji organu, sposobem jego postępowania oraz treścią rozstrzygnięcia wynikającymi z wzorca ustawowego, a jego działaniem rzeczywistym (wyrok SN z dnia 23 września 2020 r., II PK 9/19).

Następnie omawiana jest odpowiedzialność cywilnoprawna. Według art. 417¹ k.c., jeżeli szkoda została wyrządzona przez wydanie aktu normatywnego, jej naprawienia można żądać po stwierdzeniu we właściwym postępowaniu niezgodności tego aktu z Konstytucją, ratyfikowaną umową międzynarodową lub ustawą. Jeżeli szkoda została wyrządzona przez wydanie prawomocnego orzeczenia lub ostatecznej decyzji, jej naprawienia można żądać po stwierdzeniu we właściwym postępowaniu ich niezgodności z prawem, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej. Odnosi się to również do wypadku, gdy prawomocne orzeczenie lub ostateczna decyzja zostały wydane na podstawie aktu normatywnego niezgodnego z Konstytucją, ratyfikowaną umową międzynarodową lub ustawą. Jeżeli szkoda została wyrządzona przez niewydanie orzeczenia lub decyzji, gdy obowiązek ich wydania przewiduje przepis prawa, jej naprawienia można żądać po stwierdzeniu we właściwym postępowaniu niezgodności z prawem niewydania orzeczenia lub decyzji, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej. Autor błędnie podaje artykuł, który określa powyżej wskazane kwestie – art. 417¹ k.c. (s. 167), takiego w kodeksie cywilnym nie ma.

Jeżeli chodzi o szkodę na osobie określoną w art. 444 k.c., to w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie koszty z tego wynikające. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. Jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. Jeżeli w chwili wydania wyroku szkody nie da się dokładnie ustalić, poszkodowanemu może być przyznana renta tymczasowa.

Kolejna odpowiedzialność, którą omawia Doktorant to odpowiedzialność karna. W przypadku tej odpowiedzialności wskazuje m.in. na art. 152 k.k., art. 155 k.k., art. 162 k.k., art. 192 k.k.

Odpowiedzialność zawodowa i dyscyplinarna za naruszenie praw pacjenta uregulowana jest w ustawie z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 1342 ze zm.) – rozdział 5 – członkowie izb lekarskich podlegają odpowiedzialności zawodowej za naruszenie zasad etyki lekarskiej oraz przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza (art. 53 tej ustawy). Odpowiedzialność zawodowa pielęgniarek i położnych uregulowana została w rozdziale 6 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 628 ze zm.) – członkowie samorządu podlegają odpowiedzialności zawodowej za naruszenie zasad etyki zawodowej lub przepisów dotyczących wykonywania zawodu (art. 36 tej ustawy). Doktorant słusznie konkluduje, że odpowiedzialność zawodowa stanowi jedną, aczkolwiek niezwykle istotną, z przesłanek rzetelnego wykonywania zawodu.

Rozdział V „Rzecznik Praw Pacjenta i podejmowane działania w latach 2009-2018” odnosi się do następujących kwestii: działania Rzecznika Praw Pacjenta w okresie 2009-2016, działalność Rzecznika Praw Pacjenta w latach 2017-2018, dyskusja i kontrowersje wokół instytucji Rzecznika Praw Pacjenta w Polsce. Ma on charakter badawczy, szkoda tylko, że obejmuje okres sprzed czterech lat przed obroną doktoratu, aczkolwiek rozumiem, że ponieważ było to podyktowane koniecznością zamknięcia badań przed otwarciem przewodu doktorskiego. Moją wątpliwość budzi przyjęcie okresów badawczych w poszczególnych podrozdziałach – lata 2009-2016 (okres 8 lat), lata 2017-2018 (okres 2 lat), taka rozpiętość okresów badawczych nie znajduje w mojej ocenie uzasadnienia. Można też było przeprowadzić badania z początkowego okresu pandemii (2019-2020), moim zdaniem, byłby to materiał bardzo interesujący z naukowego punktu widzenia.

Strona formalna rozprawy

Największe zastrzeżenia budzi strona formalna pracy, praca sprawia wrażenie, jakby była jeszcze przed ostatecznym sczytaniem. Obniża to w znaczny sposób ogólną ocenę pracy. Pomimo, że Autor posługuje się w rozprawie komunikatywnym językiem, pozwalającym na zrozumienie przedstawionej problematyki, to jednak nie ustrzegł się wielu prostych błędów, których można byłoby uniknąć dokonując ostatecznej redakcji tekstu.

Numeracja podrozdziałów w spisie treści i w treści pracy powinna wskazywać w jakim rozdziale się one znajdują, co znacznie ułatwia przypisanie danych treści nie tylko do konkretnego podrozdziału, ale też rozdziału, przy czym w recenzowanej rozprawie Doktorant dla każdego podrozdziału stosuje tę samą numerację, gdy np. w rozdziale I, podrozdziały powinny być numerowane poprzez wskazanie, w którym rozdziale się znajdują, a zatem 1.1., 1.2. i dalej, w rozdziale II, numeracja powinna być wprowadzona na podobnych zasadach: 2.1,

2.2. i dalej. Podobnie w kolejnych rozdziałach. W spisie treści Autor cały czas stosuje pełną nazwę organu – Rzecznik Praw Pacjenta, przy czym w rozdziale III, podrozdziale 4 organ ten jest napisany z małych liter, a w rozdziale V, podrozdziale 3 jest zastosowany skrót RPP (bez wyjaśnienia, czy rzeczywiście chodzi o Rzecznika Praw Pacjenta).

W pracy widać wyraźną potrzebę sporządzenia wykazu skrótów, których jest w treści bardzo dużo, wprowadziłoby to pewną systematykę i jednolitość, pracę lepiej by się wtedy czytało.

Spore uchybienia dotyczą przypisów, począwszy od przypisu 3, w którym Autor podaje publikację po raz pierwszy a wprowadza skrót op. cit., bez wskazania pełnych danych. Praca jest polskojęzyczna, zatem powoływanie stron stosując skrót p., a nie s. jest błędne (przypis 13). W przypadku powoływania niektórych pozycji brakuje stron, np. w przypisie nr: 15, 38, 58, 75 i wielu innych.

Dosyć częste jest pisanie tytułów publikacji czcionką prostą, np. przypis nr: 19, 35, 36, 41, 44, 53, 58, 75, 78 i wiele innych, a także pisanie łącznie tytułów kursywą i w cudzysłowie – przypis 80. Tytuły powinny być napisane kursywą.

Mankamentem jest także niejednolitość stosowania znaków interpunkcyjnych, ich brak oraz błędne stosowanie, m.in. w przypisie nr: 20, 49, 53, 54, 78, 83 i wiele innych.

W przypadku dyscypliny nauki prawne można wymagać od Doktoranta właściwego zapisu publikatora ustawy. Doktorant podaje w wielu przypadkach teksty pierwotne zamiast ostatni tekst jednolity, w tym, w przypadku podstawowej – z punktu widzenia problematyki pracy – ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Do zakończenia prac nad doktoratem (przyjmując za okres końcowy rok 2019 – świadczą o tym daty wejścia, przy podawaniu stron internetowych) były cztery teksty jednolite, w 2012 r., 2016 r., 2017 r. i 17 czerwca 2019 r., a powoływany jest tekst pierwotny z 2009 r. Nawet w przypadku powoływania tekstów jednolitych to również nie są one aktualne, np. ustawa o izbach aptekarskich – powołany jest tekst jednolity z 2003 r., gdy później były z 2008 r., 2014 r., 2016 r. i 2019 r. (obecnie z 2021 r., ale zapewne jest to już po złożeniu pracy). Dodatkowo bywa, że rok publikacji Dz.U. jest wcześniejszy niż wydania ustawy – przypis 44, rok wydania ustawy jest podany jako 1998, a Dz.U. jest z 1997 r.

Brak jest też konsekwencji w powoływaniu tytułów periodyków, np. przypis nr: 20, 35 (w tym przepisie dwa periodyki powołane inaczej), 38, 39, 118, 148 i wiele innych.

Tytuły w przypisach, bywa że zaczynają się z małej litery np. przypis 53, czy początek zdania z małej litery – przypis 555, czasem Autor podaje wydawnictwa (np. w przypisie 84, 105, 274 i innych), choć w większości jest ich brak.

W powoływanych monografiach, w przypadku roku wydania Doktorant czasem wpisuje „r.” (np. w przypisie 80, 94, 106 czy 109), brak też jest często odstępów, w szczególności przy podawaniu strony (np. przypis 610, 612, 617, 657, 658, 659 i wiele innych). Jest również przypis bez treści – 466. Bibliografia także jest sporządzona niejednolicie.

Konkluzja

Przedstawiona do recenzji praca odzwierciedla wiedzę Doktoranta w zakresie dyscypliny nauki prawne, a także wskazuje na wystarczający stopień opanowania przez niego samodzielnego prowadzenia badań naukowych, przy czym jedynie w minimalnym zakresie spełnia wymagania redakcyjne stawiane opracowaniom naukowym.

Ostatecznie wyrażam opinię, iż rozprawa doktorska Pana mgr. Wojciecha Prylińskiego pt. „Rzecznik Praw Pacjenta jako organ praw pacjentów” spełnia w wystarczającym stopniu wymagania ustawowe, którym musi odpowiadać tego rodzaju opracowanie naukowe, stanowiące podstawę uzyskania stopnia naukowego doktora w dyscyplinie nauk prawnych i w mojej ocenie może być podstawą dalszego postępowania w przewodzie doktorskim.

Mirona Kerpiuk