

Prof. UAM dr hab. Krystyna Wojteczak

1. Kłopot
2. Kopia dla Przewodniczącego
3. Oryginał przesłany do
all Jusceli

Recenzja

rozprawy doktorskiej

14.11.2019

OZIEKAN
prof. dr hab. Zdzisław Włodawski

**Pani mgr Katarzyny Rybarczyk na temat: „Formy prawne wykonywania zawodu lekarza w prawie polskim”
napisanej pod kierunkiem naukowym prof. UMK dr hab. Piotra Rączki**

Zgodnie z postanowieniami art. 13 ust. 1 ustawy z 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki - podstawowym kryterium oceny rozprawy doktorskiej jest to, czy stanowi ona oryginalne rozwiązanie problemu naukowego i czy jej autor wykazuje się ogólną wiedzą teoretyczną w danej dyscyplinie naukowej. Kryterium oceny stanowi również to czy kandydat posiada umiejętność samodzielnego prowadzenia pracy naukowej. Rola recenzenta sprowadza się zatem do ustalenia samodzielności doktoranta w przygotowaniu rozprawy doktorskiej nacechowanej oryginalnością rozważanego problemu badawczego, przy ogólnej wiedzy teoretycznej z dyscypliny, w której osadzona jest problematyka rozprawy.

Stosownie do przyjętej praktyki temu ustaleniu służą kryteria oceny dotyczące: tytułu rozprawy, jej kompozycji (struktury), zastosowanej metodologii, w tym sformułowanych tez, celów pracy i ich uzasadnienia, oceny innych ważniejszych problemów oraz tzw. warsztatu rozprawy i jej języka.

1. Wybór tematu rozprawy

W opinii społecznej zawód lekarza cieszył się zawsze wielką estymą. Opinii tej nie zmieniało poddanie tego zawodu regulacjom prawnym. Te jednak w dużej mierze miały wpływ na określenie warunków wykonywania zawodu lekarza, w tym na wybór jego wykonywania w określonej formie prawnej. O jej wyborze nie w pełni można mówić w okresie państwowej (społecznej) służby zdrowia. Zawód lekarza był wykonywany niemal wyłącznie w ramach stosunku pracy. Okres transformacji ustrojowej, w służbie zdrowia

zapoczątkowany ustawą z 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, zmienił ten stan rzeczy. Na mocy tej ustawy zerwano z dotychczasowym monopolem prowadzenia zakładów opieki zdrowotnej przez państwo lub podmioty administracji publicznej. I choć osoby fizyczne mogły je również tworzyć i prowadzić, udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy w zakładach opieki zdrowotnej, także w ramach grupowych praktyk lekarskich, nie rozwiązywało w pełni problemu. Ponadto, lekarzy nadal obowiązywały przepisy z lat wcześniejszych (ustawa z 1950 r. o zawodzie lekarza, rozporządzenie Prezydenta RP z 1927 r. o wykonywaniu praktyki dentystycznej) zastąpione dopiero w 1996 r. ustawą o zawodzie lekarza i lekarza dentysty. Wszystko to nie sprzyjało pełnej ocenie warunków wykonywania zawodu lekarza, tym bardziej swobodzie wyboru formy prawnej jego wykonywania. Wizerunku tego zbytnio nie poprawiały późniejsze zmiany ustawy dotyczące zawodu lekarza, zmiany ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, nie wspominając już o propozycjach od nowa konstytuowanego (począwszy od 1996 r.) modelu ubezpieczeniowego w zakresie zdrowia (podlegającego zmianom w kolejnych latach) oraz wdrożenie w roku 2011 ustawy o działalności leczniczej (reglamentującej nie bez zastrzeżeń formy prawne, w tym organizacyjnoprawne, udzielania świadczeń zdrowotnych). Nie był to więc okres łatwych przemian. W polskiej literaturze prawniczej nie bez racji bardzo skromnie podejmowany. W nielicznych wcześniejszych opracowaniach, w tym także o charakterze monograficznym, przedmiotem badań czyniono różne aspekty (głównie cywilno i administracyjnoprawne oraz z zakresu prawa pracy) związane z wykonywaniem tego zawodu w zakładach publicznego sektora zdrowia. Wprawdzie rozwiązaniom prawnym przyjętym począwszy od 1991 r. w literaturze prawniczej poświęcono znacznie więcej uwagi, to jednak zwykle były to komentarze poddające analizie rozwiązania przyjęte określoną ustawą, jedynie w określonym zakresie dotyczące problematyki objętej tytułem dysertacji. Oceny tej nie zmieniają także nieliczne artykułowe opracowania zwykle wprost poświęcone formom organizacyjnoprawnym, w jakich zawód lekarza mógł i może być wykonywany. Jest to problematyka znacznie wybiegająca poza unormowania publicznoprawne. Tym większego znaczenia nabiera wybór przez Doktorantkę jasno sformułowanego zagadnienia badawczego – ambitnie wyznaczonego a zarazem trudnego. Już samo wyszukanie i zaprezentowanie rozwiązań prawnych kreujących prawne formy aktywności zawodowej lekarzy w polskim prawie nie jest łatwe. Bariery stwarza tu ogrom i specyfika przekształcających się regulacji

krajowych, w pewnym zakresie także unijnych. Wbrew trudnościom Doktorantka zagadnienia te omawia z dużym znawstwem i zacięciem badawczym.

Nie znam pełnego monograficznego opracowania tak szeroko ujmującego tę problematykę. Z tego już choćby względu projekt badawczy mgr Katarzyny Rybarczyk należy ocenić bardzo pozytywnie. Prowadzone przez Nią badania mają wymiar nie tylko teoretyczny. Praca jest też przydatna praktycznie, zwłaszcza w dzisiejszych realiach społecznych i ekonomicznych. Dyskusje i spory wokół warunków i form wykonywania zawodu lekarza wprawdzie słabną, co nie znaczy że nie wymagają żadnej zmiany. Doktorantka tę potrzebę nie tylko dostrzega, wysuwa także wnioski *de lege ferenda*, co tym mocniej podkreśla nie tylko trafność wyboru tematyki rozprawy doktorskiej ale i Jej umiejętności badawcze.

2. Konstrukcja i pole badawcze rozprawy

Uznając dużą trafność wyboru tematu rozprawy doktorskiej większych zastrzeżeń nie budzi kompozycja (układ) rozprawy. Podobnie pozytywnie wypada zaprojektowane pole badawcze – wymagające analizy i przemyśleń prowadzonych wielowątkowo, w różnych płaszczyznach i perspektywach. W pracy bazowano na przyjętym na dzień 15 maja 2019 r. stanie prawnym, z uwzględnieniem także aspektu retrospektywnego. Tematyka rozprawy i bogactwo wykorzystanych materiałów źródłowych zadecydowały, że dysertacja liczy łącznie 368 stron, w tym 328 stron rozważań merytorycznych, i jest złożona z pięciu rozdziałów (nie licząc wykazu skrótów, Wstępu, Podsumowania z uwagami *de lege ferenda*, Bibliografii oraz wykazów – przywołanych aktów prawnych, orzecznictwa i dokumentów urzędowych).

Liczba pięciu rozdziałów tylko z pozoru może zastanawiać, czy spełnia warunek zupełności i bogactwa naukowych rozważań, w konsekwencji prowadzących do nabycia stopnia naukowego doktora. Tu liczba rozdziałów warunku tego bezsprzecznie nie dezawuuje, co w żadnym razie nie przekreśla możliwości innego ujęcia zagadnienia określonego tytułem rozprawy, mierzonego jej układem. Objęcie tokiem wywodów w poszczególnych rozdziałach zmian w organizacji instytucji zdrowia publicznego dla ich podkreślenia również ewolucji form wykonywania aktywności zawodowej lekarzy na przestrzeni lat bez wątplenia nie jest bez znaczenia. Ich omówienie w rozdziale temu zagadnieniu wyłącznie poświęconym uporządkowałoby jednak dalsze rozważania wprost poświęcone formom prawnym wykonywania tego zawodu przyjętymi rozwiązaniami prawa

aktualnie obowiązującego. Nie bez uzasadnienia na tym tle zastanawia kompozycja treści rozdziału II – zatytułowanego *Formy prawne wykonywania zawodu lekarza – zagadnienia ogólne* zawierającego ewolucję form aktywności zawodowej lekarza obok przedstawienia katalogu tych form przyjętych w obowiązującym stanie prawnym. Znacznie prościej byłoby zrezygnować z wyodrębnienia tego rozdziału i włączenia rozważań objętych jego punktem 3 (*Ewolucja form prawnych wykonywania zawodu lekarza*) do rozdziału proponowanego jako I, poświęconego szerszej problematyce – warunkom i formom prawnym aktywności zawodowej lekarzy w ujęciu historycznie uwarunkowanej organizacji zdrowia, dobrze ilustrującym proces zmian podyktowanych politycznymi, prawnymi i społecznymi przemianami. Takie podejście do analizowanego problemu badawczego nie tylko pozwala na szerszą, własną, optykę postrzegania ewolucji instytucji objętej tematem rozważań, ale i na pewność autorskiej oceny jej współczesnych rozwiązań. Form prawnych wykonywania zawodu lekarza nie da się oderwać od jego statusu prawnego w perspektywie szerszej – organizacji służby zdrowia przyjmowanej rozwiązaniami lat minionych. W recenzowanej dysertacji przeszkody w takim podejściu nie dostrzegam, wbrew zaakcentowaniu przez Doktorantkę we Wstępie (s. 10) wagi rewolucyjnych dla lekarzy i lekarzy dentystów zmian począwszy od okresu ostatnich trzydziestu lat. I choć jest to założenie nie budzące wątpliwości, w żadnym razie nie przekreśla wagi rozwiązań z równą uwagą przyjmowanych w latach minionych. Przy takim, dość uproszczonym założeniu, dla zapewnienia spójności rozważań przez rozdzielenie badań retrospektywnych od współcześnie przyjętych nie bez znaczenie pozostaje także objęty punktem 3 rozdziału II *Katalog form prawnych wykonywania zawodu lekarza w obowiązującym stanie prawnym*. Nic nie stoi na przeszkodzie ujęcie rozważań nim objętych w rozdziale I (zgodnie z przyjętym spisem treści dysertacji), z zastrzeżeniem pewnej modyfikacji jego tytułu i nadaniu mu w układzie pracy numeru rozdziału II. Poczynione uwagi są propozycją częściowej zmiany układu rozprawy przed ewentualną decyzją jej publikacji, na co w pełni zasługuje. Propozycja ta w żadnym razie nie obniża wysokiej oceny merytorycznej rozważań nimi objętych.

Pozostawiając na uboczu powyższą uwagę, kompozycja pracy może prowadzić także do innych spostrzeżeń. Zastanawia, mimo przyjętego przez Doktorantkę reżimu badawczego, proporcja pomiędzy rozdziałami rozprawy. O ile rozdziały I i V proporcją są do siebie zbliżone (63 - 69), podobnie rozdziały II i IV (49 – 38), o tyle rozdział III jest bardziej

rozbudowany (89 stron). Zdecydowanie natomiast dobrze wypada struktura poszczególnych rozdziałów. Po pierwsze – tytuły rozdziałów (z wyłączeniem rozdziału II i pewną propozycją zmiany rozdziału I) odpowiadają zawsze prezentowanym w nim treściom. Po drugie - każdy z nich rozpoczyna się *Uwagami wprowadzającymi* i kończy *Podsumowaniem*, co jest warte odnotowania choćby dlatego, że materia rozprawy jest złożona i niełatwa, zaś poczynione uwagi po każdym z rozdziałów ułatwiają śledzenie wywodów Doktorantki, nawet jeśli są jedynie rekapitulacją rozważań nimi objętych.

Nie mierząc oceny recenzowanej rozprawy wyłącznie jej układem, o jej wartości niewątpliwie decyduje określone pole badawcze. Merytoryczne rozważania Doktorantka rozpoczyna od podkreślenia różnicy między pojęciem zawodu lekarza a pojęciem wykonywania zawodu lekarza i odpowiednio do ustalenia ich znaczenia przedstawia zakres przedmiotowy czynności zawodowych lekarza z uwzględnieniem ograniczeń w tym zakresie, bez względu na formy aktywności zawodowej. Zarazem rozważania te poprzedza ogólniejszymi badaniami prowadzącymi do ustalenia czy zawód lekarza jest wolnym zawodem, zawodem zaufania publicznego oraz idąc dalej czy jest także zawodem regulowanym (rozdział I). Ciekawe w tym zakresie badania, oparte głównie o bogatą w tym zakresie literaturę prawniczą oraz judykaturę, wzbogaca o własne stanowisko, nie zawsze pozbawione wartości polemicznej. Ustalenia w tym zakresie prowadzą Doktorantkę do analizy prawnych form działalności zawodowej lekarza w ujęciu historycznym i rozwiązań przyjętych obowiązującym stanem prawnym. To dość niefortunne objęcie ich rozdziałem II w warstwie merytorycznych rozważań, *notabene* dość skromnych, pozwoliło przejść do badań szczegółowych nad formami prawnymi aktywności zawodowej lekarzy na gruncie powszechnego prawa aktualnie obowiązującego. Temu ujęciu podporządkowuje zakres rozważań przyjętych w trzech kolejnych rozdziałach zawężając pole badań, z uwagi na wagę regulacji, do dwóch ustaw: o zawodzie lekarza i lekarza dentystry (rozdział III) oraz o działalności leczniczej (rozdział IV), nie pomijając objęcia analizą form prawnych działalności lekarzy unormowanych również innymi aktami prawnymi (rozdział V). Bez wątpienia, jest to problematyka stanowiąca trzon rozprawy, znakomicie ilustrująca złożoność podjętego zagadnienia badawczego i dowodząca samodzielności Doktorantki w ocenie tego co ważne, jak i tego co należałoby poprawić, zmienić. Całość zamyka *Podsumowanie* podjętych w pracy rozważań, bez odnoszenia się do wszystkich uwag i ocen, co nie byłoby

celowe. Uwagi są starannie posegregowane i znajdują odzwierciedlenie w poprzedzających je rozważaniach, nadto wzmocnione wnioskami *de lege ferenda*.

3. Cele rozprawy i metodologia zastosowana w rozprawie

We Wstępie Doktorantka formułuje główny cel rozprawy i dla jego osiągnięcia wyznacza cztery hipotezy badawcze. Celem głównym czyni *kompleksowe przedstawienie i analizę obowiązujących rozwiązań prawnych w zakresie form organizacyjnoprawnych wykonywania zawodu lekarza i zagadnień z tym powiązanych oraz ustalenie na podstawie obowiązujących przepisów katalogu form prawnych wykonywania zawodu lekarza* (s. 13). Tym samym wyraźnie akcentuje prowadzenie badań na gruncie prawa aktualnie obowiązującego. Nic więc dziwnego, że wyłącznie w oparciu o te przepisy wyróżnia także siedem szczegółowych celów badawczych wyznaczonych: oceną (1. potrzeby ujęcia w jednym akcie prawnym katalogu form prawnych wykonywania zawodu lekarza), weryfikacją (2. zakresu przedmiotowego wykonywania zawodu lekarza; 3. potrzeby jego wykonywania w każdej formie prawnej i z uwzględnieniem zakresu przedmiotowego dla uznania zawodu lekarza za wolny zawód; 4. obowiązku odbycia szkolenia uzupełniającego jako podstawy do uznania przerwy w wykonywaniu zawodu lekarza), ustaleniem (5. dopuszczalności udzielania przez lekarzy świadczeń zdrowotnych w drodze umowy cywilnoprawnej bez konieczności prowadzenia działalności leczniczej), przedstawieniem (6. propozycji gwarancji wykonywania przez lekarzy wolnego zawodu w przypadku ich zatrudniania), 7. - analizą zasadności zatrudnienia lekarza przez innego lekarza (s. 13 i 14). Tak sformułowany cel główny (i jego cele szczegółowe) podnosi do rangi standardu i dla jego (ich) osiągnięcia stawia cztery hipotezy badawcze, jako fundamentalne dla pojęcia zawodu lekarza i form prawnych jego wykonywania. Zgodnie z pierwszą z nich – zawód lekarza jest wolnym zawodem, mimo istniejących niekiedy ograniczeń w zakresie swobody wykonywania zawodu. Zgodnie z hipotezą drugą dopuszczalne jest udzielanie przez lekarzy świadczeń zdrowotnych na podstawie umów cywilnoprawnych bez konieczności prowadzenia działalności leczniczej. Założeniem hipotezy trzeciej jest założenie, że przewidziany ustawą o zawodzie lekarza i lekarza dentysty zakres przedmiotowy zawodu lekarza nie obejmuje wszystkich sfer jego aktywności zawodowej. Zgodnie zaś z hipotezą czwartą - ograniczenie (przerwę) w udzielaniu

przez lekarza świadczeń zdrowotnych uzasadnia odbycie przez niego szkolenia uzupełniającego (s. 14).

Przyjęte cele pracy bezsprzecznie są ściśle powiązane z jej tytułem i są odzwierciedleniem układu pracy, co jest pozytywne. Są „budulcem” dobrze zespalającym analizy i oceny podejmowane w kolejnych rozdziałach rozprawy. Natomiast odpowiadające ich hipotezy mogą zastanawiać, nie tyle co do treści przyjętych nimi twierdzeń dowodzących racji wymagających udowodnienia lub falsyfikacji, takie podejście zawsze służy rozwojowi badań, ile co do ich wyboru i sformułowania w sposób nie określający w pełni zakresu pracy. Hipotezy pracy nie ujmuje wszystkich zagadnień objętych celem głównym oraz celami będącymi jego uszczegółowieniem, co może skłaniać do pytania, czemu ich wyodrębnienie ma służyć poza warstwą poznawczą. Oczywiście nie jest wymaganiem bezwzględny związek każdego z celów pracy z odpowiadającymi im hipotezami. Nie znaczy to jednak, że hipotezy mogą być z nimi związane obojętnie. I Doktoranta tego nie czyni. Zapowiada wprowadzenie sformułowanie hipotez *dla realizacji postawionego celu* w istocie sprowadza je wyłącznie do zagadnień rozstrzygających istniejące wątpliwości, i to tam gdzie jest to możliwe oraz do zaproponowania zmian prawa obowiązującego w zakresie objętym celem podstawowym (s. 14). To dość dyskusyjne założenie.

W analizowaniu i prezentowaniu tematyki prowadzącej do osiągnięcia celu badawczego Doktorantka przyjmuje trzy metody badawcze, z których znaczenie podstawowe nadaje metodzie formalno-dogmatycznej, pomocnicze – dwóm metodom: prawnoporównawczej i historyczno-porównawczej. Jednocześnie można z tekstu rozprawy wywieść, że po metody te sięga w takim stopniu i zakresie jaki wymaga dany etap badań. I założenie to jest do pewnego stopnia zrozumiałe, biorąc pod rozwagę problematykę rozważań objętą treścią poszczególnych rozdziałów.

Sięgając po metodę pierwszą (dogmatyczno-prawną) Doktorantka na s. 12-13 pracy deklaruje, że rozważania opiera na analizie obowiązujących przepisów prawa powszechnie obowiązującego, i że celem tego zabiegu jest ukazanie prawnych form aktywności zawodowej lekarzy w wymiarze wynikającym z trzech ustaw: o zawodzie lekarza i lekarza dentystry, o działalności leczniczej oraz o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze świadczeń publicznych. W istocie wyłącznie do nich się nie ogranicza. Sięga także (i słusznie) do

Konstytucji oraz pakietu ustaw z zakresu opieki zdrowotnej i prawa medycznego wraz z odpowiednimi aktami wykonawczymi, z uwzględnieniem praktyki ustalonej w toku ich stosowania. Tym samym sięga również po metodę teoretyczno-prawną, mimo iż jej nie artykułuje, oraz poglądów doktryny prawa administracyjnego. Na gruncie nauki prawa administracyjnego oraz judykatury ustala przecież treści znaczeniowe i zakresy proponowanych definicji potrzebnych do definiowania i opisu zawodu lekarza oraz zbioru czynności tej grupy zawodowej; definicji formy prawnej aktywności lekarzy i warunków determinujących ich wybór; jak i dla oceny wskazania pożądanych w tym zakresie zmian. Nie jest to jednak wadą pracy.

Z kolei z metody drugiej (prawno-porównawczej) Doktorantka korzysta tylko o tyle i w takim zakresie, jaki pozwalał Jej na dokonanie porównań w zakresie świadczenia przez lekarzy usług zdrowotnych (tymczasowo i okazjonalnie) w polskich rozwiązaniach ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty z rozwiązaniami tożsamymi przyjętymi w niektórych państwach Unii Europejskiej (s. 13). Jest to duże zawężenie pola porównań. Ograniczenia tu przyjęte (co do rozwiązań państw obcych, nawet wyłącznie wybranych) wprawdzie można podzielić, choć bez wątplenia ciekawsze byłoby podjęcie szerszego spektrum badawczego, wychodzącego poza ustawę o zawodzie lekarza. Przy zastosowaniu metody historycznej Doktoranta deklaruje natomiast podjęcie badań objętych tytułem rozprawy w rozwiązaniach polskich współcześnie i dawniej obowiązujących (począwszy od 1918 r.). Wprawdzie udało Jej się uchwycić tendencję odnoszącą się do form prawnych działalności lekarzy przyjętych rozwiązaniami lat minionych, w pracy zabrakło jednak szerszej ogólnej refleksji ustaleń w tym zakresie i ich odniesienia do rozwiązań przyjmowanych współcześnie.

4. Ważniejsze problemy objęte treścią pracy doktorskiej

Niezależnie od poczynionych powyżej uwag metodologicznych dotyczących nieco innej koncepcji układu pracy, tok wyводу Doktorantki jest przekonujący, a prezentowane stanowiska (nawet wtedy gdy są kontrowersyjne) w większości przypadków podzielam. Nie sposób jednak w recenzji, z uwagi na wyjątkowe bogactwo rozważań i prezentowanych poglądów ustosunkować się do każdego z nich. Dlatego poniżej odwołuję się tylko do tych, które wydają się szczególnie ważne, względnie co do których można mieć pewne wątpliwości.

Do najciekawszych osiągnięć, a zarazem wymagających dużej rzetelności badawczej Doktorantki, zaliczyłabym zdecydowanie:

- ✓ podkreślenie istniejącej różnicy między pojęciem zawodu lekarza a pojęciem wykonywania tego zawodu. Tego pierwszego terminu prawodawca nie definiuje inaczej niż przez jego odniesienie do pojęcia wolnego zawodu, czego w swych rozważaniach Doktorantka nie pomija. Rozważania nad drugim pojęciem opiera na katalogu czynności podejmowanych przez lekarzy. Nie jest to katalog zamknięty, co nie jest rozwiązaniem trafnym, zważywszy, że jego rozszerzenie jest możliwe w każdym czasie, jeżeli ustawodawca tak postanowi, z zachowaniem spójności rozwiązań. I tę drogę regulacji ustawodawca niejednokrotnie wybierał, co Doktorantka dostrzega i dobrze przedstawia po to, by przejść do omówienia każdej z czynności składającej się na wykonywanie zawodu lekarza w brzmieniu przepisów prawa aktualnie obowiązującego. Jednocześnie nie stroni, i słusznie, od uwag krytycznych pod adresem twórców ustawy o działalności leczniczej za niespójność przyjętych nią postawień w zakresie przedmiotowym aktywności zawodowej lekarzy (s. 49);
- ✓ kompleksowe i wyczerpujące przedstawienie definicji świadczeń zdrowotnych na gruncie aktów prawnych różnej rangi, poczynając od Konstytucji RP na ustawach: o zawodzie lekarza i lekarza dentysty oraz o działalności leczniczej nie kończąc (s. 51), nadających temu pojęciu różne nazwy (świadczenia zdrowotne, usługi zdrowotne, usługi medyczne, świadczenia opieki zdrowotnej), niejednokrotnie bez względu na treść pojęciom tym nadaną. Zagadnienie to poddając rzetelnej ocenie uzupełnia o stanowiska reprezentowane w literaturze prawniczej i czyni to świadomie dla ukierunkowania dalszych badań poświęconych wprost czynnościom podejmowanym przez lekarzy, zarówno tych o charakterze leczniczym jak i o charakterze nieterapeutycznym. Jest to bardzo rzetelnie przygotowany fragment pracy dobrze służący odpowiedzią na powstałe w doktrynie wątpliwości, rekapitulowane (i słusznie) chaosem terminologicznym w tym zakresie (s. 56);
- ✓ podkreślenie uzasadnionej potrzeby wyróżnienia i omówienia prawnych form aktywności zawodowej lekarzy na gruncie ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty i na tym tle ich skonfrontowania z przyjętą w 2011 r. ustawą o działalności leczniczej. Jest to wyjątkowo trudne zadanie, z którym przyszło Doktorantce się zmierzyć dla zbadania form aktywności zawodowej lekarzy przewidzianych każdą z tych ustaw. Nie zawsze są to rozwiązania ze sobą spójne, co tę trudność potęguje. Nie zawsze też są przepisami nie

budzącymi wątpliwość. Nie bez racjonalnego uzasadnienia wychodząc z założenia, że pierwsza z ustaw nie reguluje wszystkich form aktywności zawodowej lekarzy podjęła analizę i ocenę tych form na bazie pojęcia zawodu lekarza jako zawodu wolnego (s. 218). Tym samym swoje dalsze rozważania skoncentrowała na formach aktywności zawodowej lekarzy realizowanymi w podmiotach leczniczych, jak i poza nimi – jako podmioty prowadzące działalność leczniczą (działalność regulowaną).

✓ w sposób wyczerpujący i rzetelnie omówiony problem form prawnych wykonywania zawodu lekarza na gruncie szczególnych regulacji prawnych, i pełnienia przez lekarzy różnych „ról” – biegłego, lekarza sądowego, lekarza-orzecznika ZUS i KRUS, orzekającego o stanie zdrowia na potrzeby osób nie będących pacjentami, jak i orzekania na potrzeby różnych służb.

Niezależnie od powyższych ciekawie przedstawionych i interesujących osiągnięć wyznaczonych polem badawczym, można wskazać na zagadnienia, których ujęcie przez Doktorantkę może skłaniać do przemyślenia, bądź dla których nie odnajduję w pracy odpowiedzi. Do nich m. in. zaliczam:

✓ stanowisko, zgodnie z którym zawód lekarza jest wolnym zawodem oraz zawodem zaufania publicznego. I co do tego zgoda. Doktorantka w swych rozważaniach idzie jednak dalej. Odwołując się do doktryny oraz judykatury z dużą skrupulatnością nie tylko powołuje się na te źródła, lecz dokonuje także własnej oceny tych pojęć. W szczególności jednak uwagę swą koncentruje na wybranych elementach składających się na pojęcia obu zawodów. Powstaje więc pytanie, czy na tej wyłącznie podstawie można udzielić jasnej odpowiedzi, które z tych pojęć względem siebie jest pojęciem szerszym a które węższym. Odpowiedzi na to pytanie zabrakło w pracy, a szkoda, tym bardziej że elementy składające się na pojęcia – wolnego zawodu oraz zawodu zaufania publicznego nie są tożsame. Trudno też zgodzić się ze stanowiskiem Doktorantki przyjmującym, że dla istoty zawodu lekarza pojmowanego jako wolny zawód wystarczy oprzeć się na cesze samodzielności i niezależności w jego wykonywaniu. Czymże zatem różniłyby się zawód lekarza, w kontekście tych ustaleń, np. od zawodu florystyki, nie wspominając już o innych zawodach. To bardzo uproszczone założenie, nietrafnie pomijające inne elementy wyróżniające wolne zawody, chociażby misję społeczną tego zawodu, *nota bene* pozostającą w dużej kompatybilności z pojęciem zawodu lekarza jako zawodu zaufania publicznego. Szkoda, że praktycznego urzeczywistnienia tego

elementu, będącego szczególną formą prawną wykonywania zawodu lekarza Doktoranta nie podjęła. W odróżnieniu od zawodów nie będących wolnymi zawodami inny jest także zakres i warunki odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Inną już kwestią jest ubezpieczenie lekarzy przez ich korporacje od odpowiedzialności cywilnej. W żadnym razie nie można tu przyjąć wagi tego elementu dla ustalenia pojęcia lekarza jako wolnego zawodu.

Trudno też podzielić to stanowisko Doktorantki, zgodnie z którym za anachroniczne uznaje założenie nie przedkładania przez osobę wykonującą wolny zawód interesu własnego nad interes klienta-pacjenta (s. 33-34). Dla podkreślenia słuszności swego założenia przyjmuje argumentację, której nie podzielam, wyrażoną w stwierdzeniu-pytaniu – czy to oznacza, że *lekarz powinien dostosować wysokość swojego honorarium do możliwości płatniczych pacjenta lub podmiotu finansującego udzielanie świadczeń zdrowotnych* (s. 31) *w dobie gospodarki rynkowej i konkurencji podmiotów w niej działających*. Wysoko niepokojący jest ten tok myślenia. *A contrario* mogłoby prowadzić do usprawiedliwienia udzielania świadczeń zdrowotnych na niskim poziomie (co uchybiałoby nie tylko obowiązkowi udzielania świadczeń na poziomie aktualnej wiedzy medycznej) stosownie do możliwości płatniczych podmiotu finansującego ze środków publicznych, nie pomijając świadczeń zdrowotnych udzielanych w sektorze prywatnym. Nie chodzi tu przecież o miarkowanie wysokości honorarium w ogóle, tym bardziej o udzielanie przez lekarzy świadczeń zdrowotnych w ramach wolontariatu. Immanentną cechą wyróżniającą każdy zawód jest przecież zarobkowanie. I w tym nic nadzwyczajnego. Chodzi tu więc o postulat znacznie głębszy – ratowanie zdrowia i życia ludzkiego.

✓ Podzielam dokonaną przez Doktorantkę wykładnię przepisów ustawy z 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej przyjmującą możliwość prowadzenia lekarskiej praktyki na terenie zakładu opieki zdrowotnej przez lekarzy w nich zatrudnionych, niezależnie od specjalizacji medycznej. Szkoda, że w rozprawie zabrakło Jej oceny co do słuszności tej praktyki. Sygnalizuje jedynie odstępianie od niej (z wyłączeniem lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i opieki dentystycznej) , nie wspominając już o prawie półtora rocznym *vacatio legis* wejścia życie zmian tego przepisu – ustawy z 2004 r. w połowie 2006 r. (s. 115).

✓ Nie podzielam postulowanego przez Doktorantkę stanowiska, w myśl którego, skoro jest możliwe udzielanie przez lekarzy świadczeń zdrowotnych na podstawie umowy o pracę zawartej z podmiotem leczniczym, przy odwołaniu się do cechy samodzielności w ich

udzielaniu, to należałoby także przyjąć brak przeszkody dla zatrudnienia lekarza przez lekarza (s. 326). To bardzo dyskusyjna teza, nie obejmująca zagadnienia szczególnej odpowiedzialności zawodowej lekarza (wolnego zawodu);

✓ wypada zgodzić się z Doktorantką, że prawodawca nie zawsze pozwala na jasne odróżnienie formy prawnej wykonywania zawodu lekarza od jego wykonywania w określonej formule organizacyjno-prawnej. Pojęć tych nie używa, co nie znaczy, że ich nie przewiduje. Co więcej, wątpliwości mogą powstać na tle rozróżnienia pojęć: sposoby a formy prawne wykonywania zawodu lekarza, nie usuwając z pola widzenia paraleli między funkcjami kierowniczymi pełnionymi przez lekarzy a formą prawną kierowania przez nich zespołem lekarzy, szpitala, poradni itd. Wątpliwości te są różnej natury, inne gdy jest mowa o kierowaniu przez lekarza podmiotem leczniczym, inne gdy kieruje kształceniem specjalizacyjnym, inne jeszcze gdy jest kierownikiem zespołu prowadzącego naukowe badania w zakresie danej dziedziny medycznej. Jeśli się zważy, że ten katalog nie wyczerpuje zakresu aktywności zawodowej lekarzy nie zawsze da się jasno odpowiedzieć na pytanie, co jest prawną formą wykonywania zawodu lekarza a co jedynie jego sposobem. Bez wątplenia można jednak odrzucić założenie, że udzielanie przez lekarzy świadczeń zdrowotnych w zakresie określonym ustawą o zawodzie lekarza i lekarza dentysty nie jest formą prawną wykonywania żadnego z nich. Nadużyciem jest także twierdzenie, że jest nią wypełnianie przez lekarzy funkcji kierowniczych. Można natomiast założyć, że wyróżnienie form prawnych aktywności zawodowej lekarzy znajdzie wyraźne zastosowanie na gruncie podejmowanych czynności zawodowych normowanych głównie przepisami szczególnymi.

✓ Ustawodawca ponad pięcioletnią przerwę w wykonywaniu zawodu lekarza obwarowuje obowiązkiem jego zgłoszenia i po upływie tego terminu złożenia egzaminu (s. 120, 323 i 324). I choć nie jest to rozwiązanie nowe, wprowadzone zmienioną w 2005 r. ustawą o zawodzie lekarza i lekarza dentysty waga tej zmiany miała i ma kolosalne znaczenie. Nią rozciągnięto formy aktywności zawodowej lekarzy o formy nowe z ich uznaniem za równoważne z wykonywaniem zawodu lekarza, wsparte rozwiązaniami przyjętymi w tym zakresie przez Naczelną Radę Lekarską. Określone przez nie formy wykonywania tego zawodu nie wskazują na granice czasowe tej aktywności. Jest zatem np. możliwe, że przepis ten może nie znaleźć zastosowania wobec lekarza z mandatem parlamentarzysty ze stażem przekraczającym jedną kadencję, jeśli ten sporadycznie w tym okresie zawód ten będzie

wykonywał. Na tym tle rodzi się także inna uwaga zawierająca się w pytaniu, czy kierownik zakładu leczniczego (a nim nie musi być lekarz) podlega tym samym regułom. Inaczej pytając, czy wtedy gdy funkcję tę pełni lekarz jego rozwiązania te dotyczą zawsze czy tylko wówczas, gdy zdecyduje się na zawarcie odrębnej umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych. Nie dość jasno wynika to z rozprawy.

✓ Nie mniej ciekawe, lecz przez Doktorantkę nie podjęte jest pytanie o to, jak prawnie zakwalifikować nałożony na lekarzy rodzinnych, niezależnie od udzielania przez nich świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej, obowiązek zapewnienia swoim pacjentom koordynacji w systemie ochrony zdrowia (dla zintegrowania wszystkim etapów i elementów udzielanych mu świadczeń zdrowotnych, z zachowaniem ich należytej jakości i efektywności).

5. Warsztat naukowy i technika pisania

Rozprawa doktorska pod względem warsztatowym została przygotowana poprawnie, w oparciu o prawidłowo wskazany i rodzinny stan prawny. Z dużą skrupulatnością wykorzystano imponującą literaturę w postaci opracowań książkowych, jak i artykułowych (198), w tym 5 zaczerpniętych ze źródeł internetowych; orzecznictwo – Trybunału Sprawiedliwości (3), Trybunału Konstytucyjnego (15), Sądu Najwyższego i sądów powszechnych (36+4), Naczelnego Sądu Administracyjnego i wojewódzkich sądów administracyjnych (28+27) oraz dokumentów urzędowych, opinii (27). Prawidłowo zebrana dokumentacja, stanowi dobrą podstawę badań i odpowiada wymaganiom prawidłowego samodzielnego warsztatu naukowego.

Uwagę zwraca bardzo staranna strona redakcyjna. Prostota i komunikatywność języka sprawiają, że nawet skomplikowane z prawnego punktu widzenia kwestie stają się dla czytających rozprawę w pełni zrozumiałe. Nie mniej ważne, i warte uwagi jest to, że Doktorantka choć sięga do poglądów już w doktrynie prezentowanych, dla wyrażenia własnych poglądów (również przy wykorzystaniu metody dedukcyjnej) niekiedy emanuje formą osobową wypowiedzi. Z pewnością jest to prawo Autorki. Można jednak też przyjąć, że sięganie po tę formę nie jest potrzebne ani dla podkreślenia własnych poglądów ani dla formułowanych przez siebie stanowisk w prezentowanym dziele, którego jest twórcą.

Na podkreślenie zasługuje także dobry styl i umiejętność poprawnego posługiwania się językiem prawniczym. W pracy trudno dostrzec znaczniejsze „potknięcia” redakcyjne. Również przypisy, przytaczanie opracowań i orzeczeń, sposób przywoływania poglądów itd. nie nasuwają żadnych zastrzeżeń.

6. Wniosek końcowy

Recenzowana rozprawa dowodzi dużej pasji badawczej Doktorantki i bardzo dobrej znajomości problematyki objętej analizą. Temat rozprawy należy do jednej z istotnych kwestii prawa administracyjnego, o dużym znaczeniu społecznym i jest powiązany z poważnymi wyzwaniami teoretycznymi. Doktorantka z tymi problemami dobrze sobie poradziła. Wykazała się też gruntowną znajomością polskiej literatury przedmiotu i orzecznictwa.

Podniesione uwagi w żadnym razie nie podważają wartości pracy. Merytoryczna zawartość rozprawy wykazuje ponad wszelką wątpliwość, że Doktorantka posiada ogólną wiedzę teoretyczną w dziedzinie prawa administracyjnego, w szczególności prawa administracyjnego materialnego i umiejętność samodzielnego prowadzenia pracy naukowej nad zagadnieniem prawnym stanowiącym przedmiot jej dysertacji. Jest dojrzałym analitykiem, umie formułować pytania i udziela trafnych odpowiedzi.

Biorąc powyższe pod uwagę stwierdzam, iż recenzowana rozprawa doktorska mgr Katarzyny Rybarczyk pt. *Formy prawne wykonywania zawodu lekarza w prawie polskim* stanowi znaczny wkład do badań i studiów nad prawem administracyjnym, a tym samym:

- a. spełnia wymagania, o których mowa w art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytułach naukowych oraz o stopniach i tytułach w zakresie sztuki (tekst jedn. Dz. U. 2017 r., poz. 1789), i tym samym
- b. uzasadnia dopuszczenie Pani magister Katarzyny Rybarczyk do dalszych stadiów przewodu doktorskiego celem nadania Jej stopnia naukowego doktora nauk prawnych w zakresie prawa.

Poznań, dnia 3 listopada 2019 r.

