Warszawa, 24 sierpnia 2020 r.

dr hab. Marek Świerczyński, prof. UKSW
Katedra Prawa Cywilnego i Prawa Prywatnego Międzynarodowego
WPiA Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego
ul. Wóycickiego 1/3 bud. 17, 01-938 Warszawa
m.swierczynski@uksw.edu.pl

Recenzja rozprawy doktorskiej mgr. Katarzyny Zoń pt. „Cywilnoprawne konsekwencje udzielania przez lekarza świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności w prawie polskim" napisanej pod kierunkiem naukowym prof. dra hab. Piotra Machnikowskiego

I. Wprowadzenie

Podstawą sporządzenia recenzji jest pismo Pana prof. dr hab. Karola Kiczki – Przewodniczącego Rady Dyscyplin Naukowych Nauki Prawne oraz Ekonomia i Finanse Wydziału Prawa, Administracji i Ekonomii Uniwersytetu Wrocławskiego z dnia 13 lipca 2020 r.

Przedstawiona do recenzji rozprawa doktorska zawiera się w 361 stronach i obejmuje 4 części, przy czym ostatnia część zawiera wnioski. Bibliografię (271 pozycji) przedstawiono na ss. 362 – 379, natomiast spis aktów prawnych, orzecznictwa i innych źródeł na ss. 379 – 397.

Zgodnie z wymaganiami ustawowymi, stawianymi rozprawom doktorskim, powinny one stanowić oryginalne rozwiązanie problemu naukowego oraz wykazywać ogólną wiedzę teoretyczną kandydata w danej dyscyplinie naukowej oraz umiejętność samodzielnego prowadzenia pracy naukowej. Mając powyższe na uwadze, przy ocenie rozprawy doktorskiej mgr. Katarzyny Zoń, dokonam oceny następujących elementów:

1) znaczenie podjętej tematyki,

2) poprawność w sformułowaniu celów i hipotez badawczych,

3) metodyka badań,

4) struktura i treść rozprawy,

5) strona warsztatowa – ocena formalna.

Uprzedzając zawartą poniżej analizę rozprawy doktorskiej mgr Katarzyny Zoń, niniejszym wyrażam o niej pozytywną opinię, rekomendując dopuszczenie Autorki do dalszych etapów postępowania o nadanie stopnia doktora nauk społecznych w dyscyplinie nauki prawne. Rozprawa stanowi wnikliwą i wszechstronną analizę tytułowego zagadnienia. Pokazuje problem badawczy z wielu perspektyw oraz wskazuje możliwą drogę rozwiązania zdiagnozowanych problemów. Na uznanie zasługuje konsekwencja i spójność badawcza Autorki. Recenzowaną rozprawę oceniam wysoko także pod kątem stopnia jej oryginalności. Podjęta przez Doktorantkę problematyka nie była w dotychczasowym piśmiennictwie przedmiotem tak kompleksowego zainteresowania i opracowania.

II. Znaczenie podjętej tematyki

Temat rozprawy został trafnie dobrany. Problematyka cywilnoprawna telemedycyny jest istotna i aktualna, w szczególności ze względu na dynamiczny rozwój telemedycyny związany z pandemią COVID-19. Próba dokonania oceny z klasycznej perspektywy cywilnoprawnej, tj. odpowiedzialności lekarza zasługuje na uznanie. Materia, której dotyczy rozprawa jest ważna nie tylko z teoretycznego, ale i praktycznego punktu widzenia. W przypadku publikacji rozprawy rekomenduję jednak przyjęcie krótszego tytułu opartego na pojęciu telemedycyny. Pozwoliłoby to również na skrócenie zbyt długich tytułów rozdziałów.

Do kompleksowego badania naukowego problematyki telemedycznej konieczne było przeprowadzenie wszechstronnej analizy prawnej. W efekcie

rozprawa doktorska jest wielowątkowa. Autorka, prowadząc i opisując przeprowadzone badania, miała świadomość ciężaru gatunkowego analizowanych zagadnień, czego liczne dowody znajdują się w treści pracy. Rozprawa stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego, spełniając ustawowe wymagania dla nadania stopnia doktora nauk społecznych w dyscyplinie nauki prawne.

Stan prawny opracowania jest aktualny. Uwzględniono również zmiany prawne związane z pandemią COVID – 19, a także najnowsze rozporządzenie dotyczące elektronicznej dokumentacji medycznej z 6 kwietnia 2020 r. Autorka powinna jednak wskazać we wprowadzeniu dokładną datę stanu prawnego, co jest uzasadnione dynamicznymi zmianami legislacyjnymi w obszarze telemedycyny.

III. Poprawność w sformułowaniu celów i hipotez badawczych

Wprowadzenie, które Autorka zatytułowała jako „Zagadnienia wstępne" jest kompletne ponieważ znalazło się w niej szczegółowe wyjaśnienie celów rozprawy oraz zagadnień badawczych. Są one następujące: 1) rozstrzygnięcie kwestii definicyjnych w obrębie telemedycyny; 2) rozważenie prawnych uwarunkowań udzielania świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności oraz ocena potrzeby wprowadzenia zmian legislacyjnych w polskim porządku prawnym; 3) ocena szczególnej relacji między lekarzem a pacjentem zdefiniowanej jako więź o charakterze osobistym, opartej na zaufaniu, którego gwarancją jest tajemnica lekarska; 4) wpływ korzystania z narzędzi telemedycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych na tę relację, w szerszym kontekście autonomii stron stosunku prawnomedycznego: lekarza i pacjenta. Poruszono również szczególne aspekty zgody pacjenta, obowiązku informacyjnego oraz danych medycznych.

Takie przedstawienie zagadnień badawczych należy uznać za prawidłowe w kontekście tematu pracy.

Kluczową tezą pracy jest twierdzenie, że: 1) ustawodawca w sposób generalny dopuścił prawną możliwość realizowania świadczeń zdrowotnych w postaci zdalnej, 2) zasadność stosowania tych rozwiązań w danym przypadku powinna być przedmiotem oceny lekarza, 3) postępowanie wdrożone w wyniku podjętej decyzji podlega ocenie prawnej, 4) z uwagi na brak szczegółowych regulacji ocena lekarza powinna być dokonywana według tożsamych standardów jak w przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych w sposób tradycyjny. Ponadto, Autorka słusznie zaznacza, że wszelkie działania legislacyjne w powyższym przedmiocie powinny stanowić element kluczowych zmian, które czekają krajowe ustawodawstwo medyczne w celu stworzenia kompleksowej i spójnej regulacji telemedycznej, adekwatnej do wyzwań stawianych przez współczesną naukę.

Ustalenie powyższej tezy pozwala wskazać myśl przewodnią pracy, kierunek rozważań i ułatwia logiczne ułożenie rozpatrywanych treści. Pod tym względem rozprawa jest wzorowa.

IV. Metodyka badań

Dla realizacji przyjętego tematu rozprawy Doktorantka zastosowała szereg właściwie dobranych metod badawczych oraz należycie uzasadniła ich dobór. Podstawową metodą badawczą jest metoda prawno – dogmatyczna, która zakłada badanie obowiązującego materiału normatywnego i jest właściwa do przeprowadzenia analizy przepisów prawnych oraz orzecznictwa. Pomocniczo stosowane są również metody historyczno - porównawcze oraz formalno – dogmatyczne. Doktorantka wielokrotnie odwołuje się również do aspektów ekonomicznych, w tym również do ekonomicznej analizy prawa.

Wydaje się, że Autorka również powinna wskazać ponadto wykorzystanie empirycznej metody badań, która polega na poszukiwaniu odpowiedzi na niektóre pytania poprzez obserwację rzeczywistości i zachodzących w niej zjawisk. Między innymi Autorka szeroko wykorzystała dane pochodzące z NFZ. Analiza pracy w tym

aspekcie skłania do wniosku, że dysponuje szeroką wiedzą o telemedycynie również w ujęciu praktycznym.

Prowadzone badania zostały poparte analizą aktów prawa polskiego. Do tego celu została wykorzystana specjalistyczna literatura zawarta w komentarzach, opracowaniach monograficznych oraz artykułach naukowych. W rozprawie wykorzystano literaturę związaną nie tylko bezpośrednio z jej przedmiotem. Wskazuje to na wszechstronność podjętych badań. Warsztatem badawczym objęto także właściwie dobrane orzecznictwo sądowe, siłą rzeczy cywilne, ale także administracyjne, co zasługuje na pochwałę. Jest to warsztat bogaty i różnorodny. Krytyczna analiza literatury oraz orzecznictwa daje silne podstawy do prowadzonej analizy i jest dowodem erudycji Doktorantki.

Uzyskany rezultat świadczy o trafności wykorzystanych metod. Nie ulega jednak wątpliwości, że dla otrzymania szerszego obrazu omawianej problematyki przydatne byłoby również odniesienie się do rozwiązań wypracowanych w obcych systemach prawnych. Zabrakło wykorzystania literatury obcej, w szczególności gdy chodzi o część definicyjną telemedycyny (tylko tytułem przykładu zob. np. R. Görlitz, T. Kaltenbach, S. Herzig, *Impact of Digital Health on the Pharmaceutical Industry. Will Business Models be Reshaped by Digital Health?*, Paryż 2013; A. André, *The Information Technology Revolution in Health Care*, [w:] *Digital Medicine*, red. A. André, Springer 2019; M. Martin-Khan, S. Freeman, K. Adam, G. Betkus, *The Evolution of Telehealth*, [w:] *Mobile e-Health. Human–Computer Interaction Series*, red. H. Marston, S. Freeman, C. Musselwhite, Springer 2017). Rozprawa pozostawia w tym zakresie pewien niedosyt.

V. Struktura i treść rozprawy

Struktura rozprawy jest poprawna i zgodna z przyjętą koncepcją badawczą. Praca składa się z czterech części. Wyraźnie oddzielono zagadnienia wprowadzające i terminologiczne (część pierwsza) oraz wnioski (część czwarta).

Walorem planu pracy jest spójna wewnętrzna struktura każdego z rozdziałów. Układ treści poszczególnych części pracy jest logiczny i tworzy sekwencje ściśle powiązane. Dowodzi to przemyślanej konstrukcji pracy. Odzwierciedla rozeznanie Autorki w całości badanego obszaru prawnego telemedycyny.

Do zalet pracy należy także zaliczyć brak niepotrzebnego eksponowania kwestii technicznych (informatycznych). Zagadnienia te uwzględniono jedynie w niezbędnym zakresie, z pominięciem specjalistycznych wywodów, co Autorka należycie uzasadnia. Konsekwentnie omawia problematykę cywilnoprawną telemedycyny. Jej uwaga jest skupiona na analizie regulacji prawnej i nie ulega rozproszeniu na tzw. nowinki techniczne. Przedstawiane przykłady ewentualnych zastosowań telemedycyny (np. w kardiologii) mają zawsze bezpośrednie uzasadnienie dla prowadzonego toku analizy prawnej.

Systematyka rozprawy doktorskiej przedstawia się następująco. Praca składa się z czterech części. Pierwsza z nich, zatytułowana „Zagadnienia wstępne", ma charakter wprowadzający i obejmuje przedstawienie celów badawczych, uzasadnienie wyboru tematu oraz stosowanych metod badawczych. W celu określenia ram prowadzonej analizy dalsze rozważania koncentrują się wokół kwestii o charakterze definicyjnym, uwzględniając najistotniejsze pojęcia związane z tematem takie jak: świadczenie zdrowotne, lekarz i pacjent jako podmioty stosunku prawnomedycznego, systemy teleinformatyczne oraz systemy łączności. Podjęta została także próba zdefiniowania telemedycyny. Wywody te są zasadniczo poprawne, nie wnoszą jednak zasadniczych nowości do doktryny prawa. Mają jednak wartość porządkującą.

Część druga pt. „Prawne uwarunkowania udzielania przez lekarza świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności" obejmuje szczegółową analizę stanu prawnego obowiązującego zarówno do dnia 11 grudnia 2015 r., jak i obecnego. Poszczególne zmiany legislacyjne zostały przedstawione także z uwzględnieniem perspektywy ekonomicznej (bądź

empirycznej). Zasygnalizowana została nadto regulacja przejściowa dotycząca szczególnych rozwiązań związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych. Tak szerokie ujęcie omawianej problematyki zasługuje na uznanie.

Zbyt radykalne wydają się twierdzenia Autorki o dotychczasowych ograniczeniach możliwości finansowania telemedycyny w Polsce (s. 93 i 146). Miały one raczej charakter praktyczny (opór NFZ) niż prawny. Oprócz szeregu wcześniej dostępnych instrumentów finansowych, takich jak np. instrumenty dzielenia ryzyka (nie wskazanych jednak przez Autorkę), trzeba przyznać, że postępowanie NFZ w okresie pandemii COVID-19 wskazuje na prawną dopuszczalność wykorzystania szeregu znanych już wcześniej metod finansowania świadczeń telemedycznych. Co więcej nawet zakup odpowiednich systemów może (i mógł) zostać sfinansowany ze środków publicznych. Aktualne zarządzenie Prezesa NFZ z dnia 12 marca 2020 r. jeszcze bardziej poszerza katalog urządzeń informatycznych, oprogramowania oraz usług objętych dofinansowaniem o wydatki poniesione przez uprawnionego świadczeniodawcę na nabycie urządzeń informatycznych, oprogramowania oraz usług umożliwiających udzielanie porad lekarskich w warunkach ambulatoryjnych na odległość przy użyciu systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. Rozwiązania te, choć potencjalnie tylko przejściowe, mają jednak wpływ na zakres wykorzystania telemedycyny i wynikające z tego konsekwencje prawne dla odpowiedzialności cywilnoprawnej lekarza.

Bardzo rozbudowane i wartościowe są rozważania Autorki poświęcone obowiązkowi uprzedniego zbadania pacjenta przez lekarza, także w ujęciu etycznym (art. 9 Kodeksu Etyki Lekarskiej). W tym zakresie recenzowana rozprawa wnosi cenny ładunek do nauki prawa cywilnego i medycznego. Szczególne znaczenie mają rozważania dotyczące konsekwencji udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarza bez osobistego zbadania pacjenta. Rozważania te były już przedmiotem wcześniejszych publikacji Autorki. W recenzowanej rozprawie zostały dodatkowo rozbudowane.

Uwagę czytelnika zwraca bardzo aktualne omówienie regulacji szczególnych wprowadzonych w związku z pandemią COVID-19. W tej części pracy brakuje jednak własnego zdania i wniosków Autorki (poza wzmianką we wnioskach końcowych). Szkoda, ponieważ mogłoby to zachęcić Autorkę do przedstawienia bardziej skonkretyzowanych wniosków *de lege ferenda* (np. w postaci zmian legislacyjnych przekształcających obecnie funkcjonujące przejściowe rozwiązania wprowadzone przez MZ oraz NFZ w trwałą regulację telemedyczną).

Podejście Autorki w powyższych kwestiach jest ostrożne. Moja ocena jest odmienna. Uważam, że w tej dziedzinie polskie prawo wymaga pilnej zmiany i dostosowania do rozporządzeń unijnych, w tym o badaniach klinicznych oraz wyrobach medycznych. Niezbędne jest w szczególności ustalenie zasad analityki danych w telemedycynie. Mając na uwadze, że w wyniku postępu technologicznego coraz częstsze problemy sprawia właściwa kwalifikacja badania oraz analizowanych danych, zmianie powinny ulec również podstawowe definicje. Należy w tym względzie skorzystać z rozwiązań przewidzianych w przepisach międzynarodowych. Dyskusji wymagają interpretacje i regulacje odnoszące się do danych z praktyki klinicznej. Dla dalszego rozwoju innowacji i nowoczesnej medycyny, w tym medycyny precyzyjnej, kluczowy jest dostęp i możliwość przetwarzania danych z praktyki klinicznej. Postulaty te wykraczają jednak poza samą problematykę cywilnoprawną telemedycyny, zatem ich pominięcie przez Doktorantkę jest w pewnym stopniu usprawiedliwione.

Gdy chodzi o problem identyfikacji pacjenta (m.in. s. 241 - 242, 266) to rozważania Autorki odnoszące się do celowości zastosowania elektronicznego dowodu osobistego przez pacjentów wydają się niewłaściwe. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 31 marca 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii, jednoznacznie dopuszcza, w okresie od dnia 31 marca 2020 r. do odwołania, możliwość weryfikacji tożsamości na podstawie danych przekazywanych przez pacjenta za pośrednictwem systemu, przez który odbywa się rozmowa (w tym przez telefon). W praktyce

przyjmuje się różne skuteczne rozwiązania. W grę wchodzi wykorzystywanie internetowych portali pacjenta, za których pośrednictwem pacjent może połączyć się z lekarzem lub innym specjalistą. Konto takie jest aktywowane po uprzedniej osobistej wizycie w podmiocie leczniczym. Jeżeli pacjent już wcześniej odwiedził podmiot leczniczy, informacje o nim są dostępne w dokumentacji medycznej. Osoba udzielająca zdalnych świadczeń zdrowotnych może więc zapytać rozmówcę o podstawowe informacje, które jest w stanie zweryfikować na podstawie posiadanej dokumentacji, np. numer PESEL, ostatni problem zdrowotny, który był przyczyną odwiedzin itp. Jeżeli połączenie odbywa się za pośrednictwem systemu umożliwiającego transmisję obrazu (rozmowa wideo), można poprosić rozmówcę o ukazanie dokumentu potwierdzającego tożsamość w sposób zapewniający jego widoczność dla drugiej strony. Jeżeli pacjent przy osobistej wizycie zostawił swój numer telefonu do kontaktu, lekarz może zalecić, aby kontaktował się z tego numeru. Można również poinformować pacjenta dzwoniącego do placówki, że lekarz oddzwoni na numer pacjenta. Jak widać, metody wypracowane już przez praktykę są proste i skuteczne.

W części trzeciej pt. „Standardy wykonywania zawodu jako kryteria oceny lekarza udzielającego świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności" rozważania Autorki koncentrują się na kryteriach oceny postępowania lekarza udzielającego świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. Odnoszą się do prawnych podstaw ponoszenia przez lekarza odpowiedzialności cywilnej. Uwzględnione przez Autorkę zostały standardy wykonywania zawodu wynikające z treści art. 4 ustawy o zawodzie lekarza takie jak należyta staranność, zgodność ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, stosowanie dostępnych metod i środków zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, a także zgodność z zasadami etyki lekarskiej. Część ta zawiera również ujęcie deontologicznych podstaw udzielania świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. Obejmuje to analizę art. 9 Kodeksu Etyki Lekarskiej oraz wyniki

bardzo przydatnych dla praktyki badań własnych Autorki dotyczących stosowania tej regulacji w orzecznictwie okręgowych sądów dyscyplinarnych. Przeanalizowano ponadto problematykę poszanowania autonomii pacjenta i lekarza, z uwzględnieniem wpływu sposobu udzielenia świadczenia na kwestię zgody pacjenta, obowiązku informacyjnego, wizerunku pacjenta czy tajemnicy lekarskiej oraz ochrony danych medycznych.

Uwzględnienie problematyki ochrony danych osobowych jest konieczne, szkoda jednak, że jedynie w kilku kwestiach Autorka zajęła samodzielne stanowisko, np. gdy chodzi o stwierdzenie kto jest administratorem danych w telemedycynie (zresztą w niepełnym zakresie, nie uwzględniającym np. operatorów systemów telemedycznych oraz inne podmioty uczestniczące w przetwarzaniu danych). Wprowadzenie do RODO dokonane przez Autorkę ma charakter schematyczny i powierzchowny. Brak w nim odniesienia do specyfiki telemedycyny. Również problematyka odpowiedzialności cywilnoprawnej administratora oraz podmiotu przetwarzającego dane na zlecenie w przypadku przetwarzania danych w telemedycynie została ujęta szczątkowo.

W omawianej części zabrakło szerszej analizy przepisów regulujących wyroby medyczne. Siłą rzeczy zdalne świadczenie usług medycznych wiąże się z ich wykorzystaniem, co ma swoje konsekwencji dla ustalenia zakresu i podstaw odpowiedzialności cywilnoprawnej lekarza. W opracowaniu uwzględniono szereg różnych typów wyrobów medycznych (np. urządzenia implantowane bądź używane w telemonitoringu), nie znalazło to jednak pełnego odzwierciedlenia w rozważaniach cywilnoprawnych. Z pewnością wartościowe są rozważania Autorki dotyczące klasyfikacji oprogramowania jako wyrobu medycznego (s. 226 – 229), choć wydaje się, że w tym aspekcie Autorka powinna odwołać się do najnowszych rozporządzeń unijnych o wyrobach medycznych. Niedosyt pozostawiają fragment dotyczący obowiązku zapoznania się przez lekarza z właściwościami wyrobów medycznych i wpływie zaniedbania tego obowiązku na jego odpowiedzialność. Uwagi te nie odnoszą się wprost do wykorzystania wyrobów medycznych w telemedycynie.

Brakuje także oceny prawnej w zakresie rozróżnienia usługi medycznej od usługi świadczonej elektronicznie. Ma to wpływ na kwestie odpowiedzialności, w tym ewentualnego wyłączenia tej odpowiedzialności na podstawie przepisów o świadczeniu usług drogą elektroniczną (przykład pośrednictwa w świadczeniu usług przez operatorów telemedycznych).

Rozprawę kończą wnioski (część czwarta) ujęte w syntetyczne i zrozumiałe podsumowanie badań, stanowiące kompletną i zamkniętą całość. Przedstawione w niej zostaną refleksje końcowe płynące z przeprowadzonej analizy, zostały opatrzone stosownym komentarzem Autorki.

Podsumowując, uważam, że Autorka dokonała starannej i wszechstronnej analizy w obrębie poruszanych zagadnień badawczych dotyczących odpowiedzialności lekarza w kontekście telemedycyny.

Pomimo pewnych zastrzeżeń rozprawę uważam za wartościową oraz wnoszącą wkład w rozwój nauki. Moje główne wątpliwości dotyczą szczegółowych rozwiązań koncepcyjnych. Odczuwam też niedosyt poznawczy dotyczący własnych poglądów i konkluzywnych ocen Doktorantki. Doceniam jednak wysiłek Autorki polegający na próbie kompleksowego omówienia problematyki telemedycznej w kontekście odpowiedzialności cywilnoprawnej lekarza.

Przedstawione wyżej uwagi i wątpliwości nie rzutują na ogólną, całościową pozytywną ocenę metodyki przeprowadzonych badań a rozprawa może w tym względzie zostać jeszcze poprawiona bądź zmodyfikowana przed publikacją. W wersji finalnej proponuję bardziej rozbudowane i odważne przedstawienie rezultatów przeprowadzonych badań.

VI. Strona warsztatowa – ocena formalna

Strona warsztatowa recenzowanej rozprawy doktorskiej zasługuje na pozytywną ocenę. Została napisana bardzo dobrym językiem. Prowadzone wywody są

przejrzyste i zrozumiałe dla czytelnika. Styl pisania nie stwarza trudności w ustaleniu, czyje wypowiedzi są cytowane, relacjonowane bądź komentowane. Tam gdzie Doktorantka decyduje się na własną relację i krytyczne odniesienie do poglądów wyrażonych w doktrynie oraz orzecznictwie, język tej relacji jest precyzyjny. Z rzadka pojawiają się drobne błędy interpunkcyjne (brak przecinków). Warstwa edycyjna pracy jest poprawna, co dowodzi opanowania przez Autorkę warsztatu badacza prawa.

VII. Wnioski

Rozprawa doktorska Pani mgr. Katarzyny Zoń stanowi oryginalne rozwiązanie podjętego problemu naukowego. Zasługuje na pozytywną ocenę, zarówno na płaszczyźnie teoretycznej, jak i praktycznej.

Doktorantka wykazała się właściwym przyswojeniem dorobku doktryny oraz orzecznictwa z zakresu objętego przedmiotem rozprawy. Dowiodła zdolności samodzielnego prowadzenia pracy naukowej. Umiejętnie przeprowadziła dyskusję naukową i zrealizowała przyjęte zadania badawcze.

Z recenzowanej rozprawy wynika wysoki poziom wiedzy prawniczej Doktorantki, erudycja prawnicza i umiejętność łączenia wniosków wypływających z praktycznych (empirycznych) doświadczeń zawodowych z dobrym warsztatem naukowym.

Wyczerpuje to wymagania art. 13 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki. Mając na uwadze przyjęte kryteria oceny, stwierdzam, że recenzowana rozprawa doktorska mgr. Katarzyny Zoń pt. *„Cywilnoprawne konsekwencje udzielania przez lekarza świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności w prawie polskim"* odpowiada warunkom stawianym tego typu opracowaniom.

Wnoszę do Rady Dyscyplin Naukowych Nauki Prawne oraz Ekonomia i Finanse o dopuszczenie jej do publicznej obrony.

Marek Świerczyński

dr hab. Marek Świerczyński, prof. UKSW