

dr hab. Agnieszka Bień-Kacała, prof. US

Bydgoszcz, 22 marca 2023r.

Uniwersytet Szczeciński



RPLW/6257/2023 P

Data: 2023-03-30

Ocena rozprawy doktorskiej

Pani Anny Ireny Kuchciak

z tytułu

Osoba w podeszłym wieku jako podmiot szczególnej opieki zdrowotnej

Wrocław 2023, ss. 296

Promotor: dr hab. Ryszard Balicki, prof. UW

1. Wybór tematu rozprawy:

Przedmiotem rozważań w rozprawie doktorskiej Autorka uczyniła interesujący problem badawczy. Odnosi się on do osoby w podeszłym wieku jako podmiotu szczególnej opieki zdrowotnej. Temat badawczy określony został więc szczegółowo, choć samo pole badawcze ustalone zostało szeroko. Autorka wskazała bowiem we Wstępie na wprowadzenie kontekstu interdyscyplinarnego oraz porównawczego.

Tematyka rozprawy jest aktualna z uwagi na dwie kwestie. Przede wszystkim Pani Magister wskazała na pilną potrzebę podjęcia działań w zakresie realizacji polityki senioralnej, w tym dokonania przekształceń systemowych dostosowujących opiekę zdrowotną do wymagań konstytucyjnych. Założeniem jest przy tym szczególność opieki z uwagi na podmiot chroniony – osoby w podeszłym wieku z ich szczególnymi potrzebami. Niedawna pandemia COVID-19 uwypukliła problemy zdrowotne osób w podeszłym wieku oraz niedostatki systemowe w zakresie szczególnej ich ochrony.

Druga kwestia związana jest z identyfikacją przez Doktorantkę luki w badaniach, która wymaga uzupełnienia. Podkreślić przy tym wypada, że nie chodzi o brak literatury dotyczącej tytułowej kategorii, lecz przede wszystkim badań poświęconych osobom starszym oraz szczególnej opiece zdrowotnej nad nimi.

Tytuł rozprawy jest jednoznaczny, a sposób jego sformułowania w kontekście tematyki pracy nie budzi zastrzeżeń. Brak odniesienia do Konstytucji RP z 1997 roku uzasadniony jest szerokim opracowaniem porównawczym tytułowej tematyki.

Podsumowując: Autorka dokonała trafnego wyboru tematyki badań, z uwagi na jej aktualność oraz teoretyczne i praktyczne znaczenie. Poprawnie sformułowała tytuł pracy.

2. Konstrukcja rozprawy i formalna strona rozważań:

Praca liczy 296 stron. Należy więc do prac o objętości odpowiednio dostosowanej do potrzeby całościowej prezentacji badań, uzasadnienia hipotez badawczych oraz wskazania wniosków. Dysertacja podzielona została na sześć rozdziałów o podobnych rozmiarach. Została opatrzona Wstępem, w którym Autorka prezentuje cel, tezy i hipotezy badawcze. W ostatniej części pracy wyróżniono także Uwagi końcowe, w których umieszczone zostały rzeczowe wnioski w zakresie stawianych we Wstępie tez i hipotez badawczych. Przy czym Uwagi końcowe są zwarte, co było możliwe dzięki zawarciu w każdym z rozdziałów wydzielonej części w postaci wprowadzenia do tematyki oraz podsumowania. Pod względem formalnym praca jest więc poprawna.

Podział treści przyjęty w pracy należy ocenić jako prawidłowy. Stanowi on odzwierciedlenie i rozwinięcie problemów badawczych zarysowanych we Wstępie rozprawy. Autorka omawia w kolejnych rozdziałach kwestie: kontekstu interdyscyplinarnego tytułowej kategorii podmiotowej (osoba w podeszłym wieku); ewolucji podejścia do problematyki osób w podeszłym wieku zwieńczoną konstytucjonalizacją problematyki; kontekstu międzynarodowego i ponadnarodowego oraz porównawczego ochrony zdrowia osób starszych; aksjologicznego uwarunkowania statusu prawnego osoby w podeszłym wieku; konstytucyjnego obowiązku zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej nad osobami w podeszłym wieku oraz zdrowotnej polityki senioralnej.

W tym miejscu mogę jedynie zgłosić jedną sugestię porządkującą treści w rozdziale I. Pani Magister zawarła na stronach 59-63 szeroki wywód dotyczący kwestii porównawczych. Z uwagi na zawarte tam treści oraz spójność fragmentu warto byłoby, moim zdaniem, wydzielić rozważania w osobny podrozdział. Podkreślam jednocześnie, że jest to jedynie sugestia do rozważenia podczas przygotowywania pracy do druku, który gorąco rekomenduję. Nie wpływa ona natomiast na wysoką ocenę pracy.

Styl rozważań jest poprawny. Tok rozumowania Autorki prezentowany jest w sposób rzeczowy. Wywód jest precyzyjny pod względem językowym. Słownictwo wskazuje na niezwyklej kunszt językowy Pani Mgr Anny Kuchciak. Na ten ostatni aspekt pragnę zwrócić szczególną uwagę, gdyż nie zawsze traktowany jest on z należytą atencją.

Podkreślić należy także wysoką poprawność edytorską pracy.

Podsumowując: Pod względem konstrukcyjnym, językowym, a także w aspekcie podziału treści pracę należy ocenić wysoko.

3. Baza źródłowa:

Doktorantka wykazała się niezwyklej pieczołowitością zbierając materiały niezbędne do analizy problemu badawczego wskazanego w tytule rozprawy doktorskiej. Wykazała prawie 400 opracowań różnego typu. Pani Magister przeanalizowała przede wszystkim kluczową dla tematu literaturę polską dokonując przeglądu nie tylko literatury prawniczej. Wpisuje się to w założenie interdyscyplinarności badań. Jedynie incydentalnie wskazane zostały źródła obcojęzyczne dotyczące głównie ochrony praw jednostki. Autorka uwzględniła także bogaty zestaw orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego. Dobór źródeł nie budzi zastrzeżeń.

Podsumowując: Autorka pracy prawidłowo dobrała i wykorzystwała literaturę przedmiotu oraz orzecznictwo sądowe.

4. Merytoryczna ocena rozprawy:

Dokonując merytorycznej oceny rozprawy doktorskiej pragnę podkreślić, że Doktorantka dokonała rzeczowej analizy przyjętej regulacji normatywnej, orzecznictwa sądowego i poglądów doktryny w zakresie problematyki szczególnej ochrony zdrowotnej osób w podeszłym wieku. Przeanalizowała tematykę szeroko w kontekście interdyscyplinarnym: językowym, medycznym jak i historycznym. Przeprowadziła także analizę porównawczą w zakresie tytułowej kwestii. Sformułowała przy tym istotne naukowo i rzeczowe wnioski. Pod względem merytorycznym pracę należy więc ocenić bardzo wysoko.

Rozdział I Autorka poświęciła pojmowaniu kategorii osoby w podeszłym wieku wyróżniając aspekt jednostkowy (osobniczy) oraz zbiorowy (populacyjny). Jak odnotowała Pani Magister aspekt osobniczy wykazuje spore zróżnicowanie w zakresie przejawów starości oraz wieku ich

wystąpienia, w aspekcie populacyjnym natomiast widoczna jest tendencja wzrostowa w wymiarze globalnym, europejskim i polskim. Ciekawa jest obserwacja dotycząca cech zjawiska starzenia się w postaci feminizacji, singularyzacji oraz podwójnego starzenia się (osoby bardzo stare w populacji seniorów). Kwestie te wydają się szczególnie istotne z uwagi na to, że społeczny podział ról w Polsce powoduje także feminizację opieki nad osobami starszymi. Konsekwencją jest przy tym presja emerytalna połączona z konsekwencjami finansowymi w postaci niższych świadczeń. Zresztą Pani Magister omówiła dokładnie kwestie wieku emerytalnego i jego ewolucji w Polsce dodając kontekst porównawczy. Doktorantka wskazała na wielowymiarowość zjawiska starości i procesu starzenia się. Interesująco przedstawiona została problematyka stanu zdrowia osób starszych oraz zjawiska medyczne charakterystyczne dla wieku podeszłego, zwłaszcza wielochorobowość systematyzowana w tzw. zespoły geriatryczne. Interesująco i szeroko Pani A. Kuchciak zaproponowała własne ustalenia terminologiczne. Autorka przedstawiła ewolucję w zakresie słownictwa przyjmowanego do opisywania zjawiska starości i osób starszych. Jest to szczególnie ważne przy analizie tekstów konstytucyjnych, które co do zasady nie ulegają częstym zmianom i użyte w nich sformułowania mogą odstawać od ustalanych w rozwoju społecznym. Dotyczy to choćby godnościowego aspektu użycia frazy osoba z niepełnosprawnością w miejsce konstytucyjnej osoby niepełnosprawnej. Tym bardziej, że kwestia ta dotyka także osoby starsze. Doktorantka wskazała również na rozmaite dystynkcje między wiekiem podeszłym, wiekiem emerytalnym czy metrykalnym progiem w definiowaniu pojęcia „osoby w podeszłym wieku”.

Zagadnieniom ewolucji statusu osoby starszej poświęcony został rozdział II pracy. Pani Magister A. Kuchciak szeroko omówiła status osoby starszej rozpoczynając od podejścia biblijnego przez średniowieczny wizerunek starości by przejść nowożytnej i współczesnej wizji statusu osób w podeszłym wieku. Ciekawie przedstawiony został rozwój idei szpitalnictwa kojarzony pierwotnie z opieką nad ubogimi, a dziś bardziej zbliżony do opieki sanatoryjnej i do dobrze „zabezpieczonego” starzenia się (s. 88-90). Godne odnotowania są także analizy dotyczące początków systemu emerytalnego i ustalenia wieku emerytalnego na wysokim poziomie 70 lat, wówczas – w XIX w. - na granicy dożywalności. Współczesne podejście kształtowania i rozwijania polityk senioralnych powstało na tle wyraźnych procesów starzenia się populacji ludzkiej. Autorka kończy wywód rozdziału drugiego skupiając się na konstytucjonalizacji statusu osoby starszej uwzględniając aspekt porównawczy.

Ochrona zdrowia osób starszych w prawie międzynarodowym, unijnym oraz w perspektywie porównawczej omówiona została w rozdziale III. Doktorantka przedstawiła problematykę ochrony zdrowia w uniwersalnym systemie ochrony praw jednostki oraz w systemach kontynentalnych ze szczególnym uwzględnieniem porządków Rady Europy i Unii Europejskiej. Rozdział kończy opis gwarancji ochrony zdrowia osób starszych w wybranych ustawach zasadniczych. Kontekst prawnocłowieczy oraz prawnoporównawczy wskazuje na znaczenie problematyki senioralnej w życiu społecznym co odzwierciedlone zostaje w porządkach prawnych. Niemniej jednak, analizowane regulacje cechuje duży stopień ogólności co zmniejsza praktyczne znaczenie rozwiązań prawnych. Zwłaszcza kontekst unijny warty jest podkreślenia, co czyni też Pani Magister, z uwagi na usystematyzowane działania w zakresie ochrony zdrowia starzejącej się społeczności unijnej. Stał się on szczególnie istotny z uwagi na doświadczenia pandemiczne, które wskazały grupę seniorów jako szczególnie narażoną na niebezpieczeństwo zachorowania.

Rozdział IV poświęcony został problematyce aksjologicznych uwarunkowań statusu prawnego osoby w podeszłym wieku w świetle Konstytucji z 1997 roku. Autorka rozpoczęła rozważanie dotyczące statusu preambuły konstytucji oraz jej normatywnego znaczenia jako podwaliny pod aksjologiczne uwarunkowania prawnej sytuacji osób w podeszłym wieku. Słuszny jest przy tym wniosek, że w polskich warunkach w zasadzie normatywny status preambuły nie budzi zastrzeżeń. Następnie Pani Magister omówiła poszczególne zasady konstytucyjne o wymiarze aksjologicznym w postaci ochrony godności człowieka, obowiązku solidarności z innymi, dobra wspólnego, zakazu dyskryminacji ze względu na jakąkolwiek przyczynę, pomocniczości i sprawiedliwości społecznej. W rozważaniach pierwszorzędne znaczenie ma stwierdzenie, że godność osoby starszej nie różni się od godności osób w młodszym wieku. W powiązaniu z konstytucyjnym zakazem tortur, nieludzkiego lub poniżającego traktowania, wartość ta wskazuje na pożądany sposób podejścia zwłaszcza w zinstytucjonalizowanej opiece nad osobami w podeszłym wieku. W kwestii obowiązku solidarności z innymi warto podkreślić, że obowiązek opieki nad osobami starszymi nie może obciążać jedynie rodziny takiej osoby. Przekłada się to na zasadę pomocniczości, która poza umacnianiem uprawnień obywateli i ich wspólnot zakłada także konieczność działania państwa, gdy zadanie jest ponad siły danego podmiotu. Przy zakazie dyskryminacji Doktorantka porusza także problem ageizmu wykraczającego poza kwestie obiektywno-instytucjonalne, a wiążącego się bardziej ze społecznym podejściem do osób starszych.

Zapewnienie szczególnej opieki zdrowotnej jako konstytucyjny obowiązek władz publicznych zaprezentowany został w rozdziale V. Autorka odtworzyła zakres podmiotowy art. 68 ust. 3 Konstytucji RP, omówiła pojęcie opieki zdrowotnej i determinanty jej szczególnej postaci oraz kwalifikację normatywną obowiązku zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej. Osoby w podeszłym wieku nie znalazły się w przepisie konstytucyjnym jako podmiot ekskluzywny szczególnej opieki zdrowotnej. Opieką taką objęte są także dzieci, kobiety ciężarne i osoby niepełnosprawne. Autorka konkluduje, że jest to odpowiedni dobór podmiotów objętych szczególną ochroną konstytucyjną. Podkreśla jednocześnie, że standard zakreślony ustawą zasadniczą jest wyższy od ochrony zdrowia zapewnianej innym podmiotom. Ma to, zdaniem Pani Magister A. Kuchciak, doniosłe znaczenie normatywne. Obowiązki władz publicznych obejmują nie tylko wzmożone leczenie i rehabilitację, ale również dbałość o zachowanie zdrowia i zapobieganie chorobom. Przy czym obowiązki te powinny zostać dostosowane do szczególnych potrzeb grupy osób starszych. Istotna jest uwaga dotycząca konieczności opieki geriatrycznej i rozwoju tej dziedziny medycyny z uwagi na kompleksowość niedomagań związanych z wiekiem. W pracy wskazane i omówione zostały także inne determinanty szczególnej opieki zdrowotnej, np. feminizacja populacji czy niepełnosprawność poszczególnych osób, a także kwestia uporczywej terapii. Ciekawa konstatacja związana jest z granicą zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej w postaci równowagi budżetowej. W końcowej części rozdziału Autorka dowodzi, że z treści art. 68 ust. 3 Konstytucji RP nie wynika jedynie norma programowa, ale również prawo podmiotowe będące korelatem obowiązku zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej.

W ostatnim VI rozdziale Pani Magister przedstawiła zdrowotną politykę senioralną jako przejaw realizacji obowiązku zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej wobec osób w podeszłym wieku. Autorka skonceptualizowała samo pojęcie zdrowotnej polityki senioralnej i dostrzegła niedostatki w jej ustaleniu i realizacji. Określiła etap rozwoju tej polityki w Polsce jako *in statu nascendi*. Wskazała przy tym, że najbardziej efektywną formułą zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej nad osobami starszymi będzie opieka geriatryczna. Doktorantka zauważyła jednocześnie, że zasoby w zakresie tej opieki są daleko niewystarczające. Leczenie zaś tego typu pozwoliłoby natomiast na racjonalizację wydatkowanie środków finansowych. Mogłoby to mieć wpływ na granice realizacji obowiązku konstytucyjnego wyznaczonego przez równowagę budżetową. Doktorantka dostrzegła także mankamenty w innych instrumentach

stosowanych przez władze publiczne, a zwłaszcza w zakresie opieki długoterminowej zapewnianej głównie przez rodzinę i edukacji zdrowotnej. Poprawnie, zdaniem Doktorantki, działa natomiast program zapewniania bezpłatnych leków dla seniorów („leki 75+”). Instytucjonalnie Rzecznik Praw Pacjenta przyczynia się do ochrony pacjenta senioralnego. Generalnie jednak obraz realizacji normy konstytucyjnej nie jest optymistyczny.

Pani Magister kończy pracę zwięzłymi Uwagami końcowymi, w których ujęła odpowiedzi na sformułowane we Wstępie problemy i pytania badawcze. Dochodzi jednocześnie do wniosku, że z art. 68 ust. 3 Konstytucji RP wynika prawo podmiotowe, a przepis ten może być podstawą jego dochodzenia. Zauważa, że granicą urzeczywistniania tego prawa jest konieczność zachowania równowagi budżetowej. Obowiązek zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej przez władze publiczne powinien być realizowany poprzez zdrowotną politykę senioralną. Powinna ona gwarantować konkretyzację uprawnień jednostki oraz zapobiegać ograniczeniom wynikającym ze stanu finansów publicznych. Autorka podsumowała także rozważania dotyczące ustalenia zakresu podmiotowego zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej względem osób starszych. Wskazała na znaczenie prawnoczwolniczej perspektywy i jej przełożenie na regulacje normatywne niezbędne dla efektywności opieki zdrowotnej. Nie bez znaczenia pozostaje także edukacja zdrowotna społeczeństwa dla stanu zdrowia osób starszych i wykonania konstytucyjnego obowiązku ze strony władz publicznych.

Podsumowując ocenę merytoryczną pracy pragnę podkreślić, że Doktorantka samodzielnie prowadzi wywód, wyciąga i formułuje wnioski. Sprawnie dokonuje analizy materiału teoretycznego i dogmatycznego z punktu widzenia różnych nauk i dziedzin życia społecznego. Prawidłowo posługuje się literaturą źródłową, tekstem normatywnym oraz orzecznictwem sądowym. Wszystko to sprawia, że pracę należy ocenić bardzo wysoko.

Na podstawie wniosków płynących z pracy chciałabym, aby Doktorantka w ramach publicznej obrony przedstawiła:

1. społeczną rolę kobiet opiekujących się osobami w podeszłym wieku, z którymi pozostają w stosunku rodzinnym;

2. kwestię społecznych barier w opiece nad osobami w podeszłym wieku oraz propozycję, jak bariery te zniwelować;
3. problem obecnej kondycji finansów państwa i jej wpływu na zakres szczególnej opieki zdrowotnej nad osobami starszymi.

5. Konkluzja:


W konkluzji niniejszej recenzji pragnę stwierdzić, że Pani mgr **Anna Irena Kuchciak** podjęła się opracowania interesującego problemu badawczego z zakresu badań konstytucyjnych o wymiarze teoretycznym, dogmatycznym i praktycznym. Z przyjętego na siebie zadania badawczego wywiązała się prawidłowo. Rozprawa doktorska została przygotowana na podstawie odpowiednio dobranej bazy źródłowej, którą Autorka przeanalizowała i wykorzystała poprawnie. Wyciągnęła przy tym dojrzałe naukowo i doniosłe wnioski.

Stwierdzam zatem, że rozprawa doktorska Pani mgr **Anny Irenej Kuchciak** zatytułowana „*Osoba w podeszłym wieku jako podmiot szczególnej opieki zdrowotnej*” stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego. Na jej podstawie można również stwierdzić, że Autorka wykazała się ogólną wiedzą teoretyczną w zakresie nauk prawnych oraz umiejętnością samodzielnego prowadzenia pracy naukowej. W ten sposób spełnione zostały ustawowe wymagania stawiane rozprawom doktorskim.

Wnoszę zatem o dopuszczenie Pani mgr **Anny Irenej Kuchciak** do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Składam jednocześnie wniosek o **wyróżnienie** pracy z uwagi na jej wszechstronny oraz interdyscyplinarny charakter. Prace tego typu należą do rzadkości w badaniach prawnych, stąd też przedstawiona do recenzji praca wyróżnia się znacznie. Przy czym Autorka wyznaczyła wysoki standard i pożądaną kierunek rozwoju prac badawczych w naukach prawnych.

Agnieszka
Bień-Kacała



Bydgoszcz, 22 marca 2023 r.

dr hab. Agnieszka Bień-Kacała, prof. US