

Dr hab. Krzysztof Wiak, prof. KUL
Kierownik Katedry Prawa Karnego KUL
Al. Raclawickie 14
20-950 Lublin

Lublin, 14 października 2016 r.

**Recenzja rozprawy doktorskiej mgr Anny Marcinkowskiej
pt. *Odpowiedzialność karna lekarza jako osoby pełniącej funkcję publiczną* (ss. 290).**

Przedmiotem recenzji jest rozprawa doktorska Pani mgr Anny Marcinkowskiej pt. *Odpowiedzialność karna lekarza jako osoby pełniącej funkcję publiczną*. Przedstawione do oceny opracowanie liczy 290 stron, w tym 259 strony tekstu merytorycznego.

Autorka przekonująco uzasadniła dokonany **wybór tematu** badawczego. Rozpoczęła od stwierdzenia, iż służba zdrowia jest szczególnie newralgiczną branżą na rynku usług, stając się „łatwo podatną na mechanizm korupcyjny”. Wskazała na niebezpieczeństwo wynikające z dystrybucji dużych środków budżetowych przeznaczonych na ochronę zdrowia, co „implikuje pokusę ich sprzeniewierzenia” (s. 7). Zwróciła także uwagę na poważny, zdecydowanie większy niż w innych sektorach, społeczny wydzźwięk zachowań korupcyjnych. Ze względu na ich wpływ na ochronę tak istotnych dóbr prawnych, jak życie i zdrowie człowieka, spotykają się one ze szczególnie naganną oceną etyczną. Ponadto, w pracy zostały powołane badania, które dowodzą, że służba zdrowia jest postrzegana przez społeczeństwo jako „sektor najbardziej skorumpowany” (s. 6). Liczniejsze dowody na poparcie tej tezy znalazły się w końcowych partiach opracowania (s. 235-241). Powołane wyżej argumenty należy uznać za dobrze uzasadniające powody dla poszukiwania odpowiedzi na pytanie dlaczego istniejące rozwiązania materialnoprawne wydają się być nieskuteczne w walce z zachowaniami korupcyjnymi.

Sposób sformułowania tematu nadaje pracy charakter porządkujący stan wiedzy w wyznaczonym zakresie. Taki profil badawczy potwierdza również treść rozprawy.

Podstawowym zadaniem w trakcie prowadzonej analizy dogmatycznej stało się wyczerpujące przedstawienie reguł i zakresu odpowiedzialności lekarza jako osoby pełniącej funkcję publiczną w aktualnym stanie prawnym. Realizując je Autorka stanęła również przed koniecznością ustosunkowania się do szeregu istotnych kwestii, podejmowanych w nauce prawa karnego, znacząco wykraczających poza problematykę korupcji. Do takich zagadnień trzeba zaliczyć np. wyznaczenie zakresu pojęcia „osoby pełniącej funkcję publiczną”, co ma znaczenie dla ustalenia statusu szeregu innych osób (m.in. funkcjonariuszy pożarnictwa), czy dyskusje toczone na temat istnienia kontratypów zwyczajowych (w kontekście udzielania tzw. dowodów wdzięczności).

Odnosząc sformułowanie tematu do treści rozprawy oraz analizując motywy zawarte we *Wprowadzeniu* należy zwrócić uwagę, że przedmiot badań zasygnalizowany w tytule nie wyczerpuje się w problematyce korupcji. Ze względu na relacje zachodzące pomiędzy pojęciami „osoba pełniąca funkcję publiczną” (art. 115 § 19 KK) oraz „funkcjonariusz publiczny” (art. 115 § 13 KK) można rozważać „pozakorupcyjny” zakres odpowiedzialności lekarza za przestępstwa przekroczenia uprawnień lub niedopełnienia obowiązków (art. 231 KK), ujawnienia informacji (art. 266 KK) czy poświadczenia nieprawdy (art. 271 KK).

Autorka na wstępie wyraźnie sformułowała **cel rozprawy**, jakim jest „określenie podstaw odpowiedzialności [karnej lekarza] oraz wskazanie granic między tym, co naganne, a tym, co dopuszczalne w sektorze usług medycznych” (s. 7). Nie została jednak *expressis verbis* zaznaczona teza badawcza podlegająca dowodzeniu w rozprawie, która, poza wskazanymi wyżej problemami, mogłaby odnosić się również do realizacji funkcji prawa karnego w kontekście przestępstw korupcyjnych. Postulat ten jest tym bardziej zasadny, że Autorka podejmuje tę myśl już na początku, gdzie dowodzi, że nie negując znaczenia funkcji ochronnej i gwarancyjnej, na pierwsze miejsce wysuwa się funkcja prewencyjna, określana jako „motywacyjna” (s. 8).

Wybór tematu oraz postawione cele badawcze zdeterminowały **metodę** jej opracowania. Zdecydowanie dominuje metoda dogmatyczna, prawidłowo zastosowana i oparta na analizie aktów prawnych, połączona z krytycznym ustosunkowaniem się do poglądów wyrażanych w orzecznictwie i literaturze przedmiotu. Uzupełnia ją metoda historycznoprawna oraz syntetyczna prezentacja wniosków wynikających z badań socjologicznych (ankietowych, statystycznych) zjawiska korupcji.

Wykorzystana w pracy **bibliografia** nie budzi zastrzeżeń. Wśród źródeł znalazły się akty prawne o randze ustawy (67 pozycji), które należałoby wymienić chronologicznie i powoływać zgodnie z tytułaturą zawartą w publikatorach (z wyeliminowaniem formy „O ...”). Akty prawa międzynarodowego (w sumie 17) sugerowałbym uporządkować według ich rangi (Traktat o UE przed dyrektywami, decyzjami ramowymi i rozporządzeniami) oraz stosownie do przestrzennego zakresu obowiązywania (dokumenty prawa powszechnego i regionalne). Wyjątkowo obszerne orzecznictwo obejmuje judykaty Trybunału Konstytucyjnego (23), Sądu Najwyższego (188), sądów apelacyjnych (10), sądów administracyjnych 13) i jeden wyrok SW we Wrocławiu z 1973 r. Trzeba przyznać, że zostały one twórczo wykorzystane w rozważaniach. Powoływana literatura przedmiotu obejmuje w sumie 243 pozycje, z tego 213 zakwalifikowane jako „opracowania” oraz 30 glos. W całości jest to piśmiennictwo polskie.

Rozważania mieszczą się w zakresie wyznaczonym tematem rozprawy oraz są spójne z założeniami badawczymi. Całość problematyki zawiera się w czterech jednostkach redakcyjnych. W rozdziale I Autorka opisała proces kształtowania się odpowiedzialności lekarza jako „urzędnika”, a następnie jako „funkcjonariusza publicznego” i „osoby pełniącej funkcję publiczną”. W centrum rozważań znajduje się rozdział II poświęcony analizie normatywnej odpowiedzialności karnej lekarza jako osoby pełniącej funkcję publiczną w aktualnym stanie prawnym. W rozdziale III Autorka wskazała na konstytucyjne standardy wykonywania zawodu lekarza, przemiany w zakresie prawnej oceny relacji pomiędzy lekarzem i pacjentem oraz bliżej opisała „przekupioną czynność wykonawczą”. Niejednorodny charakter ma rozdział IV, gdzie zamieszczone zostały: interpretacja pojęcia funkcjonariusz publiczny w konwencjach dotyczących korupcji, wyjaśnienie przesłanek stosowania środków karnych wobec skazanego lekarza, krótkie omówienie pozakodeksowych przepisów antykorupcyjnych i prawnokarna ocena przyjmowania tzw. dowodów wdzięczności.

Umieszczenie rozdziałów I i II w **strukturze** dysertacji nie budzi zastrzeżeń. Rozdział III zawiera treści, które równie dobrze mogłyby stanowić wprowadzenie do badań (wykonywanie zawodu lekarza na tle art. 17 i 68 Konstytucji RP, historyczne modele relacji lekarz – pacjent), jak również wzbogacić umiejscowioną w rozdziale II analizę znamion typu przestępstwa z art. 228 KK (czynność lekarska i czynność lecznicza jako czynność wykonawcza). Podobnie, omawiane dopiero w rozdziale IV, źródła prawa międzynarodowego

oraz analiza mechanizmów korupcyjnych mogą stanowić interesująca perspektywę poprzedzającą badania nad obowiązującymi regulacjami ustawowymi.

Rys historyczny przedstawiający kształtowanie się odpowiedzialności lekarza jako urzędnika i osoby pełniącej funkcję publiczną zamieszczony w **rozdziale I** Autorka rozpoczęła od ukazania regulacji prawa zaborczego obowiązującego po odzyskaniu niepodległości. Skoncentrowała się na wykładni pojęć używanych w XX-wiecznych regulacjach karnych na oznaczenie podmiotu przestępstwa sprzedajności (urzędnik, funkcjonariusz, funkcjonariusz publiczny, osoba pełniąca funkcję publiczną), odnosząc je do sytuacji prawnej lekarza. Szczegółowo i poprawnie ukazała ewolucję zachodzącą w orzecznictwie, która początkowo w okresie powojennym skutkowałą faktycznym poszerzeniem odpowiedzialności lekarza zatrudnionego w społecznej służbie zdrowia, traktowanego jako urzędnika, podczas gdy w kolejnych dekadach coraz silniej przebijał się pogląd o konieczności rozgraniczenia oceny samego procesu leczenia od wykonywania „czynności urzędowych” powiązanych ze sferą decyzyjną. Nie budzi również zastrzeżeń charakterystyka stosowanej w różnych okresach kwalifikacji prawnej dla czynów lekarza oraz ich prawnokarnych konsekwencji.

Zaznaczyć trzeba, że Autorce udało się nadać tej części pracy odpowiednie proporcje i syntetyczny charakter. W rozdziale pojawiają się jednak wątki, co prawda mieszczące się w zakresie prawa medycznego, lecz niezwiązane bezpośrednio z zasadniczą osią, wokół której powinny być skoncentrowane rozważania, w szczególności problemy odpowiedzialności za niewłaściwe leczenie i błąd lekarski.

Centralne znaczenie dla przyjętej metody badawczej ma analiza normatywna odpowiedzialności lekarza za przestępstwo łapownictwa biernego przeprowadzona w **rozdziale II**. Dokonując wykładni znamion typu podstawowego i typów zmodyfikowanych przestępstwa z art. 228 KK Autorka zrekonstruowała kolejno dobro chronione, stronę przedmiotową, stronę podmiotową. Niektórym zagadnieniom poświęciła dużo uwagi, np. wyjaśnieniu pojęć „korzyść majątkowa” i „korzyść osobista”. Innym, jak rozumieniu „wypadku mniejszej wagi” czy stronie podmiotowej, zdecydowanie mniej. Trudno znaleźć uzasadnienie dla miejsca (s. 101-102), w jakim znalazły się rozważania dotyczące rozumienia pojęcia „odpowiedzialności karnej” w Konstytucji RP. W dwóch przypadkach zostały przywołane przepisy w nieaktualnym już brzmieniu, t.j. art. 115 § 4 KK, zawierający

wyjaśnienie pojęcia „korzyść majątkowa” (s. 69) i art. 28 § 1 KK, stanowiący o konsekwencjach błędu co do znamion (s. 88).

Kilka najistotniejszych kwestii stało się przedmiotem rozważań w osobnych podrozdziałach. Analizując genezę przepisu art. 115 § 19 KK Autorka poddała krytycznej ocenie treść uchwały SN (7) z 20 czerwca 2001 r. (I KZP 5/2001), w której sformułowano tezę, iż „pełnienie funkcji publicznej”, o której mowa w art. 228 § 1 KK, obejmuje czynności ordynatora w publicznym zespole opieki zdrowotnej, zarówno związane z administrowaniem, jak i udzielaniem świadczeń zdrowotnych – jeżeli są finansowane ze środków publicznych. Trafnie zwróciła uwagę, że pogląd wyrażony przez SN dotyczył w równym stopniu świadczeń zdrowotnych udzielanych w niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej, jeżeli były one wykonywane w ramach świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, co zakreśliło szeroko granice karalności (s. 92).

Dekodując prawnokarny sens pojęć „funkcjonariusz publiczny” i „osoba pełniąca funkcję publiczną” Autorka wskazała na inne akty prawne, poza Kodeksem karnym, posługujące się tymi samymi lub bliskimi wyrażeniami, w tym na odpowiednie przepisy Konstytucji RP i ustawy z 21 sierpnia 1997 r. o ograniczeniu prowadzenia działalności gospodarczej przez osoby pełniące funkcje publiczne. Prawidłowo wyznaczyła relacje zachodzące pomiędzy nimi. Nie budzi zastrzeżeń zawarte w pracy przyporządkowanie lekarza wykonującego różne dodatkowe funkcje (członek sądu lekarskiego, pracownik NFZ, żołnierz, funkcjonariusz Służby Więziennej, członek Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta) jako „funkcjonariusza publicznego” oraz jako „osoby pełniącej funkcję publiczną” (s. 108 - 120).

W rozdziale II został również wyjaśniony warunek zatrudnienia w jednostce organizacyjnej „dysponującej środkami publicznymi” jako przesłana uznania lekarza za podmiot przestępstwa z art. 228 KK. Autorka ukazała dyskusję toczoną na ten temat w literaturze, usystematyzowała prezentowane poglądy oraz zajęła własne stanowisko, opowiadając się za szerokim ujęciem podmiotu łapownictwa biernego. Na podstawie wyprowadzonych wniosków można zatem stwierdzić, że pomimo pewnych wątpliwości osobą pełniącą funkcję publiczną jest każda osoba zatrudniona w jednostkach organizacyjnych dysponujących środkami publicznymi, z wyłączeniem osób pełniących jedynie czynności usługowe. Taka kwalifikacja staje się uzależniona jedynie od zatrudnienia lekarza w jednostce organizacyjnej, która dysponuje środkami publicznymi, niezależnie od

pełnionej przez niego szczególnej funkcji i przyznanych kompetencji. Nieistotne staje się to, czy posiada on uprawnienie do podejmowania decyzji o przeznaczeniu środków publicznych, jakimi dysponuje zatrudniająca go jednostka. Znamię „dysponowania” środkami publicznymi zostało bowiem odniesione nie do osoby sprawcy, ale do jednostki organizacyjnej, w której jest on zatrudniony.

Podejmując na tle art. 228 § 6 KK ciekawą kwestię oceny czynów z „elementem obcym”, Autorka ogranicza odpowiedzialność tego, kto przyjmuje korzyść majątkową lub osobistą albo jej obietnicę lub takiej korzyści żąda „w związku z pełnieniem funkcji publicznej w organizacji międzynarodowej” do osób dysponujących środkami publicznymi w organizacjach rządowych (np. WHO). Do takich wniosków z pewnością może prowadzić wykładnia gramatyczna i systemowa, wsparte zakazem interpretacji rozszerzającej zakres przepisów karnych. Należy jednak podnieść, że istnieją międzynarodowe organizacje pozarządowe, takie jak „Lekarze bez granic” (*Doctors Without Borders*), które poza wolontariuszami mają stałych pracowników i korzystają ze wsparcia finansowego różnych państw i organizacji rządowych. Czy zatem względy celowości nie nakazywałyby przyjęcia, że odpowiedzialność karną na podstawie polskich przepisów może ponosić również działający w imieniu takiej organizacji lekarz przyjmujący korzyść majątkową w zamian za podpisanie kontraktu na zakup środków medycznych, za które zapłata będzie pochodziła z pomocy finansowej otrzymanej od ONZ lub rządu Stanów Zjednoczonych?

W **rozdziale III** zostały omówione zagadnienia, które ukazują szerszy kontekst, w jakim powinny być prowadzone rozważania dotyczące statusu lekarza. Wpisane w zawód lekarza powołanie do ochrony życia i zdrowia sprawia, że jest on zaliczany do profesji zaufania publicznego, którym Konstytucja RP zapewnia w art. 17 ust. 1 szczególną rangę. Słusznie zatem Autorka z zasady nienaruszalności godności jednostki wywodzi prawa pacjenta, a wśród nich nakaz takiego ukształtowania stosunków społecznych, w których „pacjent jest całkowicie odseparowany od korupcji” (s. 154). Spojrzeniem w szerszej perspektywie na podjęty temat jest ukazanie rozwoju prawa medycznego i ewolucji w zakresie relacji lekarz – pacjent. Przejście od modelu paternalistycznego do partnerskiego było powiązane z uznaniem autonomii pacjenta. Autorka zauważa, że model paternalistyczny sprzyjał korupcji, gdyż „decyzyjność była skupiona nadmiernie w rękach jednej osoby” (s. 166). W rozważaniach podejmowana jest szeroko problematyka deontologii lekarskiej, wyjaśniane jest znaczenie terminów „świadczenie zdrowotne”, „czynność lekarska”, a nawet

kwestie ochrony zdrowia psychicznego i transplantacji. Czasem wykraczają one wyraźnie poza zakres precyzyjnie wskazany w tytule opracowania.

Za „wspólny mianownik” rozważań w ostatnim **rozdziale IV** trzeba uznać zjawisko korupcji. Zawartość tej jednostki redakcyjnej uzupełnia analiza różnorodnych środków przeciwdziałania zachowaniom korupcyjnym, nieomówionych we wcześniejszych rozdziałach. I tak, Autorka przywołała treść umów międzynarodowych, wyznaczających wiążące ustawodawców krajowych standardy, gdzie zwróciła uwagę na szeroką konwencyjną definicję „funkcjonariusza publicznego” oraz wymieniła kodeksowe typy czynów zabronionych, które realizują nałożone na Polskę wymagania. Dowodząc konieczności stosowania rozwiązań prewencyjnych szczegółowo omówiła katalog środków karnych, które mają uniemożliwić sprawcy kontynuowanie zatrudnienia lub wykonywania zawodu, jeżeli zagraża to ważnym dobrom prawnie chronionym. Interesująco opisała praktykę orzeczniczą w tym zakresie, poruszając doniosłe kwestie: możliwości ograniczenia częściowego zakazu wykonywania zawodu (np. orzeczenia zakazu pracy w publicznej służbie zdrowia z pozostawieniem możliwości wykonywania indywidualnej praktyki – w sytuacji ordynatora skazanego za łapownictwo, s. 200-202). Ciekawy jest również wątek ukazujący wzajemne relacje między środkiem karnym przewidzianym w Kodeksie karnym w art. 41 § 1 a karami zawieszenia prawa wykonywania zawodu lub pozbawienia prawa wykonywania zawodu, które może orzec sąd lekarski w postępowaniu dyscyplinarnym.

Wśród przepisów antykorupcyjnych Autorka wymieniła i scharakteryzowała regulacje przyjęte w: ustawie z 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia oraz wyrobów medycznych, ustawie z 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (Autorka błędnie podała datę opublikowania tekstu jednolitego jako datę uchwalenia – 17 maja 2008 r., s. 218), ustawie z 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, ustawie z 9 czerwca 2006 r. o Centralnym Biurze Antykorupcyjnym oraz w ustawie z 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary. Szczegółowej analizie poddała najbardziej kontrowersyjne z nich, takie jak budzący swego czasu zastrzeżenia środowiska medycznego przepis art. 54 „ustawy refundacyjnej”, wprowadzający penalizację przyjęcia korzyści majątkowej lub osobistej albo jej obietnicy albo żądania jej w zamian za zachowanie wywierające wpływ na poziom obrotu lekami lub wyrobami medycznymi podlegającymi refundacji ze środków publicznych. Ustosunkowała się też do zastrzeżeń formułowanych

wobec zakazu podejmowania w reklamie kierowanej do osób uprawnionych do wystawiania recept lub osób prowadzących obrót produktami leczniczymi takich działań, które polegałyby na dawaniu, oferowaniu i obiecywaniu korzyści materialnych, prezentów, nagród, wycieczek oraz organizowaniu i finansowaniu spotkań promocyjnych produktów leczniczych, podczas których przejawy gościnności wykraczają poza główny cel spotkania (art. 128 w zw. z art. 58 ust. 1). Przywołała szczegółowo spory dotyczące granic zwalczania korupcji w sektorze prywatnym w art. 1 ust. 3 ustawy o CBA, zakończone wyrokiem TK z 23 czerwca 2009 r. Autorka dostrzegła wątpliwości wynikające z posługiwania się przez ustawodawcę wyrażeniami niedookreślonymi, zreferowała argumenty stron dyskusji, dokonała ich oceny oraz zajęła własne, wsparte uzasadnieniem, stanowisko.

Interesującym i ważnym zagadnieniem, z pewnością wymagającym szerszej refleksji w nauce prawa karnego, jest ocena udzielanych lekarzowi tzw. drobnych wyrazów wdzięczności oraz samo znaczenie zwyczaju jako okoliczności potencjalnie mogącej redukować odpowiedzialność karną. Autorka usystematyzowała poglądy występujące w tym zakresie w literaturze oraz w orzecznictwie, poddała je krytycznej ocenie oraz opowiedziała się za stanowiskiem R. Kubiaka o pierwotnej legalności udzielania takich podarunków, z uwagi na to, że nie zachodzi zamach na dobro chronione w art. 228 KK. Pogląd ten, moim zdaniem trafny, należałoby jednak opatrzyć pewnymi zastrzeżeniami oraz sugerować zachowanie daleko idącej ostrożności w formułowaniu ocen. Przyjmowanie takich wyrazów wdzięczności, nawet jeżeli nie narusza prawidłowej działalności jednostek dysponujących środkami publicznymi, to jednak może godzić w inną chronioną wartość, jaką jest dobre imię instytucji publicznych. Nie sposób jednak twierdzić, że istnieje sankcjonowany prawnie zwyczaj wynagradzania za działania ratujące zdrowie lub życie człowieka, wykraczający ponad przysługujące lekarzowi wynagrodzenie.

W **Zakończeniu** podjęty został problem relacji zachodzących pomiędzy korupcją a godnością człowieka. Autorka trafnie dowodzi (i to wydaje się być jedna z podstawowych tez rozprawy), że korupcja bezpośrednio zagraża godności człowieka wywołując wiele negatywnych następstw, jak wzbogacenie się jednostek kosztem innych, wywołanie spustoszenia w sferze moralnej (przekonanie o jej nieuchronności, utrwalenie się aprobaty dla tego zjawiska, zacieranie granicy między dobrem a złem). Ciekawy jest wątek traktowania korupcji jako naruszenia interesów publicznych w postaci zaprzeczenia prawa obywateli do dobrej administracji w UE. Opowiadając się za skutecznym stosowaniem środków prawa

karnego dla przeciwdziałania sprzedajności, Autorka zauważyła silne wsparcie dla takich działań ze strony norm moralnych. Dostrzegła przy tym wzrastającą współcześnie rolę kodeksów etycznych ukazujących pożądane rozwiązania w sytuacjach konfliktowych.

Oceniając **stronę formalną** rozprawy należy stwierdzić, że została napisana poprawnie pod względem gramatycznym i stylistycznym. Rozważania są prowadzone w sposób przejrzysty i komunikatywny. Niemal nie występują tzw. literówki. Przekonujący jest zastosowany podział na mniejsze jednostki redakcyjne w obrębie rozdziałów oraz wykorzystanie przypisów dla wskazania źródeł powoływanych twierdzeń, zamieszczenia dodatkowych informacji oraz odesłania do publikacji podejmujących szerzej omawiane kwestie. Należy jednak zadbać o to, aby ciekawy wizualnie sposób, w jaki w przypisach wymieniane są nazwiska autorów publikacji nie skutkowało ich rozczłonkowaniem w dwóch wersetach oraz o jednolite wskazanie w tekście imion powoływanych przedstawicieli doktryny (np. s. 45). Nie jest natomiast zasadne umieszczanie podwójnych, a nawet potrójnych (s. 58) odsyłaczy na końcu zadania. Przyjęte skróty powinny jednoznacznie określać akty prawne (np. na s. 49 „k.k.” i „k.k. z 1969 r.” oraz „d.k.k.” na s. 159 na oznaczenie Kodeksu karnego z 1969 r.).

Konkludując, Autorce udało się zrealizować zamierzenie badawcze, jakim było przedstawienie odpowiedzialności karnej lekarza jako osoby pełniącej funkcję publiczną, na tle prawa karnego, z uwzględnieniem relewantnych norm należących do innych dziedzin prawa. Przedstawiona do recenzji praca odpowiada kryteriom merytorycznym, metodologicznym i formalnym stawianym rozprawom doktorskim. Treść dysertacji dowodzi zarówno dobrej znajomości podjętej problematyki, jak i ogólnej wiedzy prawniczej jej Autorki.

*

Rozprawa doktorska Pani mgr Anny Marcinkowskiej pt. *Odpowiedzialność karna lekarza jako osoby pełniącej funkcję publiczną* stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego oraz wykazuje ogólną wiedzę teoretyczną Autorki w zakresie prawa karnego, a także umiejętność samodzielnego prowadzenia pracy naukowej. Dysertacja wypełnia

wymagania stawiane rozprawie doktorskiej określone w art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U. nr 65, poz. 595 ze zm.). Wnoszę przeto o dopuszczenie Pani mgr Anny Marcinkowskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.


Kierownik
Katedry Prawa Karnego
dr hab. Krzysztof Wiak, prof. KUL