

dnia 18. 02. 2025

W P Ł Y N Ę Ł O



RPW/2647/2025 P
Data: 2025-02-18

Kraków, 11 lutego 2025 r.

dr hab. Julia Stanek, prof. UAFM
Katedra Prawa Medycznego
Wydział Prawa, Administracji i Stosunków Międzynarodowych
Uniwersytet Andrzeja Frycza Modrzewskiego w Krakowie

Recenzja

Rozprawy doktorskiej Pana mgr Michała Michalskiego

„Dochodzenie roszczeń cywilnoprawnych świadczeniodawców z tytułu umowy o świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych”

I. Problem badawczy oraz hipoteza pracy

Praca doktorska koncentruje się na analizie problematyki dochodzenia roszczeń przez świadczeniodawców przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia (NFZ) w kontekście umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych. Autor słusznie zauważa znaczenie tego zagadnienia w praktyce, wskazując na istotne aspekty prawa cywilnego procesowego. Praca ma wyraźnie sformułowany problem badawczy.

Główna hipoteza pracy zakłada, że świadczeniodawcy mają słabszą pozycję procesową w sporach z NFZ, ponieważ obowiązujące przepisy sprzyjają Funduszowi. Z hipotezy głównej Autor wyprowadza dwie hipotezy cząstkowe. Pierwsza wskazuje, że silna pozycja NFZ wynika z jego monopolistycznej roli w kontraktowaniu usług medycznych, co daje mu decydujący wpływ na zawierane umowy. Druga – dotyczy mniejszego zainteresowania świadczeniodawców dochodzeniem roszczeń oraz wpływu jednostronnych zarządzeń Prezesa NFZ na sytuację świadczeniodawców. Choć hipoteza główna została sformułowana w sposób precyzyjny i logiczny, w odniesieniu do drugiej hipotezy cząstkowej można mieć pewne wątpliwości. Łączy ona bowiem dwa odrębne zagadnienia – z jednej strony niechęć świadczeniodawców do wchodzenia w spory sądowe z NFZ, a z drugiej wpływ zarządzeń Prezesa NFZ na ich pozycję. Są to kwestie,

które wprowadzić mogą być ze sobą powiązane, wymagają osobnej analizy. Nie jest do końca jasne, czy i w jaki sposób Autor pracy wykazuje ścisły związek między tymi dwoma aspektami. Można byłoby rozważyć ich wyraźniejsze rozdzielenie lub doprecyzowanie argumentacji w celu wykazania ich wzajemnych powiązań. Z drugiej strony, należy pozytywnie ocenić fakt, że Autor słusznie zwraca uwagę na znaczenie zarządzeń Prezesa NFZ dla pozycji świadczeniodawców. Jest to aspekt istotny zarówno z perspektywy teoretycznej, jak i praktycznej, gdyż jednostronne akty normatywne wydawane przez Prezesa NFZ rzeczywiście mogą wpływać na sytuację prawną świadczeniodawców, ograniczając ich możliwość skutecznego dochodzenia roszczeń. Warto jednak doprecyzować, w jaki sposób ten wpływ koreluje z mniejszym zainteresowaniem świadczeniodawców dochodzeniem roszczeń przeciwko NFZ, aby argumentacja była bardziej spójna i przekonująca.

II. Metodologia pracy

Praca doktorska opiera się na solidnym fundamencie metodologicznym, obejmującym metody formalno-dogmatyczną, analityczną, statystyczną oraz historyczno-prawną. Szczególnie wartościowe jest wykorzystanie metody statystycznej, pozwalającej na ukazanie skali sporów sądowych z udziałem świadczeniodawców i NFZ. Analiza danych liczbowych została przeprowadzona w sposób rzetelny i klarowny, co znacząco wzmacnia argumentację Autora.

Na uwagę zasługuje również wykorzystanie metody analitycznej, polegającej na szczegółowej interpretacji poglądów doktrynalnych i orzecznictwa. Widać dużą wnikliwość w identyfikowaniu problemów interpretacyjnych, co pozytywnie wpływa na wartość merytoryczną rozprawy.

Nieco słabiej wypada natomiast zastosowanie metodologii historyczno-prawnej. Jej wykorzystanie jest fragmentaryczne i ograniczone jedynie do wybranych aspektów, co sprawia, że nie wnosi znaczącej wartości do całości pracy. Przykładem może być pobieżne omówienie modeli finansowania systemów opieki zdrowotnej (Bismarcka i Beveridge'a) na s. 26-29 oraz s. 38.

Podsumowując, metodologia pracy jest przemyślana i w znacznej części dobrze dobrana do tematu badawczego. Szczególnie cenne jest umiejętne wykorzystanie danych statystycznych, które uzupełniają analizę prawną o wymiar empiryczny. Pewne

niedociągnięcia w zakresie metodologii historyczno-prawnej nie wpływają jednak znacząco na ogólną jakość pracy.

III. Struktura pracy

Praca składa się z sześciu rozdziałów. Pierwszy rozdział pełni funkcję wprowadzającą, omawiając podstawowe kwestie związane z umową o udzielanie świadczeń zdrowotnych. Kolejne rozdziały koncentrują się na aspektach procesowych, w tym na właściwości sądu, legitymacji procesowej, istocie roszczeń oraz postępowaniu dowodowym. Przedostatnia część dotyczy środków obrony NFZ, a ostatni rozdział opisuje etap kończący postępowanie i możliwości odwoławcze. Taka struktura wydaje się adekwatna do celu pracy.

Należy jednak zwrócić uwagę na pewne powtórzenia treści w poszczególnych częściach pracy. Przykładowo, zagadnienie stron umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych omówione w podrozdziale 1.5 (s. 47-55) częściowo pokrywa się z treściami zawartymi w podrozdziale 2.2 dotyczącym pozycji świadczeniodawcy jako strony powodowej (s. 94-104). W obu fragmentach pojawiają się zbliżone rozważania dotyczące statusu prawnego świadczeniodawcy. W efekcie czytelnik może odnieść wrażenie, że niektóre zagadnienia są powielane, co niepotrzebnie wydłuża wywód. Być może bardziej zwarte przedstawienie tych treści w jednym miejscu pozwoliłoby na uniknięcie zbędnych powtórzeń i zwiększenie przejrzystości argumentacji.

IV. Uwagi

Autor pracy podjął istotny i aktualny temat, który ma znaczenie nie tylko teoretyczne, ale i praktyczne. Analiza oparta jest na rzetelnej bazie źródłowej, uwzględniającej zarówno akty prawne, jak i orzecznictwo oraz raporty dotyczące działalności NFZ. Dużym atutem pracy jest uwzględnienie roli podwykonawców oraz omówienie koncepcji podwójnego węzła obligacyjnego, co świadczy o wysokim poziomie analizy problemu.

W pierwszym rozdziale, w uwagach wstępnych, Autor poświęca znaczną uwagę analizie pojęcia „sprawa cywilna”. Jednakże zakres tych rozważań wydaje się nie do końca uzasadniony w kontekście tematu pracy. Pojęcie to jest stosunkowo szerokie i nie wnosi

istotnej wartości dodanej do analizy problematyki dochodzenia roszczeń przez świadczeniodawców przeciwko NFZ. Co więcej, skoro z przepisów prawa wprost wynika, że do umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych stosuje się kodeks cywilny, tak obszerna analiza teoretyczna wydaje się zbędna. Warto byłoby skrócić tę część lub precyzyjniej uzasadnić jej obecność, na przykład poprzez wskazanie konkretnych wątpliwości interpretacyjnych, które mogłyby mieć wpływ na praktykę dochodzenia roszczeń. W obecnej formie ten fragment sprawia wrażenie nadmiernie ogólnego i oderwanego od głównego wątku pracy.

Na stronie 20 Autor odwołuje się do zasady solidarności społecznej, wskazując na jej znaczenie w kontekście funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. Jednak nie sposób w pełni zgodzić się ze sposobem, w jaki zasada ta została przez Autora zinterpretowana. Szczególne wątpliwości budzi sformułowanie dotyczące „anonimowości przedmiotowego systemu”. Wydaje się, że Autor w zbyt uproszczony sposób traktuje tę cechę, nie uwzględniając istotnych aspektów, takich jak mechanizmy redystrybucji środków czy rola indywidualnych podmiotów w ramach systemu ubezpieczeniowego. Solidarność społeczna w systemie ochrony zdrowia nie sprowadza się wyłącznie do anonimowości uczestników, lecz obejmuje także kwestie wzajemnych zobowiązań, dostępności świadczeń i współodpowiedzialności za funkcjonowanie systemu. Warto byłoby zatem pogłębić analizę tej zasady i bardziej precyzyjnie określić jej wpływ.

W podrozdziale 1.2. *Podstawy prawne tworzenia i finansowania systemu świadczeń zdrowotnych*, jak i w całej pracy, brak jakiegokolwiek wzmianki o systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, co budzi duże zdziwienie. Pominięcie tego zagadnienia jest szczególnie zaskakujące, ponieważ znaczna część środków gromadzonych przez NFZ jest przeznaczana właśnie na tzw. sieć szpitali. System podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej odgrywa kluczową rolę w organizacji systemu ochrony zdrowia, determinując dostępność oraz zakres świadczeń opieki zdrowotnej. Co więcej, powstanie sieci szpitali stanowi największą reformę systemu opieki zdrowotnej w Polsce w ostatnich latach, dlatego jej całkowite pominięcie jest niezrozumiałe, zwłaszcza w kontekście tematu pracy. Regulacje dotyczące sieci szpitali mają bowiem istotny wpływ na sytuację świadczeniodawców i ich relacje z NFZ, a w konsekwencji również na kwestie dochodzenia roszczeń, które są kluczowe dla analizowanej rozprawy. Brak odniesienia do tej reformy osłabia całościowy obraz funkcjonowania systemu ochrony zdrowia i może prowadzić do niepełnych

wniosków dotyczących mechanizmów finansowania oraz pozycji świadczeniodawców w sporach z NFZ.

W podrozdziale 1.3. *Modele organizacyjne systemu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej. Istota umów obejmujących świadczenia opieki zdrowotnej* Autor porusza kilka odmiennych zagadnień, co sprawia, że struktura tej części pracy wydaje się niespójna. Znajduje się tu skrótowe i pobieżne omówienie modeli finansowania systemu ochrony zdrowia, następnie bardzo interesujące i wartościowe przedstawienie koncepcji *trójkąta stosunków prawnych* oraz *pactum in favorem tertii*, a potem definicja świadczeń opieki zdrowotnej. Co więcej, na końcu podrozdziału Autor wraca do modeli Bismarcka i Beveridge'a, co dodatkowo potęguje wrażenie braku uporządkowania treści. W jednym podrozdziale omówiono więc trzy różne zagadnienia, które należało rozdzielić, aby zachować większą klarowność wyводу i lepszą czytelność argumentacji. Dyskusyjne jest także stwierdzenie, że obecny system ochrony zdrowia w Polsce jest połączeniem modelu Bismarcka i Beveridge'a. Pominięcie modelu Siemaszki, który faktycznie funkcjonował w Polsce i miał istotny wpływ na kształt obecnych rozwiązań, stanowi poważne uproszczenie. Współczesny system ochrony zdrowia w Polsce zawiera bowiem istotne elementy tego modelu, szczególnie w zakresie centralnego zarządzania środkami oraz roli państwa w organizacji systemu. Dlatego zasadne byłoby przynajmniej uwzględnienie tej koncepcji w analizie i wskazanie jej wpływu na kształt współczesnego systemu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej.

Kwestią niezwykle interesującą jest charakter umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych, szczególnie ze względu na jej umiejscowienie na pograniczu przepisów prawa administracyjnego oraz prawa cywilnego. Warto zgodzić się, że ten dualizm stanowi istotny problem teoretycznoprawny, który wpływa na praktykę stosowania prawa. Jednak w pracy brakuje głębszej analizy dotyczącej charakteru i pozycji NFZ w systemie ochrony zdrowia. Choć Autor wspomina, że „NFZ nie jest organem administracji publicznej, zwłaszcza w rozumieniu ustrojowym, ponieważ nie przyznano mu generalnych kompetencji stosowania środków prawnych właściwych organom administracji publicznej, a jedynie na podstawie *lex specialis* właściwych dla ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej ma kompetencję do wydawania decyzji administracyjnych” (s. 41), to jednak tak ogólne stwierdzenie nie wyczerpuje zagadnienia. Dla pracy byłoby korzystne, gdyby Autor podjął się bardziej szczegółowej analizy pozycji oraz statusu prawnego NFZ. W szczególności należałoby omówić jego

funkcję jako administracyjnego podmiotu kontraktującego, który, mimo że formalnie nie jest organem administracji publicznej, w praktyce pełni kluczową rolę w kształtowaniu dostępu do świadczeń zdrowotnych. Brak pogłębionej analizy statusu prawnego NFZ jest widoczny także w dalszej części pracy. W podrozdziale 2.3. *Narodowy Fundusz Zdrowia jako pozwany* Autor koncentruje się przede wszystkim na zadaniach Funduszu, pomijając szerszą refleksję nad jego statusem prawnym w kontekście procesowym. Co więcej, rozważania te są bardzo skrótowe i zajmują zaledwie niecałą stronę (s. 123), co wydaje się niewystarczające w kontekście znaczenia NFZ jako kluczowego podmiotu w sporach dotyczących finansowania świadczeń zdrowotnych. Warto byłoby szerzej omówić, w jaki sposób status Funduszu jako podmiotu kontraktującego wpływa na jego pozycję procesową oraz czy jego szczególna rola w systemie ochrony zdrowia nie skutkuje asymetrią w relacji ze świadczeniodawcami. Ponadto zabrakło analizy orzecznictwa dotyczącego NFZ jako strony postępowania sądowego, co mogłoby dostarczyć cennych argumentów na temat jego faktycznej pozycji w sporach ze świadczeniodawcami.

W podrozdziale 1.5. *Strony umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych* (s. 52-55) Autor omawia kategorie osób uprawnionych do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej, czyli świadczeniobiorców. Niewątpliwie analiza tego zagadnienia jest istotna w kontekście tematu pracy, jednak wprowadzenie jej w części rozprawy dotyczącej stron umowy jest mylące. Zwłaszcza, że Autor właściwie określa rolę świadczeniobiorców we wcześniejszych rozważaniach (s. 29-33). Jednak umieszczenie tej kwestii w podrozdziale dotyczącym stron umowy prowadzi do nieścisłości. Świadczeniobiorcy nie są bowiem stronami umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych – ich prawa wynikają z przepisów prawa, a nie z samej umowy zawieranej między świadczeniodawcą a NFZ. Włączenie tej analizy w tym miejscu sprawia wrażenie pewnego nieuporządkowania treści i może wprowadzać w błąd co do faktycznego statusu prawnego świadczeniobiorców w relacji umownej. Może to również rodzić wątpliwości co do pełnego zrozumienia przez Autora roli świadczeniobiorców w systemie ochrony zdrowia – w szczególności tego, że chociaż są oni beneficjentami świadczeń, to nie są stronami umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych.

Na stronie 67 Autor słusznie zauważa, że „załącznik do rozporządzenia OWU oraz samo rozporządzenie są aktem prawnym uznawanym w naukach prawnych za wzorzec normatywny, który został ustanowiony na mocy delegacji ustawowej.” Jest to niezwykle istotna kwestia, mająca duże znaczenie dla interpretacji i stosowania przepisów

dotyczących umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych. Warto jednak było rozwinąć ten temat, zwłaszcza w kontekście charakteru prawnego OWU jako wzorca umownego oraz jego wpływu na kształtowanie stosunków zobowiązaniowych między NFZ a świadczeniodawcami. Analiza mogłaby objąć również problematykę ewentualnych granic swobody regulacyjnej NFZ oraz relacji OWU z zasadami wynikającymi z Kodeksu cywilnego i zasady swobody umów.

Nie sposób zgodzić się ze stwierdzeniem Autora, że „Istnieją dwie procedury, w ramach których NFZ może zawrzeć umowę ze świadczeniodawcami, tj. w drodze konkursu ofert albo w drodze rokowań” (s. 70). W rzeczywistości istnieją jeszcze dwa tryby zawierania umów. Pierwszy z nich, jest trybem szczególnym, odnoszącym się do zawierania umów w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej (z wyjątkiem nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej) oraz zaopatrzenia w wyroby medyczne. W odróżnieniu od konkursu ofert i rokowań, tryb ten nie polega na konkurencyjnym zabieganiu o zawarcie umowy. W jego ramach wnioskodawca zobowiązany jest jedynie wykazać spełnienie określonych warunków uprawniających do zawarcia umowy z Funduszem (zob. art. 159 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych). Drugim trybem, uregulowanym w art. 159a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, jest tryb zawierania umów w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia. W tym przypadku umowa zawierana jest na wniosek Prezesa NFZ ze świadczeniodawcą zakwalifikowanym do systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia. Pominięcie tych dwóch trybów w pracy jest istotnym niedopatrzeniem, zwłaszcza że dotyczą one znaczącej części świadczeniodawców i mają wpływ na kształt systemu ochrony zdrowia w Polsce. Być może pominięcie tych trybów wynika z zawężenia przez Autora tematyki pracy jedynie do umów zawartych w trybie konkursu ofert oraz rokowań, jednakże należało w pracy wyraźnie to zaznaczyć. Brak takiego wskazania może prowadzić do mylnego wrażenia, że konkurs ofert i rokowania są jedynymi procedurami zawierania umów z NFZ, co nie jest zgodne z obowiązującym stanem prawnym. Uwzględnienie tej kwestii pozwoliłoby na pełniejszy obraz systemu kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej i uniknięcie ewentualnych wątpliwości.

W rozdziale II pt. *Podmioty postępowania* Autor od s. 73 do s. 91 bardzo ogólnie analizuje właściwość sądu. W dużej mierze jest to jedynie przytoczenie ogólnych przepisów kodeksu postępowania cywilnego dotyczących właściwości sądowej, bez

dostosowania do specyfiki tematu pracy. Takie podejście sprawia, że analiza staje się zbyt ogólna i mało przydatna w kontekście sporów świadczeniodawców z NFZ. Wystarczające byłoby ograniczenie się do kwestii właściwości rzeczowej, którą Autor trafnie podsumowuje w ostatnim akapicie na s. 77, oraz właściwości miejscowej, omówionej na s. 86–87. Pozostałe fragmenty są zbędne i nie wnoszą istotnej wartości dla problematyki pracy. Podobnie zbędny w kontekście pracy wydaje się cały podrozdział 2.1.2. *Skład sądu. Referendarz sądowy*. Analiza składu sądu oraz roli referendarza sądowego, choć istotna w ogólnym ujęciu procedury cywilnej, nie wnosi wartości dodanej do głównego tematu pracy, jakim jest pozycja procesowa świadczeniodawców w sporach z NFZ.

W dalszej części rozprawy pojawia się ogólna analiza dotycząca *zdolności sądowej i procesowej świadczeniodawcy* (s. 104-111). Wprawdzie jest to istotny aspekt procedury cywilnej, Autor nie odnosi się do praktycznego wymiaru tego zagadnienia w kontekście sporów z NFZ. Interesujące byłoby przedstawienie danych lub przykładów ilustrujących, jak często w praktyce występuje brak zdolności sądowej lub procesowej po stronie powodowej i w jaki sposób rzeczywiście wpływa to korzystnie na pozycję procesową NFZ jako strony pozwanej. Taka analiza wzbogaciłaby pracę o wymiar empiryczny i pozwoliła lepiej ocenić realne znaczenie tego problemu w postępowaniach sądowych.

W kontekście *zdolności postulacyjnej i legitymacji procesowej świadczeniodawcy* Autor sam przyznaje, że podmioty prowadzące działalność leczniczą muszą cechować się wysokim stopniem profesjonalizmu, a złożoność przepisów oraz wymogi prawno-organizacyjne jednoznacznie wykluczają koncepcję ich nieporadności lub trudności w samodzielnym podejmowaniu czynności procesowych (s. 115). Tym bardziej zastanawiające jest, że mimo tak jednoznacznego stanowiska Autor poświęca znaczną część analizy na ogólne rozważania dotyczące zdolności postulacyjnej. Wydaje się, że ten fragment nie wnosi wiele do zasadniczego wyводу i pozostaje jedynie teoretycznym wtrąceniem, które nie przekłada się na praktyczne aspekty relacji procesowych między świadczeniodawcami a NFZ.

Rozważania dotyczące pojęcia roszczenia oraz jego podziału (s. 141–144) stanowią kolejny fragment pracy, który można byłoby pominąć bez uszczerbku dla całości rozprawy. Jest to analiza o charakterze ogólnym, niewnosząca istotnej wartości do zasadniczego tematu pracy, który koncentruje się na pozycji procesowej świadczeniodawców w sporach z NFZ. W kontekście przedmiotu postępowania w sprawach z powództwa świadczeniodawców bardziej zasadne byłoby skupienie się na

konkretnych roszczeniach, jakie najczęściej dochodzone są w praktyce, oraz na problemach związanych z ich dochodzeniem, np. trudności w wykazaniu zasadności roszczenia, ograniczenia wynikające z regulacji umownych czy praktyki NFZ w zakresie sporów sądowych. Pominięcie tej części pozwoliłoby na większe skoncentrowanie się na zagadnieniach kluczowych z perspektywy pracy.

Bardzo pozytywnie należy ocenić podrozdział 3.3. *Aktywność NFZ w ramach zawierania umów ze świadczeniodawcami w latach 2016–2023*. Przedstawienie syntetycznego obrazu działań NFZ w zakresie liczby zawartych umów oraz wartości świadczeń w analizowanym okresie jest cennym elementem pracy. Zastosowanie danych empirycznych pozwala na obiektywną ocenę funkcjonowania systemu i jego dynamicznych zmian w czasie. Na szczególne uznanie zasługuje nie tylko uwzględnienie wykresów i tabel, ale także ich opatrzenie merytorycznym komentarzem oraz argumentacją opartą na danych NFZ. Tego rodzaju podejście nadaje pracy większą wartość analityczną i praktyczną, ukazując realne mechanizmy funkcjonowania systemu kontraktowania świadczeń zdrowotnych.

Zwrócenie uwagi Autora na pozasądowe próby rozwiązania sporu jest cennym elementem pracy (s. 173-200). Analiza dostępnych mechanizmów rozstrzygnięcia konfliktów poza postępowaniem sądowym stanowi istotny wkład w rozważania na temat pozycji świadczeniodawców w sporach z NFZ. Chociaż przytoczone dane są interesujące, warto byłoby poszukać również informacji na temat mediacji oraz pozasądowego zakończenia sporów w kontekście NFZ lub innych państwowych jednostek. Rozszerzenie analizy o praktyczne aspekty skuteczności mediacji z udziałem ww. podmiotów dałoby pełniejszy obraz sytuacji i pozwoliłoby na ocenę realnej efektywności tych mechanizmów. W szczególności warto byłoby odnieść się do danych dotyczących liczby spraw zakończonych w drodze mediacji, ich skuteczności oraz ewentualnych barier utrudniających korzystanie z tej formy rozwiązywania sporów. Takie ujęcie pozwoliłoby lepiej zobrazować, czy mediacja stanowi rzeczywiście alternatywną i efektywną ścieżkę dochodzenia roszczeń przez świadczeniodawców w sporach z NFZ.

Uwzględnienie praktycznego wymiaru postępowania dowodowego, zamiast ogólnych rozważań na temat poszczególnych środków dowodowych (s. 237-269), znacząco podniosłoby wartość pracy. Autor słusznie zauważa, że w tego typu sprawach kluczowe znaczenie ma treść umowy oraz dokumentacja rozliczeniowa, co powinno skłonić do pogłębionej analizy rzeczywistego znaczenia poszczególnych dowodów

w procesach przeciwko NFZ. Zamiast szerokiego omawiania dowodu z zeznań świadków czy opinii biegłego, warto byłoby sprawdzić, jak często te dowody są faktycznie wykorzystywane w sporach świadczeniodawców z NFZ, na jakie okoliczności są powoływane, a także jaka jest specjalizacja biegłych powoływanych w tych sprawach. Takie podejście pozwoliłoby ocenić, czy postępowanie dowodowe faktycznie sprzyja świadczeniodawcom, czy raczej stanowi dodatkową barierę procesową.

Autor słusznie zwraca uwagę na istotne orzecznictwo dotyczące charakteru prawnego zarządzeń Prezesa NFZ, wskazując, że należy traktować je jako wzorzec umowy w rozumieniu art. 384 § 1 KC. Jest to kluczowe zagadnienie, mające bezpośredni wpływ na sytuację prawną świadczeniodawców, ponieważ determinuje zakres ich zobowiązań umownych oraz ogranicza możliwość negocjacji warunków kontraktu (s. 253). Jednakże w pracy brakuje pogłębionej analizy tego zagadnienia. Autor nie odnosi się szerzej do konsekwencji takiego traktowania zarządzeń NFZ ani nie rozważa ich charakteru w kontekście ochrony praw świadczeniodawców. Warto byłoby omówić, jak orzecznictwo kształtuje relacje między stronami umowy, a także czy istnieją rozbieżności w stanowiskach sądów dotyczące wiążącej mocy tych zarządzeń. Rozwinięcie tego tematu mogłoby znacząco wzbogacić pracę i przyczynić się do lepszego zrozumienia asymetrii w relacjach między świadczeniodawcami a NFZ.

W ostatnim rozdziale pracy, poświęconym rozstrzygnięciom sądu w sprawach z powództwa świadczeniodawców przeciwko NFZ oraz ich zaskarżalności, pojawiają się ponownie ogólne rozważania, które nie wnoszą istotnej wartości merytorycznej. Zamiast tego warto byłoby przeprowadzić analizę akt spraw, co pozwoliłoby na wskazanie rzeczywistych tendencji orzeczniczych. Brakuje informacji na temat tego, jak często świadczeniodawcy wygrywają spory z NFZ, w jakich sytuacjach ich roszczenia są oddalane oraz jak długo trwają postępowania.

W pracy wspomniano o spadku liczby spraw sądowych przeciwko NFZ, jednak nie przeanalizowano przyczyn tego zjawiska. Nie wiadomo, czy wynika to z rzeczywistego zmniejszenia liczby sporów, czy też z innych czynników, takich jak trudności dowodowe, przewlekłość postępowań, niskie szanse powodzenia, czy może skuteczniejsza polityka ugodowa Funduszu. Brak takiej analizy sprawia, że wnioski dotyczące sytuacji procesowej świadczeniodawców pozostają niepełne.

Dodatkowo, w pracy zabrakło propozycji zmian *de lege ferenda*. Wskazanie możliwych kierunków reform, np. w zakresie procedury dochodzenia roszczeń, mogłoby

znacząco zwiększyć praktyczną wartość rozprawy. Uwzględnienie tych aspektów pozwoliłoby na pełniejsze ujęcie problematyki i ugruntowanie wniosków końcowych.

V. Ocena formalna

Praca została przygotowana zgodnie z wymaganiami formalnymi dla rozpraw doktorskich. Jest napisana poprawnym i precyzyjnym językiem prawniczym, co ułatwia jej odbiór. Struktura tekstu jest przejrzysta, a argumentacja logiczna, choć w niektórych fragmentach nadmiernie rozbudowana o ogólne informacje, o czym wspomniano powyżej. Praca zawiera odpowiednie przypisy oraz bibliografię, co świadczy o rzetelności podejścia do tematu.

Zdarzają się jednak drobne potknięcia, takie jak niespójność w stosowaniu skrótu ustawy – na stronie 15 przyjęto formę „ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej”, natomiast na stronie 55 pojawia się określenie „ustawa o świadczeniach”. Choć nie wpływa to znacząco na odbiór pracy, warto zadbać o konsekwencję w terminologii.

VI. Wnioski

Rozprawa doktorska stanowi wartościowe opracowanie na temat dochodzenia roszczeń przez świadczeniodawców przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia. Autor podjął istotny i aktualny temat, który ma znaczenie zarówno teoretyczne, jak i praktyczne. Praca opiera się na solidnej analizie dogmatycznoprawnej, uwzględniając orzecznictwo oraz literaturę przedmiotu. Na szczególne uznanie zasługuje wykorzystanie danych statystycznych, które wzbogacają argumentację i pozwalają na lepsze zobrazowanie skali problemu. Niektóre fragmenty pracy mogłyby zostać rozwinięte, zwłaszcza w zakresie analizy akt spraw oraz przedstawienia rzeczywistych tendencji w orzecznictwie. Brak szczegółowego wyjaśnienia przyczyn spadku liczby postępowań przeciwko NFZ oraz propozycji zmian *de lege ferenda* stanowi pewien niedosyt, który mógłby zostać uzupełniony w przyszłości.

Znaczna większość powyżej sformułowanych uwag ma charakter polemiczny. Recenzent, kierując się własnymi oczekiwaniami wobec zawartości pracy, wskazuje aspekty, które mogłyby zostać szerzej rozwinięte lub ujęte w inny sposób. Należy jednak podkreślić, że nie zmienia to wartości naukowej rozprawy ani jej znaczenia w obecnej

wersji. Praca wnosi istotny wkład w analizę procesowej pozycji świadczeniodawców w sporach z NFZ i stanowi cenne opracowanie zarówno w wymiarze teoretycznym, jak i praktycznym.

Reasumując, **recenzowana rozprawa doktorska spełnia warunki** określone w art. 187 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U.2024.1571 t.j. z dnia 2024.10.24).

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Julia Stawek', is positioned to the right of the main text block.