

Łódź, dnia 11 maja 2026 r.

dr hab. n. praw. Rafał Kubiak, prof. UŁ, prof. UM w Łodzi
Katedra Prawa Karnego UŁ
Zakład Prawa Medycznego Katedry Nauk Humanistycznych UM w Łodzi

**Recenzja osiągnięcia naukowego oraz całokształtu dorobku naukowego, dydaktycznego i organizacyjnego
dr Dominiki Tykwińskiej-Rutkowskiej
w związku z Jej wnioskiem o nadanie stopnia doktora habilitowanego**

I. Podstawa formalna recenzji

Niniejsza recenzja sporządzona została na podstawie uchwały Nr 1/2026 Rady Dyscypliny Nauki Prawne Uniwersytetu Gdańskiego z dnia 2 lutego 2026 roku w sprawie powołania komisji habilitacyjnej w postępowaniu w sprawie nadania dr Dominice Tykwińskiej-Rutkowskiej stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk społecznych w dyscyplinie nauki prawne.

Jako główne osiągnięcia naukowe, stanowiące znaczny wkład w rozwój określonej dyscypliny, o którym mowa w art. 219 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2024 r. poz. 1571, z późn. zm.) Habilitantka wskazała monografię naukową pt. „Prawo do procedury medycznie wspomaganej prokreacji (studium z zakresu nauki prawa administracyjnego)”, wydaną w 2024 r. nakładem Wydawnictwa C.H. Beck.

Do postanowienia dołączono dokumentację obrazującą dotychczasowy dorobek naukowy, dydaktyczny i organizacyjny Habilitantki.

Z przedłożonej dokumentacji wynika, że spełnione zostały wszystkie wymagania formalne niezbędne do wszczęcia postępowania habilitacyjnego, wynikające z powołanej ustawy.

Niniejsza recenzja obejmuje trzy najważniejsze elementy składające się na dorobek Habilitantki, to jest:

- 1) osiągnięcie naukowe będące przedmiotem postępowania habilitacyjnego,
- 2) pozostałe osiągnięcia naukowe,
- 3) dorobek dydaktyczny, organizacyjny i ekspercki.

Ze względu na specjalizację recenzenta, ocena zostanie dokonana głównie z perspektywy prawa medycznego.

II. Ocena osiągnięcia naukowego, stanowiącego znaczny wkład w rozwój określonej dyscypliny

1. Habilitantka, jako główne osiągnięcie naukowe, stanowiące podstawę ubiegania się o nadanie stopnia doktora habilitowanego, wskazała monografię pt. *Prawo do procedury medycznie wspomaganej prokreacji (studium z zakresu nauki prawa administracyjnego)*, opublikowaną nakładem Wydawnictwa C.H. Beck w 2024 roku. Opracowanie to nawiązuje do nurtu badawczego, poświęconego uwarunkowaniom prawnym wspomaganej prokreacji oraz aspektom administracyjnoprawnym systemu opieki zdrowotnej. Monografia ta jest bowiem kontynuacją dociekań naukowych, których rezultaty były zaprezentowane przez Habilitantkę w licznych publikacjach. Szczególnie problematyce administracyjnoprawnej w ochronie zdrowia została poświęcona druga z monografii autorstwa dr Dominiki Tykwińskiej-Rutkowskiej, mianowicie: *Transplantacja. Studium z prawa administracyjnego*, wydana nakładem Wydawnictwa Sejmowego w 2013 r. Ponadto zagadnienia z tego zakresu były przedmiotem rozważań w szeregu rozdziałach w monografiach i artykułach naukowych (np. *Godność, życie i zdrowie człowieka a dostęp do medycznie wspomaganej prokreacji (uwagi wybrane)*, Acta Universitatis Lodziensis. Folia Iuridica, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, nr spec., 2023, s. 325–336; *Wykonywanie zadań publicznych na rzecz ochrony i promocji zdrowia rozrodczego – uwagi wybrane*, Studia Prawnoustrojowe, Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, nr 57, 2022, s. 507–531), a także wystąpień konferencyjnych (np. *Charakter prawny i znaczenie Programu polityki zdrowotnej – „Leczenie niepłodności obejmujące procedury medycznie wspomaganej prokreacji, w tym zapłodnienie pozaustrojowe prowadzone w ośrodku medycznie wspomaganej prokreacji na lata 2024–2028”*. XVII Interdyscyplinarna Konferencja Naukowa TYGIEL 2025 „Interdyscyplinarność kluczem do rozwoju”, organizator: Fundacja na rzecz promocji nauki i rozwoju TYGIEL, online 20 marca 2025 r.; *Prawa pacjenta a medycznie wspomagana prokreacja*. Ogólnopolska Konferencja Naukowa pt. Prawne aspekty ochrony zdrowia w Polsce ze szczególnym uwzględnieniem praw pacjenta w kontekście współczesnych wyzwań, organizator: Katedra Prawa Administracyjnego i Nauki o Administracji, Wydział Prawa i Administracji Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin/online 16 grudnia 2022 r.).

2. Przedmiotem rozważań Habilitantka uczyniła prawo do procedury medycznie wspomaganej prokreacji, określone w szczególności w ustawie z dnia 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności (Dz. U. z 2020 r. poz. 442). Problematyka ta ma doniosłe znaczenie społeczne, wpisuje się bowiem w szeroko rozumiany dyskurs dotyczący prawa do ochrony zdrowia, w tym również tzw. prokreacyjnego. Na tej kanwie powstają liczne dylematy aksjologiczne odnoszące się do poszanowania godności życia poczętego oraz prawa do posiadania potomstwa. Właściwe ukształtowanie regulacji prawnych w tym obszarze jest zatem nieodzowne i służy rozstrzygnięciu powstających na tym tle kolizji między wartościami. W proces ten muszą być zaangażowane organy państwa, które powinny czuwać nad przestrzeganiem odpowiednich procedur gwarantujących z jednej strony po-

szanowanie praw osób poddających się tej procedurze, z drugiej zaś stojące na straży odpowiedniej jakości wykonywanych czynności medycznych. Można zatem przyjąć, że Habilitantka trafnie wybrała obszar swoich dociekań naukowych, które miały być zogniskowane na aspektach administracyjnoprawnych. Ukazanie roli państwa, instrumentów, którymi może się posługiwać dla realizacji wspomnianych celów, a także zabezpieczeń praw jednostki przed nadmierną ingerencją ze strony organów państwowych, zwłaszcza w obszarze tak wrażliwym, jakim jest prokreacja, jawi się jako interesujące i nośne naukowo. Walory takie podkreśla okoliczność, że w dotychczasowej doktrynie polskiego prawa nie było monografii poświęconej wyłącznie tym aspektom. Warto bowiem wspomnieć, że ustawa o leczeniu niepłodności jest aktem stosunkowo nowym, który nie doczekał się wielu opracowań doktrynalnych. W szczególności zaś wśród autorów nie cieszył się szerokim zainteresowaniem aspekt administracyjnoprawny. Wybór tematu pracy można zatem ocenić jako właściwy.

3. Prawidłowo skonstruowano pracę, rozpoczynając od przedstawienia zagadnień teoretycznych, w szczególności terminologicznych, a następnie analizując wieloaspektowo, zarówno z perspektywy konkretnych rozwiązań prawnych, jak i ich etyczno-filozoficznych korzeni, poszczególne zagadnienia związane prawem do procedury medycznie wspomaganej prokreacji.

Wywód cechuje się ładną architekturą słowa, jest uporządkowany i przystępny. Występują tylko nieliczne uchybienia, np. na s. 5 Autorka pisze o przestępstwach, występach i wykroczeniach, nie dostrzegając, że występkę stanowią podkategorię przestępstw. Natomiast na s. 331 posługuje się zarzuconym obecnie określeniem „operacyjna zmiana płci”. Współcześnie przyjmuje się, że płeć nie jest determinowana anatomicznie, lecz jest odczuwana. Zabiegi medyczne nie służą zatem „zmianie płci”, lecz jedynie dostosowaniu fizyczności ciała do wyobrażonej płci. Toteż nazywa się je adaptacyjnymi.

4. Z intytulacji opracowania wynika, że stanowi ono studium z zakresu nauki prawa administracyjnego. Habilitantka uznaje zatem, że przepisy ustawy o leczeniu niepłodności zaliczane są do nauki prawa administracyjnego (s. 2). Podnosi, że to prawo administracyjne służy ochronie interesu publicznego i indywidualnego oraz umożliwia rozstrzyganie konfliktów o podłożu aksjologicznym, a tym samym determinuje „sposoby regulacji prawnej wspomaganej prokreacji”. Następnie wyjaśnia pojęcie prawa administracyjnego wskazując, że rozumie się przez nie „złożoną gałąź prawa, w ramach której wyróżnia się normy prawne regulujące organizację i zachowanie się administracji publicznej, a także zachowanie się osób fizycznych i innych podmiotów” (s. 17-18). Podaje dalej, że prawo administracyjne powinno być stosowane wszędzie tam gdzie „nie wystarczają czy nie stwarzają dostatecznej gwarancji pożądanego zachowania się, normy etyczne, moralne, wiedzy” (s. 20). Ostatecznie przyjmuje, że nie budzi wątpliwości, iż ustawa o leczeniu niepłodności ma charakter regulacji administracyjnoprawnej. Habilitantka uzasadnia bowiem, że prawo administracyjne tworzy warunki wszechstronne pełnego rozwoju społeczeństwa i jest narzędziem wyznaczania „zasad, warunków i granic, w jakich jednostki realizują prawo do procedury medycznie wspomaganej prokreacji” (s. 51). Za pomocą

norm prawa administracyjnego dotyczącym problematyki medycznie wspomaganej prokreacji dokonuje się ochrona zdrowia ogółu i jednostek poprzez określenie standardów i zasad organizacji procesu udzielania świadczeń z zakresu leczenia niepłodności, w tym z wykorzystaniem wspomnianych procedur. Niedostateczne są bowiem normy etyczne, moralny, wiedzy poparte głównie normami cywilnymi. Na s. 55 dodaje, że wartości wskazane przez przedstawicieli nauki wyznaczają kierunek tworzenia prawa administracyjnego, jego stosowania, a także kontroli przestrzegania oraz sankcjonowania. Bez wątpienia miały one znaczenie na etapie prac nad regulują medycznie wspomaganą prokreację, jak i mają po jej wejściu w życie.

Wypowiedzi te mają zatem uzasadnić tezę, że ustawa o leczeniu niepłodności zawiera przepisy administracyjnoprawne i stąd też trafne jest podjęcie się opracowania poświęconego takim aspektom w kontekście prawa do procedury medycznie wspomaganej prokreacji. Naturalnie w ustawie zawarto szereg postanowień określających relacje między organami władzy publicznej a obywatelami oraz innymi instytucjami ochrony zdrowia. Stosunki między nimi mogą mieć charakter administracyjnoprawny. Nie można jednak podzielić poglądu, że ustawa o leczeniu niepłodności w całości stanowi element prawa administracyjnego. Zawarte są w niej bowiem postanowienia *expressis verbis* odwołujące się do praw pacjenta, w szczególności poszanowania jego godności, prawa do samostanowienia oraz zachowania dyskrekcji medycznej, które stanowią fundamentalny element prawa medycznego. Ustawa ta ma również silne konotacje cywilnoprawne i rodzinnoprawne. Zawarto w niej także przepisy karnoprawne. Można zatem przyjąć, że stanowi konglomerat norm ujętych w różnych dziedzinach prawa. Naturalnie Habilitanta mogła wyłuskać z ustawy te rozwiązania, które mieszczą się w szeroko rozumianym prawie administracyjnym i poświęcić jej swe rozważania. *Nota bene* takowe w pracy się znajdują, zwłaszcza w rozdziale V, dotyczącym prawnoorganizacyjnych aspektów realizacji prawa jednostki do procedury medycznie wspomaganej prokreacji. Jednakże znacząca część opracowania odnosi się do aspektów wykraczających poza prawo administracyjne. Stąd też można mieć uzasadnione wątpliwości, czy intytulacja opracowania odpowiada jego treści. Dylematy te mogły zostać usunięte poprzez zlikwidowanie podtytułu: „Studium z zakresu nauki prawa administracyjnego”. Być może Habilitantka postanowiła uszczegółowić tytuł z tego powodu, żeby podkreślić nowatorstwo swoich rozważań w kontekście wcześniej opublikowanych opracowań dotyczących procedur medycznie wspomaganej prokreacji. W tym miejscu warto bowiem zwrócić uwagę, że obszerną monografię tej problematyce poświęciła K. Bączyk-Rozwadowska (*Prokreacja medycznie wspomagana. Studium z dziedziny prawa*, Wydawnictwo: TNOiK, Toruń 2018). Chcąc jednak być zgodną z intytulacją opracowania Habilitantka powinna zarysować inaczej zakres przedmiotowy swoich rozważań, skupiając się głównie na aspektach administracyjnoprawnych. Wątków takich w pracy można znaleźć wiele, nie zostały one jednak pogłębiane. Można było zaś dokonać szerszej analizy choćby następujących aspektów:

W kontekście programów zdrowotnych dotyczących medycznie wspomaganej prokreacji w opracowaniu zauważa się, że ich realizacja jest uwarunkowana uzyskaniem pozytywnej opinii Prezesa AOTMiT. Habilitantka wskazuje następnie, że opinia ta ma charakter wiążący, co oznacza, iż jeśli zostanie wydana opinia negatywna, programy nie mogą

być wdrażane (s. 204). Mając na względzie administracyjny profil monografii warto było w tym miejscu zastanowić się, czy słusznie wprowadzono wymogi dotyczące opiniowania przez wspomniany podmiot oraz czy w kontekście ochrony prawnej za pomocą środków odwoławczych właściwe jest pozbawienie możliwości zaskarżenia negatywnej opinii.

Interesujące są wywody prawnoporównawcze (s. 209-237). Habilitantka dokonała ciekawego przeglądu wybranych regulacji prawnych w innych państwach. Jednakże ze względu na problematykę opracowania, które ma być poświęcone aspektom administracyjnoprawnym, zabrakło w tym fragmencie odwołań do tej dziedziny prawa. Przykładowo można było wskazać, jak w innych systemach prawnych zostały zorganizowane procedury akredytacji, kontrola ze strony państwa, wymogi dotyczące kwalifikacji kadry, warunki administracyjno-organizacyjne, w tym kto może prowadzić działalność, stosowane procedury administracyjne w zakresie rozpoczęcia i zakończenia działalności, przesłanki zakazu jej kontynuacji. Na tym tle można było ukazać polską regulację oraz proponować jej ewentualną modyfikację. Habilitantka mogła zatem przedstawić postulaty *de lege ferenda* w zakresie implementacji rozwiązań – w Jej ocenie trafnych, zaczerpniętych z innych systemów prawnych. Przykładowo czy właściwe byłoby ujęcie w polskim unormowaniu kwestii dotyczących możliwości stosowania procedur medycznie wspomaganej prokreacji u par homoseksualnych i samotnych kobiet, ewentualnie podwyższenia wieku dawcy i biorcy, a także wprowadzenia rozwiązań w aspekcie zwolnień podatkowych dla pacjentów korzystających z tych procedur. Jak na tym tle Autorka ocenia polski model? Rozważania takie byłyby nośne zarówno w aspekcie naukowym, jak i praktycznym. Być może bowiem przyczyniłyby się do zmiany obecnej regulacji prawnej. Rozbieżności występujące w innych systemach, a zwłaszcza rozwiązania bardziej liberalne niż obowiązujące w Polsce np. dotyczące możliwości stosowania omawianych procedur u par homoseksualnych, mogą skutkować skorzystaniem z tych unormowań przez obywateli polskich w innych państwach. Dokonując analizy prawnoporównawczej Habilitantka mogła zatem odnieść się do problemu transgraniczności takich działań. Czy w Jej ocenie polski model nie będzie sprzyjał takim wyjazdom? Czy w kontekście zasady swobody przemieszczania się w ramach krajów Unii Europejskiej polskie regulacje, określające dosyć rygorystyczne wymagania, nie będą z łatwością obchodzone za pomocą skorzystania z takich procedur w innych państwach Wspólnoty? Czy w związku z tym utrzymywanie polskiego reżimu prawnego jest uzasadnione? W opracowaniu mogły się znaleźć rozważania na ten temat.

Dyskusyjne jest stanowisko Autorki, że do świadczeń zdrowotnych można zaliczyć czynności pomocnicze takie jak „wypisanie skierowań na badania, wystawienie recept, opinii oraz orzeczeń lekarskich” (s. 241). Zgodnie bowiem z art. 16 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2024 r. poz. 581), pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody. Jeśli zatem przyjąć, że wspomniane czynności, np. wydanie orzeczenia lekarskiego o niezdolności do pracy bądź prowadzenie pojazdów mechanicznych, stanowiłoby świadczenie zdrowotne, jego wydanie wymagałoby zgody pacjenta. *A contrario* powstaje więc wątpliwość, czy pacjent może skutecznie odmówić wydania takiego orzeczenia i tym samym uniemożliwić lekarzowi sporządzenie dokumentu zawierającego przeciwwskazania

przykładowo do wykonywania określonej pracy. Wydaje się, że tego rodzaju czynności mieszczą się w sferze administracyjnej pracowników medycznych, ale nie stanowią świadczenia zdrowotnego. Mając na względzie, że opracowanie poświęcone jest aspektom administracyjnoprawnym szkoda, że Habilitantka tego zagadnienia nie zagłębiła.

Na s. 297 Autorka wskazuje, że prezes Narodowego Funduszu Zdrowia sprawuje kontrolę „nad realizacją umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jak i nad realizacją zadań finansowanych ze środków publicznych”. Nie wyjaśnia jednak, jakie są zasady kontroli w sytuacji gdy podmiot udziela świadczeń zdrowotnych w obrocie komercyjnym. Warto było zaś w tym względzie przywołać odpowiednie przepisy ustaw korporacyjnych, np. art. 52b ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2026 r. poz. 37), art. 111 i nast. ustawy o działalności leczniczej (Dz. U. z 2026 r. poz. 156) itd. Mając na względzie, że prowadzone w tym obszarze procedury mają charakter administracyjny, rozważania na ten temat wpisywałyby się w tematykę opracowania.

Rozważając problematykę finansowania leczenia niepłodności ze środków publicznych dr Dominika Tykwińska-Rutkowska na s. 308 przywołuje fragment z uzasadnienia do projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z 2023 roku, w którym zadeklarowano konieczność finansowania takich działań ze środków budżetu państwa. Ostatecznie w tym kształcie projekt ten został uchwalony. Wydaje się, że Habilitantka opowiada się za takim rozwiązaniem. W części prawnoporównawczej wskazywała jednak na inne modele np. zwolnienia podatkowe. Szkoda więc że nie kontestuje tego unormowania i nie ocenia jego zasadności. Jeśli zaś przyjąć, że właściwe jest finansowanie poprzez przekazywanie środków z budżetu państwa, to powstaje pytanie dlaczego ustawodawca nie skorzystał z możliwości finansowania takich czynności przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Analizując aspekty administracyjnoprawne procedury medycznie wspomaganej prokreacji Autorka mogła dokonać bardziej pogłębionej analizy tego zagadnienia.

W myśl § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 października 2015 r. w sprawie wymagań dla kandydata na dawcę oraz biorkrę w sprawie wymagań zdrowotnych dla kandydata na dawcę komórek rozrodczych w celu dawstwa partnerskiego i dawstwa innego niż partnerskie oraz dla biorkrę komórek rozrodczych i zarodków oraz szczegółowych warunków pobierania komórek rozrodczych w celu zastosowania w procedurze medycznie wspomaganej prokreacji (Dz. U. z 2025 r. poz. 384) kwalifikacji dokonuje jednoosobowo lekarz. Habilitantka trafnie dostrzega, że przepisy te nie precyzują wymagań stawianych takiemu lekarzowi co do specjalności (s. 382). Można z tego wywnioskować, że kwalifikacji takiej może dokonać lekarz posiadający tytuł specjalisty w dowolnej dziedzinie, a nawet niemający żadnej specjalizacji. Habilitantka nie kontestuje takiego rozwiązania. Wydaje się natomiast, że jest to zagadnienie istotne z punktu widzenia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjenta i różnych procedur administracyjnych, które stoją na jego straży. Mając na względzie tematykę monografii warto było wątek ten dokładniej przeanalizować.

W rozdziale V § 2 opracowania Autorka omawia przesłanki formalne podjęcia działalności w zakresie stosowania procedury medycznie wspomaganej prokreacji. W tym kontekście zauważa, że prowadzenie takiej działalności wymaga uzyskania pozwolenia

wydawanego przez właściwy organ administracji publicznej czyli Ministra Zdrowia. Analizując treść art. 48 ustawy o leczeniu niepłodności zauważa, że podmiot może wystąpić z wnioskiem o uzyskanie takiego zezwolenia, jeżeli jest już wpisany do właściwego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (s. 460). Oznacza to, że podmiot taki musiał spełnić warunki niezbędne do podjęcia działalności leczniczej, które zostały zweryfikowane przez organ rejestrowy. Powstaje więc pytanie, czy wprowadzenie dodatkowej procedury ukierunkowanej na uzyskanie zezwolenia wydawanego przez Ministra Zdrowia jest niezbędne i czy nie stanowi dodatkowych barier prowadzeniu takiej działalności. Autorka mogła zatem wypowiedzieć się, czy w Jej ocenie nie byłoby wystarczające ujęcie w ustawie wymogu przedłożenia dodatkowych dokumentów organowi rejestrowemu, zamiast wprowadzania skomplikowanej procedury wydawania zezwoleń przez Ministra Zdrowia. Pytanie to jest tym bardziej zasadne, że na s. 463 Autorka podnosi, iż działalność podmiotów leczniczych innych niż ośrodki medycznie wspomaganej prokreacji nie wymaga dopełnienia wymogu formalnego, określonego w ustawie, czyli uzyskania wspomnianego pozwolenia. Dookreśla jednak, że naturalnie podmioty te muszą również spełniać określone wymagania, zapewniające wysoką jakość świadczeń zdrowotnych. Czy nie korzystniej byłoby więc ujednolicić zasady podejmowania działalności przez wszystkie te podmioty i wprowadzić do ustawy rozwiązania dotyczące etapu rejestracji działalności, a nie procedurę wydawania pozwoleń? Na s. 562 wydaje się, że Autorka opowiada się za systemem pozwoleń, uzasadniając, iż jest to konieczne ze względu na ochronną funkcję państwa. Nie ulega wątpliwości, że kontrola państwowa takiej działalności jest pożądana. Jednakże uznając, że medycznie wspomagana prokreacja jest rodzajem świadczenia zdrowotnego, może wystarczająca byłaby zwykła reglamentacja, dotycząca wszelkiej działalności leczniczej. Warto bowiem zauważyć, że inne rodzaje czynności medycznych, nawet jeśli nie posiadają celu leczniczego, nie są poddane dodatkowym reżimom prawnym, w szczególności nie jest wymagane uzyskanie odrębnego pozwolenia na prowadzenie takiej działalności. Przykładowo przerwanie ciąży może być wykonane bez celu leczniczego, a przepisy nie wprowadzają w tym względzie żadnych dodatkowych wymogów, spełnienie których warunkowałoby prowadzenie takiej działalności. Mając na względzie, że opracowanie poświęcone jest aspektom administracyjnoprawnym szkoda, że Autorka nie zagłębiła tego zagadnienia. Ponadto analizując kwestia administracyjne warto było szerzej omówić elementy takiego pozwolenia oraz wskazać potencjalne środki zaskarżenia w przypadku jego odmowy. Rozważanie takie mogły dotyczyć również pozwoleń wydawanych przez Ministra Zdrowia w zakresie działalności biobanków. Jakie procedury administracyjne mogą mieć wówczas zastosowanie, w szczególności czy istnieje możliwość składania środków odwoławczych, wzywania do uzupełnienia braków formalnych, w jakim trybie następuje cofnięcie pozwolenia, czy Minister Zdrowia może sprawować kontrolę w tym aspekcie? Ten ostatni wątek mógł być poruszony w związku z rozważaniami Autorki dotyczącymi możliwości cofnięcia pozwolenia, co może nastąpić np. jeśli podmiot przestanie spełniać warunki personalne do prowadzenia biobanku lub nie będzie już zatrudniał osób o odpowiednich kwalifikacjach, których działalność bezpośrednio wpływa na jakość i bezpieczeństwo komórek rozrodczych i zarodków (s. 475-477). Z jakich źródeł

Minister Zdrowia może powziąć takie informacje i w jakim trybie następnie je wykorzystać do cofnięcia zezwolenia?

Prezentując przesłanki, których spełnienie warunkuje podjęcie działalności w zakresie postępowań z komórkami rozrodczymi i zarodkami w celu przeprowadzenia procedury medycznie wspomaganej prokreacji, Autorka wskazuje na wymogi o charakterze osobowym. Zauważa, że występują w tym względzie rozbieżności między Polską regulacją a postanowieniami dyrektywy 2004/23/WE, dotyczącymi doświadczenia zawodowego osób zatrudnionych w takich ośrodkach (s. 452). Nie wyjaśnia jednak, jakie jest uzasadnienie takiego odstępstwa i czy w Jej ocenie jest to rozwiązanie słuszne. Odnosząc się do aspektów administracyjnoprawnych można było wątek ten pogłębić.

Na s. 491 Habilitantka wskazuje uprawnienie ministra właściwego do spraw zdrowia w zakresie sprawowania kontroli odnośnie do czynności określonych w art. 66 pkt 1 w zw. z art. 67 pkt 2 i 3 ustawy o leczeniu niepłodności, a także innych czynności kontrolnych w ośrodkach medycznie wspomaganej prokreacji, bankach komórek rozrodczych i zarodków i innych podmiotach. Kontrole te odbywają się na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej. Rozważając aspekty administracyjnoprawne pożądanym byłoby więc rozwinięcie tego wątku. Autorka mogła zatem wyjaśnić, kto inicjuje taką kontrolę, czy może być ona podejmowana z urzędu, czy też na wniosek jakichś uprawnionych osób. Jak przebiega procedura kontrolna i czym zostanie uwieńczona? Wydaje się, że również w tym aspekcie zabrakło szerszej systemowej analizy kwestii administracyjnoprawnych.

W kontekście uprawnień organów administracyjnych – Ministra Zdrowia – Habilitantka wskazała, że w jego gestii pozostaje możliwość nakładania kar pieniężnych za niewykonanie obowiązków przekazania ministrowi danych, o których mowa w art. 90 ust. 1 ustawy o leczeniu niepłodności (s. 504-505). Kary te mogą być wymierzane w granicach od 50 000 zł do 100 000 zł i są nakładane przez ministra właściwego do spraw zdrowia w drodze decyzji administracyjnej. Słusznie zatem Autorka zauważa, że są to administracyjne sankcje o charakterze pieniężnym, do których znajduje zastosowanie art. 189b Kodeksu postępowania administracyjnego. Trafnie też wskazuje na funkcję tych kar: zarówno prewencyjną i wychowawczą, jak i ochronną i represyjną. Szkoda jednak, że w tym zakresie nie przywołuje zasad i dyrektyw wymiaru tych kar, określonych w art. 189d i nast. K.p.a. Mając na względzie, że opracowanie poświęcone jest zagadnieniom z zakresu prawa administracyjnego pożądanym byłoby szersze omówienie tej tematyki, w szczególności odniesienie wspomnianych dyrektyw do zakresu obowiązków informacyjnych ciążyących na podmiotach, o których mowa w art. 90 ust. 1 ustawy i wskazanie, które z nich mają kluczowe znaczenie w omawianej materii.

Można podzielić pogląd wyrażony na s. 564, że korzystne byłoby doprecyzowanie przepisów ujętych w art. 11 ust. 1-3 ustawy o leczeniu niepłodności w kierunku wskazania podziału zadań w zakresie ochrony i promocji zdrowia rozrodczego, przypisanych poszczególnym organom administracji rządowej i organom jednostek samorządu terytorialnego. W obecnej redakcji tych przepisów nie jest to jasne i może prowadzić do negatywnych sporów kompetencyjnych, co może ostatecznie skutkować brakiem realizacji tych zadań. Jednoznaczne określenie kompetencji poszczególnych organów i ich obowiązków

byłoby zatem pożądane. Aprobując taki postulat można by jednak oczekiwać od Habilitantki wskazania zadań przynależnych poszczególnym organom. Wywód taki miałby znaczenie aplikacyjne i podnosił walory pracy oraz wpisywał się w jej administracyjnoprawny profil.

Jak widać więc można było skupić się i wyeksponować administracyjnoprawne aspekty omawianej regulacji. W obecnym jednak kształcie opracowanie nie spełniło tych oczekiwań. Można zatem postawić istotny zarzut rozmijania się tytułu pracy z jej zawartością.

5. Uwagi szczegółowe.

1) Omawiając medycznie wspomaganą prokreację w dokumentach Rady Europejskiej dr D. Tykwińska-Rutkowska porusza ważki problem zakazu przeprowadzenia eksperymentów naukowych na embrionach, w tym tworzonych *in vitro*. Prezentuje w tym względzie szereg postanowień aktów międzynarodowych, m.in. odwołuje się do konwencji bioetycznej, która ustanawia zakaz tworzenia embrionów ludzkich dla celów naukowych (s. 113-116). Bez wątplenia postanowienia tych aktów znalazły swoją implementację w regulacji polskiej. W tym kontekście warto było zatem przywołać ograniczenia w zakresie przeprowadzania eksperymentów badawczych na dziecku poczętym określone w art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Snując dalsze rozważania dotyczące unormowań międzynarodowych Habilitantka przywołuje odpowiednie postanowienia Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej. W szczególności podkreśla, że w odniesieniu do problematyki stosowania medycznie wspomaganego prokreacji znajduje zastosowanie jej art. 3 ust. 1, który gwarantuje prawo do poszanowania integralności fizycznej i psychicznej w dziedzinach medycyny i biologii, a także ust. 2. nakazujący respektowanie zasady swobodnej i świadomej zgody osoby zainteresowanej. Wskazuje dalej, że unormowanie to stosuje się do człowieka bez względu na stadium rozwoju jego życia (s. 121-122). Bez wątplenia rozwiązania te są doniosłe w odniesieniu do autonomii osób poddających się procedurom medycznie wspomaganego prokreacji. Trudno jednak byłoby je zastosować do człowieka w fazie embrionalnej. *Eo ipso* bowiem nie może on na tym etapie rozwoju podejmować świadomych decyzji. Nie sposób zatem przyjąć, że niezbędna jest jego zgoda na zabieg medyczny. Warto było więc jednoznacznie kwestię tę podkreślić.

2) Analizując konstytucyjne uwarunkowania medycznie wspomaganego prokreacji w pracy wiele miejsca poświęcono poszanowaniu godności (s. 139 i nast.). W świetle art. 30 Konstytucji RP jest to fundamentalna wartość, która wskazuje na założenia aksjologiczne całego systemu polskiego prawa i wytycza kierunek interpretacji zarówno dalszych postanowień konstytucyjnych, jak i unormowań zawartych w aktach niższej rangi. Na zagadnienie to zwrócił uwagę Trybunał Konstytucyjny, który objaśnił, że „ustrojodawca nadał godności człowieka znaczenie konstytucyjne czyniąc z niej płaszczyznę odniesienia dla całego systemu wartości, wokół którego zbudowano Konstytucję, a zarazem

fundament całego porządku prawnego w państwie” (wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 4 kwietnia 2001 roku, sygn. akt: K11/00, OTK 2001/3/54). Ma ona zatem odniesienie również do unormowań prawnych dotyczących procedur medycznie wspomaganej prokreacji. Habilitanta mogła jednak silniej powiązać swe rozważania z prawami pacjenta, które wyprowadzane są z poszanowania jego godności, a więc prawa do samostanowienia i ochrony prywatności, zarówno w warstwie fizycznej, jak i intelektualnej (ochrona danych medycznych). W tym kontekście można było przywołać choćby art. 22 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta i art. 36 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz odnieść się do odpowiednich unormowań zawartych w Kodeksie Etyki Lekarskiej (przede wszystkim art. 13), nakazujących podmiotowe traktowanie pacjentów (tym bardziej że na s. 149 przywołano konieczność uwzględnienia norm deontologicznych). Wydaje się, że rozważania dotyczące poszanowania godności powinny być prowadzone z dwóch perspektyw: dziecka poczętego (zarodka) oraz pacjenta - dawcy i biorcy i wyprowadzanych z tej wartości ich praw w zakresie procedur medycznie wspomaganej prokreacji.

3) Rozważając konstrukcję zasady proporcjonalności proklamowanej w art. 31 ust. 3 Konstytucji RP Habilitantka wskazuje się, że nie wszystkie klauzule limitacyjne mogą uzasadniać godzenie w życie człowieka. Píše, że „na pewno nie te, które stoją w hierarchii konstytucyjnie niżej od tego dobra. Możliwe są więc wyjątki od prawnej ochrony życia, w tym życia poczętego np. w sytuacji zagrożenia życia kobiety ciężarnej” (s. 152). Można zgodzić się z tym twierdzeniem. Szkoda jednak, że w dysertacji nie rozwinięto tego wątku i nie przeanalizowano, które z klauzul limitacyjnych, wskazanych w powołanym przepisie konstytucyjnym, mogłyby uzasadniać poświęcenie życia dziecka poczętego. Warto bowiem zauważyć, że polskie prawo dopuszcza przerwanie ciąży nie tylko w sytuacji zagrożenia życia kobiety ciężarnej, ale również jej zdrowia. Czy zatem ta wartość - zdrowie, która w hierarchii aksjologicznej stoi niżej od życia człowieka, może usprawiedliwiać uśmiercenie płodu? Słusznie w tym aspekcie Habilitantka przywołuje orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z 1997 roku, w którym wskazano, że „choć ochrona życia następuje od momentu poczęcia to w różnych momentach rozwoju jej intensywność jest różna “ (s. 152). Warto było jednak szerzej odnieść się do granic tej ochrony, przywołując literaturę przedmiotu np. opracowanie V. Konraskiej-Wrzosek, *Ochrona dziecka w polskim prawie karnym* (TNOiK, Toruń 1999). Rozważania na ten temat pozwoliłyby zbudować pewną drabinę hierarchii dóbr przynależnych dziecku poczętemu i osobom trzecim, a tym samym rozstrzygnąć ewentualne kolizje występujące między tymi dobrami.

4) Przedstawiając regulację zawartą w art. 68 Konstytucji RP Habilitantka zauważa, że przepis ten gwarantuje prawo do ochrony zdrowia. Uznaje, że skoro leczenie niepłodności stanowi element tego prawa to „wykluczenie możliwości uzyskania dostępu do jednej z metod jej leczenia, na przykład zapłodnienia *in vitro* – miałoby charakter ograniczenia tego prawa” (s. 164). Można podzielić logikę tej wypowiedzi. Jednakże w pracy nie wskazano, czy ograniczenie takie byłoby dopuszczalne, choćby w świetle wspomnianych wcześniej klauzul limitacyjnych. Warto bowiem przypomnieć, że niektóre metody zostały

zabronione np. polskie prawo nie pozwala klonowania. Idąc torem rozumowania Habilitantki taka procedura byłaby również swoistym ograniczeniem wspomnianego prawa. Gdzie zatem przebiega linia dopuszczalności takich ograniczeń i za pomocą jakiego kryterium została ona wytyczona? Wydaje się, że rozważania na ten temat byłyby istotne w aspekcie dopuszczalności określonych metod wspomaganej prokreacji. Habilitantka dostrzega to zagadnienie, pisząc, że zasadne jest prawne określenie „z jakich metod, na jakich warunkach, w jaki sposób można korzystać, ponieważ realizacja tych decyzji prokreacyjnych – w przeciwieństwie do naturalnej prokreacji – wymaga zaangażowania osób trzecich w proces powołania nowego życia” (s. 174). Uznaje dalej, że ograniczenia wolności prokreacyjnej nie budzą wątpliwości, gdyż prawo w tym aspekcie nie jest absolutne, lecz istnieje dla niego jedynie korzystne domniemanie. Zestawiając te wypowiedzi można zatem przyjąć, że dr Dominika Tykwińska-Rutkowska opowiada się za wprowadzeniem takich ograniczeń i uznaje, że są one dozwolone w świetle wspomnianej zasady proporcjonalności. Nie wypowiada się jednak jednoznacznie, które z klauzul limitacyjnych znajdowałyby wówczas zastosowanie. Innymi słowy, co świetle postanowień konstytucyjnych usprawiedliwiałoby ograniczenie prawa do zdrowia prokreacyjnego (np. wolność innych osób?).

5) Prezentując wartości konstytucyjne Autorka trafnie wskazuje na ochronę prywatności, zadekretowaną w art. 47 Konstytucji RP. Rozważania w tym obszarze byłyby jednak bogatsze, gdyby powiązać je z obowiązkiem zachowania tajemnicy medycznej, który ma szczególnie doniosłe znaczenie w przypadku procedur medycznie wspomaganej prokreacji i został kilkakrotnie podkreślony w ustawie o leczeniu niepłodności. Z kolei snując rozważania na temat dobra dziecka chronionego za pomocą art. 72 Konstytucji RP można było przywołać również odpowiednie postanowienia Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, uszczegóławiające zasady i granice tej ochrony (s. 178).

6) Omawiając źródła regulacji medycznie wspomaganej prokreacji Habilitantka ukazuje programy zdrowotne leczenia niepłodności. Opisuje warunki zakwalifikowania do nich oraz zakres zastosowania i zasady ich finansowania. Rozważania te cechuje jednak nadmierna deskrypcja, pozbawiona ocen czy programy te zostały właściwie ujęte i czy są dopuszczalne w świetle ustawy. Przykładowo na s. 195 Habilitantka wskazuje, że do programów tych „zasadniczo” kwalifikuje się pary małżeństwa i związki partnerskie. Takie sformułowanie sugeruje, że dopuszcza się jednak zakwalifikowanie osób samotnych, co wykraczałoby poza regulację ustawową. *Nota bene* do kwestii podmiotowego zakresu medycznie wspomaganej prokreacji powraca w rozdziale III § 1 pkt 2. Wyjaśnia, że w świetle ustawy o leczeniu niepłodności z procedury tej mogą skorzystać heteroseksualne pary - małżeństwa i osoby pozostające w związkach partnerskich (s. 329 i nast.). Nie kontestuje jednak tego ograniczenia. Rozważania w tym obszarze byłyby zaś interesujące w aspekcie regulacji obowiązujących w innych państwach, w których limitów takich nie ma, co, jak wspomniano, może skutkować „turystyką prokreacyjną”. Ponadto w świetle ostatnio wydanego wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 20 marca 2026 r. (sygn. akt: II OSK 216/21), nakazującego transkrypcję zagranicznych aktów małżeństwa osób tej samej płci może mieć przełożenie na działania organów administracji publicznej.

Czy zatem taka linia orzecznicza i czynności Urzędów Stanu Cywilnego, będące jej konsekwencją, pozwolą na stosowanie ustawy o leczeniu niepłodności również wobec takich par? Jak widać, zagadnienia to ma nie tylko wymiar teoretyczny, lecz również praktyczny. Szkoda więc, że Habilitantka nie zgłębiła tej tematyki i nie przedstawiła swego stanowiska.

7) Opisem charakteryzuje się również prezentacja regulacji prawnych wybranych państw w aspekcie medycznie wspomaganej prokreacji. Przykładowo na s. 215-216 ukazano przesłanki dawstwa m.in. wiek i anonimowość. W tym kontekście zaprezentowano różne modele obowiązujące w poszczególnych państwach. Szkoda, że Habilitantka nie odniosła ich do polskiej regulacji i nie opowiedziała się za którymś z tych modeli, podając stosowną argumentację. Wywód ten jest zatem mało nośny naukowo, brakuje w nim własnego stanowiska Habilitantki i Jej komentarza.

8) W rozdziale II § 3 Autorka prezentuje regulacje dotyczące wspomaganej prokreacji obowiązujące w Polsce. Skupia się przede wszystkim na ustawie o leczeniu niepłodności. Nie ulega wątpliwości, że ustawa ta stanowi kluczowe unormowanie w omawianej materii. Jednakże w rozdziale tym należało szerzej wspomnieć o innych przepisach medycznoprawnych, które mogą mieć znaczenie dla realizacji prawa do leczenia niepłodności oraz organizacji tego procesu. W szczególności zabrakło zatem choćby zmianowego omówienia ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, która znajduje zastosowanie w szczególności w zakresie poszanowania autonomii pacjenta, tajemnicy medycznej oraz dokumentacji medycznej. Ponadto zawiera przepisy administracyjnoprawne m.in. dotyczące pozycji ustrojowej Rzecznika Praw Pacjenta oraz tzw. funduszu kompensacyjnego. Poza tym należało wskazać ustawę o działalności leczniczej, w której określono zasady rejestracji podmiotów leczniczych oraz sprawowania kontroli w tym względzie.

9) Nie jest jasny pogląd Autorki odnośnie do definicji świadczenia zdrowotnego w kontekście wymogów podmiotowych. Na s. 240 przywołuje stanowisko M. Dercza, z którego wynika, że jeśli dana czynność nie jest wykonywana przez podmiot uprawniony, nie stanowi świadczenia zdrowotnego. W opozycji do tego poglądu jest przywołane przez Habilitantkę zdanie B. Janiszewskiej, w którym akcentuje się cel i przedmiot czynności, a nie wymogi podmiotowe wykonywania świadczeń zdrowotnych. W takim ujęciu nie byłoby zatem istotne, czy osoba podejmująca się takich działań posiada formalne uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych. Dr D. Tykwińska-Rutkowska jasno nie wypowiada się, które z tych stanowisk aprobuje. Wydaje się, że nie można podzielić poglądu M. Dercza. Warto bowiem zauważyć, że w art. 58 ust. 1 i 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty spenalizowano czyny polegające na udzielaniu świadczeń zdrowotnych przez osobę nieposiadającą stosownych uprawnień. Ustawodawca zatem uznał, że osoba taka, mimo iż nie dysponuje wymaganym uprawnieniem, wykonuje czynności, które mogą być zakwalifikowane do kategorii świadczeń zdrowotnych. Innymi słowy brak uprawnień nie jest równoznaczny z wykluczeniem danej czynności medycznej jako świadczenia zdrowotnego. Szkoda, że Habilitantka nie przywołała tej argumentacji i nie odniosła się jednoznacznie do omawianego problemu.

10) W opracowaniu wiele miejsca poświęcono pojęciu świadczenia zdrowotnego oraz jego relacji do leczenia niepłodności. Definicja świadczenia zdrowotnego została ujęta m.in. w art. 2 ust. 1 pkt 10 ustawy o działalności leczniczej. W myśl tego przepisu świadczeniem zdrowotnym są działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania. Analiza tego przepisu skłania do wniosku, że w pojęciu tym mieszczą się dwa rodzaje działań: mające cel leczniczy, tj. służące profilaktyce, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie stanu zdrowia oraz inne działania, które zostały określone w odrębnych przepisach. Na s. 269 Habilitantka twierdzi, że „nie wszystkie ze świadczeń składających się na [...] ciąg regulowany art. 5 NiepłU, które są udzielane niepłodnej parze wykazują charakter *stricte* leczniczy i stąd nie wszystkie należy uznać za metody leczenia niepłodności *per se*, jak diagnozowanie niepłodności na przyszłość - spory wywołuje również kwalifikacja procedur medycznie wspomaganej prokreacji”. Wcześniej jednak opowiadała się za zakwalifikowaniem procedury medycznie wspomaganej prokreacji do grupy metod leczenia niepłodności, a zatem za uznaniem ich jako świadczenia zdrowotnego (s. 262). Pogląd ten wyraziła również na s. 258. Z kolei na s. 542 uznaje procedury medycznie wspomaganej prokreacji za świadczenia zdrowotne objęte odrębną regulacją prawną, czyli ustawą o leczeniu niepłodności. Rozważania te mogłyby być bardziej uporządkowane. Po pierwsze można było prześledzić treść art. 5 ust. 1 ustawy o leczeniu niepłodności (określającego poszczególne czynności składające się na leczenie niepłodności) przez pryzmat pojęcia świadczenia zdrowotnego i ocenić, które z tych czynności można zaliczyć do tej kategorii. Po wtóre, zakwalifikowanie procedury medycznie wspomaganej prokreacji do świadczeń zdrowotnych *sensu stricto*, czyli mających cel leczniczy, może indukować wątpliwość dotyczącą potrzeby odrębnej regulacji dotyczącej tej materii. Skoro bowiem są to czynności lecznicze, być może wystarczająca byłaby regulacja ogólna, a mianowicie ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz akty korporacyjne, w szczególności ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Przepisy te bowiem szeroko ujmują prawa pacjenta i odpowiadające im powinności osób wykonujących zawody medyczne. Jeśli natomiast uznać, że konieczne było uchwalenie odrębnych przepisów – ustawy o leczeniu niepłodności, do których odwołuje się art. 2 ust. 1 pkt 10 ustawy o działalności leczniczej *in fine*, to powstaje pytanie czy procedury medycznie wspomaganej prokreacji w istocie mają leczniczy charakter. Warto bowiem wskazać, że co do zasady ustawodawca wprowadza odrębną regulację, jeżeli przepisy ogólne, dotyczące czynności leczniczych, są niewystarczające np. ustawa z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (Dz. U. z 2022 r. poz. 1575) oraz ustawa z dnia 1 lipca 2025 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz. U. z 2023 r. poz. 1185). Na marginesie można mieć wątpliwości, czy niektóre z czynności składających się na procedury medycznie wspomaganej prokreacji, zwłaszcza dawstwo komórek rozrodczych, z perspektywy dawcy mają w istocie cel leczniczy. Czy zatem działanie takie jest świadczeniem zdrowotnym *sensu stricto*? Być może więc stanowisko Habilitantki, zgodnie z którym wszelkie procedury składające się na medycznie wspomaganą prokreację mogą być zaliczone do tej kategorii, jest zbyt radykalne.

Być może więc faktycznie istniała potrzeba odrębnego uregulowania tej materii. W takim jednak przypadku nie można twierdzić, że omawiana procedura jest świadczeniem *stricto* zdrowotnym. Wywód w tym aspekcie jawi się zatem jako nieprzejrzysty i nieuporządkowany.

11) Na s. 285 błędnie wskazano, że w myśl art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta podstawą przyznania odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia pieniężnego może być wyrządzenie szkody. Przepis ten stanowi zaś o wyrządzeniu krzywdy.

12) W przypisie nr 221 na s. 285 Autorka proponuje „możliwość zaskarżania czynności faktycznej, jaką jest udzielenie świadczenia zdrowotnego jako innej czynności z zakresu administracji publicznej dotyczącej uprawnień jednostki wynikających z przepisów prawa na podstawie art. 3 § 2 pkt 4 ustawy o postępowaniu sądowym w administracji”. Jest to dość radykalny pogląd. Warto bowiem uświadomić sobie, że czynności medyczne wykonywane są nie tylko w podmiotach publicznych, ale również przez pracowników medycznych prowadzących praktykę zawodową. Zaakceptowanie prezentowanego stanowiska wiodłoby do wniosku, że czynności lekarzy i pielęgniarek stanowią akty podlegające kognicji sądów administracyjnych. Czy zatem możliwe byłoby wystąpienie z taką skargą np. w sytuacji odmowy wykonania zabiegu albo wykonania go w sposób nieprawidłowy – błędu medycznego? Z praktycznego punktu widzenia wydaje się, że stanowisko takie jest dość ryzykowne. Postępowanie medyczne jest raczej przedmiotem ocen na płaszczyźnie cywilnoprawnej, zawodowej i karnej, a nie administracyjnej. Naturalnie w przepisach medycznoprawnych jest komponent administracyjny, ale trudno uznać, że cała działalność medyczna ma charakter administracyjnopubliczny i podlega ocenie sądów administracyjnych. Musi bowiem wystąpić jakiś akt administracyjny, a zabieg medyczny nie należy do tej kategorii. Skarga do sądu administracyjnego może być złożona, ale na jakieś czynności o charakterze administracyjnym, realizowane w ramach procesu leczenia, np. na odmowę wydania dokumentacji medycznej przez podmiot leczniczy lub akty wydawane przez organy administracji publicznej, przykładowo Rzecznika Praw Pacjenta. Trudno jednak wyobrazić sobie taką skargę na nieprawidłowo wykonany zabieg medyczny. Przyjęcie proponowanego rozwiązania wymagałoby zatem szerszej argumentacji.

13) Na s. 288 Habilitantka wydaje się łączyć prawo do świadczenia zdrowotnego ze świadczeniami finansowanymi ze środków publicznych (sugeruje bowiem odwołać się do ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych). Zapomina wszakże, że art. 68 ust. 2 Konstytucji RP nie zabrania zorganizowania systemu ochrony zdrowia w Polsce z uwzględnieniem komponentu prywatnego. Możliwe jest zatem udzielanie świadczeń zdrowotnych finansowanych bezpośrednio przez pacjentów, co zresztą jest powszechną praktyką w naszym kraju (np. w zakresie usług stomatologicznych). Podmioty uprawnione do świadczenia zdrowotnego i zobowiązane do jego udzielenia nie mogą być zatem ustalane wyłącznie w oparciu o postanowienia wspomnianej ustawy.

14) Jako wykraczające poza tematykę pracy można ocenić rozważania ujęte na s. 288- 296, poświęcone systemowi dostępu do świadczeń zdrowotnych. Mają one bowiem charakter ogólny i nie pozostają w ścisłym związku z przedmiotem opracowania. Można było zatem je pominąć.

15) Na s. 358 Habilitantka podejmuje tematykę udostępnienia dokumentacji medycznej w trybie art. 47 ust. 5 ustawy o leczeniu niepłodności. W myśl tego przepisu dokumentacja dotycząca wykonywanych czynności przez ośrodek medycznie wspomaganey prokreacji jest udostępniana wyłącznie w zakresie wynikającym z ustawy oraz organom wymiaru sprawiedliwości w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem. W opracowaniu przywołano stanowisko J. Haberko, z którego wynika, że taka regulacja służy dodatkowej ochronie prywatności pacjenta. Habilitanta twierdzi jednak, że udostępnienie dokumentacji może również nastąpić na zasadach określonych w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, np. Rzecznikowi Praw Pacjenta, konsultantom w ochronie zdrowia, Ministrowi Zdrowia itd. Udostępnienie takie jest dopuszczalne nawet wówczas, gdy pacjent ośrodka medycznie wspomaganey prokreacji nie wyrazi na to zgody. Wydaje się, że stanowisko takie wymaga pogłębionej analizy dogmatycznej. Jeśli bowiem przyjąć, że w istocie ustawa o leczeniu niepłodności stanowi *lex specialis* wobec ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, w której w art. 26 określono krąg podmiotów uprawnionych do dostępu do dokumentacji medycznej, to jej udostępnienie jest dopuszczalne wyłącznie w granicach określonych w art. 47 ust. 5 ustawy o leczeniu niepłodności. Tym samym wyłączone byłyby podmioty wskazane w regulacji ogólnej, czyli ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Takie rozwiązanie w istocie służyłoby wzmocnieniu ochrony prawa do prywatności, które musi być szczególnie zabezpieczone w procedurze medycznie wspomaganey prokreacji. Jeśli zaś uznać, że w omawianej materii znajduje zastosowanie art. 26 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, to powstaje pytanie, czy regulacja zamieszczona w art. 47 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej zawiera jakąś dodatkową treść, czy też jest pewnym *superfluum*. Niestety Habilitantka kwestii tych nie rozstrzyga.

16) Z wypowiedzi zawartej na s. 360 wynika, że art. 24 ust. 2 pkt 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta statuuje obowiązek dochowania tajemnicy informacji o pacjencie. Regulacja ta tyczy się jednak jedynie ochrony poufności dokumentacji medycznej, a nie ogólnie zachowania tajemnicy medycznej.

17) Analizując przesłanki dawstwa w procedurze medycznie wspomaganey prokreacji Autorka zauważa, że niezbędne jest złożenie pisemnego oświadczenia o świadomości skutków prawnych dawstwa zarodka. Podobne rozważania snuje w odniesieniu do formy zgody, o której mowa w art. 29 ust. 1 pkt 5, art. 30 ust. 1 pkt 7, art. 32 ust. 1 pkt 5, art. 36 ust. 1 pkt 10 ustawy o leczeniu niepłodności (s. 367-368, 371, 396, 404). W tym kontekście pojawia się jednak pytanie o sytuację, w których poświadczający nie może uczynić tego w formie pisemnej. Co prawda Habilitantka wskazuje, że forma ta jest zastrzeżona dla celów dowodowych, ale warto było przywołać w tym aspekcie art. 79 Kodeksu cywilnego, dopuszczający alternatywne sposoby udokumentowania oświadczenia, ewentualnie zaproponować inne rozwiązania wzorowane np. na art. 25 ust. 8 ustawy o

zawodach lekarza i lekarza dentysty. Należy bowiem pamiętać, że pisemne potwierdzenie oświadczenia ma znaczenie dowodowe w sensie faktycznym. Biorąc zaś pod uwagę, że w sprawach cywilnych to na osobie wykonującej zawód medyczny spoczywa ciężar dowodu wykazania, iż uzyskała takie oświadczenie, pożądane jest dowodowe jej zabezpieczenie. Szkoda, że Autorka nie podniosła tego wątku.

18) Zgodnie z art. 36 ust. 5 ustawy o leczeniu niepłodności wycofanie zgody na dawstwo zarodka może nastąpić do momentu rozpoczęcia u biorczyni procedury medycznie wspomaganej prokreacji, w której ma zostać zastosowany zarodek. Zgody takiej udzielają zaś dawcy zarodka, to znaczy żywe osoby będące dawcami komórek rozrodczych, z których utworzono zarodek (art. 2 ust. 1 pkt 6 ustawy o leczeniu niepłodności). Habilitantka opisuje procedurę wycofania zgody przez dawców zarodka (s. 377). Jednakże pomija kwestie wycofania zgody tylko przez jedną z tych osób. Czy w takim przypadku wycofanie zgody będzie skuteczne, czy też może być kontynuowana procedura medycznie wspomaganej prokreacji?

19) Jednym z warunków formalnych przeprowadzenia omawianej procedury jest złożenie oświadczenia o prawdomówności co do podanych w wywiadzie medycznym informacji. Rozwiązanie takie stosowane jest np. w art. 29 ust. 1 pkt 4 ustawy, który stanowi, że kandydat na dawcę potwierdza przez złożenie oświadczenia w formie pisemnej, iż wszystkie informacje podane przez niego w trakcie wywiadu medycznego są prawdziwe zgodnie z jego najlepszą wiedzą. Autorka omawia te regulacje (s. 378, 410). Nie kontestuje jednak sytuacji, w której osoba składająca oświadczenie potwierdzi w nim nieprawdę. Jakie konsekwencje prawne będzie to dla niej powodować, w szczególności czy dalsze stosowanie procedury medycznie wspomaganej prokreacji jest dopuszczalne, czy osoba, która celowo złoży fałszywe oświadczenie może ponieść z tego tytułu jakąś odpowiedzialność, zwłaszcza na podstawie art. 233 § 6 Kodeksu karnego? Rozważania w tym aspekcie byłyby interesujące.

20) Habilitantka słusznie dostrzega, że istnieją problemy z ustaleniem ryzyka związanego z pobraniem komórek rozrodczych u biorczyni, które zgodnie z art. 32 ust. 1 pkt 2 ustawy o leczeniu niepłodności nie powinno wykraczać poza przewidywane granice dopuszczalne dla tego rodzaju zabiegów (s. 384-385). Skoro jednak występują takie dylematy, a błędna ocena ryzyka może istotnie wpłynąć na stan zdrowia biorczyni, to czy regulacja taka jest właściwa? Może warto było zaproponować jakieś inne rozwiązanie precyzujące te wymagania.

21) W rozdziale IV Autorka szeroko opisała przesłanki realizacji prawa do procedury medycznej wspomaganej prokreacji. W tym kontekście omówiła w szczególności problematykę poinformowania uczestników tej procedury, wyrażania przez nich zgody, oświadczenia mężczyzny składanego w trybie art. 75¹ Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, formalne potwierdzenie prawdomówności, medyczną zasadność itd. Rozważania te są interesujące, Habilitantka trafnie dostrzega różne zawłości i identyfikuje powstające na gruncie obecnej regulacji wątpliwości interpretacyjne. Jednakże problematyka ta ma charakter rodzinnoprawny, cywilnoprawny i medycznoprawny. W małym zaś stopniu

odnosi się do aspektów administracyjnoprawnych, które są przedmiotem rozważań w omawianej monografii. Powstaje więc pytanie o potrzebę i celowość zamieszczenia tych kwestii w opracowaniu.

22) Na s. 416 zamieszczono odwołanie do rozdziału IV § 2 pkt 7. Nie ma jednak takiej jednostki strukturalnej. Paragraf ten kończy się bowiem na pkt 6.

23) Dyskusyjne kwestie podniesiono w podrozdziale dotyczącym podobieństwa fenotypowego. Habilitantka dostrzega powstające na tym gruncie wątpliwości, np. w zakresie tego „kogo należy porównać z dawcą, a także jaki stopień podobieństwa uznaje się za wystarczający”. Odwołuje się w tym aspekcie do figury przeciętnego obserwatora (s. 417). Skoro jednak ograniczenie to jest tak dyskusyjne i w efekcie może prowadzić do dyskryminacji, to czy słusznie zostało ujęte w ustawie. Kwestie te można było skontestować.

24) Analizując przesłanki negatywne przeniesienia zarodka dr Dominika Tykwińska-Rutkowska wskazuje, że biorczyni może wycofać zgodę na dokonanie takiej czynności, aczkolwiek powinna złożyć oświadczenie „najpóźniej do momentu rozpoczęcia tego etapu procedury medycznie wspomaganej prokreacji, w którym zarodek miałby zostać przeniesiony do organizmu biorczyni” (s. 420). Pogląd ten może być trafny z punktu widzenia ochrony zarodka. Jeśli bowiem zgoda zostałaby wycofana później, skutkowałoby to poniechaniem omawianej procedury i w efekcie mogłoby być potraktowane jako nielegalne przerwanie ciąży. Powstaje jednak pytanie, czy uniemożliwienie biorczyni wycofania zgody już po implementacji zarodka jest właściwe. W efekcie prowadzi bowiem do zmuszenia takiej kobiety do donoszenia ciąży. Rozwiązanie takie może zaś pozostawać w sprzeczności z zasadą autonomii decyzyjnej pacjentki i ochrony jej prywatności. Habilitantka mogła zatem rozważyć kolizję tych wartości i uzasadnić w tym kontekście swoje stanowisko.

25) Odnosząc się do ograniczenia liczby skutecznych zastosowań Autorka słusznie dostrzega problemy praktyczne z weryfikacją tej przesłanki (s. 427). Choć wydaje się, że limit taki jest społecznie uzasadniony, to obecna regulacja nie zawiera mechanizmów jego wyegzekwowania. Można podzielić ten pogląd, aczkolwiek interesujące byłoby zaproponowanie przez Habilitantkę jakiegoś rozwiązania, np. wprowadzenie odpowiedniego rejestru dzieci urodzonych w wyniku zastosowania komórek rozrodczych pobranych w celu dawstwa innego niż partnerskie od jednego dawcy.

26) W § 2 rozdziału V Autorka szeroko charakteryzuje podmioty podejmujące czynności w ramach procedury medycznie wspomaganej prokreacji. Wymienia kategorie podmiotów leczniczych i obszernie opisuje zasady ich funkcjonowania. Na s. 447 wskazuje jednak, że wszystkie te podmioty mogą uzyskać status ośrodka medycznie wspomaganej prokreacji, o ile spełniają wymogi określone w stosownych przepisach. Chyba że wystąpią jakieś ograniczenia przedmiotowe lub podmiotowe związane ze specyfiką wykonywania działalności leczniczej przez dany podmiot. Korzystniej byłoby zatem wskazać podmioty, które mogą prowadzić taką działalność oraz wymienić te, które ze

względem na wspomniane ograniczenia nie mogą jej realizować. Zbędne jest natomiast opisywanie form organizacyjnych i zasad finansowania wszystkich tych podmiotów.

27) Omawiając kompetencje Ministra Zdrowia Habilitanta słusznie zauważa, że obejmują one m.in. działania prawotwórcze. Organ ten został bowiem wyposażony w uprawnienie do wydawania aktów wykonawczych z upoważnienia zawartego w ustawie. Autorka podnosi wszakże, że na gruncie ustawy o leczeniu niepłodności nie umocowano Ministra Zdrowia do wydawania zarządzeń i obwieszczeń. Wskazuje zaś, że rozwiązania takie są przewidziane w innych aktach prawnych, np. na podstawie art. 43a ust. 3 pkt 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty minister właściwy do spraw zdrowia może wydać obwieszczenie dotyczące kryteriów stwierdzenia trwałego, nieodwracalnego ustania czynności mózgu oraz nieodwracalnego zatrzymania krążenia, czyli czynności poprzedzających eksplantację *ex mortuo*. Zauważa także, że ustawa stanowi o możliwości powołania rady do spraw leczenia niepłodności. Nie przewidziano jednak kompetencji Ministra Zdrowia do wydania zarządzenia określającego statut i regulamin organizacyjny takiego podmiotu. Spostrzeżenia te są trafne. Autorka nie kontestuje jednak braku takich rozwiązań. Co zdaniem Habilitantki legło u podstaw braku takiego upoważnienia i czy w Jej ocenie należałoby postulować zmiany *de lege ferenda* w tym względzie i uprawnnić Ministra do wydawania takich aktów? Być może wyposażenie Ministra w uprawnienie do wydania takiego obwieszczenia np. określającego wymogi dotyczące jakości leczenia i jednolite standardy w tym zakresie byłoby pożyteczne? Rozważania w tym aspekcie niewątpliwie wzbogaciłyby opracowanie i zmniejszyły poczucie jego deskryptywnego charakteru.

28) Wywód byłby bardziej nośny również w kontekście umowy o przekazanie materiału do innego biobanku, o której Autorka pisze na s. 480. Zauważa, że ustawa nie określa elementów takiego porozumienia. Warto było zatem zgłębić tę tematykę i zaproponować elementy konstrukcyjne takiej umowy. Habilitantka zaś ograniczyła się jedynie do rozważań na temat jej formy, sugerując, że powinna być ona sporządzona pisemnie.

29) Analizując kwestie dotyczące decyzji o cofnięciu pozwolenia ośrodkowi medycznie wspomaganej prokreacji dr Dominika Tykwińska-Rutkowska wskazuje, że w decyzji tej zostaje określony maksymalny termin zaprzestania wykonywania czynności objętych decyzją. Wynosi on 30 dni. Podnosi, że jest to rozwiązanie odmienne w porównaniu do biobanków i zostało podyktowane koniecznością zakończenia rozpoczętych postępowań leczniczych. Słusznie zauważa bowiem, że natychmiastowe ich przerwanie mogłoby być wysoce niepożądane dla zdrowia biornymi (s. 497-498). Uwaga ta jest zasadna. Powstaje jednak pytanie, jakie *ratio legis* legło u podstaw wprowadzenia tego terminu i czy w istocie okres 30-dniowy jest wystarczający z medycznego punktu widzenia dla bezpiecznego zakończenia prowadzonych procedur. Autorka mogła zatem wątek ten rozwinąć i zaproponować inne, bardziej funkcjonalne rozwiązanie np. pozostawić organowi swobodę decyzji w tym względzie, ograniczoną jednak kryteriami ustawowymi dotyczącymi m.in. oceny stopnia zaawansowania procedur i stanu zdrowia biornymi. Rozważania te miałyby postulatyczny oraz aplikacyjny charakter.

30) Na s. 502 Habilitantka prezentuje przesłanki cofnięcia pozwolenia dla centrów leczenia niepłodności. Ustawodawca ujął je taksatywnie. Bez wątpienia takie rozwiązanie jest właściwe z punktu widzenia ochrony praw i wolności obywatelskich. Gwarantuje bowiem, że organ administracji publicznej będzie podejmował działania tylko w granicach ustawowo przypisanych mu uprawnień. Habilitantka dostrzega wszakże, że np. „niewywiązanie się z zadań ciążących na centrum leczenia niepłodności na mocy art. 12 NiepłU nie stanowi wystarczającej podstawy dla ministra, by cofnąć status centrum leczenia niepłodności” (s. 502). Nie kontestuje jednak takiego braku. Warto było natomiast zastanowić się, czy w istocie obecna konstrukcja katalogu tych przesłanek jest wystarczająca, czy też nie należy go rozszerzyć np. o przypadki, gdy w danym centrum dochodzi permanentnie do zdarzeń niepożądanych. W tym aspekcie możliwe było zatem zgłoszenie odpowiednich postulatów *de lege ferenda*, co podnosiłoby walory nowatorskie opracowania.

31) Paragraf 4 rozdziału V poświęcony jest zadaniom i kompetencjom organów administracji rządowej oraz organów jednostek samorządu terytorialnego na rzecz ochrony i promocji zdrowia rodzczego. We fragmencie tym Habilitantka szeroko opisuje system organów administracyjnych i ich zadania (s. 515-535). Wydaje się jednak, że wywód ten jest zbędny i wykraczający poza tematykę pracy. Korzystniej byłoby skupić się tylko na tych zadaniach, które są związane z leczeniem niepłodności oraz przypisać je poszczególnym organom administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego.

32) Na s. 557 Autorka postuluje „bardziej szczegółowe ujęcie treści obowiązku informacyjnego realizowanego przed wyrażeniem zgody na zastosowanie komórek rozrodczych albo zarodka wobec mężczyzny albo mężczyzny, z którym biorczymi pozostaje we wspólnym pożyciu o możliwość zadawania przez nich pytań i uzyskiwania odpowiedzi”. Nie ulega wątpiwości, że obecnie afirmuje się prawo do informacji medycznej i można zgodzić się z stanowiskiem Habilitantki, że zakres danych powinien być jak najszerszy, co pozwala następnie na podjęcie świadomej decyzji. Jednakże przepisy nie zabraniają zadawania pytań. Powstaje więc wątpiwość, czy wprowadzenie takiej regulacji nie byłoby nadmiarowe. Warto też zauważyć, że w innych regulacjach medycznoprawnych, dotyczących zarówno czynności leczniczych, jak i nieterapeutycznych ustawodawca nie zdecydował się na taki krok. Dodanie zatem tego wymogu musiałoby być szczególnie uzasadnione. W pracy jednak nie zamieszczono argumentacji w tym zakresie.

33) Zdaniem dr Dominiki Tykwińskiej-Rutkowskiej pożądane jest wprowadzenie do ustawy o leczeniu niepłodności odesłań do art. 31 i 32 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, tj. przepisów dotyczących możliwości wniesienia sprzeciwu od opinii albo orzeczenia wydanego w trybie art. 2 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, jeżeli opinia albo orzeczenie ma wpływ na prawa lub obowiązki pacjenta wynikające z przepisów prawa. Habilitantka argumentuje bowiem, że orzeczenie takie ma wpływ na uprawnienia pacjentów biorących udział w procedurze medycznie wspomaganey prokreacji. Jej zdaniem odesłanie takie powinno znaleźć się w przepisach dotyczących obowiązku informacyjnego realizowanego wobec dawcy oraz biorczymi. Warto jednak zauważyć, że w innych przepisach medycznoprawnych, definiujących za-

kres przedmiotowy obowiązku informacyjnego, ustawodawca nie wprowadza tak szczegółowych regulacji. Być może zakłada, że pacjenci powinni znać unormowania, które kształtują ich uprawnienia, również w zakresie możliwości składania wspomnianego sprzeciwu. Powstaje więc wątpliwość, czy w istocie w ustawie o leczeniu niepłodności posunięcie takie byłoby konieczne i czym uzasadnić taki wyłom od innych regulacji.

34) Pewne niespójności występują w opracowaniu odnośnie do zasad finansowania procedur medycznie wspomaganej prokreacji. Na s. 545-547 Autorka postuluje wprowadzenie takiego finansowania ze środków publicznych, szeroko uzasadniając takie stanowisko. Warto jednak zauważyć, że monografia ukazała się w 2024 roku, a w 2023 roku uchwalono ustawę wprowadzającą takie finansowanie. Akt ten został dostrzeżony przez Habilitantkę, która wspomniała o nim w przypisie na s. 565. Rozważania te wymagały zatem stosownej aktualizacji. Istniejące rozbieżności wskazują zaś na niedokonanie odpowiedniej korekty tekstu, uwzględniającej uchwalenie wspomnianej ustawy, przed publikacją opracowania.

35) Jako trafny należy uznać pogląd wyrażone na s. 556 o potrzebie zamiany kolejności rozdziału trzeciego i czwartego ustawy o leczeniu niepłodności. W istocie najpierw należało uregulować zasady pobierania komórek rozrodczych oraz dawstwa zarodka w procedurze medycznie wspomaganej prokreacji, co jest ujęte obecnie w rozdziale czwartym, a następnie określić zasady postępowania z tak pozyskanymi komórkami we wspomnianej procedurze. Wówczas systematyka ustawy odpowiadałaby sekwencji czynności medycznych i byłyby z nimi spójna.

Konkludując, opracowanie zawiera szereg interesujących informacji ukazanych interdyscyplinarnie. Habilitantka słusznie zaprezentowała aksjologiczne aspekty medycznie wspomaganej prokreacji i na ich kanwie różne systemy prawne rozstrzygające powstające na tym polu problemy. Dokonała wieloaspektowej i szczegółowej analizy polskiej regulacji prawnej, dotyczącej tej materii czyli ustawy o leczeniu niepłodności. W sposób uporządkowany przedstawiła zawarte w niej instytucje, odnoszące się zarówno do praw pacjenta, jak i ram organizacyjnych i administracyjnoprawnych wytyczających sferę dopuszczalności takich działań. Wbrew jednak intytulacji opracowania nie jest ono poświęcone głównie aspektom administracyjnoprawnym i nie można podzielić stanowiska Autorki, że przepisy ustawy o leczeniu niepłodności należą wyłącznie do prawa administracyjnego. Regulacja ta zawiera bowiem szereg wątków korespondujących z innymi dziedzinami, w szczególności z prawem medycznym, cywilnym, rodzinnym, a nawet karnym. Mankamentem pracy jest zatem brak skupienia się na tytułowych zagadnieniach, co może budzić odczucie rozbieżności między tytułem pracy a jej zawartością. Nie zmienia to jednak faktu, że monografia jest interesująca, zawiera wiele wnoszących informacji i analiz prawnych, a Habilitantka wykazała się dobrym warsztatem naukowym.

III. Ocena pozostałych osiągnięć naukowych

Istotnym nurtem badawczym Habilitantki jest problematyka prawnych uwarunkowań transplantacji. Zagadnieniom tym była poświęcona Jej dysertacja doktorska pt. *Transplantacja. Studium z prawa administracyjnego*, która następnie, w 2013 r., została opublikowana w formie monografii nakładem Wydawnictwa Sejmowego. Zainteresowania tymi zagadnieniami znalazły swój wyraz również w innych opracowaniach. Na plan pierwszy wysuwa się *Komentarz do ustawy o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów*, wydany przez Wydawnictwo C.H. Beck w 2025 roku. Habilitantka była jego redaktorką i autorką komentarza do szeregu przepisów, w szczególności poświęconych ośrodkom dawców szpiku oraz postępowaniu z komórkami, tkankami oraz narządami. Mimo że tradycyjnie komentarze nie są uznawane za opracowania o charakterze naukowym (co zresztą jest krzywdzące) należy wskazać, że omawiana pozycja zawiera nie tylko syntetyczną analizę przepisów oraz ich systemowych powiązań, ale również zostały w niej wskazane wątpliwości interpretacyjne i sugestie *de lege ferenda*. Przykładowo w kontekście obowiązku przekazania danych o pozyskanych potencjalnych dawcach szpiku i komórek krwiotwórczych krwi obwodowej, ciężącego na ośrodkach dawców szpiku, słusznie zauważono, że nieprecyzyjne jest określenie, iż obowiązek ten powinien być zrealizowany niezwłocznie (s. 245). Spostrzeżenie to jest tym bardziej trafne, że niewykonanie omawianej powinności stanowi czyn zabroniony spenalizowany w art. 46b ustawy. Biorąc zaś pod uwagę fundamentalną zasadę prawa karnego *nullum crimen sine lege certa*, znamiona tego czynu powinny być maksymalnie doprecyzowane. Słusznie również Habilitantka zauważa, że ustawodawca powinien dookreślić zakres nadzoru merytorycznego sprawowanego przez konsultantów krajowych nad wspomnianymi ośrodkami. Ponadto trafne są uwagi dotyczące wymogów stawianych kadrze zatrudnionej w takich ośrodkach, które wydają się zbyt wygórowane i nieadekwatne do administracyjnej, *de facto*, działalności takich podmiotów. Można się również zgodzić z poglądem, że określony w art. 16a ustawy zakres danych gromadzonych przez wspomniane ośrodki jest nieprecyzyjny, co może stwarzać ryzyko dla ich ochrony. Pewien niedosyt rodzi natomiast wywód dotyczący dookreślenia aktu kwalifikującego potencjalnego dawcy, wydawanego na gruncie art. 16c ustawy. W istocie ustawodawca nie wskazał, że akt ten ma charakter orzeczenia lub opinii w rozumieniu art. 2 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty. W komentarzu słusznie zauważono natomiast, że wydanie takiego aktu stanowi warunek *sine qua non* wykonania w przyszłości zabiegu. Akt negatywny skutkuje zatem niezakwalifikowaniem do przeszczepu, co może naruszać prawa pacjenta. Do aktu tego powinien zatem znaleźć zastosowanie art. 31 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, pozwalający na złożenie sprzeciwu od takiego orzeczenia. Autorka dostrzega ten problem, aczkolwiek szkoda że jasno nie artykułuje takiego postulatu. Z kolei analizując art. 17 ustawy wskazuje, że istnieje możliwość dyskwalifikacji czasowej albo stałej potencjalnego biorcy z krajowej listy osób oczekujących na przeszczepienie. Omawia sytuacje, w których może dojść do takich działań. Szkoda jednak, że

nie wypowiada się w kontekście prawnym, czy akt taki nie powinien mieć charakteru bardziej formalnego, od którego przysługiwałyby środki odwoławcze. Należy bowiem zauważyć, że dyskwalifikacja skutkuje zaniechaniem zabiegu. Pacjent powinien zatem poznać przyczyny takiego rozstrzygnięcia i móc od niego się odwołać. Komentując art. 17 można było zatem podnieść ten wątek. Ukazując treść art. 36 ustawy Habilitantka zauważa, że nie jest wymagane pozwolenie na pobranie narządów w celu przeszczepienia ze zwłok ludzkich, a także na pobranie komórek i tkanek ze zwłok ludzkich. Wymóg taki dotyczy natomiast eksplantacji *ex vivo*. Szkoda że nie podaje uzasadnienia dla takich rozbieżności i nie ocenia, czy brak takiego wymogu w odniesieniu do eksplantacji *ex mortuo* jest właściwy.

Nie omawiając dalej prezentowanej publikacji można jednak wskazać, że zawiera ona wiele istotnych treści porządkujących oraz ma warstwę naukową. Przedstawiono w niej bowiem poglądy doktryny i orzecznictwo, identyfikując powstające problemy interpretacyjne i wskazując potencjalne rozwiązania oraz postulaty *de lege ferenda*.

Zagadnienia dotyczące administracyjnych aspektów transplantacji zostały podniesione przez Habilitantkę także w artykule pt. *Charakter prawny Narodowego Programu Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej*, opublikowanego w Gdańskich Studiach Prawniczych. Autorka szczegółowo analizuje charakter prawny omawianego programu i dochodzi do wniosku, że jest to akt planowania i rozwoju, ukierunkowany na wspieranie rozwoju medycyny transplantacyjnej, w tym zwiększenie liczby dawców oraz skuteczności dostępności systemu organizacyjnego przeszczepiania, a także poprawienie jakości bezpieczeństwa procedur związanych z dawstwem i przeszczepianiem. Słuszna jest konstatacja zawarta w artykule, że upoważnienie do wydania takiego aktu powinno znaleźć się w ustawie o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu tkanek, komórek i narządów, a nie jedynie w ustawie o finansach publicznych. Ta bowiem jest poświęcona kwestiom finansowym, a więc jest sprofilowana pod innym kątem. Umieszczenie zaś delegacji w ustawie transplantacyjnej byłoby właściwe z celowościowego punktu widzenia i wpisywało się w kompleksowe unormowania zawarte w tej ustawie. Przedstawione w artykule analizy są interesujące i wnoszące postulatywnie.

Kolejnym obszarem badań naukowych, który eksploruje Habilitantka, jest problematyka leczenia niepłodności. Zagadnieniom tym poświęciła omówioną wcześniej monografię, zgłoszoną jako główne osiągnięcie naukowe, o którym mowa w art. 219 ust. 1 pkt 2. ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce. Wyniki swych dociekań naukowych w tym zakresie prezentowała również w innych opracowaniach. Przykładowo można przywołać artykuł pt. *Godność, życie i zdrowie człowieka a dostęp do medycznie wspomaganey prokreacji (uwagi wybrane)*, opublikowany w Acta Universitatis Lodzensis. W tekście tym Autorka słusznie dostrzega, że godność człowieka, afirmowana w art. 30 Konstytucji RP, w kontekście medycznie wspomaganey prokreacji powinna być analizowana zarówno z perspektywy osób, które poddają się tej procedurze, jak i powstającego w jej wyniku zarodka. W tym pierwszym przypadku osoby posiadają status pacjentów, a więc znajduje do nich zastosowanie regulacja medycznoprawna nakazująca poszanowanie godności osobistej pacjentów, np. art. 20 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Z

kolei w odniesieniu do zarodków *in vitro* w ustawie o leczeniu niepłodności zawarto szeregu rozwiązań wskazujących na respektowanie tej wartości, m.in. w zakresie stosowania diagnostyki preimplementacyjnej tylko ze względów medycznych. Również pozostałe wartości, tj. życie i zdrowie są chronione za pomocą ustawy o leczeniu niepłodności. Sama intytulacja ustawy akcentuje terapeutyczny charakter stosowanych na jej gruncie procedur. Oznacza to, że mieszczą się one w pojęciu świadczenia zdrowotnego. Leczenie niepłodności realizuje zatem prawo do ochrony zdrowia proklamowane w art. 68 ust. 1 Konstytucji RP. W tym kontekście powstaje jednak pytanie o przesłanki włączenia do omawianej procedury, określone w ustawie, np. ograniczenie procedur jedynie do par małżeńskich i heteroseksualnych partnerskich oraz posiadanie pełnej zdolności do czynności prawnych. Limitów takich nie stosuje się w odniesieniu do innych procedur leczniczych. Autorka mogła zatem w artykule podnieść ten wątek i wyjaśnić te rozbieżności. Tym niemniej opracowanie jest ciekawe i wskazujące na systemowe spojrzenie na omawianą problematykę.

Zagadnieniu leczenia niepłodności poświęcony jest również artykuł pt. *Wykonywanie zadań publicznych na rzecz ochrony i promocji zdrowia rozrodczego – uwagi wybrane*, opublikowany na łamach Studiów Prawnoustrojowych (Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, nr 57, 2022). Autorka prezentuje w nim szczegółowo kompetencje i zadania publiczne na rzecz ochrony i promocji zdrowia rozrodczego, które mają być wykonywane przez organy administracji rządowej oraz samorządu terytorialnego. W tym kontekście analizuje art. 11 ustawy o leczeniu niepłodności. Słusznie zauważa, że działania te mają charakter edukacyjno-informacyjny i zapobiegawczy oraz są związane z dostępem do odpowiedniej opieki zdrowotnej w tym obszarze. Trafnie też identyfikuje problemy z wykonywaniem tych zadań przez organy samorządu terytorialnego. Po pierwsze bowiem ustawodawca odesłał w tym zakresie do odrębnych przepisów, które jednak nie regulują kompetencji tych organów w omawianej sferze. Powstają zatem wątpliwości interpretacyjne dotyczące zakresu tych zadań i sposobu ich realizacji. Po wtóre, sygnalizuje problem upolitycznienia prawa administracyjnego w tym zakresie, a mianowicie wydawania aktów (albo ich braku) przez organy administracji, które mogą ograniczyć, a wręcz wykluczyć możliwości leczenia niepłodności. Przykładem takiego postępowania jest niepowołanie przez Ministra Zdrowia Rady do spraw Leczenia Niepłodności oraz Centrów Leczenia Niepłodności, których zadaniem jest m.in. działalność dydaktyczna i badawcza w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia. Słusznie dostrzega także problemy związane z finansowaniem realizacji omawianych zadań. Organy samorządu terytorialnego nie uzyskują bowiem na ten cel odrębnych środków. Wykonywanie tych zadań będzie zatem zależne od zasobności danego samorządu. Można zgodzić się z tymi spostrzeżeniami i uwagami Autorki i podzielić jej wątpliwości. Wywód zawarty w analizowanym artykule ukazuje kompleksowe spojrzenie Habilitantki na tę problematykę, zarówno z perspektywy ustawy o leczeniu niepłodności, jak i szerzej - prawa administracyjnego.

Następną sferą dociekań naukowych Habilitantki jest ochrona danych medycznych, rozumianych jako dane osobowe. Zabezpieczenie takich danych ma szczególne zna-

czenie, gdyż informacje o stanie zdrowia zaliczane są do tzw. danych szczególnie wrażliwych, podlegających wzmożonej ochronie (art. 9 ust. 1 RODO). Jej wyrazem jest choćby art. 107 ust. 2 ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781, z późn. zm.), w którym opisano kwalifikowany typ przestępstwa polegającego na nielegalnym przetwarzaniu danych. Znamiona kwalifikujące odwołują się właśnie do charakteru danych czyli, danych sensytywnych.

Problematykę tę Habilitantka podjęła m.in. w opracowaniu pt. *Dokumentacja RODO w placówkach medycznych*, wydanym nakładem wydawnictwa C.H. Beck w 2019 roku. Była współredaktorką tej książki oraz wspólnie z A. Sieradzką opracowała rozdział poświęcony kodeksom postępowania dla sektora ochrony zdrowia w kontekście zasad prowadzenia dokumentacji medycznej. Publikacja tego opracowania miała miejsce bezpośrednio po wejściu w życie RODO oraz ustawy o ochronie danych osobowych i z adnotacji zamieszczonej na okładce wynika, iż była dedykowana inspektorom ochrony danych osobowych. Opracowanie to stanowi swoisty poradnik. Nie jest zatem monografią naukową *sensu stricto*. Toteż w poszczególnych fragmentach omówiono komentarzowo analizowane zagadnienia. W podobnym duchu został sporządzony rozdział poświęcony kodeksom postępowania, współautorstwa Habilitantki. Znalazły się w nim informacje, które mogą mieć istotne znaczenie praktyczne, np. dotyczące zasad potwierdzania tożsamości osoby ubiegającej się o dostęp do dokumentacji medycznej. Jest to zagadnienie istotne, ponieważ dokumentacja powinna być przekazana wyłącznie osobie uprawnionej. W przeciwnym bowiem wypadku może dojść do naruszenia nie tylko przepisów chroniących dane osobowe, ale również ujawnienia tajemnicy medycznej, co może skutkować wielopłaszczyznową odpowiedzialnością, nawet karną. W tym kontekście Autorki piszą o możliwości posłużenia się dokumentem potwierdzającym tożsamość. Dalej jednak wymieniają dokumenty stwierdzające tożsamość m.in. dowód osobisty (s. 115). Nie jest zatem jasne, czy w ocenie Autorów wystarczające będzie okazanie innego dokumentu, na podstawie którego można zidentyfikować osobę np. prawa jazdy. Wydaje się zaś, że w praktyce medycznej zagadnienie to nie jest bez znaczenia. Z kolei na s. 113 wskazują, że w projekcie kodeksu zawarto postanowienie „złożone w jednym podmiocie, zachowuje moc w innym, chyba że co innego wynika z treści upoważnienia”. Postanowienie to nawiązuje do orzecznictwa sądów administracyjnych z 2013 roku, z którym wskazano w istocie, że upoważnienie udzielone w jednej placówce medycznej jest skuteczne *erga omnes* (por. wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 17 września 2013 r., sygn. akt: II OSK 1539/13, LEX nr 1396095). Biorąc jednak pod uwagę, że pacjent ma suwerenność w ustalaniu zakresu informacji, które mogą być udostępnione innej osobie, można mieć istotne zastrzeżenia do tego poglądu. Pacjent może bowiem chcieć upoważnić osobę do dostępu do określonych informacji i udzielić jej upoważnienia w jednej placówce medycznej (np. w POZ), ale nie życzyć sobie, by posiadała takie prawo w innej placówce, np. poradni onkologicznej, gdyż nie chce, by się martwiła jego złym stanem zdrowia. Stanowisko o możliwości wykorzystania upoważnienia we wszelkich podmiotach udzielających świadczeń zdrowotnych godziłoby zatem w autonomię decyzyjną pacjenta. Poza tym warto wspomnieć, że w świetle § 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia z

dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2024 r. poz. 798, z późn. zm.), jeśli pacjent nie korzysta z Internetowego Konta Pacjenta, w jego indywidualnej dokumentacji wewnętrznej zamieszcza się informacje o osobie upoważnionej, podając jej dane. Można z tego wynioskować, że każdy podmiot prowadzący taką dokumentację musi posiadać „własne” upoważnienie. Szkoda że Autorki tego wątku nie rozwinęły. Wydaje się bowiem, że w praktyce medycznej konstrukcja upoważnienia jest stosowana często i nastrocza problemów prawnych.

Zagadnieniom dokumentacji medycznej poświęcone są również inne opracowania Habilitantki. Między innymi artykuł pt. *Przegląd orzecznictwa sądów administracyjnych w zakresie ochrony zbiorowych praw pacjentów do dokumentacji medycznej* (Gdańskie Studia Prawnicze. Przegląd Orzecznictwa, nr 2 z 2018 r.). W opracowaniu tym Habilitantka przybliżyła pojęcie zbiorowych praw pacjenta oraz praktyk naruszających te prawa. Na tej kanwie prezentuje szereg orzeczeń dotyczących naruszenia prawa do dostępu do dokumentacji medycznej. Artykuł ten zawiera opis stanu faktycznych oraz rozstrzygnięcia judykatury wraz z uzasadnieniem. Autorka dochodzi do słusznego wniosku, że dokumentacja medyczna odgrywa istotną rolę nie tylko w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych, ale także w innych sytuacjach, np. jest wykorzystywana w ramach postępowań przed organami administracji publicznej i sądami. Ważną rolę odgrywają zatem organy kontrolne, które sprawują pieczę nad właściwą realizacją prawa pacjenta do dostępu do tej dokumentacji. Opracowanie to bez wątpienia ma charakter popularyzatorski i kształtuje świadomość prawną podmiotów udostępniających dokumentację medyczną. W małym jednak stopniu zawiera pierwiastek naukowości. Analogiczną formułę ma współautorski artykuł pt. *Przegląd orzecznictwa sądów w zakresie prawa dostępu do informacji publicznej za lata 2010-2012*.

Poradnikowo-komentarzowy charakter ma również opracowanie pt. *Dostęp do informacji publicznej a monitoring*, zamieszczone we współautorskiej publikacji: *Monitoring zgodny z RODO. Praktyczny poradnik z wzorami dla sektora publicznego i prywatnego* (A. Sieradzka, M. Wieczorek, red., Warszawa 2020, Wydawnictwo C.H. Beck). Przedstawione w nim rozważania są interesujące z praktycznego punktu widzenia, gdyż zjawisko monitorowania za pomocą kamer obiektów jest obecnie powszechne. *Nota bene* monitoring taki stosowany jest również w placówkach ochrony zdrowia, co może budzić wątpliwości w zakresie poszanowania prywatności pacjentów. W opracowaniu tym Autorka prezentuje regulacje prawne dotyczące dostępu do informacji publicznej i odnosi je do kwalifikacji nagrania z monitoringu jako takiej informacji. Zamieszczone w tym fragmencie rozważania są ciekawe. Habilitantka przedstawiła bowiem propozycję tzw. testu sprawdzającego, którego zastosowanie pozwala na ustalenie statusu nagrania w kontekście dostępu do informacji publicznej. Słusznie też konkluduje, że obecnie obowiązujące przepisy z jednej strony pozwalające na dostęp do takiej informacji, a z drugiej chroniące dane osobowe, nie są koherentne, co może prowadzić do sporów i konfliktów. Stąd też doniosłą funkcję pełnią sądy rozpatrujące takie sprawy, które mogą wytyczać kierunek interpretacji tych przepisów.

Nie omawiając szczegółowo pozostałych publikacji warto wskazać, że mają one różnoraki charakter. Część z nich ma wymiar popularyzatorski i komentarzowy. Inne natomiast wskazują na naukowe kompetencje Habilitantki.

Należy ponadto podnieść, że aktywność naukowa dr Dominiki Tywińskiej-Rutkowskiej nie ogranicza się jedynie do wypowiedzi piśmienniczych. Habilitantka prezentowała bowiem wyniki swoich dociekań naukowych na licznych konferencjach krajowych i zagranicznych, podczas których wygłosiła blisko 40 referatów. Brała również czynny udział przy organizacji konferencji naukowych, wchodząc w skład ich komitetów organizacyjnych i naukowych. Jej aktywność naukowa wyrażała się również w uczestnictwie w pracach zespołów badawczych, realizujących projekty naukowe. W szczególności była kierownikiem projektu pt. *Charakter prawny zbiorowych praw pacjentów*. Grant Narodowego Centrum Nauki (NCN), MINIATURA 3 na pojedyncze działanie naukowe nr 2019/03/X/HS5/02070 służące realizacji badań podstawowych. Jego efektem było opracowanie i opublikowanie artykułu pt. *Collective patients' rights in Polish law. Selected problems* (Studia Iuridica Toruniensia, vol. 33, nr 2, 2023). Na pozycję naukową Habilitantki wskazuje również fakt, iż jest członkiem Rady Naukowej Przeglądu Naukowego Disputatio. Była też angażowana przez wydawnictwa jako recenzentka kilkunastu artykułów naukowych.

Podsumowując można wskazać, że dorobek naukowy dr Dominiki Tywińskiej-Rutkowskiej jest obszerny. Obejmuje wiele pozycji piśmienniczych, opublikowanych zarówno w krajowych, jak i zagranicznych czasopismach. Habilitantka jest również aktywna na polu konferencyjnym, a także realizowała szereg projektów badawczych zarówno w roli wykonawcy, jak i kierownika. Osiągnięcia te należy zatem uznać za satysfakcjonujące i wystarczające dla sformułowania pozytywnej oceny tego obszaru aktywności.

Zgodnie z art. 219 ust. 1 pkt 3 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, warunkiem uzyskania stopnia naukowego doktora habilitowanego jest wykazanie się istotną aktywnością naukową albo artystyczną realizowaną w więcej niż jednej uczelni, instytucji naukowej lub instytucji kultury, w szczególności zagranicznej. W komentarzach do tego przepisu wyjaśnia się, że „może to być jednak jakakolwiek inna forma aktywności naukowej, jak udział w seminariach, spotkaniach czy dyskusjach naukowych, zapoznajowanie się z wynikami osiągnięć naukowych w danym ośrodku w celu rozwijania własnych badań, udział w organizowaniu konferencji naukowych, wspólny udział w grantach czy konkursach naukowych, jak też udział w pracach zespołów badawczych w innych ośrodkach” (K. Ślęzak [w:] *Komentarz do wybranych przepisów ustawy - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce* [w:] *Akademickie prawo zatrudnienia. Komentarz*, red. K. W. Baran, Warszawa 2020, art. 219). Z przedstawionej do oceny dokumentacji wynika, że Habilitantka odbywała miesięczny staż naukowy w 2023 r. w Instytucie Nauk Administracyjnych Wydziału Prawa, Administracji i Ekonomii Uniwersytetu Wrocławskiego oraz 3-miesięczny staż naukowo-dydaktyczny w 2025 r. w Katedrze Prawa Administracyjnego i Nauki o Administracji Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej. Można zatem przyjąć, że spełniła warunek, o którym mowa w art. 219 powołanej ustawy.

IV. Ocena dorobku dydaktycznego, organizacyjnego i eksperckiego

Z dokumentacji przedstawionej przez Habilitantkę wynika, że swą działalność dydaktyczną realizowała prowadząc zajęcia na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Gdańskiego, gdzie była początkowo zatrudniona na stanowisku asystenta, a następnie - od 1 maja 2011 r. - na stanowisku adiunkta. Realizowała zarówno zajęcia ćwiczeniowe, jak i wykłady, w tym w języku angielskim. Dotyczyły one przede wszystkim przedmiotów administracyjnych, aczkolwiek w późniejszym okresie prowadziła wykłady z zakresu publicznego prawa ochrony zdrowia. Zajęcia te realizowała zarówno dla studentów, jak i dla słuchaczy studiów podyplomowych. Działalność dydaktyczna obejmowała też wykłady prowadzone w języku angielskim w latach 2022, 2023 i 2025 w ramach programu Erasmus+ Staff Mobility for Teaching.

Do działalności dydaktycznej należy także zaliczyć prowadzenie seminarium licencjackiego z przedmiotów prawo i postępowanie administracyjne oraz prawo samorządu terytorialnego, których efektem było wypromowanie około 60 licencjatów. Ponadto Habilitantka była promotorką i wypromowała 10 magistrantów, a także była promotorem pomocniczym w dwóch przewodach doktorskich.

W celu podnoszenia swoich kompetencji dydaktycznych odbyła szkolenie w cyklu zajęć Laboratorium Inicjatyw Dydaktycznych oraz Centrum Doskonalenia Dydaktycznego i Tutoringu Uniwersytetu Gdańskiego.

Poza swoją macierzystą uczelnią prowadziła zajęcia dla studentów w ramach zatrudnienia na stanowisku starszego wykładowcy w Instytucie Ekonomicznym w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Elblągu w latach 2011-2015. Realizowała tam przedmioty z zakresu prawa administracyjnego oraz prawoznawstwa. Była również recenzentką kilkudziesięciu prac licencjackich. Doświadczenia dydaktyczne zdobywała też w Wyższej Szkole Zarządzania w Gdańsku, w której w latach 2005-2007 na podstawie umowy cywilnoprawnej prowadziła ćwiczenia z zakresu prawa administracyjnego.

Można zatem uznać, że Habilitantka jest doświadczonym dydaktykiem, realizującym szereg zadań edukacyjnych zarówno w postaci ćwiczeń, wykładów, jak i promocji prac licencjackich i magisterskich. Aktywności te są naturalną konsekwencją zatrudnienia na uczelni, na której wśród obowiązków pracowniczych jest prowadzenie zajęć dydaktycznych. Jednakże podejmowała również inne działalności w sferze edukacyjnej wykraczające poza jej uczelniane obowiązki.

Doktor Dominika Tykwińska-Rutkowska ma pokaźny dorobek organizacyjny. W ramach działalności w tym obszarze uczestniczyła w organizacji procesu rekrutacji kandydatów na studia stacjonarne, ponadto pełniła funkcję zastępcy przewodniczącego uczelnianej komisji wyborczej i była członkiem Rady Wydziału Prawa i Administracji jako przedstawiciel pracowników niesamodzielných. Pełni też funkcję koordynatora szkoły prawa amerykańskiego na Wydziale Prawa i Administracji utworzonej przy współpracy z Chicago-Kent College of Law, MIT Illinois USA. Brała również czynny udział przy organizowaniu ogólnokrajowych oraz międzynarodowych konferencji naukowych, seminariów i debat oraz wykładów gościnnych, które odbywały się na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Gdańskiego.

Występowała także w roli eksperta, recenzując arkusz egzaminacyjny egzaminu zawodowego technika administracji dla Okręgowej Komisji Egzaminacyjnej w Gdańsku w latach 2011-2015. Do działalności w tej sferze należy zaliczyć również sporządzanie ekspertyz i opinii na potrzeby instytucji publicznych. Habilitantka przygotowała taką opinię dla Kancelarii Prezydenta RP w sprawie projektu ustawy o współdziałaniu w samorządzie terytorialnym na rzecz rozwoju lokalnego i regionalnego oraz zmianie niektórych ustaw, a także opinię prawną w sprawie rozwiązań legislacyjnych wprowadzonych ustawą z dnia 13 czerwca 2013 roku o zmianie ustawy o systemie oświaty i niektórych innych ustaw.

Jej dorobek naukowy i ekspercki został doceniony przez otoczenie społeczno-gospodarcze. Była bowiem zaangażowana w prowadzenie szkoleń dla sędziów oraz pracowników administracyjnych, zamówionych przez Sąd Apelacyjny w Gdańsku, współpracowała także z Polskim Towarzystwem Transplantacyjnym i Stowarzyszeniem Polska Unia Medycyny Transplantacyjnej.

Aktywności te wskazują, że Habilitantka nie ogranicza się jedynie do prowadzenia pracy naukowej, ale także jest zaangażowanym dydaktykiem, popularyzuje naukę, a także ma osiągnięcia w sferze organizacyjnej i współdziała z otoczeniem społeczno-gospodarczym.

Konkluzja

Pani dr Dominika Tykwińska-Rutkowska posiada znaczny dorobek naukowy, obejmujący około 60 pozycji piśmienniczych, w tym dwa opracowania monograficzne. Publikacje te są o zróżnicowanym poziomie merytorycznym, niekiedy mają bowiem charakter sprawozdawczy i komentatorski. Dotykają jednak ważnej tematyki i cechują się dobrym przygotowaniem warsztatowym. Wygłosiła też blisko 40 referatów na konferencjach naukowych, krajowych i zagranicznych. Ponadto wykazuje się aktywnością naukową na innych polach, w szczególności realizując projekty badawcze, zarówno w roli ich kierownika, jak i wykonawcy.

Habilitantka jako główne osiągnięcia naukowe, stanowiące znaczny wkład w rozwój określonej dyscypliny, wskazała publikację pt. *Prawo do procedury medycznie wspomaganej prokreacji (studium z zakresu nauki prawa administracyjnego)*. Pozycja ta może być uznana za osiągnięcie w rozumieniu art. 219 ust. 1 pkt. 2 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce. Stanowi ona bowiem oryginalne rozwiązanie problemu naukowego, które znacząco rozszerza wiedzę w zakresie prawa, w szczególności prawa medycznego i prawa administracyjnego. Podjęte rozważania posiadają bowiem swoją nośność naukową, a ich analiza i prezentacja wskazuje na dobre rozeznanie Habilitantki w omawianej problematyce.

Pani dr D Dominika Tykwińska-Rutkowska ma bogate doświadczenie w prowadzeniu zajęć dydaktycznych, głównie w swojej macierzystej placówce, a także liczne osiągnięcia organizacyjne. Wykazała się też spełnieniem przesłanki, o której mowa w art. 219 ust. 1 pkt 3 powołanej ustawy, tj. istotną aktywnością naukową albo artystyczną realizowaną

w więcej niż jednej uczelni, instytucji naukowej lub instytucji kultury, w szczególności zagranicznej. Kooperowała bowiem naukowo z dwoma uczelniami polskimi oraz odbywała staże zagraniczne.

Zostały zatem zrealizowane warunki uzyskania stopnia naukowego doktora habilitowanego, wskazane w art. 219 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2024 r. poz. 1571, z późn. zm.).

Ostatecznie więc moja ocena, jako recenzenta w postępowaniu Pani dr Dominiki Tykwińska-Rutkowskiej, jest **pozytywna**.