

Poznań, dnia 14.02.2024 r.

Prof. dr hab. Monika Urbaniak

Katedra i Zakład Prawa Medycznego i Farmaceutycznego

Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

## RECENZJA

**Pracy doktorskiej pana mgr Dawida Łysia – *Świadoma zgoda pacjenta na zabieg chirurgii plastycznej* (ss. 186) przygotowanej pod kierunkiem dr hab. Teresy Gardockiej, prof. Uniwersytetu SWPS, Warszawa 2023**

### I. Podstawa prawna i kryteria oceny

Zgodnie z treścią art. 187 ust. 1 ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, rozprawa doktorska prezentuje ogólną wiedzę teoretyczną kandydata w dyscyplinie albo dyscyplinach oraz umiejętność samodzielnego prowadzenia pracy naukowej lub artystycznej. Z kolei według art. 187 ust. 2 w/w ustawy przedmiotem rozprawy doktorskiej jest oryginalne rozwiązanie problemu naukowego, oryginalne rozwiązanie w zakresie zastosowania wyników własnych badań naukowych w sferze gospodarczej lub społecznej albo oryginalne dokonanie artystyczne. Oceniając przedłożoną mi do recenzji rozprawę doktorską odniosę się do następujących obszarów oceny: wybór tematu rozprawy doktorskiej, jej założenia badawcze, ocena układu jej struktury, strony formalnej pracy i wreszcie jej zawartości merytorycznej.

### II. Wybór tematu rozprawy doktorskiej

Przedstawiona mi do recenzji praca zatytułowana została przez Doktoranta: *Świadoma zgoda pacjenta na zabieg w chirurgii plastycznej*. Na wstępie wypada zauważyć, że praca mgr. Dawida Łysia ma charakter interdyscyplinarny i pozostaje na styku prawa medycznego, a także nauk o zdrowiu, w szczególności w części empirycznej, dotyczącej standardu organizacyjnego dotyczącego uzyskiwania zgody w chirurgii plastycznej. Wybór przez Doktoranta obszaru badań, a także tematu rozprawy doktorskiej należy uznać za aktualny i uzasadniony. Co prawda w piśmiennictwie problematyka świadomej zgody pacjenta na świadczenia zdrowotne jest często podejmowana, jednakże nie uwzględnia szczególnej specyfiki działania lekarzy chirurgii plastycznej, jako dominujących w zakresie wykonywania zabiegów chirurgii plastycznej. Na uznanie zasługuje biegłe poruszanie się przez Autora nie

tylko w dziedzinie nauk prawnych, ze szczególnym uwzględnieniem prawa medycznego, ale również w problematyce *stricte* medycznej analizowanych zagadnień. To interdyscyplinarne spojrzenie na prezentowane zagadnienia zasługuje na podkreślenie i uznanie. Temat sformułowany przez Doktoranta ma również szerokie zastosowanie praktyczne. Rzetelna analiza zagadnień dokonana przez Doktoranta, w tym również stanu orzecznictwa i stanu prawnego może przyczynić się do zmniejszenia wątpliwości dotyczących świadomej zgody pacjenta na zabieg chirurgii plastycznej.

### III. Układ rozprawy doktorskiej

Układ i strukturę rozprawy doktorskiej można znać za poprawny i prawidłowy. Praca składa się ze wstępu, czterech merytorycznych rozdziałów, zakończenia, bibliografii oraz wykazu tabel, wykresów i rysunków. Wartym podkreślenia jest przyjęta przez Autora formuła krótkiego podsumowania prezentowanych w każdym rozdziale zagadnień. Podział pracy doktorskiej z merytorycznego punktu widzenia jest zatem prawidłowy.

Rozprawa liczy 186 stron. Została napisana komunikatywnym językiem prawniczym. Doktorant jako cel pracy określa we *Wstępie* „wzmocnienie bezpieczeństwa prawnego chirurgów plastycznych poprzez standaryzację procesu uzyskiwania świadomej zgody na zabiegi operacyjne z zakresu chirurgii plastycznej”(s.6). Autor postawił ponadto tezę: „istnieje potrzeba ustalenia standardu procesu uzyskiwania świadomej zgody na zabiegi operacyjne w chirurgii plastycznej, w randze przepisów prawa”. Teza ta ma zostać udowodniona w pracy. Ponadto Doktorant zauważa, że „w pracy dąży do zintegrowania różnych perspektyw i podejść, prezentując holistyczne spojrzenie na problematykę świadomej zgody w chirurgii plastycznej” (s. 8). We *Wstępie* Doktorant dokonuje również pokrótce przedstawienia podstawowych zagadnień poruszanych w poszczególnych rozdziałach pracy. Niestety, Autor nie wskazuje tutaj metod badawczych, które zamierza przyjąć w pracy. Prezentowane przez Doktoranta rozważania pozwalają jednak na odkodowanie następujących metod badawczych: formalno – prawnej, historyczno-prawnej, empirycznej oraz prawnoporównawczej. W pracy pojawia się również analiza orzecznictwa. Zastosowane metody badawcze, pozwoliły mu na stworzenie właściwego warsztatu badawczego i przeprowadzenie badań, których efektem jest osiągnięcie przedstawionego we wstępie celu rozprawy doktorskiej.

Rozdział pierwszy, zatytułowany: *Pacjent w chirurgii plastycznej* otwierają rozważania poświęcone charakterystyce chirurgii plastycznej. Autor wskazuje, iż stanowi ona specjalizację lekarską wskazaną w wykazie specjalizacji lekarskich i lekarsko –

dentystycznych. Ciekawe zagadnienia poruszane w tej części pracy dotyczą czynników wpływających na rozwój tej dziedziny medycyny, do których zalicza wojnę i pandemię. W tej części rozprawy Doktorant analizuje również kształt świadomej zgody pacjenta na procedurę medyczną w chirurgii plastycznej. Dokonuje autorskiego podziału pojęć związanych z chirurgią plastyczną i wyszczególnia sześć znaczących dla celu pracy pojęć: chirurgia rekonstrukcyjna, chirurgia estetyczna, zabiegi terapeutyczne, zabiegi nieterapeutyczne, procedury chirurgiczne oraz procedury niechirurgiczne. Analizując charakter świadczeń chirurgii plastycznej Autor przywołuje poglądy doktryny w temacie przedmiotu zgody osoby uprawnionej na zabieg nieterapeutyczny. Następnie przedstawia pojęcie „pacjenta”, „świadczeń zdrowotnych”, a także definicję „osoby wykonującej zawód medyczny”. Autor stoi na stanowisku, z którym należy się zgodzić, iż każdemu człowiekowi, zwracającemu się o udzielenie świadczeń lub korzystającemu ze świadczeń udzielanych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą lub osobę wykonującą zawód należy się ochrona prawna zwiększająca jego autonomię i będąca odpowiedzią na funkcjonujący paternalizm medyczny (s. 35).

Rozdział drugi, zatytułowany: *Normy prawne w zakresie uzyskiwania zgody* dotyczy instytucji zgody pacjenta na świadczenie zdrowotne. Autor przedstawia tutaj problematykę poszanowania woli i autonomię pacjenta z perspektywy historycznej. W tym celu analizuje koncepcję paternalizmu lekarskiego w leczeniu pacjentów. Bierze pod uwagę zmianę podejścia do autonomii pacjenta w kontekście zmiany regulacji prawnych w Polsce, poczynając od ustawy z 28 października 1950 roku o zawodzie lekarza, poprzez analizę orzecznictwa Sądu Najwyższego w tym zakresie. Osobne rozważania dotyczą norm prawnych w zakresie zgody pacjenta w Polsce. W tym celu Autor dokonuje analizy Europejskiej Konwencji Bioetycznej oraz Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej. Następnie przystępuje do rozważań nad zasadami wyrażania lub odmowy wyrażania zgody na świadczenia zdrowotne w prawie polskim. W szczególności poddaje analizie postanowienia ustawy z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej (Dz. U. poz. 2280) w kontekście obowiązku wyrażania zgody na niezwłoczne wykonanie badań laboratoryjnych, a także analizuje instytucję zgody pacjenta w kontekście udzielania świadczeń przez lekarzy. W podrozdziale 2.3.1, zatytułowanym „*Podmiot zgody*” Autor wyróżnia rodzaje zgód, z podziałem na zgodę wyłączną, równoległą oraz zastępczą. Ciekawe rozważania, dotyczące *stricto* tematyki pracy dotyczą zaprezentowania danych statystycznych dotyczących wieku pacjentów korzystających z usług medycyny plastycznej w Stanach Zjednoczonych. W oparciu o prezentowane dane amerykańskie Autor podejmuje próbę ustalenia wieku

pacjentów korzystających z chirurgii plastycznej na gruncie przepisów prawa polskiego. W tym celu przedstawia poglądy doktryny na ten temat, w konkluzji stwierdzając, że projektowany standard organizacyjny powinien uwzględniać szczegółowe wskazanie podmiotów uprawnionych do wyrażania zgody zastępczej oraz obowiązkową ocenę stanu psychicznego pacjenta pod kątem wystąpienia ewentualnych zaburzeń psychicznych pacjenta istotnych dla chirurgii plastycznej. W podsumowaniu tego rozdziału Doktorant przedstawia własny, projektowany standard organizacyjny uzyskiwania świadomej zgody w chirurgii plastycznej.

Rozdział trzeci, zatytułowany: *Świadoma zgoda w chirurgii plastycznej* otwiera zasadniczą część pracy, poświęconą tytułowemu zabiegom chirurgii plastycznej. Pewną niedogodnością dla czytelnika, w części 3.1., rozpoczynającej rozważania, a dotyczącej obowiązku informacyjnego jest cytowanie analizowanych przepisów bez komentarza własnego Autora. Analizuje on tutaj dwa akty prawne: ustawę o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz ustawę o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, jednakże czyni to w sposób zawiły i chaotyczny. Wylicza cztery rodzaje uprawnień informacyjnych, stwierdzając, że „przypisał przepisy obu ustaw do powyższych grup uprawnień”. W moim przekonaniu taka konstatacja nie jest czytelna. Ciekawe zestawienie, które sporządził Doktorant w tym rozdziale dotyczy zakresu informacji o następstwach procedury medycznej o podwyższonym ryzyku w orzecznictwie. Przywołał w tabeli tezy najważniejszych, w jego opinii, wyroków sądowych dotyczących prezentowanej tematyki wraz z własnym stanowiskiem dotyczącym zakresu powikłań. Autor słusznie podnosi obowiązek wyznaczenie zakresu zgody pacjenta w procedurach implantacyjnych w chirurgii plastycznej, który powinien uwzględniać planowane zastosowanie wyrobów medycznych, które zostaną pacjentowi zaimplantowane. Należy zauważyć tezę Doktoranta, iż elementem zgody powinien być również niezamienialny wybór lekarza, który ma przeprowadzić określoną procedurę medyczną. Argument ten jest słuszny, na pewno spotkałby się z aprobatą pacjentów, jednakże w szpitalnym systemie udzielania świadczeń zdrowotnych, niewykonalny. Autor wskazuje, iż pacjentowi powinny zostać przedstawione wszystkie możliwe opcje diagnostyczne i terapeutyczne, w tym także te, które mogą nie być dostępne w placówce medycznej, w której pacjent jest leczony. Ponadto nie zgadza się on z interpretacją, że możliwości diagnostyczne i lecznicze należy określać tylko w odniesieniu do danego pacjenta leczonego w danym ośrodku (s. 92). Należy jednak pamiętać o treści art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, który nakazuje lekarzowi wykonywanie zawodu, zgodnie ze wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej, z zastrzeżeniem, iż należy to czynić dostępnymi mu metodami, a zatem metodami, które są dla

lekarza osiągalne, czego w swoim wywodzie Doktorant nie uwypukla. Interesujące rozważania zawarte w tej części pracy dotyczą standaryzacji wykorzystania zdjęć BAP przed i po zabiegu chirurgii plastycznej.

Zasadniczą część pracy stanowią rozważania dotyczące znaczenia świadomej zgody w roszczeniach chirurgii plastycznej. Autor przedstawia konkluzje z przeglądu artykułów naukowych dostępnych na platformie PubMed. W szczególności analizuje m. in. kilka badań dotyczących spraw sądowych w Stanach Zjednoczonych, których przedmiotem były procedury chirurgii plastycznej twarzy, zabiegi chirurgii plastycznej piersi, zabiegi modelujące sylwetkę, a także zabiegi rytidektomii. Ponadto przedmiotem analizy Doktorant uczynił dwa badania związane z roszczeniami z zakresu chirurgii plastycznej w Holandii i Korei Południowej, a także Włoch. W konkluzji Autor stwierdza, że „istnieje potrzeba ustanowienia standardu organizacyjnego uzyskiwania zgody w chirurgii plastycznej w randze przepisów prawa” (s. 105). Nie precyzuje przy tym przepisy jakiej rangi ma na myśli. W rozdziale kolejnym Autor jednak doprecyzowuje te konkluzje poprzez zaprezentowanie projektu rozporządzenia określającego standardy organizacyjne w tym zakresie.

Ostatni rozdział, czwarty, pod tytułem: *Standard organizacyjny uzyskiwania zgody w chirurgii plastycznej* stanowi zasadniczą część rozprawy doktorskiej. Koncentruje się, jak wskazuje sam Autor na stronie 106, na problematyce świadomej zgody i jej wpływu na praktykę chirurgii plastycznej oraz realnych konsekwencji dla pacjentów i lekarzy. Autor dokonuje analizy wyroków dotyczących procedur chirurgii plastycznej wyodrębnionych na podstawie zapytań przeprowadzonych w Portalu Orzeczeń Sądów Powszechnych. Autor w podrozdziale zatytułowanym: *Wyniki badania* dokonuje szczegółowej analizy dziewiętnastu orzeczeń sądowych, oceniając czy zagadnienie świadomości pacjenta co do procedury medycznej wykonywanej standardowo przez chirurgów plastycznych, na którą pacjent wyraził zgodę miało istotne znaczenie w sporze, czy podłożem sporu były potencjalne błędy medyczne lub organizacyjne. W efekcie przeprowadzonych analiz Autor stwierdza, że zagadnienie świadomości pacjenta miało znaczący wpływ w 74 % spraw sądowych. Warto zauważyć, że elementem rozprawy doktorskiej może być tylko głosowanie wyroku, jednakże ta część rozprawy ma charakter deskryptywny. Autor ogranicza się do przytoczenia stanu faktycznego analizowanej sprawy, najważniejszych tez wyroku, a także dokonuje finalnej oceny co do świadomości pacjenta odnośnie do procedury medycznej, na którą wyraża zgodę. W konkluzji tej części rozważań Autor wskazuje, iż: „niezbędne jest dalsze badanie procesów informacyjnych, aby zminimalizować ryzyko nieporozumień i sporów sądowych wynikających z braku świadomości pacjentów” (s. 132). W moim przekonaniu podsumowanie to należałoby

uzupełnić również o konieczność pogłębionego kształcenia lekarzy i personelu medycznego w zakresie obowiązków informacyjnych względem pacjenta. Nie tylko bowiem badanie procesów informacyjnych może zmniejszyć ryzyko powstania sporu sądowego, ale przede wszystkim uświadamianie personelu medycznego, poprzez system szkoleń o konieczności przestrzegania praw pacjenta, w tym o zakresie i zasadach obowiązku informacyjnego.

Ciekawe rozważania podjęte w tym rozdziale dotyczą wyników badań własnych Autora, poczynionych na podstawie ankiety własnej, rozdystrybuowanej dwukrotnie (w 2022 i 2023 roku) do chirurgów plastycznych w Polsce za pośrednictwem Biura Polskiego Towarzystwa Chirurgii Plastycznej, Rekonstrukcyjnej i Estetycznej. Doktorant wskazuje, iż w ankiecie, na 113 respondentów wykonujących zabiegi terapeutyczne zgłoszono 25 pozwów, a wykonujących zabiegi nieterapeutyczne odpowiednio 59 pozwów. Autor nie ustalił, ile ze złożonych pozwów było zasadnych. Nie ustalił ponadto ogólnej liczby pozwów w szpitalach publicznych i odrębnie prywatnych, ograniczając się jedynie do podania procentu pozwów, określając go na poziomie 10% pozwów składanych przeciwko szpitalom publicznym i analogicznie 33% przeciwko szpitalom prywatnym (s. 138). Uniemożliwia to weryfikację prawidłowości dokonanych przez Doktoranta wyliczeń. Jednym z obszarów badawczych wskazanych przez Doktoranta jest zbadanie czy respondenci uczestniczą w szkoleniach na temat minimalizacji ryzyka w przyczyn roszczeń pacjentów. Nie wskazuje jednakże jaki ma być zakres takich szkoleń. Ponadto, Autor analizując wpływ czynnika szkoleniowego na stosowanie narzędzi przez lekarzy posługuje się pojęciem uczestnictwa w szkoleniach z redukcji ryzyka pozwu organizowanych w ramach podmiotów, w których są zatrudnieni. Nie wskazuje zakresu tych szkoleń, ich organizatora, a także ilości godzin szkoleniowych. Analizowane przez Doktoranta w toku rozważań szkolenia różnią się zakresem. Z doświadczenia zawodowego recenzenta wynika, że lekarze zatrudnieni w szpitalach publicznych nie uczestniczą w szkoleniach z zakresu redukcji ryzyka pozwu. Stąd też konkluzja Autora (s. 145), iż uczestnictwo lekarzy w szkoleniach z redukcji ryzyka pozwu ma wpływ na mniejszą ilość stosowanych narzędzi w procesie uświadamiania pacjenta o zabiegu operacyjnym, ale wyłącznie w szpitalach publicznych, wydaje się nieprawdziwa. Na podstawie wyników badania Autor prezentuje bardzo ciekawe ustalenia. Podsumowuje, iż kwestie związane ze świadomą zgodą pacjenta stanowią istotny problem w chirurgii plastycznej, w szczególności w kontekście zabiegów nieterapeutycznych, które przeprowadzane są w szpitalach prywatnych. Szkoda, że nie przedstawia definicji tych dwóch placówek, w szczególności w kontekście funkcjonowania placówek niepublicznych, a ogranicza się (s. 138) wyłącznie do wskazania, że jest to oddział szpitala prywatnego lub

prywatna klinika chirurgii plastycznej. Na stronie 145 Autor analizuje korelację pomiędzy wpływem szkoleń na temat minimalizacji ryzyka a przyczynami roszczeń pacjentów w szpitalach publicznych. Ciekawe są rozważania podjęte w podrozdziale 4.3, zatytułowanym: *Propozycja standardu organizacyjnego uzyskiwania zgody pacjenta na świadczenia w zakresie chirurgii plastycznej*. Doktorant podejmuje próbę sformułowania postulatu *de lege ferenda* dotyczącego ustanowienia przepisów regulujących zasady wykonywania zabiegów nieterapeutycznych w chirurgii plastycznej. Prezentuje tutaj założenia projektowanego rozporządzenia, stanowiącego wykonanie art. 22 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej. Dla większej przejrzystości pracy, tekst projektu rozporządzenia powinien być umieszczony w załączniku, a nie stanowić integralnej części tekstu. W tekście głównym powinien szczegółowo omówić podstawowe założenia projektu oraz najważniejsze rozwiązania szczegółowe. Przechodząc do uwag szczegółowych, dotyczących treści prezentowanego w pracy projektu rozporządzenia: w § 4 projektu określono: „Świadczenia zdrowotne z zakresu chirurgii plastycznej mogą być udzielane przez lekarzy pacjentom w podmiocie udzielającym świadczeń zdrowotnych”. Przyjęcie rozwiązania, wskazującego na możliwość udzielania świadczeń w podmiocie udzielającym świadczeń zdrowotnych, bez ich obligatoryjności, spowodowałoby, iż świadczenia te mogłyby być udzielane również w innych podmiotach, nie tylko udzielających świadczeń zdrowotnych. W standardzie organizacyjnym uzyskiwania świadomej zgody, określonym w § 3 pkt. 3 projektu rozporządzenia zaliczono do niego dokonywanie szczególnych zapisów w przypadku wykonywania zabiegów nieterapeutycznych u pacjentów małoletnich. Proponowany przepis nie jest szczegółowy, nie wiadomo co Autor rozumie pod pojęciem zapisu (chyba nie rozrządzenie spadkodawcy?), a także gdzie one mają zostać dokonane. W § 8 rozporządzenia Autor proponuje rozwiązanie uchylające stosowanie przepisów aktu wyższego rzędu, co jest ewidentnym błędem. Autor proponuje również (§ 14 projektu) standard transparentności informacji przekazywanych pacjentowi, który powinien zapewniać zdjęcia efektów operacyjnych u innych pacjentów. Wydaje się, że takie rozwiązanie jest możliwe wyłącznie pod warunkiem anonimizacji tychże zdjęć, o czym w projekcie nie ma mowy.

W *Zakończeniu* Autor podsumowuje przyjęte wcześniej założenia, w szczególności dotyczące instytucji zgody pacjenta w chirurgii plastycznej. Wskazuje na istotność formy tej zgody, jak również kwestie dotyczące jej skuteczności. Zaproponowanie gotowych rozwiązań *de lege ferenda* jest najważniejszym osiągnięciem badawczym Doktoranta. W szczególności postulat opracowania przepisów prawnych dotyczących standardu organizacyjnego uzyskiwania świadomej zgody pacjenta na świadczenie zdrowotne w zakresie chirurgii

plastycznej. Zgadzam się z Autorem, że należy opracować przepisy prawne dotyczące tego zakresu dziedziny medycyny, jako szczególnie narażonej na roszczeniowość pacjentów. Cenne są również konkluzje dotyczące przeprowadzonych przez Doktoranta badań ankietowych odnoszących się do wyodrębnienia czynników wpływających na ryzyko pozwu w chirurgii plastycznej. Autor wskazuje również na obszary wymagające dalszych prac związanych z podejmowaną problematyką, a istotnych dla rozwoju nauki, jak również wskazuje na obszary praktycznych implikacji wyników badań, w których mogą one znaleźć zastosowanie. Szersze upublicznienie sformułowanych w pracy postulatów może przyczynić się do rozwoju dyskusji naukowej nad kształtem instytucji zgody pacjenta w chirurgii plastycznej.

Pracę wieńczy *Bibliografia*, na którą składają się następujące pozycje: komentarze, monografie, publikacje naukowe, literatura obcojęzyczna, akty prawne i inne akty normatywne, orzeczenia sądów, źródła internetowe. Co prawda liczba opracowań naukowych polskojęzycznych nie jest zbyt obszerna (liczy 38 pozycji), to z uznaniem należy podkreślić, że rekompensuje to liczba pozycji literatury obcojęzycznej wykorzystanej w pracy (29 pozycji). Wykorzystanie tych pozycji nie budzi zastrzeżeń, jednakże brakuje szerszego sięgnięcia do literatury prawa medycznego, dotyczącego w szczególności instytucji świadomej zgody.

### **Formalna strona pracy**

Formalna strona pracy nie budzi zastrzeżeń. Rozprawa doktorska została napisana poprawnym językiem polskim i może zostać uznana za zrozumiałą. Tym niemniej w jej treści znajdują się nieliczne literówki, stylistyczne i błędy interpunkcyjne np. Nestorowicz zamiast Nesterowicz (s. 65, s. 67), a także rozważania mające charakter popularno-naukowy. Niektóre ze sformułowań są kolokwialne i w tekście naukowym nie powinny zostać użyte. Tytułem przykładu wskazać należy: „*Nie można zatem uznać za sensowne...*”. Podnieść również należy, że Autor w całej pracy, z niezrozumiałej przyczyny, używa terminu pacjent, pisanego z dużej litery.

### **Wnioski**

Zaprezentowana przez pana mgr Dawida Łysia rozprawa doktorska, pomimo zgłoszonych zastrzeżeń i uwag polemicznych, zasługuje na pozytywną ocenę. Doktorant



przeanalizował instytucję świadomej zgody pacjenta na zabieg w chirurgii plastycznej. O umiejętnościach samodzielnego myślenia Doktoranta świadczą nie tylko wnioski zawarte w ostatniej części dysertacji, ale również sformułowanie rozwiązań *de lege ferenda* dotyczących prezentowanej problematyki. Recenzowana rozprawa doktorska pt. *Świadoma zgoda pacjenta na zabieg chirurgii plastycznej* spełnia wymogi określone w art. 187 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce. W konsekwencji wnoszę o dopuszczenie do dalszych etapów postępowania w przewodzie doktorskim.

Monika Urbaniak