

Poznań, dnia 12.07.2021 r.

dr hab. Monika Urbaniak
Katedra i Zakład Prawa Medycznego i Farmaceutycznego
Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

RECENZJA

Pracy doktorskiej Pana mgr Pawła Kaźmierczyka – *Prawo do informacji medycznej jako gwarancja autonomii pacjenta w świetle teorii komunikacji* (ss. 533) przygotowanej pod kierunkiem dr. hab. Pawła Daniluka, prof. INP PAN, Warszawa 2021

Działając w oparciu o uchwałę Rady Naukowej Instytutu Nauk Prawnych Polskiej Akademii Nauk powołującej moją osobę w charakterze recenzenta, przedstawiam recenzję rozprawy doktorskiej autorstwa Pana mgr Pawła Kaźmierczyka – *Prawo do informacji medycznej jako gwarancja autonomii pacjenta w świetle teorii komunikacji*.

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 ww. 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, założenia badawcze rozprawy, ocena układu jej struktury, strony formalnej pracy i wreszcie jej zawartości merytorycznej.

Wybór tematu rozprawy

Przedstawiona mi do recenzji praca nosi tytuł: *Prawo do informacji medycznej jako gwarancja autonomii pacjenta w świetle teorii komunikacji*. Temat podjęty przez pana mgr Pawła Kaźmierczyka jest ciekawy i aktualny. Choć problematyka informacji medycznej jest szeroko dyskutowana w literaturze przedmiotu z zadowoleniem należy przyjąć próbę skoncentrowania się wyłącznie na analizie prawa pacjenta do informacji medycznej ocenianego z perspektywy teorii komunikacji. Przyjęte założenia i tytuł pracy wymusiły na Autorze podjęcie rozważań o charakterze interdyscyplinarnym. Nie dokonuje on wyłącznie ustaleń o charakterze prawnym, ale poszerza je o rozważania z zakresu medycyny i, jak stwierdza w rozdziale pierwszym sam Autor, z perspektywy uwzględniającej rolę nowych technologii komunikacyjnych w sferze ochrony zdrowia (s. 27). Problematyka związana z prawem pacjenta do informacji medycznej jest zagadnieniem bardzo istotnym z praktycznego punktu widzenia. Jak wskazuje we Wprowadzeniu Autor (rozdział I, s. 17) prawo do informacji medycznej stanowi prawo pacjenta, któremu w ujęciu samodzielnym poświęca się mało uwagi, traktując je jedynie jako jeden z warunków legalności zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego. Należy się zgodzić z tym stwierdzeniem. Problematyka obszaru badawczego, podjęta przez Doktoranta nie doczekała się dotychczas w polskiej literaturze prawa medycznego kompleksowego opracowania. Przedmiotem analizy były jedynie wybrane aspekty prawa do informacji jako gwarancji autonomii pacjenta. Jako podstawowy cel pracy Doktorant wskazuje, że koncentruje się ona na omówieniu prawa do informacji medycznej w kontekście prawa do samostanowienia w obszarze własnego zdrowia (s. 25).

Mając powyższe na uwadze wskazać należy, że dobór tematu rozprawy, a także sposób jego ujęcia należy uznać za trafny i zasługujący na pozytywną ocenę.

Układ rozprawy doktorskiej

Układ i strukturę rozprawy doktorskiej można zasadniczo uznać za poprawny i prawidłowy. Praca składa się z wykazu używanych skrótów, dziewięciu merytorycznych rozdziałów, uwieńczonych zakończeniem i bibliografią. Rozprawa stanowi dzieło obszerne objętościowo, liczy 533 strony i została oparta na rzetelnie zebranych materiałach źródłowych. Praca została napisana poprawnym językiem prawniczym. Konstrukcja poszczególnych rozdziałów jest czytelna, albowiem Autor rozpoczyna rozważania od wprowadzenia do poruszanych w konkretnym rozdziale zagadnień, porządkując w ten sposób zakres

poruszanej w nim problematyki. W podsumowaniu, zamieszczonym w każdym z rozdziałów dokonuje oceny przyjętych rozwiązań prawnych, a także podejmuje własną próbę ich interpretacji.

Rozprawa stanowi dzieło bardzo obszerne i wielowątkowe. Nie do końca udało się Autorowi zachować symetrię między poszczególnymi rozdziałami. Zauważyć należy, że przyjęty przez Autora układ pracy nie jest typowy. Rozprawa nie zawiera bowiem jasno wyodrębnionego wstępu, który stanowi zwyczajowo element rozprawy doktorskiej. W recenzowanej pracy wstęp stanowi część składową pierwszego rozdziału merytorycznego pracy. To tutaj Autor uzasadnił podjęcie tematu rozprawy, przedstawił cel pracy i hipotezy badawcze, a także zakres badań. W tak przyjętym wstępie brak jest jednak charakterystyki źródeł badawczych, struktury rozprawy i zawartości poszczególnych jej rozdziałów. Braki te uważam za mankament rozprawy. Tym niemniej, podkreślić należy, że dalszy układ pracy jest spójny i logiczny. W tak skonstruowanym wstępie powinna się znaleźć także wyraźnie wyodrębniona część metodologiczna, wskazująca nie tylko metody badawcze, ale przede wszystkim ich charakterystykę i uzasadnienie wyboru. W podrozdziale 6. pt. *Przyjęta perspektywa badawcza* Doktorant wymienia wykorzystane w pracy prawnicze metody badawcze. Brak jest jednak uzasadnienia wyboru tych metod oraz ich pogłębionej analizy. Dużo więcej miejsca poświęcono za to komunikologii. Autor przedstawił zastosowanie teorii komunikacji w refleksji nad prawem oraz zastosowanie modeli komunikacyjnych w naukach społecznych. Z uwagi na weryfikację założonej hipotezy badawczej, Doktorant analizując prawo do informacji medycznej wskazał jako najbardziej adekwatną „formułę Lasswella” (s. 62). W tym celu zidentyfikował pięć obszarów badawczych, co miało wpływ, jak sam wskazuje, na strukturę niniejszej pracy. Do tej reszta formuły wielokrotnie odnosi swoje rozważania w kolejnych rozdziałach.

Autor rozpoczyna każdy z następujących rozdziałów od krótkich rozważań, stanowiących wprowadzenie do zasadniczej części opracowania. W rozdziale drugim Autor przedstawia historyczną ewolucję prawa do informacji medycznej. Rozdział ten ma charakter interdyscyplinarny, a Doktorant przedstawia wnikliwą analizę prezentowanych zagadnień. Rozdział ten stanowi podwaliny, które są wprowadzeniem do dalszych, zasadniczych rozważań.

Rozdział trzeci, dotyczy problematyki konstytucyjnych i prawnomiędzynarodowych podstaw prawa do informacji medycznej. W szczególności Autor podjął się tutaj zadania wskazania, w których przepisach Konstytucji RP, jak również aktów prawa

międzynarodowego należy szukać gwarancji prawa do informacji medycznej (s. 134-135). Należy zgodzić się z Autorem, iż godność stanowiąca źródło praw człowieka, w tym praw pacjenta, wymaga zapewnienia pacjentowi informacji, które pozwolą mu na podjęcie decyzji związanych z własnym zdrowiem, co pozwoli mu na świadome postępowanie w tym zakresie (s. 142). Z uznaniem należy zauważyć bogatą literaturę przedmiotu, wykorzystaną w rozdziale trzecim, co pozwoliło Autorowi na podjęcie własnych, ciekawych rozważań nad relacją pojęcia godności względem prawa pacjenta do informacji medycznej. Na szczególną uwagę zasługuje dokonana tutaj analiza Europejskiej Konwencji Bioetycznej w kontekście prawa pacjenta do informacji. Konwencja ta, pomimo tego, że nie została jeszcze przez Polskę ratyfikowana, może stanowić istotną wskazówkę interpretacyjną jeśli chodzi o prawo pacjenta do informacji. Autor zidentyfikował zatem lukę badawczą w tym zakresie.

Ciekawe rozważania podejmuje Autor w podrozdziale dotyczącym konstytucyjnych gwarancji zgody w kontekście konstytucyjnego zakazu poddawania ludzi eksperymentom naukowym, w tym medycznym, bez dobrowolnie wyrażonej zgody. Definiując zakres ochrony konstytucyjnej Doktorant stawia tezę, iż obejmuje ona swym zakresem zarówno eksperyment leczniczy, jak i badawczy. Słusznie podkreśla, że Konstytucja nie przesądza o zakresie pojęcia eksperymentu naukowego, a zatem należy zgodzić się z Doktorantem, że oba rodzaje eksperymentów objęte są zakresem zakazu o którym mowa w art. 39 Konstytucji.

Kolejny, czwarty rozdział pracy, zatytułowany: *Autonomia pacjenta – charakterystyka z perspektywy filozoficznej, bioetycznej i prawnej* stanowi interdyscyplinarne studium zagadnień, o których mowa w intyulacji tego rozdziału. Rozdział ten jest zaskakująco krótki (17 stron) na tle całej struktury pracy. Tytułem przykładu, rozdział drugi liczy ponad 60 stron, a rozdział szósty – ponad 80. Autor analizuje autonomię pacjenta z perspektywy nowożytnych koncepcji filozoficznych, w konkluzji tego podrozdziału stwierdzając, że informacja medyczna wydaje się być niezbędnym elementem potrzebnym do zawarcia oraz uczciwej realizacji umowy pomiędzy pacjentem a lekarzem, który umożliwia pacjentowi zachowanie kontroli nad postępowaniem lekarza oraz swoiste zarządzanie przebiegiem realizacji procesu medycznego wynikającego z kontraktu. Doktorant nie wspomina tutaj na czym ma polegać „uczciwa realizacja umowy” przez lekarza. W moim przekonaniu brak informacji medycznej, stanowiącej podstawę działania personelu medycznego nie powodowałby

nieuczciwości postępowania tegoż personelu, a raczej stanowiłby naruszenie obowiązujących personel wypracowanych na podstawie nauki i praktyki medycznej reguł i w konsekwencji stanowić postępowanie niezgodne ze sztuką medyczną. W odniesieniu do tego rozdziału warto wskazać, że wieńczy go krótkie podsumowanie, które jednakże nie odnosi się do wszystkich zagadnień w nim poruszanych.

Rozdział piąty dotyczy nadawców informacji medycznej. Autor opiera się w swoich rozważaniach na modelu H. D. Lasswella. Autor charakteryzuje nadawcę informacji medycznej jako podmiot zobowiązany do jej przekazywania z mocy przepisów obowiązującego prawa. We Wprowadzeniu do tego rozdziału Doktorant formułuje dalsze pytania badawcze, do których zalicza próbę oceny, czy osoby zobowiązane do przekazywania informacji medycznej są dobrze przygotowane do pełnienia wyznaczonej im przez prawodawcę roli nadawcy (s. 200). Jako metodę, za pomocą której zamierza zweryfikować to pytanie badawcze wskazuje analizę problematyki nadawców informacji medycznej i z tej perspektywy przedstawienie oceny, czy zakres podmiotów zobowiązanych do informowania pacjenta jest adekwatny z perspektywy ochrony autonomii pacjenta, a także czy osoby zobowiązane do przekazania informacji powinny gwarantować pacjentowi możliwość otrzymania zrozumiałej i rzetelnej informacji. Z uznaniem należy zauważyć, że Doktorant, podejmując się próby odpowiedzi na pytanie badawcze, w podrozdziale 2.3 stara się określić katalog osób profesji, które należy zaliczyć do podmiotów wykonujących zawód medyczny. Odrębne rozważania Autor poświęca analizie diagnosty laboratoryjnego, farmaceuty oraz psychologa jako osób wykonujących zawód medyczny. Należy zgodzić się z Doktorantem, iż zarówno diagnosta laboratoryjny, jak i farmaceuta stanowią osoby wykonujące zawód medyczny, a z kolei psycholog do tego kręgu się nie zalicza. Odpowiedzi na postanowione we Wprowadzeniu do tego rozdziału pytanie o „dobre” przygotowanie osób wykonujących zawód medyczny, do pełnienia wyznaczonej im przez prawodawcę roli nadawcy nie znajdziemy jednak w Podsumowaniu wieńczącym ten rozdział. Autor ogranicza się do powtórzenia *de facto* tezy z Wprowadzenia, iż regulacje prawne zapewniają standard kształcenia mający gwarantować, że nadawcy informacji medycznej będą dobrze przygotowani do rozmowy z pacjentem. Autor stawia tezę (s. 233), że jedną z przesłanek otrzymania prawa wykonywania zawodu jest władanie przez lekarza językiem polskim w mowie i w piśmie, co stanowi gwarancję, że lekarz będzie co do zasady w stanie nawiązać rozmowę z pacjentem i przekazać mu stosowne informacje. Wydaje się jednak, że gwarancję tę stanowi również wspomniany

wcześniej przez Doktoranta, obowiązek lekarza wyrażony w treści art. 31 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty przekazywania pacjentowi przystępnej informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Zdaniem sporządzającego niniejszą recenzję, to nie znajomość przez lekarza języka polskiego stanowi gwarancję, że będzie on potrafił nawiązać rozmowę z pacjentem i przekazać mu stosowne informacje, a raczej dostosowanie tej informacji do możliwości intelektualnych i percepcyjnych danego pacjenta, tak aby mógł on odczytać przekazany mu komunikat i współuczestniczyć w procesie decyzyjnym.

W kolejnym, szóstym rozdziale Doktorant analizuje problematykę treści informacji medycznej. Autor słusznie podejmuje się analizy zakresu informacji medycznej, z podziałem na podstawy szczegółowy jej zakres, następnie podnosi kwestię zróżnicowania zakresu informacji ze względu na nadawcę i odrębnie ze względu na charakter świadczenia zdrowotnego. Przedmiotem badań Autor uczynił ponadto relację zakresu informacji medycznej do szczególnych uwarunkowań po stronie odbiorcy. Autor formułuje w podrozdziale 7.2. ciekawe wnioski, w zakresie podjęcia dyskusji dotyczącej regulacji dotyczących problematyki informacji nadmiernej. Zagadnienia te nie były dotąd przedmiotem analizy w polskim piśmiennictwie prawniczym, co sprawia, że tematyka ta zasługuje na naukową analizę. Rozważania te otwierają interesującą analizę problematyki nadużyć medycznych w kontekście asekuracyjnej postawy nadawcy informacji. Podrozdział ten został przez Autora ledwie naszkicowany (ss. 339-340), a problematyka ta budzi wiele kontrowersji, a zatem ciekawym byłoby rozwinięcie tych zagadnień przez Autora dysertacji.

Rozdział siódmy poświęcono problematyce sposobu i okoliczności przekazywania informacji medycznej. Jak wskazuje Autor w krótkim wprowadzeniu do dalszych, merytorycznych rozważań rozdział ten zawiera analizę sposobu przekazania informacji oraz osadzeniu aktu komunikacji w szerszej perspektywie uwzględniającej kontekst sytuacyjny, dodatkowe okoliczności od których może zależeć sposób przekazania informacji. Szerokie rozważania podjęte w tym rozdziale dotyczą przystępności informacji medycznej, co jest zrozumiałe w kontekście poruszanej w recenzowanym rozdziale problematyki. Odrębne rozważania dotyczą telemedycyny. Jak wskazuje sam Doktorant (s. 355) rozwiązania dotyczące przekazywania informacji medycznej w dobie pandemii

COVID-19 przyspieszyły wykorzystanie telemedycyny w Polsce. W rozważaniach tych o stosunkowo małej objętości (s. 355-356) Autor ograniczył się do wskazania wytycznych obowiązujących lekarzy w zakresie powinności informacyjnych dotyczących teleporad w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. Warto wspomnieć, że Doktorant nie odniósł się do możliwości wykonywania porad specjalistycznych w ramach świadczeń telemedycznych, realizowanych w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, co przy ewentualnej publikacji doktoratu wymaga uzupełnienia. Ciekawe i wartościowe, rozważania dotyczą tzw. przywileju terapeutycznego, który jest podstawą ograniczenia prawa pacjenta do informacji medycznej. W kontekście tych rozważań warto przypomnieć, iż tzw. przywilej terapeutyczny nie ma charakteru bezwzględny, albowiem zgodnie z treścią art. 31 ust. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty na żądanie pacjenta lekarz ma jednak obowiązek udzielić mu żądanej informacji. W poczynionych przez Doktorant ustaleniach brak jest jednak odniesienia do sytuacji wystąpienia przez pacjenta z żądaniem przekazania mu wszystkich wiadomości na temat stanu jego zdrowia. Podrozdział 5.4., zatytułowany: *Refleksje końcowe* zawiera podsumowanie poczynionych wcześniej rozważań i stanowi wyjątek w całej konstrukcji pracy, albowiem zasadniczo rozważania takie zawarte są w podsumowaniu konkretnego rozdziału. Doktorant nie wyjaśnia dlaczego w środku rozważań recenzowanego rozdziału zawarł „refleksje końcowe”, co spowodowałoby, iż wywód ten byłby bardziej czytelny. Analizując kwestie prawa pacjenta do żądania nieotrzymania informacji medycznych, a prawo do skorzystania z przywileju terapeutycznego, Autor przedstawia w tabeli zakres różnic przedmiotowych i podmiotowych pomiędzy tymi instytucjami, nie podając ani numeru tej tabeli, ani też źródła dokonanych w niej ustaleń (s. 385).

Rozdział ósmy zatytułowany został: Odbiorcy informacji medycznej. Punktem wyjścia dla rozważań jest pojęcie odbiorcy informacji medycznej. W szczególności Autor dysertacji analizuje osobę pacjenta jako odbiorcę tej informacji, z uwzględnieniem pacjenta małoletniego, niezdolnego do zrozumienia znaczenia informacji, pacjenta nieprzytomnego, pacjenta w stanie nagłym, a także pacjentów uprawnionych do szczególnej informacji medycznej. Odrębne rozważania poświęcono osobom, którym nie przysługuje status pacjenta, a którzy są odbiorcami informacji. Autor w podrozdziale dotyczącym prawa do wyrażania zgody na świadczenia zdrowotne podejmuje się ustalenia kręgu odbiorów informacji medycznej.

Ostatni rozdział dziewiąty dotyczy problematyki skutków przekazania lub nieprzekazania informacji medycznej. Doktorant podejmuje w nim rozważania dotyczące skutków przekazania lub nieprzekazania informacji medycznej osobom uprawnionym, jak również prawa do wyrażenia zgody na otrzymanie określonych świadczeń zdrowotnych w kontekście skuteczności tej zgody. We Wprowadzeniu do tego rozdziału, nieco przekornie Autor wskazuje co nie będzie jego celem (s. 460). Doktorat stwierdza tutaj, że „celem analizy przeprowadzanej w niniejszym rozdziale nie jest dokładne przedstawienie i przeanalizowanie zasad odpowiedzialności prawnej za naruszenie prawa do informacji medycznej (czy też związane z tym udzielenie świadczenia zdrowotnego bez ważnej zgody pacjenta). Jest to zaskakująca konstrukcja, tym bardziej, że z treści wprowadzenia nie wynika, co ma stanowić rzeczywisty cel rozważań. Z kolei w podsumowaniu wieńczącym rozważania poczynione w niniejszym rozdziale Autor wskazuje, że „celem poinformowania pacjenta jest w istocie zmiana jego świadomości, a nie doprowadzenie do otrzymania przez niego określonego zestawu informacji, które mogą być dla niego zupełnie niezrozumiałe (s. 482-483). Ze sformułowaniem powyższym nie sposób się zgodzić. Rolą nadawcy informacji nie jest wpływ na zmianę świadomości pacjenta, ale wskazanie zrozumiałych dla odbiorcy informacji, które mają stanowić podstawę podjęcia przez niego decyzji odnośnie do leczenia.

W Zakończeniu, zamykającym rozprawę Autor w sposób syntetyczny przedstawia odpowiedzi na postawione w Rozdziale pierwszym pytania badawcze. Głównym wnioskiem jest pogląd, iż kluczową funkcją prawa do informacji stanowi ochrona autonomii pacjenta. W sposób zrozumiały Doktorant formułuje własne wnioski i uwagi dotyczące interpretacji definicji zawodu medycznego, zakresu przekazywanej pacjentowi informacji medycznej, a także sposobu jej przekazywania. Autor podsumowuje tutaj szczegółowe konkluzje, zawarte w podsumowaniach poszczególnych rozdziałów pracy. Pewien niedosyt pozostawia punkt 3 Zakończenia pt. Kontekst technologiczny, uwzględniający problematykę związaną z wpływem nowych technologii na znaczenie i rolę analizowanego w pracy zagadnienia. Przedstawiając hipotezy badawcze Doktorant nie zindywidualizował problematyki zmiany zakresu informacji medycznej w przypadku świadczenia usług medycznych na odległość, a odniósł się do tego w zakończeniu krótko konstatując, iż „*dostrzeżona została też telemedycyna jako nowa forma komunikacji pacjenta z osobą wykonującą zawód medyczny*”. Bez wątpienia rola telemedycyny w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych nabrała szczególnego znaczenia w okresie

pandemii wywołanej wirusem Sars-Cov-2. Problematyka ta została przez Autora przeanalizowana w rozdziale czwartym dysertacji, jednak, zapewne ze względu na ograniczenia objętościowe pracy, potraktowana przez Doktoranta w zakończeniu jedynie zdawkowo.

Pracę wieńczy obszerna, rzetelnie zebrana przez Doktoranta *Bibliografia*, która zawiera 40 stron wydruku. W jej skład wchodzi wykaz literatury, wykaz orzeczeń, z podziałem na orzecznictwo TK, orzecznictwo SN, orzecznictwo NSA, orzecznictwo sądów apelacyjnych, orzecznictwo wojewódzkich sądów administracyjnych, orzecznictwo ETPCz, orzecznictwo TSUE oraz pozostałe orzecznictwo. Sam wykaz literatury obejmuje 715 pozycji. Z uznaniem należy przyjąć wykorzystanie źródeł przez Doktoranta, a zakres bibliografii przekracza wymogi stawiane pracom doktorskim. Formalna strona pracy nie budzi zasadniczych zastrzeżeń. Praca została poddana przez Doktoranta starannej korekcie edytorskiej, a drobne literówki i błędy nie umniejszają waloru pracy (np. s. 211 wers 8, s. 358 wers 19, s. 493 w. 16 jest: przestępność, powinno być: przystępność etc.). Dla przykładu w pozycji bibliografii 699 zamiast nazwiska L. Gardocki jest L. Gardolicki. Jest to powielenie błędu z opisu książki w internecie, co może sugerować, że Autor nie dotarł w rzeczywistości do monografii, w której błąd ten nie występuje. Niedosyt budzi również brak numeracji i opisu tabel np. s. 65. Te usterki są jednakże rzadkie i nie wpływają na pozytywną formalnoprawną ocenę przedłożonej mi do recenzji pracy.

Wnioski

Zaprezentowana przez pana mgr Pawła Kaźmierczyka rozprawa doktorska zasługuje na pozytywną ocenę. Stanowi ona bardzo interesujące i kompletne opracowanie problemu naukowego. Autor prezentuje rozległą wiedzę w dyscyplinie, a także umiejętność samodzielnego prowadzenia pracy naukowej. Recenzowana rozprawa doktorska pt. *Prawo do informacji medycznej jako gwarancja autonomii pacjenta w świetle teorii komunikacji* spełnia wymogi określone w art. 187 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, oraz stanowi podstawę dopuszczenia do dalszych etapów w przewodzie doktorskim.

