

Lublin, dnia 1 lipca 2020 r.

dr hab. Joanna Studzińska, prof. ALK
Katedra Prawa Cywilnego
Kierownik Zakładu Postępowania Cywilnego
Akademia Leona Koźmińskiego

RECENZJA

ROZPRAWY DOKTORSKIEJ MGR JOANNY SZUBERLI **PT. „DOWÓD Z DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ W SPRAWACH** **CYWILNYCH Z UDZIAŁEM PACJENTA”**

I.

Temat podjęty przez Doktorantkę jest niezwykle ciekawy i aktualny, ma wymiar zarówno praktyczny, jak i teoretyczny w zakresie postępowania dowodowego w sprawach cywilnych. Rosnąca świadomość prawna pacjentów przyczynia się do tego, że korzystają oni z sądowego, jak i pozasądowego dochodzenia roszczeń (np. w trybie mediacji lub w postępowaniu przed Wojewódzką Komisją ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych), co czyni z praktycznego punktu widzenia ten środek dowodowy pozwalający na odtworzenie procesu diagnostyczno – terapeutycznego ważniejszym źródłem dowodowym. Niewątpliwie dzięki dokumentacji prowadzący postępowanie może ustalić podstawowe fakty dotyczące leczenia pacjenta, a także na podstawie wpisów w niej poczynionych podjąć próbę rekonstrukcji zdarzenia stanowiącego podstawę roszczeń. Ze względu na dużą liczbę postępowań cywilnych toczących się z udziałem pacjenta, oraz wielość regulacji prawnych z zakresu dokumentacji medycznej jako istotnego, o ile nie podstawowego środka dowodowego w tych sprawach, recenzowana praca może pełnić ważką rolę w badaniach nad istotą i znaczeniem w procesie cywilnym dokumentacji medycznej. Co istotne, podczas analizy Autorka nie pominęła zagadnień wiążących się z wpływaniem na rzetelność i kompletność dokumentacji celem uniknięcia odpowiedzialności przez lekarzy. Problematyka dokumentacji medycznej wiąże się z interdyscyplinarnymi regulacjami i orzecznictwem, co wymagało od Doktorantki dokonywania analiz także z zakresu prawa medycznego, czy prawa

administracyjnego. Z tych względów podjęcie przez Doktorantkę analizy tytułowego zagadnienia zasługuje na aprobatę.

II.

Praca składa się ze wstępu, pięciu rozdziałów, wniosków, załączników, oraz bibliografii i spisu tych załączników.

Należy tu poczynić uwagę o charakterze generalnym wiążącą się z brakiem określenia we wstępie stanu prawnego, który był podstawą rozważań Doktorantki, co niestety utrudnia dokonanie oceny prawidłowości omówienia zagadnienia dotyczącego trafności w zakresie omówienia obowiązujących aktów prawnych. Jest to o tyle istotne, że dnia 15 kwietnia 2020 roku weszło w życie rozporządzenie ministra zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. Z rozporządzenia wynika, że dokumentacja ta jest prowadzona przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w postaci elektronicznej. Doktorantka nie uwzględniła treści tego rozporządzenia, ani nie odniosła się do jego projektu, który został opublikowany na stronie RCL w październiku 2019 r.

Doktorantka wykorzystała bogatą dostępną bazę źródłową, w której znalazły się publikacje wszystkich obszarów wiedzy niezbędnych do dokonania analizy przedmiotowego tematu, a także obszernego wyboru orzeczeń Sądu Najwyższego i sądów powszechnych. Nie mniej nie sposób nie wskazać na pewne kluczowe publikacje, które zostały pominięte przez Autorkę, tj.: opracowanie monograficzne dr hab. K. Knoppka pt. „Dokument w procesie cywilnym”, Poznań 1993, czy też artykuły lub rozdziały w monografiach: „Wokół sporu o ograniczenia dowodowe przeciwko osnowie i ponad osnowę dokumentu /próba podsumowania/”, w: - Księga Pamiątkowa ku czci profesora Witolda Broniewicza, A. Marciniak (red.), Łódź 1998, jak i publikacje nowsze: „Procesowe konsekwencje wprowadzenia do prawa cywilnego legalnej definicji dokumentu oraz formy dokumentowej”, w: – Ius est a iustitia appellatum. Księga jubileuszowa dedykowana Profesorowi Tadeuszowi Wiśniewskiemu; (red.) T. Ereciński, J. Gudowski, M. Pazdan, Warszawa 2017, czy „Szczególny charakter prawny dowodu z dokumentu według projektu nowelizacji Kodeksu postępowania cywilnego z 27.11.2017 r.”, w: – Księga jubileuszowa Profesora Janusza Jankowskiego, (red.) A. Barańska, S. Cieślak, Wolters Kluwer, Warszawa 2018.

W pozostałym zakresie należy docenić fakt, że Autorka sięgnęła nie tylko do współczesnych opracowań dotyczących analizowanego problemu, ale również do źródeł doktryny

przedwojennej prawa cywilnego procesowego, które mają fundamentalne znaczenie dla prawidłowego przedstawienia współczesnych rozwiązań prawnych dotyczących dokumentacji medycznej na gruncie prawa materialnego i procesowego. Należy zwrócić także uwagę na ciekawy element pracy Doktorantki, jakim są załączniki w postaci przykładowych wzorów dokumentacji medycznej, które mogą być stosowane w szczególnych przypadkach z uwagi na osobę poddaną badaniu (np. karta uodpornienia, czy Karta medyczna lotniczego zespołu ratownictwa medycznego), typ urazu lub schorzenia czy też ze względu na szczególną sytuację, w jakiej znalazł się pacjent (np. Wzór rekordera "Trauma treatment record (TTR)"). Jest to walor poznawczy pracy dla osób, które nie mają na co dzień kontaktu ze szczególnymi przypadkami dokumentacji i niewątpliwie uzupełnia wywody Doktorantki. Niewątpliwie czyni to pracę ciekawą i potęguje jej wymiar praktyczny.

Konstrukcja pracy nie budzi zastrzeżeń, gdyż Autorka w sposób prawidłowy rozpoczęła swoje rozważania od podstawowych zagadnień terminologicznych związanych z istotą dowodów i postępowania dowodowego w postępowaniu cywilnym, w dalszym ciągu wskazała aspekty przedmiotowe i podmiotowe dokumentacji medycznej, które mają bezpośredni albo pośredni wpływ na zakres i przebieg postępowania dowodowego w sprawach cywilnych, zaś w finalnym zakresie przedstawiła szczegółowe problemy dotyczące przedmiotu dowodu z dokumentacji medycznej i jego oceny merytorycznej z perspektywy rozstrzygnięcia spraw cywilnych z udziałem pacjenta. Autorka odnosi swoje rozważania do postępowań sądowych, choć niekiedy wzmiankuje np. o postępowaniu przed wojewódzką komisją. W tym miejscu należy podkreślić, że Autorka na s. 151 wskazała, że „komisje do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych oraz spadkobiercy pacjentów, występujący w postępowaniu przed tymi komisjami, od 2011 r. mają uprawnienia do dostępu do dokumentacji medycznej”, co prawdopodobnie uzasadnione jest tym, że w 2011 r. znowelizowano przepisy ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta i ustawowo określono zasady funkcjonowania wojewódzkich komisji, które swoją działalność rozpoczęły z dniem 01.01.2012 r. Słusznie sporą część rozprawy Autorka poświęciła pojęciu zdarzenia medycznego, odnosząc je także do postępowań sądowych (s. 175 i n.). Brak jest zdefiniowania przez ustawodawcę pojęcia błędu medycznego, czy też błędu w sztuce medycznej, błędu lekarskiego, błędu w sztuce medycznej, zaś ustawodawca dookreślił pojęcie zdarzenia medycznego na potrzeby postępowania przed wojewódzką komisją ds. orzekania o zdarzeniach medycznych.

III.

Jak zostało wskazane, prawidłowy i przejrzysty układ pracy powoduje omówienie zagadnień w logicznym ciągu rozumowym.

Rozdział pierwszy ma charakter wprowadzający i Autorka omawia tu pojęcie „dowodu” oraz istotne zagadnienia wiążące się z postępowaniem dowodowym w postępowaniu cywilnym. Autorka trafnie wskazuje, że w polskim procesie cywilnym nie istnieje legalna hierarchia środków dowodowych, co oznacza, że *de facto* nie można z założenia uznać danego dowodu za posiadającego silniejszą moc dowodową w stosunku do innego, jednak w praktyce sądy różnie podchodzą do poszczególnych rodzajów dowodów. Każdy z dowodów posiada określoną specyfikę i przydatność, gdyż jest sporządzana na bieżąco, tuż po wystąpieniu okoliczności, które opisuje, natomiast treść oraz sposób prowadzenia dokumentacji medycznej są przedmiotem ścisłych regulacji prawnych. Autorka dokonuje rozróżnienia między środkiem a źródłem dowodowym, co należy uznać za szczególną wartość pracy (s. 18 in.). Wskazuje, że Kodeks postępowania cywilnego wyróżnia dwie grupy środków dowodowych, tj. podstawowe – wymienione wprost w ustawie oraz inne środki. W kontekście tematu pracy ma to o tyle istotne znaczenie, że omówienie tego problemu porządkuje fakt, że dokumentacja medyczna jest nie tyle środkiem dowodowym, co zbiorem środków dowodowych o różnym charakterze, i powoduje to konieczność klasyfikowania poszczególnych składowych dokumentacji medycznych w ramach powszechnie przyjętego katalogu środków dowodowych w postępowaniu cywilnym. Autorka dochodzi do konkluzji, że katalog dowodów ma istotne znaczenie dla ustalenia desygnatu pojęcia dokumentacja medyczna i *prima facie* dokumentacja medyczna jest środkiem dowodowym, zaś sposób przeprowadzenia dowodu z tego środka dowodowego, ze względu na cechy zbliżające go do dokumentu, wymaga odpowiedniego zastosowania przepisów o dowodzie z dokumentów. Doktorantka porusza także zagadnienia wiążące się z zabezpieczeniem dowodu zaznaczając, że do dokumentacji medycznej na zasadach ogólnych będą miały zastosowanie przepisy o zabezpieczeniu dowodu.

W rozdziale drugim Doktorantka skupiła się na pojęciu dokumentacji medycznej. Autorka przedstawiła zasadniczo definicję dokumentacji medycznej, dokonując rozróżnienia pojęć „forma” i „postać”, a także omówiła formy oraz treść dokumentacji medycznej. Nie zostały również pominięte podstawowe zagadnienia z zakresu formy elektronicznej ze względu na proces informatyzacji w systemie ochrony zdrowia, co ma istotne znaczenie z perspektywy prowadzenia dokumentacji medycznej w formie elektronicznej przez podmioty prowadzące

działalność leczniczą. Autorka wskazuje na brak kompleksowej definicji w tym zakresie oraz na rozumienie dokumentacji medycznej *sensu stricte* i *sensu largo*. Jak podkreśla, organizacja sposobu dokonywania wpisów w dokumentacji medycznej pozostawiona jest w zakresie nieuregulowanym przepisami, podmiotowi zobowiązanemu do prowadzenia dokumentacji medycznej. Doktorantka omawia także poszczególne formy dokumentacji medycznej, a także przedstawia podstawowe cechy wspólne i różnicujące stosowane w praktyce formy dokumentacji medycznej (s. 61). Ma to o tyle istotne znaczenie, że w konsekwencji wpływa na sposób przeprowadzenia dowodu z dokumentacji medycznej. Autorka zwraca także uwagę na otwarty katalog danych, które mogą znaleźć się w dokumentacji medycznej. Wskazuje także na podmioty lecznicze sporządzające dokumentację medyczną, zarówno niebędące przedsiębiorcami jak i będące przedsiębiorcami dokonując stosownego rozróżnienia, oraz pozostałe podmioty lecznicze. Autorka dokonując analizy w tym przedmiocie podkreśla dopuszczalność powierzenia dokonywania wpisów w dokumentacji medycznej sekretarce medycznej, pod warunkiem, że o treści wpisu decydować będzie osoba, udzielająca świadczeń zdrowotnych (lekarz, lekarz dentysta, pielęgniarka, położna) oraz, że sekretarka medyczna zostanie odpowiednio pouczona o konieczności zachowania tajemnicy oraz złoży oświadczenie o zobowiązaniu się do jej zachowania (s. 77).

Rozdział trzeci poświęcony jest rodzajom dokumentacji medycznej w szpitalach i podmiotach, działających w warunkach ambulatoryjnych oraz w wybranych podmiotach o szczególnym statusie. W części pierwszej szczegółowo omawia elementy dokumentacji indywidualnej wskazując na jej poszczególne elementy i zbiorczej dokumentacji medycznej. Co jest warte zauważenia i pozytywnego wyeksponowania, Autorka w sposób niezwykle szczegółowy i systematyczny określa i precyzuje poszczególne rodzaje dokumentacji medycznej dokonując we wstępnej części rozróżnienia na indywidualną i zbiorczą dokumentację medyczną. Doktorantka omawia nie tylko dokumentację szpitalną, ale także dokumentację medyczną podmiotu leczniczego działającego w warunkach ambulatoryjnych, oraz dokumentację medyczną w podmiotach o szczególnym statusie prawnym, tj. w zakładzie opiekuńczo-leczniczym; zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, zakładzie rehabilitacji leczniczej lub innym zakładzie przeznaczonym dla osób, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych w odpowiednim stałym pomieszczeniu czy dokumentację medyczną w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego. Tym samym Autorka dokonała w tej części Rozdziału przeglądu nietypowych cech składowych treści albo formy dokumentacji medycznej, wynikających ze szczególnych uwarunkowań

funkcjonowania podmiotów, które tę dokumentację medyczną prowadzą. Co warte podkreślenia, Doktorantka nie pominęła dokumentacji dotyczącej zachorowań w obecnej sytuacji epidemicznej (s. 126). Wartością dodaną oprócz wskazania wielu rodzajów dokumentacji byłoby dokonanie także stosownej analizy i zwrócenie uwagi na zróżnicowanie i pewne elementy wspólne tych dokumentacji. Rozważania te mają niewątpliwie charakter i wymiar przede wszystkim praktyczny, co wpływa pozytywnie na odbiór treści rozprawy.

Rozdział czwarty dotyczy podmiotów uprawnionych do pozyskania dokumentacji medycznej. Autorka trafnie i skrupulatnie analizuje tu pojęcie i status pacjenta (s. 130 i n.). Zagadnienia te mają istotne znaczenie, gdyż jak słusznie zaznacza, prawo pacjenta do dokumentacji medycznej jest elementarnym uprawnieniem pacjenta w trakcie korzystania ze świadczeń zdrowotnych. Doktorantka zasadnie omawia także szczególne sytuacje podmiotów niebędących wprost pacjentem, a posiadających uprawnienia do pozyskania dokumentacji medycznej, co ma znaczenie praktyczne i powoduje często odmienne interpretacje. Stąd w opracowaniu, co istotne, znajdują się rozważania na temat przedstawiciela ustawowego, w tym opiekuna faktycznego i instytucji ubezwłasnowolnienia, czy osoby bliskiej. Jak słusznie zauważa, uprawnienie opiekuna faktycznego do informacji jest warunkowe, gdyż przepisy te wskazują również inne podmioty, którym wiadomości takie powinny być przekazane (pacjent, przedstawiciel ustawowy, sąd opiekuńczy). Autorka analizuje także uprawnione instytucje i urzędy. Na tym etapie Doktorantka porusza aktualne kwestie wiążące się z dokumentacją medyczną pacjenta a ochroną danych osobowych w świetle RODO, tym bardziej, że jak słusznie zaznacza, dane medyczne stanowią przedmiot regulacji zarówno w systemie prawa polskiego, jak i na arenie międzynarodowej, chociaż w zakresie ochrony danych osobowych rozważania Doktorantki są dość lakoniczne i nie odniosła się do odpłatności w razie udostępniania dokumentacji medycznej. Jest to zagadnienie istotne, gdyż w związku z wejściem w życie RODO polski ustawodawca zobowiązał podmiot medyczne do nieodpłatnego udostępniania dokumentacji medycznej po raz pierwszy w żądanym zakresie i w sposób określony przez ustawodawcę. Autorka odnosi się do Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, gdzie art. 47 i 51 zapewniają prawo do poszanowania własnej prywatności oraz związane z nim bezpośrednio prawo do ochrony danych osobowych, wskazując także na znaczenie Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności. Autorka zwraca także uwagę na ramy instytucjonalne uprawnienia do pozyskiwania dokumentacji medycznej, które niewątpliwie funkcjonalnie mogą być powiązane z wszczynaniem i prowadzeniem postępowania w sprawach cywilnych, wiążącego się z ochroną praw pacjenta, również w

interesie publicznym. Słusznie podkreśla także znaczenie tajemnicy lekarskiej i jak zaznacza, obowiązujące przepisy prawa nie przewidują zatem możliwości zwolnienia lekarza przez sąd z obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej w postępowaniu cywilnym. Zasadnie wskazuje, że po analizie można wysnuć wniosek, że przepisy prawa szeroko regulują krąg podmiotów, uprawnionych do dostępu do dokumentacji medycznej, zaś biorąc pod uwagę konieczność poszanowania prawa do prywatności i zachowanie poufności medycznej, możliwość dostępu do dokumentacji medycznej należy oceniać negatywnie.

Z punktu widzenia tematu pracy najistotniejsze znaczenie ma Rozdział piąty, poświęcony przedmiotowi dowodu z dokumentacji medycznej i jego ocenie. Jak Autorka zaznacza, dzięki analizie dokumentacji medycznej możliwe jest ustalenie szkody, krzywdy, związku przyczynowego, czy stopnia niepełnosprawności. Wskazując na fakty, które mogą być udowodnione lub wykluczone przy pomocy dowodu z dokumentacji medycznej, omawia „błąd medyczny”, „zdarzenie medyczne”, ale także odnosi się do reguł ogólnych prawa cywilnego wiążących się z kluczowymi aspektami odpowiedzialności cywilnej, tj. stwierdzenie szkody lub krzywdy i ustalenie związku przyczynowego między nimi a działaniem względnie zaniechaniem podmiotu leczniczego (profesjonalisty medycznego). W dalszej części dysertacji Doktorantka omawia samo pozyskanie dowodu z dokumentacji medycznej, co wiąże się z możliwością zapoznania się z jej treścią, także wskazując na możliwość pozyskania tego dowodu przez sąd.

Istotnym walorem pracy są rozważania wiążące się z oceną dowodu z dokumentacji medycznej, gdyż jak zaznacza Autorka, konieczne jest rozważenie znaczenia dokumentacji medycznej jako dowodu z perspektywy systemowej. Jak podkreśla Doktorantka, biorąc pod uwagę merytoryczną wartość dokumentacji medycznej w postępowaniu w sprawach cywilnych, z perspektywy dogmatycznej dokumentacja medyczna nie ma szczególnej roli dowodowej, natomiast uwzględniając orzecznictwo nie można bagatelizować jej znaczenia. z tego powodu godnymi omówienia jest część orzeczeń dotyczących błędów medycznych, które w sposób charakterystyczny uwzględniają istotne znaczenie dokumentacji medycznej w kontekście odpowiedzialności cywilnej lekarza lub podmiotu leczniczego. Jednocześnie stawia ciekawą tezę, zgodnie z którą nie sposób braków w dokumentacji medycznej interpretować na niekorzyść pacjenta, a wręcz powinny one być uzupełniane innymi środkami dowodowymi (s. 204). Wskazuje także na znaczenie nieprawidłowości w prowadzeniu dokumentacji medycznej jako okoliczności mającej istotne znaczenie dla wyników

postępowania dowodowego w sprawach cywilnych z udziałem pacjentów w odwołaniu się do rzecznictwa sądów powszechnych.

Jak podkreśla Doktorantka, dokumentacja medyczna ze względu na swój wyjątkowy charakter ma szczególny status, gdyż gromadzenie i utrwalenie wszelkich informacji podczas pobytu pacjenta w jakiegokolwiek placówce ochrony zdrowia podczas procesu diagnozowania, leczenia oraz prowadzenia terapii umożliwia kontrolę postępowania medycznego, sprzyja właściwej ocenie stanu w jakiej znajduje się pacjent, oraz ma walor dowodu tego co zostało zrobione podczas postępowania, mającego na celu postawienie diagnozy, leczenia, czy prowadzenia terapii. Prawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej upraszcza i skraca postępowanie, w przeciwnym razie, do zarzutu o nierzetelności dochodzi celowe działanie. Autorka dokonuje słusznej analizy wskazując, dlaczego należy prowadzić rzetelnie dokumentację medyczną i dlaczego jest ona tak ważnym dowodem w postępowaniu sądowym. Stawia prawidłową tezę, że dokumentacja medyczna jest podstawowym dowodem w przypadku wystąpienia błędu w trakcie diagnozowania lub leczenia pacjenta, i tylko jej prawidłowe prowadzenie może ustrzec personel medyczny od ewentualnych roszczeń pacjenta związanych z wydarzeniami mającymi miejsce w procesie diagnostyczno-terapeutycznym. Wydaje się jednak, że – biorąc pod uwagę tytuł pracy – rozważania o charakterze procesowym, odnoszące się do postępowania dowodowego powinny mieć dominującą rolę.

Wnioski umieszczone w końcowej części przedstawionej pracy stanowią syntetyczne całościowe podsumowanie dokonywanych w poszczególnych rozdziałach wniosków cząstkowych Doktorantki. Autorka akcentuje w nich najistotniejsze problemy praktyczne związane z niekompletnością, wadliwością dokumentacji medycznej, co tylko podkreśla trudności interpretacyjne co do znaczenia treści dokumentacji medycznej w toku postępowania dowodowego. Podkreśla, że kompletna i prawidłowa dokumentacja medyczna powinna dążyć do przedstawienia w niej wszystkich procedur medycznych, wykonanych u pacjenta podczas diagnostyki, leczenia czy też prowadzenia rehabilitacji. Jak wskazuje, dzięki prawidłowo skonstruowanemu zbiorowi informacji medycznych, jakim jest dokumentacja medyczna, można oceniać przypadki medyczne post factum, analizując prawidłowość podjętych działań i wyciągać wnioski dotyczące dalszego postępowania medycznego.

IV.

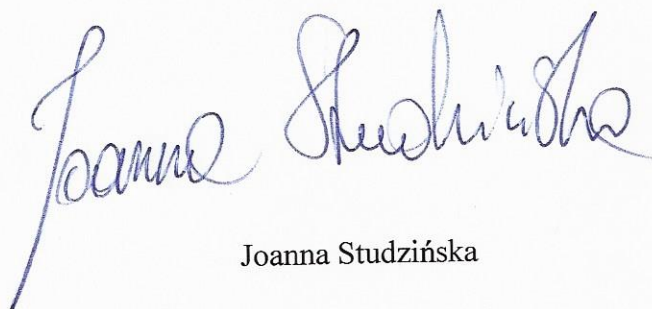
Podsumowując, rozprawa doktorska mgr Joanny Szuberli została przygotowana na dobrym poziomie merytorycznym i jest ciekawym opracowaniem tematu, także z punktu widzenia praktycznego dla podmiotów zajmujących się prowadzeniem i rozstrzyganiem spraw cywilnych z udziałem pacjentów, w których dowód z dokumentacji medycznej odgrywa decydujące znaczenie. Dokumentacja medyczna wpisuje się w zakres środków dowodowych wykorzystywanych w sporach pomiędzy świadczeniodawcą a pacjentem z punktu widzenia dowiedzenia faktów istotnych dla oceny procesu terapeutyczno-leczniczego, ale także innych okoliczności związanych z tym procesem np. prawidłowości jej udostępniania. Nie wpływa na to fakt braku jasnej hierarchii środków dowodowych, umożliwiając wyeksponowanie najistotniejszego środka dowodowego w danym postępowaniu i skorzystanie z otwartego katalogu środków dowodowych.

Jak zostało wskazane, istotnym walorem pracy jest sięgnięcie do szerokiego wachlarza aktów prawnych, także z zakresu prawa medycznego czy prawa administracyjnego. Dla pełnego ujęcia tematu Doktorantka oprócz regulacji procesowych, wskazuje na ciekawe przykłady z orzecznictwa. Szczególnie przeprowadzone szczegółowe badania odnoszące się do formy i treści dokumentacji medycznej podnoszą wartość poznawczą pracy. Autorka często sięga po przykłady z praktyki profesjonalistów medycznych, co można uznać za dodatkowy atut przygotowanej rozprawy doktorskiej.

Praca jest napisana przejrzystym i przystępnym dla czytelnika językiem. Drobne uchybienia językowe, terminologiczne czy redakcyjne nie umniejszają pozytywnej oceny strony redakcyjnej i językowej przygotowanej rozprawy doktorskiej. Dostrzegalne u Doktorantki są również zdania wielokrotnie złożone, które znacznie utrudniają odbiór treści. Błędy redakcyjne (poza błędami interpunkcyjnymi) polegają również na formułowaniu zdań, których szyk jest przestawiony i niezrozumiały, co prawdopodobnie może być efektem błędów na etapie edycji tekstu i brakiem usunięcia fragmentów które miały być zastąpione innymi fragmentami. Doktorantka często prowadząc wywód nie kończy go uwagami podsumowującymi, które uczyniłyby jej rozważania jeszcze bardziej przejrzystymi dla czytelnika.

W konsekwencji należy uznać, że przygotowana przez mgr Joannę Szuberłę rozprawa może stanowić podstawę nadania stopnia naukowego doktora nauk społecznych w dyscyplinie nauki prawne, bowiem spełnia warunki określone w art. 13 ust. 1 ustawy z 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. Nr 65, poz. 595 ze zm.) w zw. z art. 179 ust. 1 Ustawy z dnia 3

lipca 2018 r. Przepisy wprowadzające ustawę - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce
(Dz.U. 2018 poz. 1669).

A handwritten signature in blue ink, written in a cursive style, which reads "Joanna Studzińska".

Joanna Studzińska