

Szczecin, dnia 7 czerwca 2024 r.

dr hab. Kinga Flaga – Gieruszyńska, prof. US

Wydział Prawa i Administracji

Uniwersytet Szczeciński

RECENZJA

ROZPRAWY DOKTORSKIEJ MGRA MARKA ZAPRZALUKA PT. „POSTĘPOWANIE DOWODOWE W PRZEDMIOCIE DOCHODZENIA ROSZCZEŃ Z TYTUŁU BŁĘDÓW MEDYCZNYCH”

I.

Przedstawiona do recenzji praca obejmuje jedno z fundamentalnych zagadnień cywilnoprosesowych związanych z efektywnym dochodzeniem roszczeń z tytułu błędów medycznych. Zwiększająca się świadomość pacjentów oraz postępujący poziom skomplikowania procedur medycznych generuje znaczący wzrost sporów cywilnoprawnych z udziałem pacjentów. Jednocześnie złożoność organizmu ludzkiego oraz wielość czynników wewnętrznych i zewnętrznych, które wpływają na wynik procesu diagnostyczno-leczniczego powoduje, że powód w procesie o roszczenia z tytułu błędu medycznego mierzy się z niezwykle trudnym zadaniem powiązania określonych działań albo zaniechań profesjonalistów medycznych z doznanym uszczerbkiem na zdrowiu albo utratą życia osoby bliskiej. Z tego względu należy podkreślić, że podjęcie tematu środków dowodowych i postępowania dowodowego w analizowanej kategorii spraw cywilnych jest wyborem słusznym i aktualnym, a przy tym ma ogromne znaczenie nie tylko teoretyczne, ale także praktyczne dla stron i pełnomocników procesowych biorących udział w omawianych postępowaniach sądowych.

II.

Recenzowana praca składa się ze wstępu oraz sześciu rozdziałów, statystyk procesów medycznych, wniosków końcowych i literatury. Warto wskazać, że drobnym niedopatrzeniem technicznym pracy jest brak końcowego zestawienia wykorzystanych w pracy poglądów judykatury.

Doktorant przyjął w swoim opracowaniu dychotomiczny podział na zagadnienia materialnoprawne i zagadnienia cywilnoprosesowe, które razem tworzą spójną całość wyczerpującą istotne zagadnienia w obszarze wskazanym w tytule pracy. W konsekwencji struktura pracy, mimo swojego nietypowego charakteru, nie budzi zastrzeżeń, ponieważ pozwala na klarowne i kompleksowe ukazanie zagadnień związanych z efektywnym dochodzeniem roszczeń z tytułu błędów medycznych.

Niewątpliwą zaletą pracy jest sięgnięcie do szerokiego zasobu literatury, przy czym podkreślić należy, że Doktorant – z uwagi na przekrojowy charakter rozprawy – musiał sięgnąć do poglądów doktryny z trzech zasadniczych obszarów: prawa cywilnego materialnego, prawa cywilnego procesowego i prawa medycznego. Z obowiązku tego wywiązał się bez zarzutu, opierając swoje rozważania na 352 pozycjach literatury. Jednocześnie Autor przeanalizował w szerokim zakresie poglądy wyrażone w orzecznictwie Sądu Najwyższego i sądów powszechnych, zarówno w odniesieniu do zagadnień materialnoprawnych, jak i problemów postępowania dowodowego wynikających z interpretacji ustawy procesowej. To stanowi solidny fundament ciekawych i twórczych rozważań Doktoranta.

Należy wskazać, że nie budzą zastrzeżeń również metody badawcze zastosowane przez Doktoranta, wśród których dominujące znaczenie ma metoda dogmatyczna oraz analityczna, skoncentrowane na dogłębnej analizie poglądów doktryny, judykatury, a przede wszystkim norm prawnych, które można wyinterpretować z regulacji prawnych mających kluczowe znaczenie dla dochodzenia omawianych roszczeń. Jako dodatkowe wzmocnienie swoich rozważań Autor wykorzystał metodę statystyczną, pokazując praktyczne znaczenie omawianych zagadnień postępowania dowodowego w sprawach medycznych.

W tej części należy poczynić jedynie zastrzeżenie, że wartościowym uzupełnieniem wywodów przedstawionych w rozprawie byłoby szersze odniesienie się

do rozwiązań stosowanych w obszarze cywilnoprosesowej odpowiedzialności za błędy medyczne w innych systemach prawnych, w szczególności w zakresie niekiedy oryginalnych rozwiązań stosowanych w *common law*. Należy jednak uszanować wybór Autora, który postanowił skoncentrować się na specyfice polskiego prawa materialnego i procesowego, bowiem nie umniejsza wysokiej wartości merytorycznej dokonanych rozważań.

III.

Część pierwszą pracy otwiera rozdział pierwszy, która trafnie został przez Doktoranta poświęcony określeniu ram podmiotowych i przedmiotowych prawa medycznego, a także wskazaniu reguł tego prawa, które współkształtują zasady odpowiedzialności cywilnej za błędy medyczne, a tym samym wpływają bezpośrednio na katalog stosowanych środków dowodowych, a także dynamikę postępowania dowodowego.

Z perspektywy określenia zakresu odpowiedzialności cywilnej za błędy medyczne fundamentalne znaczenie mają standardy ochrony prawnej w medycynie (str. 30 i następn.). Przed przejściem do szczegółowych elementów oceny, należy poczynić zastrzeżenie, iż w tym obszarze Doktorant powinien przedstawić katalog obowiązków profesjonalistów medycznych, które w dużym stopniu są skorelowane z prawami pacjenta, a których naruszenie skutkuje odpowiedzialnością prawną, w tym cywilną. Autor dokonał wyboru praw pacjenta, nadając im cechę praw podstawowych, a wybór ten zasługuje na aprobatę, ponieważ w tym katalogu znalazły się te prawa pacjenta, które najczęściej generują roszczenia cywilnoprawne. Pozostaje jedynie zwrócić uwagę na fakt, iż budując taki katalog podstawowych praw pacjenta, trafne byłoby wyjście od godności ludzkiej jako wartości, która wyznacza nie tylko kierunek interpretacji poszczególnych nazwanych praw pacjenta, ale również stanowi podstawowy wyznacznik interpretacyjny w tych przypadkach, gdy pacjent doznał krzywdy, ale jego sytuację trudno zakwalifikować do jakiegokolwiek nazwanego prawa pacjenta. Co do zasady przedstawione prawa pacjenta zostały scharakteryzowane prawidłowo, ze szczególnym uwzględnieniem tych aspektów, które mogą mieć znaczenie dla późniejszego dochodzenia roszczeń cywilnoprawnych. Rozważania te są niezwykle

istotne dla dalszych analiz, choćby ze względu na poziom skomplikowania omawianych, ponieważ – jak trafnie zauważa Doktorant - „termin „aktualna wiedza medyczna” przybiera wielowymiarowe znaczenie uwzględniając różnorodność dostępnych opinii na temat danej problematyki medycznej” (str. 32). To właśnie wskazane przez Autora pojęcie stanowi często przedmiot sporu w aspekcie oceny prawidłowości i adekwatności zastosowanych procedur medycznych w konkretnym przypadku.

Również rozważania odnoszące się do fundamentalnych praw lekarza zostały przedstawione w przejrzysty i rzeczowy sposób, choć znów wydaje się, że warto byłoby poświęcić nieco uwagi obowiązkom personelu medycznego, które budzą najwięcej sporów prawnych i etycznych, czego przykładem jest właściwy zakres stosowania klauzuli sumienia (str. 43 i następne).

Z perspektyw niniejszych rozważań szczególne znaczenie ma podrozdział piąty, który wprowadza czytelników w problematykę błędu medycznego, przy czym Doktorant, zakreślając przedmiot swoich analiz, dostrzegł różnice pomiędzy błędem lekarskim (niekiedy w przestarzały sposób nazywanym błędem w sztuce lekarskiej) a błędem medycznym, który może być popełniony również przez innych profesjonalistów medycznych. Co więcej, trafnie zauważył, że pojęcia tego nie można utożsamiać ze zdarzeniem medycznym, bowiem jak podkreślił na str. 47, zdarzenie medyczne jest szerszym pojęciem, które obejmuje wszystkie zdarzenia mogące mieć miejsce podczas procesu diagnostyczno-leczniczego, niezależnie od tego, czy są one spowodowane błędem. Niewątpliwie ważnym uzupełnieniem tych rozważań o charakterze terminologicznym jest wyraźne wyodrębnienie takich pojęć „niepowodzenie terapeutyczne” i „powikłanie”. W konsekwencji tych wieloaspektowych analiz Doktorant na str. 49 ustala, że błąd medyczny to niezgodność z obowiązującymi standardami medycznymi, prowadząca do szkody pacjenta, spowodowana działaniem lub zaniechaniem personelu medycznego. Jednocześnie Autor sięga do badań socjologicznych ukazujących doświadczenia społeczne związane z zaistnieniem błędu medycznego, co stanowi interesujące uzupełnienie pracy, a także pokazuje wspomniany na wstępie jej praktyczny aspekt.

W tej części rozdziału pierwszego Doktorant przedstawił również typologię błędów medycznych, na str. 51 wskazując, iż poddaje analizie w jego odczuciu najdonioślejszy w praktyce podział na błędy diagnostyczne, terapeutyczne i organizacyjne, a także podział rozróżniający stopnie ciężkości błędu. W tym rozważania przedstawione odnośnie do poszczególnych rodzajów błędów należy ocenić bardzo pozytywnie, ponieważ Autor nie tylko dokonuje klarownej, bardzo szczegółowej klasyfikacji ich postaci, ale również często posługuje się przykładami pozwalającymi na ich prawidłowe zakwalifikowanie w praktyce.

Kolejny rozdział o charakterze materialnoprawnym odnosi się do reguł odpowiedzialności cywilnoprawnej za błąd medyczny i przesłanek jej przypisania. W tej części pracy Doktorant dokonuje syntetycznej, ale wystarczająco pogłębionej analizy fundamentalnych pojęć prawa cywilnego materialnego takich, jak wina, związek przyczynowy, czy odszkodowanie i zadośćuczynienie. Rozważania te są o tyle istotne, że stanowią kluczowy punkt wyjścia dla prawidłowego sposobu ukształtowania zakresu i dynamiki postępowania dowodowego, ponieważ m.in. determinują katalog faktów istotnych dla rozstrzygnięcia, które muszą być uprawdopodobnione lub udowodnione w konkretnym stanie faktycznym. Wywody odnoszące się do pojęć prawa cywilnego materialnego są prawidłowe i wystarczająco pogłębione. Jednak z perspektywy tytułowego zagadnienia warto zwrócić szczególną uwagę na części odnoszące się do kryterium aktualnej wiedzy medycznej oraz wzorca starannego personelu i referencyjności jako pojęć i kryteriów charakterystycznych dla sporów dotyczących prawa medycznego, a przez to budzących dużo więcej wątpliwości niż terminy w ugruntowany sposób zdefiniowane w prawie cywilnym materialnym. Na tle przeprowadzonych w tej materii rozważań Doktorant buduje własną definicję aktualnej wiedzy medycznej. Na str. 68 wskazuje, że jest to zbiór metod i praktyk diagnostycznych, terapeutycznych oraz profilaktycznych, które są ugruntowane na podstawie EBM (medycyny opartej na faktach). Obejmuje najwyższej jakości dowody naukowe i jest ciągle oceniana w świetle nowych badań oraz technologicznego postępu, co zapewnia skuteczną oraz bezpieczną opiekę medyczną.

Z kolei wzorzec starannego personelu medycznego jest konstruowany w oparciu o szersze kryteria niż należyta staranność w rozumieniu kodeksu cywilnego, ponieważ

nakazuje personelowi medycznemu wyjście poza umiejętności fachowe, wyznaczone aktualną wiedzą medyczną, a także nakazuje wziąć pod uwagę tzw. kompetencje miękkie w obszarze komunikacji i empatii, na co wskazuje trafnie Doktorant na str. 71. Z pewnością te ostatnie aspekty relacji profesjonalista medyczny – pacjent bywają szczególnie istotne w sytuacjach, w których mamy do czynienia np. z naruszeniem prawa do godności czy naruszeniem prawa do prywatności pacjenta.

Praktyka sporów cywilnych odnosząca się do roszczeń z tytułów błędów medycznych pokazuje, że szczególnie trudnym aspektem orzekania w tych sprawach jest ustalenie adekwatnej wysokości roszczeń przysługujących poszkodowanemu. Na przestrzeni lat widać przełamanie nieuzasadnionej ostrożności sądów cywilnych, powodujących często orzekanie odszkodowania lub zadośćuczynienia na poziomie nieadekwatnym do rzeczywistego uszczerbku i utraty widoku na przyszłość poszkodowanego. Rozważania w tej materii przedstawione przez Doktoranta pokazują, że rozumie on wielowymiarowy charakter możliwych skutków błędów medycznych, które dotyczą bezpośrednio lub pośrednio pacjentów i osoby im bliskie. W tym względzie szczególne znaczenie mają te rozważania, które odnoszą się do interpretacji odpowiedzialności cywilnej charakterystycznej dla tzw. procesów medycznych, czego przykładem jest teoria utraconej szansy (str. 80 i nast.).

W części drugiej pracy poświęconej zagadnieniom procesowym jako punkt wyjścia do swoich rozważań Doktorant uczynił istotę postępowania dowodowego, koncentrując się na zdefiniowaniu podstawowych pojęć z tego zakresu, a przede wszystkim na scharakteryzowaniu zasad postępowania dowodowego.

Pozytywnie oceniając treść rozdziału trzeciego, należy zwrócić uwagę na kluczowe rozważania dotyczące zasad postępowania dowodowego. Zasady te stanowią idee przewodnie, które m.in. określają – jak wskazuje również Doktorant – w jaki sposób można najefektywniej realizować cele postępowania cywilnego oraz jak w pełni wypełniać powierzone mu zadania. Zawierają one zarówno konkretne przepisy prawne, jak i szeroko zakrojone idee, które przenikają całość postępowania (str. 105).

Warto również zwrócić uwagę na szczególnie ważny aspekt ogólnych reguł postępowania dowodowego, jakim jest zabezpieczenie dowodów. Problematyka ta jest szczególnie ważna w tzw. procesach medycznych, ponieważ, mimo rygorystycznych

zasad archiwizacji dokumentacji medycznej, w praktyce często mamy do czynienia z działaniami zmierzającymi do usunięcia albo nieuprawnionej modyfikacji zarówno informacji o przebiegu diagnostyki i leczenia, jak i świadomych lub nieświadomych działań, których skutkiem jest zanieczyszczenie, uszkodzenie albo utrata szczególnie wrażliwych elementów tej dokumentacji (np. preparatów histopatologicznych).

Rozdział czwarty został poświęcony tym konstrukcjom prawa dowodowego, które znajdują zastosowanie w przypadku niepewności związku przyczynowego. To zagadnienie jest szczególnie istotne w sporach sądowych obejmujących roszczenia z tytułów błędów medycznych, ponieważ ustalenie zwykłego związku przyczynowego w sytuacji wielości czynników wpływających na stan zdrowia pacjenta, a także często rozłożenie w czasie określonych skutków, powoduje, że niezwykle trudno jest powiązać określone zdarzenie z zaistniałą szkodą lub krzywdą.

Przedstawione w tym rozdziale problemy stanowią podstawę prawa dowodowego w sprawach cywilnych zostały przeanalizowane kompleksowo, a co szczególnie istotne, z uwypukleniem tych problemów, które należało dostrzec z uwagi na specyfikę omawianych sporów cywilnych. Z tego względu szczególną uwagę warto zwrócić na kilka spośród omówionych zagadnień. Po pierwsze do tych rozwiązań należy dowód *prima facie*, który trafnie Doktorant uznaje za narzędzie w kontekście zakażeń medycznych oraz innych spraw medycznych nie tylko w wyrównaniu szans procesowych, ale również staje się częścią szerszej dyskusji o dostępie do sądu i ochronie praw podmiotowych (str. 132 – 133). Po drugie, Doktorant odnosi się do standardu dowodu w procesach medycznych, rozumianego przez Autora jako kryterium określającego poziom dowodu, jaki sąd musi osiągnąć w odniesieniu do prawdziwości przytoczonych twierdzeń (str. 136). To zagadnienie jest szczególnie istotne w kontekście analizy złożonych stanów faktycznych, w których - obok zachowania profesjonalistów medycznych, stanu czystości i innych czynników leżących po stronie podmiotu leczniczego - pojawiają się istotne czynniki po stronie pacjenta, takie jak choroby współistniejące, niezdrowy tryb życia, czy nieprzyjmowanie leków. W takich przypadkach szczególnie trudne jest ustalenie akceptowalnego stopnia pewności sądu co do wpływu poszczególnych czynników na końcowy skutek procesu diagnostyczno-leczniczego. Po trzecie, z tego też względu zasługuje na aprobatę fakt, że Doktorant

właściwą uwagę poświęcił uprawdopodobnieniu (str. 139 i następne), które w praktyce ma bardzo duże znaczenie w postępowaniach dowodowych odnoszących się do sytuacji, w której negatywne skutki procesu diagnostyczno-leczniczego są ustalane wiele lat po zaistnieniu prawdopodobnej przyczyny ich wystąpienia (np. wykrycie wirusowego zapalenia wątroby typu B u dorosłego kandydata na honorowego dawcę krwi, które zaistniało na skutek pobytu w szpitalu w okresie wczesnodziecięcym).

W rozdziale piątym Doktorant dokonuje przeglądu środków dowodowych, które mają szczególne znaczenie dla ustalenia podstawy faktycznej rozstrzygnięcia w sprawach roszczeń z tytułu błędów medycznych. Z pewnością Autor w sposób prawidłowy sklasyfikował i scharakteryzował wskazane środki dowodowe. W kontekście tytułowego zagadnienia warto szczególną uwagę poświęcić kilku kwestiom o kluczowym znaczeniu dla rozstrzygnięcia omawianych sporów cywilnych.

Fundamentalne znaczenie dla ustalenia faktów istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy w tym przypadku mają dwa środki dowodowe: dowód z opinii biegłego i dowód z dokumentacji medycznej jako szczególny rodzaj dokumentu. W odniesieniu do pierwszego z nich, Doktorant zwraca szczególną uwagę na status biegłego lekarza, a także na pojęcie wiadomości specjalnych z zakresu medycyny. Rozważania przeprowadzone w tym zakresie są prawidłowe, aczkolwiek pojawia się pewien niedosyt odnoszący się do braku głębszego odniesienia do pojawiających się propozycji szerszego zastosowania *expert witness*, a więc instytucji charakterystycznej dla systemu *common law*. Byłoby to szczególnie cenne z uwagi na kontrowersje, jakie budzi połączenie statusu procesowego biegłego z rolą procesową świadka. Warto by było również, aby Doktorant poświęcił więcej uwagi opiniom łącznym, które w praktyce pojawiają się w tego typu sporach cywilnych w razie uszczerbku o charakterze wielonarządowym.

Drugim szczególnym środkiem dowodowym jest wskazany wyżej dowód z dokumentacji medycznej, która *de facto* stanowi agregat środków dowodowych. Należą do niej dokumenty elektroniczne i pisemne zawierające tekst, a także inne dokumenty, które zawierają jedynie obraz lub dźwięk, nie mówiąc już o tak specyficznych elementach dokumentacji medycznej jak np. formy protetyczne czy preparaty histopatologiczne. Ta złożoność dokumentacji medycznej wymaga niezwykle

elastycznego i złożonego podejścia do analizy poszczególnych składowych dokumentacji medycznej, jak i stron oraz pełnomocników procesowych, co więcej w odniesieniu do sporów medycznych, często wskazuje się, że najbardziej istotne dla rozstrzygnięcia sprawy, nie jest to, co utrwalono w dokumentach medycznych, ale to, co w nich przemilczano. To również determinuje potrzebę bardzo ostrożnego i wnikliwego analizowania poszczególnych dokumentów w ujęciu systemowym, pozwalającego np. na wykrycie wzajemnych sprzeczności. Te wszystkie kwestie w dużej części Doktorant dostrzega w poszczególnych częściach rozdziału piątego, odnosząc się często do aspektów praktycznych omawianej problematyki, np. wskazując, że dokumentacja medyczna nie może być traktowana przez sąd jako jedyny i decydujący dowód, aczkolwiek stanowi kluczowe źródło informacji dotyczące faktów istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy (str. 226).

Ważnym uzupełnieniem tych rozważań jest kwestia dowodów, które Doktorant określa jako bezprawne. Należy wyrazić dużą aprobatę dla faktu, iż Autor dostrzegł ten problem zwłaszcza w sytuacji zwiększającej się liczby przypadków, w których profesjonaliści medycznie są nagrywani przez pacjentów lub ich bliskich albo dochodzi do ataków hakerskich na systemy informatyczne podmiotów leczniczych w celu uzyskania lub zmodyfikowania dokumentacji medycznej, zapisów monitoringu, etc. Warto zaznaczyć, że Autor nie tylko przedstawił ogólne założenia odnoszące się do tzw. dowodów nielegalnych, ale także wymienił przypadki charakterystyczne dla spraw medycznych.

Ostatni rozdział pracy Doktorant poświęcił dynamice postępowania dowodowego, wskazując nie tylko instrumenty procesowe, które to postępowanie kształtują (np. wniosek dowodowy), ale także zwrócił uwagę na znaczenie postępowania dowodowego dla prawidłowości wyrokowania. Niewątpliwie z perspektywy sporów cywilnych dotyczących dochodzenia roszczeń z tytułów błędów medycznych ma problematyka ustalenia odpowiedzialności na przyszłość. W przypadku skutków błędów medycznych bardzo często zdarza się, że rozwijają się one w czasie, co powoduje, że w przyszłości mogą się ujawnić jeszcze inne szkody, których dochodzenie nie jest jeszcze możliwe (str. 256). Doktorant w tym względzie trafnie definiuje rozwiązania materialnoprawne, które pozwalają zgodnie z utrwalonym

stanowiskiem doktryny i judykatury na wytoczenie powództwa zarówno o świadczenie, jak i o ustalenie w przypadkach, gdy szkody wynikające z uszkodzenia ciała lub rozstroju ciała zostały już częściowo zaspokojone przez określone świadczenia, ale mogą się pojawić nowe, jeszcze nieujawnione szkody (str. 257). Należy podkreślić w tej części rozprawy, iż Doktorant umiejętnie łączy analizę przepisów prawa procesowego, a także przepisów prawa materialnego w zakresie niezbędnym do zdiagnozowania efektywności rozwiązań stosowanych w postępowaniu dowodowym w tzw. sporach medycznych.

Przed wnioskami końcowymi Doktorant wprowadził krótką analizę statystyk procesów medycznych. Zasygnalizowane w niej zjawiska są niewątpliwie ciekawe i warto je połączyć ze wskazanymi wyżej analizami statystycznymi znajdującymi się w innej części pracy.

We wnioskach końcowych Doktorant syntetycznie odniósł się do kilku kluczowych obszarów, które stanowią potwierdzenie tez badawczych pojawiających się w części wstępnej pracy, następnie szczegółowo omówionych w rozprawie doktorskiej.

IV.

Recenzowana rozprawa doktorska została przygotowana na wysokim poziomie merytorycznym, z uwzględnieniem szerokiej bazy źródłowej.

W pracy występują pewne usterki redakcyjne, takie jak literówki albo omyłki pisarskie, a także szczególnie widoczna w rozdziale piątym tendencja do dzielenia poszczególnych części redakcyjnych na jeden. Niemniej te usterki techniczne nie umniejszają zdecydowanie pozytywnej oceny przedstawionej rozprawy doktorskiej. Należy podkreślić, że Doktorant swobodnie porusza się po złożonych zagadnieniach prawa cywilnego materialnego i procesowego, a także prawa medycznego, udowadniając, że potrafi prowadzić interesujące i ważne badania naukowe o charakterze interdyscyplinarnym. W odniesieniu do tak skomplikowanych zagadnień badawczych, warto podkreślić jest to, że Autor prowadzi swoje wywody w sposób przejrzysty i logiczny, a przedstawione przez niego analizy są na tyle klarowne, że pracę czyta się z przyjemnością.

Biorąc pod uwagę poziom merytoryczny pracy, nakład pracy poczyniony przez Doktoranta, a także kompletność i klarowność przedstawionych przez niego rozważań,

również w perspektywie tak wielowymiarowego i złożonego problemu badawczego, składam wniosek o wyróżnienie ocenianej rozprawy doktorskiej.

W konsekwencji należy uznać, że przygotowana przez mgra Marka Zaprzaluka rozprawa może stanowić podstawę nadania stopnia naukowego doktora nauk społecznych w dyscyplinie nauki prawne, bowiem spełnia warunki określone w art. 13 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (tj. Dz. U z 2017 r., poz. 1789 ze zm.) w zw. z art. 179 ustawy z dnia 3 lipca 2018 r. Przepisy wprowadzające ustawę prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2018 r., poz. 1669 ze zm.).

Podpis jest prawidłowy

Dokument podpisany przez Kinga Flaga-
Gieruszyńska
Data: 2024.06.17 22:22:25 EEST