



Akceptuję
[Signature]

Prof. dr hab. n. med. Jarosław Pinkas
Dziekan Szkoły Zdrowia Publicznego
Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego

Warszawa, 08.04.2024 r.

RECENZJA

Rozprawy doktorskiej **lek. Artura Prusaczyka** pt. *„Efektywność opieki nad pacjentami w podstawowej opiece zdrowotnej w oparciu o Value Based Health Care”*.

Promotor: prof. dr hab. n. med. Mariusz Gujski

Promotor pomocniczy: dr n. ekon. Małgorzata Gałązka-Sobotka

1. Wprowadzenie oraz ocena zasadności podjęcia tematu badawczego

Podstawowa opieka zdrowotna (POZ) stanowi fundament systemu opieki zdrowotnej w Polsce. Lekarz POZ, pielęgniarka POZ i położna POZ stanowią często pierwszą linię kontaktu dla pacjentów z dolegliwościami zdrowotnymi. Zgodnie z obowiązującym stanem prawnym, każdy obywatel Polski ma prawo wyboru lekarza POZ i pielęgniarki oraz położnej POZ (kobiet) zgodnie z przyjętym wzorem deklaracji. Obecnie wybór ten możliwy jest również przez Internetowe Konto Pacjenta (IKP). Lekarz POZ kieruje pracami Zespołu POZ i koordynuje jego działania.

Celem podstawowej opieki zdrowotnej jest ocena potrzeb objętej opieką populacji, ustalenie priorytetów zdrowotnych oraz działań profilaktycznych. Oprócz leczenia podstawowych chorób, kierowania pacjentów do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej lub leczenia szpitalnego, lekarz POZ realizuje ważne zadania w zakresie profilaktyki, w tym szczególnie w zakresie szczepień. Ponadto, lekarz POZ odgrywa kluczową rolę w kształtowaniu zachowań zdrowotnych pacjenta, gdyż to właśnie lekarz POZ najczęściej posiada najszerszą wiedzę na temat stanu zdrowia pacjenta, jego sytuacji socjo-ekonomicznej i czynników społecznych wpływających na zdrowie i podejmowane zachowania zdrowotne.

Świadczenia POZ realizowane są najczęściej w warunkach ambulatoryjnych (w gabinecie, przychodni lub poradni), a w uzasadnionych przypadkach także w domu pacjenta lub w domu pomocy społecznej. Świadczenia POZ są realizowane zarówno przez podmioty



publiczne (najczęściej POZ przy szpitalach) jak i podmioty prywatne (np. grupowe praktyki lekarskie będące właścicielem podmiotu leczniczego) zgodnie z zasadami określonymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Zasady finansowania podstawowej opieki zdrowotnej oparte są na tzw. „stawce kapitałowej”, czyli kwoty, jaką Narodowy Fundusz Zdrowia przekazuje świadczeniodawcom za opiekę nad jednym pacjentem w ciągu miesiąca, niezależnie od liczby wizyt pacjenta w POZ. Dokumentem określającym aktualny zakres finansowania POZ jest zarządzenie Prezesa NFZ w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, wraz z załącznikami.

Placówki POZ funkcjonują zarówno w miastach jak i na obszarach wiejskich. Ponadto, struktura właścicielska i sposób organizacji pracy różni się między poszczególnymi placówkami POZ, co również wynika z uwarunkowań lokalnych. Obecnie istnieje niewielka liczba narzędzi możliwych do zastosowania w celu oceny efektywności opieki w POZ. Określenie istoty i możliwości pomiaru efektywności opieki nad pacjentem w ramach POZ, ma kluczowe znaczenie w procesie zarządzania zdrowiem populacyjnym. W ostatniej dekadzie w Polsce coraz częściej debatuje się nad możliwością wdrożenia wskaźników efektywności systemu opieki zdrowotnej zgodnego z podejściem medycyny opartej na wartościach (ang. value-based health care). Value-based health care to strategia osiągania lepszych wyników, z uwzględnieniem czynników o największym znaczeniu dla pacjentów i przy jednoczesnej optymalizacji kosztów świadczeń w ramach systemów opieki zdrowotnej.

Podstawowa opieka zdrowotna stanowi fundament systemu opieki zdrowotnej w Polsce, a działania mające na celu poprawę efektywności tej opieki mogą wpływać na stan zdrowia całej populacji Polski. Podjęta przez lek. Artura Prusaczyka tematyka rozprawy doktorskiej jest istotna i niezwykle aktualna. Zmieniające się otoczenie, nowe zagrożenia dla zdrowia publicznego, starzenie się społeczeństwa oraz rosnące potrzeby zdrowotne populacji Polski implikują konieczność poszukiwania rozwiązań organizacyjnych i systemowych, przyczyniających się do lepszej i bardziej efektywnej alokacji zasobów w systemie opieki zdrowotnej. Tematyka rozprawy doktorskiej jest ważna i istotna społecznie.

2. Ocena struktury rozprawy doktorskiej

Przedstawiona do oceny rozprawa doktorska przygotowana została na podstawie cyklu 6 publikacji (4 prace oryginalne i 2 prace pogładowe), opublikowanych w języku angielskim w recenzowanych czasopismach naukowych. Sumaryczna wartość wskaźnika Impact Factor cyklu publikacji wynosi 3,1 oraz 260 punktów MEiN. We czterech pracach Doktorant jest pierwszym autorem. Jak wynika z dołączonych do rozprawy doktorskiej



oświadczeń, Doktorant jest wiodącym autorem we wszystkich publikacjach wchodzących w skład cyklu (indywidualny wkład Doktoranta wynosił od 50% do 75%). Według załączonych oświadczeń, Doktorant aktywnie uczestniczył m.in. w opracowaniu koncepcji badań, opracowaniu założeń merytorycznych badań, gromadzeniu materiału badawczego, analizie danych, interpretacji wyników, gromadzeniu piśmiennictwa naukowego, przygotowaniu treści manuskryptów. Tematyka rozprawy doktorskiej podjętej przez lek. Artura Prusaczyka jest bardzo wymagająca, w dużym stopniu odnosi się do kwestii organizacji systemu opieki zdrowotnej w Polsce, w kontekście funkcjonowania placówek opieki podstawowej. Z tego powodu zrozumiałym jest, że publikacje ukazały się w recenzowanych czasopismach naukowych związanych z organizacją opieki zdrowotnej, które to czasopisma z uwagi na bardzo wyspecjalizowany obszar działalności nie mają wysokiej punktacji IF lub MEiN.

Publikacje stanowiące rozprawę doktorską:

- 1) **Prusaczyk A.**, Bogdan M., Żuk P., Guzek M., Szafraniec-Buryło S., Oberska J. Shifting towards Value Based Healthcare – Analysis of the theoretical concepts and implementation possibilities in Poland. *Journal of Health Policy and Outcomes Research*. 2021,1; DOI:10.7365/JHPOR.20221.1.3. (MEiN=20)
- 2) **Prusaczyk A.**, Bogdan M., Szafraniec-Buryło S., Żuk P., Guzek M., Oberska J. Scope and measurement of the effectiveness of primary patients' care. *Journal of Education, Health and Sport*. 2022;12(2):209-218. DOI:10.12775/JEHS.2022.12.02.023. (MEiN=40)
- 3) Bogdan M., **Prusaczyk A.**, Żuk P., Guzek M., Nitsch-Osuch A., Oberska J. Original efficiency indices in PHC patient care. *Family Medicine & Primary Care Review*. 2021; 23(3): 290–294; DOI:10.514/FMPCR.2021.108192. (MEiN=20)
- 4) **Prusaczyk A.**, Bogdan M., Żuk P., Guzek M., Szafraniec-Buryło S., Nitsch-Osuch A., Czech M. Patient care efficiency in primary healthcare – pilot study in Medical and Diagnostical Centre. *Polski Merkuriusz Lekarski*. 2021, XLIX/294: 405-410. (MEiN=20)
- 5) **Prusaczyk A.**, Gujski M., Onyśków W., Żuk P., Warsz L., Nitsch-Osuch A., Oberska J., Bogdan M., Evaluation of the Efficiency and Effectiveness of Patient Care Provided by Physicians in Rural and Urban Areas in Poland. *Medical Science Monitor*. 2023; 29: e939169. DOI: 10.12659/MSM.939169. (IF=3,1; MEiN=140)
- 6) Bogdan M., **Prusaczyk A.**, Żuk P., Guzek M., Szafraniec Buryło S., Nitsch-Osuch A., Oberska J., Staff competencies and patient care effectiveness in primary



healthcare (pilot study). *Journal of Health Policy and Outcomes Research*. 2022,1, DOI:10.7365/JHPOR.2022.1.3. (MEiN=20)

Rozprawa wraz z obszernymi załącznikami liczy łącznie 130 stron. Rozprawa doktorska została przygotowana w sposób typowy dla rozpraw doktorskich bazujących na cyklu publikacji i zawiera wstęp prezentujący aktualny stan wiedzy, cel i zakres badania, metodykę badania, omówienie najważniejszych wyników i wnioski wraz z ich znaczeniem naukowym i aplikacyjnym. Omówienie rozprawy doktorskiej obejmuje łącznie 18 stron komputerowego maszynopisu, niemniej jednak publikacje stanowiące integralną część rozprawy doktorskiej (strony 37-88) pozwalają na szczegółowe zapoznanie się z osiągnięciem naukowym Doktoranta i tworzą logicznie powiązaną całość. Ponadto, do zasadniczej części rozprawy doktorskiej załączone zostały: opinia Komisji Bioetycznej, całokształt dorobku publikacyjnego Doktoranta, oświadczenia współautorów. Do rozprawy doktorskiej dołączono również streszczenie w języku polskim i języku angielskim.

3. Ocena merytoryczna rozprawy doktorskiej

Tytuł pracy doktorskiej „Efektywność opieki nad pacjentami w podstawowej opiece zdrowotnej w oparciu o *Value Based Health Care*” odpowiada treści publikacji stanowiących rozprawę doktorską. Głównym celem rozprawy doktorskiej była ocena efektywności modelu opieki nad pacjentem w podstawowej opiece zdrowotnej, opartego na zasadach *value-based health care* w oparciu o doświadczenia Centrum Medyczno-Diagnostycznego Siedlce.

W rozprawie doktorskiej, Doktorant wykorzystał doświadczenia własne z implementacji innowacyjnych modeli zarządzania placówką medyczną i organizacji pracy podstawowej opieki zdrowotnej, przy jednoczesnym wykorzystaniu metod i narzędzi naukowych. Oprócz celu głównego, Doktorant sformułował cele szczegółowe:

Cel szczegółowy 1. Analiza założeń teoretycznych oraz uwarunkowania wdrożenia koncepcji *value-based health care* w Polsce.

Cel szczegółowy 2. Określenie istoty i definicji efektywności lekarzy w zakresie opieki nad pacjentem w POZ.

Cel szczegółowy 3. Analiza metod pomiaru efektywności lekarzy w zakresie opieki nad pacjentem w POZ.

Cel szczegółowy 4. Stworzenie autorskich indeksów efektywności lekarzy w ramach modelu opieki nad pacjentem w podstawowej opiece zdrowotnej.

Cel szczegółowy 5. Weryfikacja czynników wpływających na efektywność lekarzy w zakresie opieki nad pacjentem w POZ.

Cel główny jak również cele szczegółowe zostały sformułowane prawidłowo i



odpowiada treści rozprawy doktorskiej. Cele szczegółowe były zgodne z celami publikacji wchodzących w skład rozprawy doktorskiej.

Prace badawcze zrealizowane przez Doktoranta przebiegały dwuetapowo. Pierwszym etapem była analiza literatury przedmiotu, w wyniku której Doktorant określił założenia teoretyczne oraz uwarunkowania wdrożenia koncepcji *value-based health care* w Polsce; istotę efektywności opieki nad pacjentem w odniesieniu do występujących definicji i koncepcji badawczych; ogólnie występujące metody pomiaru efektywności; autorskie rozumienie efektywności opieki nad pacjentem w POZ. Prace wykonane w trakcie etapu pierwszego pozwoliły na operacjonalizację tego pojęcia i opracowanie 14 indeksów efektywności możliwych do zastosowania przy pomiarze efektywności pracy lekarzy POZ. Drugi etap badania miał charakter empiryczny i bazował na analizie efektywności lekarzy POZ zatrudnionych w Centrum Medyczno-Diagnostycznym w Siedlcach. Analiza została przeprowadzona z wykorzystaniem 14 autorskich indeksów efektywności opieki nad pacjentem w POZ, opracowanych przez Doktoranta. Autorskie indeksy umożliwiły także ocenę efektywności pracy lekarzy POZ na terenach miejskich i wiejskich.

Zastosowane przez Doktorantkę metody badawcze opierały się na merytorycznych założeniach posiadających uzasadnienie naukowe i ciąg logiczny procesu badawczego. Szczegółowe metody zastosowane przez Doktoranta na poszczególnych etapach procesu badawczego zostały szczegółowo wyjaśnione w pełnych tekstach publikacji stanowiących rozprawę doktorską. Na potrzeby prowadzonych badań Doktorant uzyskał zgodę Komisji Bioetycznej przy Warszawskim Uniwersytecie Medycznym.

W pierwszej publikacji Doktorant dokonał omówienia założeń teoretycznych oraz analizy uwarunkowań wdrożenia koncepcji *value-based health care* w Polsce. Na podstawie przeprowadzonego przeglądu piśmiennictwa, Doktorant stwierdził, że od początku istnienia koncepcji *value-based health care*, model opieki zdrowotnej opartej na wartościach był wielokrotnie zmieniany, aby lepiej uwzględniać potrzeby wszystkich osób zaangażowanych w opiekę zdrowotną: od pojedynczych pacjentów, przez całe populacje, aż po pracowników sektora opieki zdrowotnej. Prosty stosunek wyników do kosztów został uzupełniony o nowe filary: bezpieczeństwo usług, równy dostęp do opieki zdrowotnej, wzajemny szacunek i poprawa życia zawodowego pracowników służby zdrowia. Choć koncepcja *value-based health care* istnieje od prawie 20 lat, jedynie w kilku krajach na świecie udało się wdrożyć ten model. Doktorant stwierdził, że zmiana kultury pracy jest koniecznością dla prawidłowego funkcjonowania *value-based health care*, a bez odpowiednich narzędzi do ich rozwoju pracownicy sektora opieki zdrowotnej będą narażeni na wypalenie zawodowe.

W drugiej publikacji Doktorant dokonał oceny możliwości wdrożenia mierników efektywności opieki w podstawowej opiece zdrowotnej. Doktorant zwrócił uwagę na brak



możliwości dokonania rzetelnej i miarodajnej oceny efektywności w podstawowej opiece zdrowotnej ze względu na brak jednolitej definicji oraz podkreślenie ich znaczenia w świetle międzynarodowej analizy porównawczej. Dokonany przez Doktoranta przegląd literatury pozwolił na analizę wskaźników służących do oceny jakości i efektywności świadczeń udzielanych przez podmioty lecznicze. Doktorant stwierdził, że efektywność rośnie wraz ze wzrostem jakości opieki zdrowotnej i/lub spadkiem kosztów opieki zdrowotnej, a pomiar efektywności powinien odnosić się do konkretnego elementu systemu opieki zdrowotnej.

Efektom publikacji pierwszej i drugiej było opracowanie autorskich indeksów efektywności możliwych do zastosowania przy pomiarze efektywności pracy lekarzy, które zostały użyte w dalszych etapach prac badawczych prowadzonych przez Doktoranta.

W trzeciej publikacji Doktorant opracował wskaźniki efektywności, które można wykorzystać w badaniach efektywności lekarzy w opiece nad pacjentami POZ. Wskaźniki opracowano po pilotażu w Centrum Medyczno-Diagnostycznym w Siedlcach, przy wykorzystaniu analizy literatury i konsultacji eksperckich. Wskaźniki opierały się one na metodologii analizy obwiedni danych (DEA) i skupiały się na trzech obszarach operacyjnych: struktura, proces i wynik. Jakość i rzetelność wskaźników zbadano na grupie lekarzy POZ. Opracowano 11 wskaźników: 1 wskaźnik w zakresie jakości struktury, 7 wskaźników w zakresie jakości procesu i 3 wskaźniki w zakresie jakości wyniku. Przeprowadzony przez Doktoranta pilotaż wykazał, że zaproponowane wskaźniki sprawdziły się w praktyce.

W czwartej publikacji Doktorant dokonał empirycznej weryfikacji oryginalnych wskaźników efektywności oraz identyfikacji stopnia efektywności opieki nad pacjentem przez wybranych pracowników podstawowej opieki zdrowotnej przy zastosowaniu opracowanych wskaźników. Grupę badaną stanowili lekarze zatrudnieni w podstawowej opiece zdrowotnej Centrum Medyczno-Diagnostycznego (MDC) w Siedlcach. Ostateczna próba badawcza liczyła 29 respondentów. Opracowano i zweryfikowano 14 autorskich wskaźników w trzech obszarach: struktury, procesu i efektu. Rozkład wartości wskaźników dla lekarzy objętych badaniem wykazał zróżnicowany poziom ich skuteczności. Analiza czynnikowa przeprowadzona dla 14 wskaźników pierwotnych wykazała, że z 5 wskaźników pierwotnych można stworzyć wysoce wiarygodną skalę. Uzyskane wyniki stanowiły podstawę do dalszego rozwoju wskaźników efektywności opieki w POZ.

W piątej (najważniejszej) publikacji z cyklu, Doktorant dokonał oceny efektywności opieki nad pacjentem na poziomie poszczególnych lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej oraz porównania pracy lekarzy pracujących na obszarach miejskich i wiejskich. Oceny skuteczności opracowanych narzędzi dokonano na podstawie badań prowadzonych w Centrum Medyczno-Diagnostycznym w Siedlcach. Uzyskane przez Doktoranta wyniki



wykazały, że lekarze pracujący na terenach wiejskich przyjmowali więcej pacjentów ze względu na braki kadrowe. Jednak lekarze pracujący na obszarach miejskich wykazali większą skuteczność w przeprowadzaniu rutynowych i zaawansowanych badań kontrolnych oraz mammografii. Pomimo tej przewagi, średnia długość życia pacjentów była wyższa wśród pacjentów lekarzy pracujących na wsi. Pięć autorskich wskaźników utworzyło skalę, która stanowi krok w kierunku opracowania jednolitego wskaźnika efektywności POZ. Uzyskane przez Doktoranta wyniki wskazują na różnice w wydajności i skuteczności lekarzy pracujących na obszarach wiejskich i miejskich oraz podkreśla potrzebę uwzględnienia tych różnic przez decydentów w zakresie opieki zdrowotnej przy ustalaniu alokacji zasobów opieki zdrowotnej.

W ostatniej publikacji Doktorant dokonał oceny zależności pomiędzy twardymi i miękkimi kompetencjami lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej a efektywnością opieki nad pacjentem, co może mieć istotne znaczenie zarówno w procesie zarządzania podmiotami leczniczymi, jak i w celu podejmowania odpowiednich działań mających na celu zwiększenie efektywności opieki. Grupę badaną stanowili lekarze podstawowej opieki zdrowotnej zatrudnieni w Centrum Medyczno-Diagnostycznym w Siedlcach. Kompetencje społeczne badanych lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej były wyraźnie niższe od kompetencji lekarzy uczestniczących w badaniu standaryzacyjnym. Wyjątkiem była działalność społeczna. Skale poszczególnych wymiarów kompetencji społecznych charakteryzowały się bardzo dużą rzetelnością. Poszczególne wymiary kompetencji miękkich wszystkich badanych lekarzy POZ były ze sobą silnie skorelowane. Ogólny staż pracy i doświadczenie zawodowe lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej w Centrum Medyczno-Diagnostycznym w Siedlcach, analizowane w ramach kompetencji twardych, nie wykazały żadnej korelacji. Analiza czynnikowa przeprowadzona dla 14 oryginalnych wskaźników efektywności ponownie potwierdziła, że 5 z oryginalnych wskaźników stworzyło bardzo wiarygodną skalę.

W publikacjach stanowiących rozprawę doktorską wyniki zostały przedstawione w postaci czytelnych tabel i rycin, a piśmiennictwo dobrano w sposób staranny. Artykuły naukowe stanowiące rozprawę doktorską zostały uprzednio zweryfikowane przez recenzentów w poszczególnych czasopismach naukowych.

Badania i analizy przeprowadzone przez lek. Artura Prusaczyka umożliwiły określenie istoty i definicji efektywności lekarzy w zakresie opieki nad pacjentem w POZ w oparciu o koncepcje *value-based health care*. Doktorant opracował autorskie indeksy efektywności lekarzy w ramach modelu opieki nad pacjentem w podstawowej opiece zdrowotnej w oparciu o doświadczenia Centrum Medyczno-Diagnostycznego w Siedlcach. Uzyskane przez Doktoranta wyniki mogą znajdować praktyczne zastosowanie dla ogółu placówek podstawowej opieki zdrowotnej w Polsce. Z 14 autorskich wskaźników,



Doktorant wskazał 5 wskaźników o najwyższym stopniu użyteczności do oceny efektywności opieki w POZ:

- wskaźnik pokrycia populacji pacjentów względem średniej w podmiocie leczniczym;
- wskaźnik efektywności realizacji wizyt kluczowych;
- wskaźnik efektywności wynagradzania za przeznaczony czas pracy lekarza na porady kompleksowe;
- wskaźnik efektywności liczby porad kompleksowych;
- wskaźnik średniej długości życia pacjentów.

Opracowana przez Doktoranta skala złożona z pięciu autorskich indeksów efektywności stanowi krok w kierunku opracowania jednolitego indeksu efektywności opieki nad pacjentem w POZ, co stwarza istotne możliwości praktycznej implementacji przez placówki POZ.

4. Uwagi

Publikacje stanowiące rozprawę doktorską przygotowano w sposób staranny, a całość cyklu w pełni odpowiada celowi pracy i stanowi autorskie opracowanie naukowe. Należy jednak wskazać na kilka drobnych uwag dotyczących organizacji i edycji tekstu składającego się na rozprawę doktorską, które Doktorant powinien uwzględnić w przyszłych pracach:

- w treści rozprawy doktorskiej zastosowano zarówno przypisy dolne jak i 110 pozycji bibliografii, które jednak nie były cytowane w formie nawiasów kwadratowych w tekście – należy zostawić tylko bibliografię i zastosować cytowania tak jak w artykułach naukowych (odnośniki w formie nawiasów kwadratowych i odwołania do pozycji piśmiennictwa umieszczonego na końcu opracowania);

- w treści rozprawy doktorskiej Doktorant mógł krótko omówić najważniejsze wyniki w odniesieniu do poszczególnych publikacji, z jasnym wyodrębnieniem wyników uzyskanych z poszczególnych prac – obecnie odnoszę wrażenie, że wyniki zostały opisane w sposób zbiorczy, jako jedna, integralna całość (co znajduje pewne uzasadnienie, ale dla porządku i usystematyzowania logiki przekazu warto omówić główne wyniki każdej z prac, a następnie dopiero całość wyników w odniesieniu do celów i tekstu);

- w rozprawie doktorskiej Doktorant nie sformułował bezpośrednio hipotez badawczych np. w formie jasno zdefiniowanych punktów, niemniej jednak publikacje nr 1 i 2 częściowo prezentują hipotezy badawcze weryfikowane przez Doktoranta w toku prowadzonych prac.



5. Podsumowanie i wniosek końcowy

W podsumowaniu należy podkreślić, że uzyskane przez lek. Artura Prusaczyka wyniki znajdują istotne praktyczne zastosowanie w zakresie organizacji pracy podstawowej opieki zdrowotnej, stanowiącej kluczowy element systemu opieki zdrowotnej w Polsce. **Stwierdzam, że przedstawiona przez lek. Artura Prusaczyka rozprawa doktorska „Efektywność opieki nad pacjentami w podstawowej opiece zdrowotnej w oparciu o Value Based Health Care” stanowi oryginalny i samodzielny dorobek naukowy. Rozprawa doktorska 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 (Dz.U. nr 65, poz. 595 z późn. zm.) w związku z art. 179 ust. 1 ustawy z dnia 3 lipca 2018 r. Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2018 r. poz. 1669 z późn. zm.). W związku z powyższym, zwracam się do Wysokiej Rady Dyscypliny Nauk Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego z wnioskiem o dopuszczenie lek. Artura Prusaczyka do dalszych etapów przewodu doktorskiego.**

Dyrektor Szkoły Zdrowia Publicznego – Dziekan
Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego


prof. dr hab. n. med. Jarosław Pinkas