

Poznań, dnia 11.03.2022 r.

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

RECENZJA

Pracy doktorskiej pani mgr Moniki Marii Dutka – *Etyczne i prawne aspekty pracy lekarza neurochirurga* (ss. 288) przygotowanej pod kierunkiem dr hab. Małgorzaty Sieradzkiej, prof. nadzw. UŁa, Warszawa 2021

W wykonaniu uchwały nr 71/2021/1216 Rady Wydziału Prawa i Administracji Uczelni Łazarskiego z dnia 8 grudnia 2021 roku powołującej moją osobę w charakterze recenzenta, niniejszym przedstawiam recenzję rozprawy doktorskiej autorstwa pani mgr Moniki Marii Dutka – *Etyczne i prawne aspekty pracy lekarza neurochirurga*.

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

Wybór tematu rozprawy

Przedstawiona mi do recenzji praca zatytułowana została przez Doktorantkę: *Etyczne i prawne aspekty pracy lekarza neurochirurga*. Z uznaniem przyjąłem wybór tematu rozprawy przez Doktorantkę, albowiem jest on nie tylko ciekawy i aktualny, ale również ma duży walor praktyczny. Dotychczas w literaturze prawa medycznego nie opublikowano prac na ten temat,

uwzględniając specyfikę etycznych i prawnych aspektów pracy lekarzy z uwzględnieniem specyfiki działania lekarzy posiadających specjalizację neurochirurgiczną.

Wskazać należy, że przyjęte założenia i tytuł pracy wymusiły na Autorce podjęcie rozważań o charakterze interdyscyplinarnym. Rozprawa dotyczy szeroko pojmowanego prawa medycznego, ale uwzględnia również problematykę etyczną oraz medyczną prezentowanych zagadnień. Sposób przedstawienia materii przez Doktorantkę, z uwagi na ich złożoność i skomplikowanie aspektów medycznych budzi jednak pewne wątpliwości. Przede wszystkim podjęta w pracy analiza zagadnień, będących przedmiotem rozważań powoduje, że Doktorantka szeroko zakreśliła problem badawczy. Jednocześnie, w treści rozprawy, analizując zagadnienia związane wykonywaniem zawodu przez lekarza neurochirurga odnosi się ona do regulacji prawnych dotyczących wykonywania zawodu lekarza w ogólności. Jest to o tyle uzasadnione, że nie ma regulacji prawa powszechnie obowiązującego, które dotyczyłyby wykonywania zawodu przez lekarza określonej specjalności. W związku z powyższym rodzi to zasadne pytanie o zakres pracy. Tytuł pracy - co do zasady - pokrywa się z jej zawartością, z takim zastrzeżeniem, że kwestią do dyskusji pozostaje odniesienie treści pracy do jej intytulacji.

Układ rozprawy doktorskiej

Układ i strukturę rozprawy doktorskiej można zasadniczo uznać za poprawny i prawidłowy. Praca składa się z dziewięciu rozdziałów, wprowadzenia, zakończenia oraz bibliografii. Rozprawa liczy 288 strony i została oparta na zebranych przez Doktorantkę materiale źródłowym oraz literaturze (238 pozycji). Warto zauważyć, że w dysertacji zachwiana została symetria poszczególnych rozdziałów. Niektóre z nich np. rozdział szósty, dotyczący prawa do godnej śmierci liczy 14 stron, podczas gdy inne rozdziały są dwukrotnie, bądź trzykrotnie dłuższe (np. rozdział dziewiąty liczy 46 stron). Praca została napisana jasnym i komunikatywnym językiem prawniczym. Jeśli chodzi o strukturę pracy pewne wątpliwości budzi numeracja poszczególnych rozdziałów, które ponumerowano w oparciu o cyfry rzymskie, a następnie podrozdziały w danym rozdziale rozpoczynają się od liczby arabskiej, nawiązującej do numeru rozdziału. Sprawia to, że układ ten nie jest przejrzysty. Moim zdaniem każdy z poszczególnych podrozdziałów w danym rozdziale powinien być numerowany od początku.

Autorka w swojej pracy wyodrębnia metody badawcze, charakterystyczne dla nauk prawnych. Doktorantka wskazuje metodę formalno-dogmatyczną (językowo-logiczną), metodę prawno-porównawczą oraz metodę historyczną. Autorka wyszczególnia pięć

głównych problemów badawczych formułując je w postaci pytań badawczych. Pytaniom towarzyszą trzy tezy główne. Jako cel pracy Autorka określiła analizę specyfiki pracy neurochirurgów z punktu widzenia krajowych przepisów prawnych, jak z perspektywy przepisów międzynarodowych wiążących Polskę jako członka Unii Europejskiej oraz Rady Europy (s. 15). Warto przy tym zauważyć, że wielce dyskusyjne jest zakwalifikowanie przepisów prawa europejskiego jako przepisów prawa międzynarodowego.

W rozdziale pierwszym pracy przedstawiono modele komunikacyjne w relacjach lekarz-pacjent. W krótkim wprowadzeniu, poprzedzającym merytoryczne rozważania Autorka stwierdza, iż: „*Zagadnienie relacji lekarzy z pacjentami i rodzinami pacjentów jest immanentną cechą związaną z wykonywaniem zawodu lekarza, która ma zasadnicze znaczenie etyczne w praktyce lekarskiej*”. Nie można zgodzić się z tym twierdzeniem. Cecha jest to odrębny element charakteryzujący istotę żywą. Relacja lekarzy z pacjentami nie stanowi cechy, która ma znaczenie etyczne, co najwyżej może mieć ona wpływ na wykonywanie przez lekarzy swojego zawodu. Doktorantka przedstawia w tym rozdziale ewolucję relacji lekarz-pacjent w Polsce, uwzględniając je w kontekście zmiany świadomości prawnej pacjentów. Odrębne ustalenia, poczynione w tym rozdziale dotyczą problematyki relacji pomiędzy lekarzem neurochirurgiem a pacjentem leczonym neurochirurgicznie. Autorka przytacza tutaj szereg argumentów przemawiających za zastosowaniem modelu paternalistycznego w kontaktach lekarza z pacjentem leczonym neurochirurgicznie. Stawia tezę (s. 42), iż w przypadku leczenia neurochirurgicznego wiele kluczowych decyzji odnośnie do leczenia pacjenta, a także szczegółów planowanej operacji dokonywanych jest bez udziału chorego. Jest to bardzo odważna teza, zwłaszcza w kontekście podstawowych obowiązków lekarza, jakim jest uzyskanie od pacjenta tzw. zgody poinformowanej, stanowiącej element legalności interwencji medycznej. Podkreślić należy, że tak sformułowaną tezę Autorka nie poparła żadnymi badaniami i nie odwołała się do żadnych źródeł. Następnie jednak Autorka szczegółowo przybliżyła model świadomej zgody pacjenta na udzielanie świadczeń zdrowotnych w kontekście relacji lekarz – pacjent, z uwzględnieniem obowiązku informacyjnego lekarza, który ma umożliwić pacjentowi podjęcie swobodnej decyzji co do proponowanego leczenia, terapii lub zabiegu operacyjnego.

Rozdział drugi zatytułowany: *Problematyka prawna eksperymentu medycznego w praktyce neurochirurgicznej* dotyczy zagadnień związanych z prowadzeniem eksperymentów medycznych. Autorka przedstawia w nim eksperymenty medyczne w świetle prawa międzynarodowego i prawa polskiego. Podejmuje tutaj rozważania dotyczące etycznych aspektów związanych z prowadzeniem eksperymentu medycznego. Analizując postanowienia

Kodeksu Etyki Lekarskiej w odniesieniu do prezentowanych w tym rozdziale zagadnień Doktorantka ograniczyła się do omówienia zagadnień, które są ważne z perspektywy przeprowadzania eksperymentu medycznego w neurochirurgii.

Rozdział trzeci dotyczy wybranych aspektów prawnych leczenia chorób psychicznych metodami neurochirurgicznymi. Autorka rozpoczyna rozważania od przedstawienia zarysu historycznego psychochirurgii, następnie podejmuje analizę regulacji prawnych odnoszących się do leczenia osób chorych psychicznie metodami neurochirurgicznymi. W odrębnym podrozdziale dokonuje analizy konstytucyjnych gwarancji godności człowieka w kontekście przeprowadzania procedur psychochirurgicznych. W szczególności poddaje tutaj analizie treść art. 30 Konstytucji RP proklamujący przyrodzoną i niezbywalną godność człowieka jako źródło wolności i praw człowieka. W kontekście wolności człowieka także na art. 41 ust. 1 z oraz art. 47 Konstytucji RP. Doktorantka wskazuje, doktorantka wskazuje, że te regulacje odnoszą się do konstytucyjnie gwarantowanego prawa do wolności jednostki, do samodecydowania o własnym losie. Doktorantka (s. 85-86) stwierdza następnie, że *„W literaturze wskazuje się, że sam proces kwalifikacji pacjentów chorych psychicznie do zabiegów neurochirurgicznych winien spełniać wyżej wskazane normy konstytucyjne, które są zgodne z ogólnymi standardami europejskimi”*. Stwierdzenie to, choć prawdopodobnie prawdziwe, nie znajduje odzwierciedlenia w cytowanej w pracy literaturze. Autorka nie wyjaśnia również twierdzenia, że proces kwalifikacji pacjentów chorych psychicznie do zabiegów neurochirurgicznych winien spełniać normy konstytucyjne. Na czym ma polegać spełnianie (i przez kogo) norm konstytucyjnych Doktorantka niestety nie precyzuje.

Rozdział czwarty poświęcony został problematyce dotyczącej aspektów prawnych i etycznych stwierdzania śmierci mózgu. Doktorantka przedstawia w nim rys historyczny transplantologii, z uwzględnieniem polskich osiągnięć w tej dziedzinie, następnie dokonuje analizy procedury transplantacji oraz przedstawia podstawowe problemy prawne i etyczne związane z przeprowadzeniem procedury donacji komórek, tkanek i narządów. Z uznaniem należy przyjąć przeprowadzoną przez Doktorantkę analizę regulacji dotyczących procedur przy ustalaniu śmierci człowieka. W rozważaniach zawartych w tej części pracy zabrakło jednak analizy regulacji odnoszących się do statusu zwłok ludzkich. Rozpatrując problem niedopełnienia przez lekarzy obowiązków wynikających z ustawy transplantacyjnej (s. 104-105), polegających na nieposzanowaniu zwłok poddawanych procedurze transplantacyjnej Autorka stwierdza, że bliscy zmarłego mogą *„wystąpić z roszczeniem o zadośćuczynienie za naruszenie dobra osobistego, gdyż konieczność poszanowania zwłok wiąże się z zapewnieniem kultu pamięci zmarłej osoby”*. Następnie stwierdza, że *„mogliby oni oprzeć*

swoje roszczenia na podstawie art. 23 i 24 w związku z art. 448 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny. Dwa pierwsze powołane wyżej artykuły gwarantują nienaruszalność dóbr człowieka. Natomiast art. 448 Kodeksu cywilnego odnosi się do możliwości żądania zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę”. Sformułowaniu, iż bliscy zmarłego mogliby oprzeć swoje roszczenia na podstawie art. 23 i art. 24 k.c. można zarzucić nazbyt duże uproszczenia i nieprecyzyjność. Wprawdzie z twierdzeniem Doktorantki należy się zgodzić, albowiem nieposzanowanie zwłok ludzkich może stanowić naruszenie dóbr osobistych bliskich osoby zmarłej, co godzi w uczucie, jakim darzyły one zmarłego, to jednak należałoby precyzyjnie wskazać, że bliskim zmarłego przyznano uprawnienie do wysunięcia roszczenia, o którym mowa w art. 24 k.c. Autorka analizuje ustawową regulację sprzeciwu, stanowiącego złożone przez pacjenta w obecności dwóch świadków oświadczenie woli, dotyczące pobrania ze zwłok człowieka komórek, tkanek i narządów. Opierając się na dostępnej literaturze przedmiotu, Doktorantka wskazuje na konieczność dokonania zmian legislacyjnych, dotyczących wskazania przez ustawodawcę przesłanek podmiotowych, które powinna spełniać osoba będąca świadkiem oświadczenia woli o sprzeciwie na pobranie po śmierci komórek, tkanek lub narządów. Szkoda, że Doktorantka nie przedstawia własnych poglądów w tym zakresie. Następnie stwierdza, że „coraz to większa świadomość pacjentów swych praw doprowadza do wzrostu roszczeniowości pacjentów”. Twierdzenia te są gołosłowne, nie poparte żadnymi badaniami. Zdaniem Autorki „tego rodzaju praktyka może potencjalnie narażać lekarzy na roszczenia ze strony potencjalnych biorców i ich rodzin, którzy nie otrzymają narządu do przeszczepu ze względu na respektowanie przez lekarzy transplantologów sprzeciwu rodziny potencjalnego dawcy” (s. 108). Wywód ten nie jest klarowny. Jeśli ustawodawca przewiduje model sprzeciwu przez potencjalnego dawcę za życia, to nierespektowanie przez lekarzy transplantologów woli potencjalnego dawcy stanowi bezprawne naruszenie dóbr osobistych osoby zmarłej. Autorka prezentuje następnie własne opinie, stwierdzając (s. 108): „Zdaniem autorki rozważane zagadnienie w przedmiocie uzależniania pobrania narządów zmarłego do celów transplantacyjnych od ewentualnej zgody rodziny zmarłego pozostaje w sposób przejrzysty regulowane przez przepisy prawa. Obowiązujące ustawodawstwo jednoznacznie przesądza, że zgoda najbliższych zmarłego nie jest w żadnym wypadku warunkiem sine qua non możliwości pobrania narządów”. Doktorantka nie wskazuje precyzyjnie jakie przepisy prawa, jej zdaniem regulują kwestię zgody bliskich osoby zmarłej na pobranie jej narządów do celów transplantacyjnych. Ogranicza się do wskazania, iż każdy pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych. Moim zdaniem sformułowanie to nie jest ani przejrzyste, ani jednoznaczne. Czytelnik nie otrzymuje

bowiem odpowiedzi na pytanie o podstawę prawną regulującą zgodę osób bliskich. W kolejnym spostrzeżeniu, również zawartym na stronie 108 Autorka stwierdza, że „*Jednocześnie pozostaje w tym miejscu do rozważenia aspekt etyki, moralności, ludzkiej empatii, które powodują, że lekarze dobrowolnie uwzględniają zdanie rodziny potencjalnego dawcy*”. Sformułowanie to budzi pewien niedosyt u czytelnika, bowiem powołując się szeroko na obowiązek uwzględnienia aspektów etycznych (i tożsamy z nimi aspektów moralnych), a także ludzkiej empatii, nie wyjaśnia w jaki sposób wartości te wpływają na uwzględnienie zdania rodziny przez lekarzy. Zgłębiając te zagadnienia Doktorantka stwierdza jednoznacznie, że „*w tej sytuacji rodzina, a pośrednio lekarze transplantolodzy uwzględniający jej stanowisko przyczyniają się do pozbawienia kogoś możliwości dalszego życia*”. W mojej ocenie sformułowanie to jest za daleko idące. Skąd Autorka czerpie wiedzę na temat praktyki lekarzy stosowanej w tego typu sprawach? Nie przedstawia wyników żadnych badań jej dotyczących, a jej twierdzenia nie są poparte żadną literaturą. Kolejny podrozdział 4.5., zatytułowany: *Aspekty etyczne procedur transplantacyjnych – zagadnienie moralności transplantacji, problemy etyczne, pobranie narządów od zmarłych dzieci* omawia dwa odrębne stanowiska: pierwsze, opowiadające się za etyczną dopuszczalnością przeprowadzania procedur transplantacyjnych oraz drugie stanowisko wskazujące na wątpliwości natury etycznej związane z przeprowadzaniem przeszczepów komórek, tkanek i narządów. Doktorantka podsumowuje tę część rozważań stwierdzeniem: „*Autorka pracy przychyliła się jednak do stanowiska doktryny przyjmującego moralną dopuszczalność transplantacji, gdyż gwarantuje ona wydłużenie życia ludzkiego czy wręcz stanowi conditio sine qua non dalszego życia w przypadku skrajnej niewydolności organów*”. Nie każda transplantacja stanowi gwarancję wydłużenia życia ludzkiego, a jedynie stanowi szansę na jego wydłużenie. W *Podsumowaniu* rozważań dokonanych w tym rozdziale Autorka stwierdza, że „*w przypadku przekonania ogółu społeczeństwa o dochowaniu przez lekarzy stwierdzających zgon wszelkich procedur wymaganych przepisami prawa, wystąpi większa akceptacja społeczna w odniesieniu do zagadnienia przeprowadzania przeszczepów ex mortuo*”. Nie wiem skąd czerpie takie wnioski. Nie poparte to zostało żadnymi badaniami dotyczącymi dochowywania procedur przez lekarzy. Co więcej, wcześniej Autorka podnosiła, że lekarze dobrowolnie uwzględniają zdanie bliskich osoby zmarłej na pobranie jej narządów do celów transplantacyjnych, a zatem nie dochowują wszystkich procedur przewidzianych przepisami prawa.

Rozdział piąty pracy, intrygująco zatytułowany: *Etyka a transplantacja głowy*, obejmuje rozważania dotyczące innowacyjnych procedur w medycynie. Nie sposób odeprzeć

wrażenie, że rozważania podjęte w tym rozdziale mają charakter wyłącznie teoretyczny. Dotychczas we współczesnej medycynie nie udało się dokonać przeszczepu głowy ludzkiej. Podejmując rozważania dotyczące podstaw prawa polskiego w zderzeniu z procedurą transplantacji głowy (s. 119), Doktorantka słusznie stwierdza, że przewidziana w art. 38 Konstytucji RP zasada ochrony życia ludzkiego stanowi nadrzędną, chronioną konstytucyjnie wartość. Jednakże już w kolejnym zdaniu podnosi, że konieczność zapewnienia harmonizacji ustawodawstwa krajowego z prawem europejskim skutkowałą uchwaleniem ustawy transplantacyjnej. Nie bardzo wiadomo czemu ma służyć nawiązanie do konstytucyjnej wartości ochrony życia ludzkiego w kontekście dalszych rozważań. Dokonując analizy aspektów etycznych związanych z procedurą transplantacji głowy na stronie 124 Autorka stwierdza: *Analizując przeszczepienie samej głowy danego pacjenta do ciała innej osoby należy zwrócić uwagę, iż głowa biorcy stanowiłaby wyłącznie 8% masy całego ciała powstałego w wyniku przeszczepu. Wątpliwym pozostaje, czy powstały w ten sposób zrekonstruowany człowiek zachowuje tożsamość biorcy. W zdecydowanej większości człowiek powstały po przeszczepie składałby się przecież z organizmu dawcy.* Twierdzenia te ponownie nie zostały poparte żadnymi badaniami ani literaturą. Nie wiadomo też, skąd Doktorantka bierze obliczenia, iż głowa biorcy stanowiłaby wyłącznie 8% masy ciała! Rozważania te mają charakter popularno-naukowy, a niektóre ze sformułowań są kolokwialne i w tekście naukowym nie powinny zostać użyte. Posługiwanie się argumentacją procentową w kontekście przeszczepu głowy jest nie do przyjęcia. W kolejnym podrozdziale 5.3.1 zatytułowanym *Postawy społeczne wobec transplantacji* Autorka podejmuje się analizy stosunku społeczeństwa względem wskazanej procedury. Przedstawiono tutaj wyniki opublikowanych przez CBOS badań odnoszących się do ustalenia stosunku respondentów do problematyki transplantacji na przestrzeni lat 1994 – 2016. Doktorantka podsumowuje lakonicznie społeczny stosunek do transplantologii jako „raczej pozytywny”. Analizowane wyniki badań nie obejmują jednak lat 2017 – 2021. Warto również zauważyć, że rozważania dotyczące transplantacji głowy były przedmiotem analizy dokonanej przez samą Autorkę w opracowaniu pt. M. M. Dutka, *Prawne i etyczne aspekty transplantacji głowy w zarysie*, [w:] *Prawo a nowoczesność. Wyzwania – problemy – nadzieje*, pod. red. A. Hrycaj, A. Łazarska, P. Szustakiewicz, Warszawa 2019, s. 253 i n. Niestety, Doktorantka, pomimo odwoływania się do obszernych fragmentów tej pracy, często także wprost je przepisując, nie uznała za stosowne odpowiednio ich oznaczyć przypisami, a także nie umieściła tej pozycji w bibliografii.

W podrozdziale 5.4. zatytułowanym: *Uwagi de lege lata w zakresie regulacji prawnej transplantacji głowy oraz postulaty de lege ferenda w zakresie uregulowania statusu prawnego zwłok ludzkich* Doktorantka podejmuje próbę przedstawienia własnych opinii i podsumowań dotyczących problematyki o której mowa w tytule podrozdziału. Stawia tutaj tezę, iż *pobranie tułowia wraz z kończynami od dawcy znajdującego się w stanie śmierci mózgowej oraz dokonanie procedury przeszczepienia wskazanych części ciała potrzebującemu biorcy może zostać dokonane na analogicznej zasadzie jak przeszczep innych komórek, tkanek i narządów*. Autorka twierdzi, że nie jest konieczna interwencja ustawodawcy w tym zakresie, ponieważ nie występują żadne przeszkody natury prawnej. Nie sposób zgodzić się z tym twierdzeniem. Pobranie (całego) tułowia wraz z kończynami nie jest tożsame z przeszczepem innych komórek, tkanek czy narządów. W medycynie na obecnym etapie badań przeszczep całego tułowia nie występuje.

Rozdział szósty, zatytułowany: *Prawo do godnej śmierci pacjenta leczonego neurochirurgicznie* obejmuje rozważania odnoszące się do regulacji prawnych dotyczących prawa pacjenta do umierania w spokoju i godności, uporczywej terapii, ze szczególnym uwzględnieniem eutanazji oraz prawa do godnej śmierci osób małoletnich leczonych neurochirurgicznie. W rozdziale tym nie sposób oprzeć się wrażeniu, że wszystkie analizowane przez Doktorantkę kwestie odnoszą się do udzielania świadczeń zdrowotnych każdemu pacjentowi, a nie wyłącznie pacjentowi neurochirurgicznemu. Przepisy prawa powszechnego na równi traktują wszystkich pacjentów, nie ma regulacji stricte odnoszących się do neurochirurgii. Podejmując rozważania dotyczące prawa pacjenta do umierania w spokoju i godności Autorka na s. 137 wskazuje: *„Słuszne zdaje się postrzeżenie lekarza jako ostatniego depozytariusza ludzkiej godności, któremu chory i jego najbliżsi powierzają to co najważniejsze, a więc zdrowie, życie oraz człowieczeństwo”*. Podobne rozważania zawarte zostały w artykule autorstwa W. Bołozą, *Etyczne warunki rezygnacji z uporczywej terapii*, *Studia Ecologiae et Bioethicae UKSW* 11(2013)3, s. 170, w którym zawarł on następujące stwierdzenie: *„Kończąc te rozważania nad granicami leczenia warto odwołać się do przemyśleń niedawno zmarłego wybitnego polskiego lekarza, prof. Andrzeja Szczeklika. Uważał on, że nic nie buduje lepiej zaufania i bezpieczeństwa między lekarzem i pacjentem jak głębokie przekonanie społeczne, że lekarz do końca będzie bronił dobra pacjenta, jego zdrowia i życia, jego godności. Dlatego Profesor odwołuje się do przekonania, że lekarz jest depozytariuszem, ostatnim depozytariuszem ludzkiej godności, któremu pacjent zawiera swoje zdrowie, życie, swoje człowieczeństwo”*. Niestety, Autorka odwołując się do tych słów skorzystała z tego źródła, ale nie ujęła go w przypisach i w wykazie literatury. Następnie,

podejmując rozważania dotyczące obowiązku zachowania godności osoby ludzkiej, podkreśla, że podstawa tej zasady, znajdująca się w przepisach prawa powszechnego wynika z „najbardziej ogólnego, najwyższego aktu Rzeczypospolitej Polskiej” (s. 138). Konstytucja RP jest najwyższym źródłem prawa w Polsce, a nie, jak wskazuje Autorka najbardziej ogólnym. W konkluzji podrozdziału 6.2. Doktorantka stwierdza, iż „aktualnie prawo do śmierci zyskuje coraz powszechniejsze poparcie nie tylko profesjonalistów, za jakich należy uznać lekarzy, ale również coraz większej części społeczeństwa” (s. 139). Stwierdzenie to nie zostało poparte wynikami żadnych badań opinii publicznej, co powoduje, że jest ono niewiarygodne i pozbawione podstawy merytorycznej. W kolejnym podrozdziale 6.3., dotyczącym zagadnień związanych z uporczywą terapią, Autorka rozpoczyna rozważania od wskazania, iż „immanentnym problemem związanym z terminalnym stanem chorego leczonego neurochirurgicznie pozostaje zagadnienie uporczywej terapii” (s. 140). Niestety, w dalszej części tego podrozdziału Autorka nie nawiązuje już do specyfiki pacjenta neurochirurgicznego, a ogranicza się do rozważań o charakterze ogólnym, dotyczących definicji uporczywej terapii. Szkoda, że nie podejmuje w tym miejscu próby analizy tzw. terapii daremnej, który to termin pojawił się m. in. w „Wytycznych postępowania wobec braku skuteczności podtrzymywania funkcji narządów (terapii daremnej) u pacjentów pozbawionych możliwości świadomego składania oświadczeń woli na oddziałach intensywnej terapii”¹.

Rozdział siódmy dotyczy relacji pomiędzy przedstawicielem medycznym a lekarzem neurochirurgiem. Jak wskazuje we *Wprowadzeniu* do tego rozdziału Doktorantka, praca lekarzy neurochirurgów oraz działalność przemysłu medycznego pozostają ze sobą nierozzerwalnie związane (s. 150). Wszystkie poczynione w nim ustalenia odnoszą się nie tylko do pracy lekarzy neurochirurgów, ale do pracy lekarzy w ogólności, czego Doktorantka zdaje się nie zauważać. Autorka nawiązuje do treści art. 52 ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne wprowadzającej definicję reklamy produktu leczniczego, jednakże ogranicza się do wskazania przykładu jej dopuszczalności. Kontynuując rozważania, Doktorantka kładzie nacisk na występowanie jej zdaniem niedopuszczalnej praktyki „przyjmowania przez lekarzy wizyt przedstawicieli medycznych pominięszy kolejkę pacjentów czekających na wizytę” (s. 151), a co więcej, postuluje, że takie spotkania powinny być utrzymane w rozsądnych granicach czasowych, „do czego zobowiązuje treść podstawowej dyrektywy odnoszącej się do niezakłócania działalności zakładu opieki zdrowotnej poprzez

¹ „Anestezjologia Intensywna Terapii”, 2014, tom 46, numer 4, s. 229–234

prorowadzenie jakiegokolwiek innej działalności, dokonywanie czynności niezwiązanych stricte z działalnością leczniczą” (s. 152). Choć z punktu widzenia pacjenta, nie sposób się z argumentacją Autorki nie zgodzić, tym niemniej wskazać należy, że Autorka nie precyzuje co rozumie pod pojęciem „rozsądnych granic czasowych”, nie wiadomo też jaką podstawową dyrektywę odnoszącą się do niezakłócania działalności podmiotu leczniczego miała na myśli. Autorka posługuje się tutaj terminem, który w obecnie obowiązującej ustawie o działalności leczniczej nie istnieje – zakład opieki zdrowotnej, a który zastąpiony został terminem podmiot leczniczy. Postulaty zgłoszone przez Autorkę, choć jak wskazuję wyżej, słuszne, nie zostały jednak poparte jakimikolwiek badaniami w tym zakresie. Podrozdział 7.4. zatytułowany został: *Pozytywne aspekty współpracy przedstawicieli przemysłu medycznego z lekarzami neurochirurgami* i obejmuje rozważania Autorki dotyczące wpływu działalności przemysłu, który produkuje sprzęt medyczny na działalność lekarzy neurochirurgów. Nie sposób oprzeć się wrażeniu, że podrozdział 7.4.1. stanowi zlepek własnych przemyśleń Autorki, bez odwoływania się do literatury przedmiotu, dotyczących wpływu nowych technologii na neurochirurgię. Autorka dokonuje tutaj wielu podsumowań, a także przedstawia własne przemyślenia. I tak na stronie 157 stwierdza: *Współpraca neurochirurgów z przemysłem odpowiedzialnym za przedmiotowy rozwój istnieje od wielu lat i ciągle odgrywa niebagatelną rolę*. W podsumowaniu tej części rozważań stwierdza, że nadrzędny cel współpracy odnosi się do dążenia do zapewnienia najwyższego poziomu profesjonalizmu, jakości świadczonej opieki lekarskiej zgodnie z cycerońską zasadą: „Salus populi suprema lex esto” („Zdrowie chorego najwyższym prawem”) (s. 158). Nie sposób oprzeć się wrażeniu, że te przemyślenia pełne są uproszczeń i trywialnych podsumowań. Warto zauważyć, że w tym rozdziale na stronie 161 Doktorantka powołuje się na badania wykonane przez Uniwersytet Yale w przedmiocie stosunku pacjentów do finansowania przez prywatne instytucje badań medycznych w dziedzinach medycznych o charakterze chirurgicznym, bez wskazania źródła tej informacji.

Kolejny, rozdział ósmy dotyczy odpowiedzialności cywilnej lekarza neurochirurga. Przedstawiono w nim podstawy odpowiedzialności cywilnej lekarza za szkody wyrządzone przy leczeniu, naprawienia szkody wynikającej z błędu medycznego, a także szczególne przypadki odpowiedzialności cywilnej lekarza neurochirurga. W tej części pracy Autorka analizuje wskazane obszary w oparciu o normy dotyczące każdego lekarza. Przepisy te nie odnoszą się wyłącznie do wykonywania zawodu lekarza neurochirurga. Każdy lekarz, a nie tylko lekarz neurochirurg, jak wskazuje Autorka na stronie 177, powinien dbać o budowanie relacji z pacjentami, ich rodzinami, a także przestrzegać praw pacjenta.

W ostatnim rozdziale, który zatytułowany został: *Odpowiedzialność karna lekarza neurochirurga* Autorka dokonuje analizy prawa do życia, problematyki legalności czynności leczniczych. Osobne rozważania dotyczą zgody pacjenta na udzielanie świadczeń zdrowotnych. Wyróżniono tutaj dwa warunki prawnej skuteczności zgody pacjenta na udzielanie świadczeń (rozpoczynając wyliczenia nie wiadomo dlaczego od cyfry 4 – s. 214). Rozważania zawarte w tym rozdziale również dotyczą działalności lekarzy wszystkich specjalności, a nie wyłącznie neurochirurgów.

Pracę wieńczy *Zakończenie*, w którym Autorka podjęła próbę odpowiedzi na pytania postawione we wstępie pracy. Niestety przedstawione w nim wnioski nie są konkretne. Doktorantka wskazuje m. in. (s. 256), że „w związku z rozwojem medycyny i nowych technologii, wprowadzaniem innowacyjnych procedur, konieczne jest dostosowanie do przedmiotowego obowiązujących przepisów prawnych czy też wprowadzenie nowych regulacji prawnych korespondujących z dynamicznie dokonującymi się zmianami. Zmiany w ustawodawstwie powinny mieć na względzie normy etyczne”. Nie precyzuje jakie normy etyczne zmiany prawa *de lege ferenda* powinny mieć na względzie, a ogranicza się do ogólnego wskazania, że należy dostosować przepisy prawne do zmian. W kolejnym wniosku stwierdza, że występuje związek pomiędzy jakością regulacji prawnych obowiązujących w określonym państwie (chyba miała Doktorantka na myśli polskie regulacje), odnoszących się do pracy lekarzy neurochirurgów, a występującym poziomem zdrowia obywateli. Nie uszczegóławia jednak co rozumie pod pojęciem jakości regulacji prawnych. Następnie Autorka stwierdza, że występuje powszechna praktyka sugerowania się zdaniem rodziny w przypadkach braku wyrażonego przez pacjenta za życia sprzeciwu dotyczącego pobrania jego narządów po śmierci. Nie przedstawia jednak żadnych dowodów na poparcie swoich twierdzeń. W podsumowaniu na stronie 258 Doktorantka jednoznacznie stwierdza, że „W odniesieniu do praktyki lekarskiej, w której lekarze mają do czynienia z organizmem ludzkim, spośród których każdy wykazuje swoistą odrębność, specyfikę niezasadne jest przyjęcie stanowiska purysty prawniczego”. W moim przekonaniu wniosek ten jest niejasny i nieczytelny. Reasumując, wnioski zawarte w *Zakończeniu* są zbyt obszerne i chaotyczne, stanowiące często powtórzenie wniosków cząstkowych, podsumowujących każdy z rozdziałów.

Zgromadzona w pracy *Bibliografia* podzielona została na piśmiennictwo, akty prawne, orzecznictwo oraz materiały źródłowe. W piśmiennictwie Autorka w porządku alfabetycznym przedstawiła książki i artykuły. Szkoda, że orzecznictwo nie zostało przedstawione w porządku chronologicznym przedstawiając orzeczenia wydane przez różne sądy w

oddzielnych grupach.. W części bibliografii zatytułowanej: Materiały źródłowe Doktorantka przedstawiła źródła internetowe. Wypada wspomnieć, iż ograniczyła się tutaj do wskazania strony internetowej, bez podania autora publikacji oraz tytułu. Warto zauważyć, że cytując źródło należy zamieszczać pełen link do niego, a nie tylko ogólny adres strony internetowej, z którego często nie da się wywnioskować tematyki danej strony. Generalnie rzecz biorąc poprawnie zestawiona bibliografia pracy doktorskiej powinna składać się z dwóch segmentów. Pierwszy z nich to "źródła", drugi to „literatura” (ew. piśmiennictwo). Wśród źródeł należy najpierw zestawić akty normatywne, kierując się ich ważnością w hierarchii źródeł prawa, a następnie uszeregować je chronologicznie. Następna część tego segmentu powinna obejmować orzecznictwo, najpierw judykaty polskich trybunałów i sądów, a następnie ew. europejskich, międzynarodowych czy obcych. Po przedstawieniu orzecznictwa w ramach źródeł należy przewidzieć część poświęconą „materiałom i dokumentom”. Drugi segment bibliografii, po nazwę nazwę „literatura” lub „piśmiennictwo”, powinien przedstawiać w porządku alfabetycznym książki (monografie i artykuły).

Formalna strona pracy

Formalna strona pracy nie budzi zasadniczych zastrzeżeń. Rozprawa doktorska została napisana poprawnym językiem polskim. Poddana ją korekcie edytorskiej, jednakże występują w niej drobne błędy literowe, składniowe i in. np. s. 24 w. 3 jest: cechę, a powinno być: cechą; Nestorowicz zamiast Nesterowicz (s. 59 przypis 158), s. 85: „merytorycznie pozostają art. 41 ust. 1 z oraz art. 47 Konstytucji RP”, s. 149 odnośnie prowadzonego leczenia, zamiast odnośnie do prowadzonego leczenia itd. W kontekście przypisów należy zauważyć, iż cytując strony internetowe z których korzystała Doktorantka przy przygotowywaniu pracy, niekiedy nie podaje ona dat dostępu np. przypis nr 296 lub też pozostawia aktywne łącza np. przypis nr 599. W niektórych przypisach brak jest daty i miejsca publikacji danego źródła, np. przypis nr 776.

Wnioski

Recenzowana rozprawa doktorska pt. *Etyczne i prawne aspekty pracy lekarza neurochirurga* wymyka się jednoznacznej ocenie. Pod rządami przepisów obowiązujących do 2018 r. istniała możliwość uzupełnienia i poprawienia pracy. Nie ukrywam, że najbardziej skłaniałabym się ku takiemu rozwiązaniu. Niestety obecne przepisy nie dopuszczają takiej możliwości. W związku z tym, rozważając argumenty za i przeciw, skłonna jestem uznać, że

praca w minimalnym stopniu spełnia progowe wymogi ustawowe, określone w art. 187 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce.

Tym samym pozostawiam do uznania Rady Wydziału Prawa i Administracji Uczelni Łazarskiego decyzję, czy przedstawiona mi do recenzji rozprawa doktorska powinna być dopuszczona do dalszego procedowania.

Monika Libanica