

Szczecin, dnia 25 lutego 2022 roku

dr hab. Krystyna Nizioł, prof. US
Wydział Prawa i Administracji
Uniwersytet Szczeciński

Recenzja rozprawy doktorskiej
Pani mgr Moniki Marii Dutki
pt. *„Etyczne i prawne aspekty pracy lekarza neurochirurga”*,
ss. 288, Warszawa 2021.

Rozprawa doktorska będąca przedmiotem niniejszej recenzji została napisana pod kierunkiem naukowym Pani dr hab. Małgorzaty Sieradzkiej, prof. nazdw, UŁa na Wydziale Prawa i Administracji Uczelni Łazarskiego w Warszawie.

1. Problematyka rozprawy doktorskiej i wybór jej tematu

W przedstawionej do recenzji rozprawie doktorskiej pt. *„Etyczne i prawne aspekty pracy lekarza neurochirurga”* Autorka analizuje nie poruszony wcześniej w literaturze problem dotyczący etycznych i prawnych aspektów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza neurochirurga. Jak zauważa we Wprowadzeniu: *„W doktrynie rozważano do tej pory problematykę związaną między innymi ze specyfiką relacji lekarz-pacjent, zagadnienia przesłanek warunkujących pociągnięcie lekarzy do odpowiedzialności cywilnej i karnej, jednak przedmiotowa analiza miała miejsce w odniesieniu do lekarzy w ogólności, bez rozróżnienia na odrębności wynikające z poszczególnych specjalizacji lekarskich.”* (s. 12 rozprawy doktorskiej). Tematyka podjęta przez Autorkę w rozprawie doktorskiej jest zatem aktualna i interesująca, szczególnie, że obejmuje ona zarówno aspekty prawne, jak i etyczne analizowanego problemu. W związku z tym wybór tematu rozprawy należy uznać za uzasadniony.

2. Cel rozprawy i metody badawcze

Podstawowym celem badawczym rozprawy doktorskiej określonym przez Autorkę jest *„kompleksowa, wielopłaszczyznowa analiza specyfiki pracy neurochirurgów”* dokonana w oparciu o krajowe i międzynarodowe regulacje dotyczące tej materii, a także analiza aspektów etycznych, moralnych dotycząca *„relacji pomiędzy lekarzem neurochirurgiem a pacjentem leczonym neurochirurgicznie, eksperymentu medycznego w praktyce neurochirurgicznej czy kwestii procedur transplantacyjnych”* (s. 15-16 rozprawy doktorskiej). W ramach założonego celu badawczego Doktoranta ujęła również rozważania dotyczące procedur medycznych, które aktualnie są w sferze badań takich jak *„transplantacja głowy czy też różnego rodzaju*

eksperymentalne procedury związane w sposób bezpośredni z praktyką neurochirurgiczną.” (s. 16 rozprawy doktorskiej).

W związku z tym Autorka sformułowała następujące pytania badawcze:

- „1. Czy występujące problemy w szeroko pojętej medycynie, w tym w neurochirurgii uzasadniają zmianę przepisów prawnych, w szczególności zmianę przepisów transplantacyjnych dotyczących zgody domniemanej i regulacji sprzeciwu na pobranie narządów zmarłego do celów transplantacyjnych, uregulowanie statusu prawnego zwłok ludzkich? Jakież miałyby to być zmiany?*
- 2. Czy obowiązujące regulacje prawne odnoszące się do praktyki neurochirurgicznej realizują zasadniczy cel, jakim jest zapewnienie jak najwyższego poziomu ochrony zdrowia człowieka?*
- 3. Czy uzasadnione jest wymaganie od lekarzy bezwzględnego przestrzegania norm obowiązujących w prawie medycznym?*
- 4. Jakież jest znaczenie norm etycznych w praktyce neurochirurgicznej?*
- 5. Czy dalszy postęp w medycynie, w tym w neurochirurgii uzależniony jest od zmian w polskim ustawodawstwie? Jakież zmiany przyczyniłyby się do rozwoju medycyny? Czy te zmiany byłyby zgodne z normami etycznymi?”* (s. 14-15 rozprawy doktorskiej).

W rozprawie doktorskiej zaproponowano również trzy tezy badawcze. Pierwsza z nich dotyczy istnienia związku między jakością prawa regulującego wykonywanie zawodu lekarza neurochirurga w Polsce a istniejącym poziomem ochrony zdrowia pacjentów. Druga teza odnosi się do braku możliwości bezwzględnego „egzekwowania od lekarzy neurochirurgów wypełniania norm obowiązujących w prawie medycznym” i konieczności kompleksowej analizy uwzględniającej również normy deontologiczne. Trzecia teza rozprawy doktorskiej zakłada, że zapewnienie dalszego postępu w medycynie, w tym w neurochirurgii w dużej mierze jest uzależnione od niezbędnych zmian w polskim prawie (s. 15 rozprawy doktorskiej).

W opracowaniu Doktorantka zastosowała następujące metody badawcze: formalno-dogmatyczną (wskazaną jako metoda podstawowa), prawno-porównawczą (wskazana jako metoda subsydiarna), historyczną, badań materialnych źródeł prawa. W ramach odpowiednio: meto

dy formalno-dogmatycznej analizie poddano akty prawne (w opracowaniu określone jako „teksty prawne”), metody prawno-porównawczej „przywoływano analogiczne rozwiązania w innych ustawodawstwach w przypadku omawiania problematyki współpracy przedstawicieli przemysłu medycznego z lekarzami”, historycznej – porównanie aktualnych i poprzednich regulacji dotyczących badanych zagadnień, badań nad materialnymi źródłami prawa – m. in.

„czynniki mające wpływ na powstawanie prawa, konsekwencje w życiu społecznym obowiązywania normy o określonej treści” (s. 16-17 rozprawy doktorskiej).

Wybór powyższych metod, zważywszy na tematykę rozprawy należy uznać za właściwy.

1. Struktura pracy

Rozprawa liczy 288 stron, z których rozważania merytoryczne zajmują 253 stron (s. 12-263). Pozostała część rozprawy obejmuje: spis treści, wykaz skrótów, wprowadzenie (s. 12-23), w którym ujęto motywy podjęcia tematu (s. 12-14), problem badawczy i cele pracy (s. 14-16), metody badawcze (s. 16-17) i strukturę pracy (s. 17-23), bibliografii, w której ujęto piśmiennictwo, akty prawne, akty prawa międzynarodowego i unijnego, akty prawa krajowego, orzecznictwo, materiały źródłowe. Merytoryczna część pracy składa się ze wstępu (s. 8-19), dziewięciu rozdziałów merytorycznych obejmujących 231 strony (s. 24-255) oraz zakończenia (s. 256-263).

Konstrukcja merytorycznej części rozprawy doktorskiej, nawiązująca do podstawowego celu badawczego rozprawy i pytań szczegółowych, została przez Autorkę usystematyzowana w następujący sposób.

We Wprowadzeniu do rozprawy doktorskiej Autorka ujęła zagadnienia wstępne dotyczące motywów podjęcia tematu, problemu badawczego, celu i zastosowanych metod badawczych rozprawy doktorskiej oraz wskazała wykorzystane w pracy metody badawcze.

Rozdział pierwszy opracowania zatytułowany *„Modele komunikacyjne w relacjach lekarz -pacjent”* składa się z takich części jak: *„Ewolucja relacji lekarz-pacjent w Polsce”*, *„Problematyka relacji pomiędzy lekarzem a pacjentem w kontekście zmiany świadomości prawnej pacjentów”*, *„Problematyka relacji pomiędzy lekarzem neurochirurgiem a pacjentem leczonym neurochirurgicznie”*, *„Model świadomej zgody pacjenta na udzielanie świadczeń zdrowotnych w kontekście relacji lekarz-pacjent”*, *„Prawo pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych związanych z leczeniem neurochirurgicznym”*. W rozdziale pierwszym opracowania ujęto rozważania dotyczące specyfiki *„modeli komunikacyjnych w relacjach lekarz-pacjent, ze szczególnym uwzględnieniem zaproponowanego przez autorkę modelu w relacjach pomiędzy lekarzem neurochirurgiem a pacjentem leczonym neurochirurgicznie”* (s. 17 rozprawy doktorskiej). Autorka uznała bowiem, że to zagadnienie jest szczególnie istotne ze względu na znaczenie praktyczne związane z wykonywaniem zawodu lekarze, w tym szczególnie lekarza neurochirurga. W rozdziale pierwszym rozprawy doktorskiej analizie poddano także *„problematykę prawną procedur operacyjnych w neurochirurgii, do jakich zaliczają się zagadnienie eksperymentu medycznego w neurochirurgii, leczenie wybranych chorób psychicznych metodami neurochirurgicznymi,*

procedura stwierdzania śmierci mózgu w kontekście donacji komórek, tkanek i narządów oraz stanowiąca w chwili powstawania pracy wizję przyszłości procedura transplantacji głowy” (s. 17 rozprawy doktorskiej). W rozdziale tym omówiono różne modele komunikacyjne w relacjach lekarz-pacjent, w tym m. in. model paternalistyczny, partnerski. Ponadto analizie poddano m. in. regulacje Kodeksu Etyki Lekarskiej, specyfikę relacji występujących między lekarzem neurochirurgiem a pacjentem leczonym neurochirurgicznie, ryzyko potencjalnych nadużyć w trakcie procesu leczniczego. Następnie Autorka *„podjęła próbę odniesienia wyróżnionych w literaturze modeli komunikacyjnych relacji lekarz-pacjent-rodzina do specyfiki leczenia neurochirurgicznego. Poddana analizie została również problematyka świadomej zgody (ang. informed consent) w kontekście relacji lekarz-pacjent ze szczególnym uwzględnieniem specyfiki zgody pacjenta na udzielanie świadczeń zdrowotnych w odniesieniu do przypadków neurochirurgicznych.”* (s. 18 rozprawy doktorskiej).

W rozdziale drugim zatytułowanym *„Problematyka prawna eksperymentu medycznego w praktyce neurochirurgicznej”* ujęto następujące podpunkty: *„Eksperyment medyczny w świetle prawa międzynarodowego”*, *„Eksperyment medyczny w świetle przepisów prawa krajowego”*, *„Eksperyment medyczny w ujęciu etycznym”*, *„Eksperyment medyczny w neurochirurgii”*. W tym rozdziale rozprawy doktorskiej Autorka opisała również kwestie prawne dotyczące eksperymentu medycznego w praktyce neurochirurgicznej, w której są to zagadnienia istotne ze względu na jej ciągły rozwój. W związku z tym Doktorantka omówiła takie zagadnienia jak m. in. rodzaje eksperymentu medycznego wyróżnione w polskim prawie, warunki legalności przeprowadzenia procedur eksperymentalnych, związane z tym aspekty etyczne, znaczenie eksperymentu medycznego dla dalszego rozwoju neurochirurgii, aktualne przykłady wykorzystania eksperymentu medycznego w obszarze neurochirurgii.

W trzecim rozdziale rozprawy doktorskiej zatytułowanym *„Wybrane aspekty prawne leczenia chorób psychicznych metodami neurochirurgicznymi”* ujęto takie podpunkty jak: *„Psychochirurgia – zarys historyczny”*, *„Regulacje prawne odnoszące się do leczenia osób chorych psychicznie metodami neurochirurgicznymi”*, *„Techniki i zabiegi psychochirurgiczne stosowane w neurochirurgii”*. Doktorantka analizuje określone w tym rozdziale zagadnienia w perspektywie ich rozwoju w przyszłości. W tym rozdziale Autorka ujęła również rozważania dotyczące m. in. prawnych i etycznych aspektów leczenia metodami chirurgicznymi, specyfikę takiego leczenia z perspektywy zagadnień medycznych.

W rozdziale czwartym rozprawy doktorskiej pt. *„Aspekty prawne i etyczne stwierdzania śmierci mózgu”* ujęto takie części jak: *„Rys historyczny – transplantologia”*, *„Istota donacji komórek, tkanek i narządów”*, *„Aspekty prawne procedur transplantacyjnych”*,

„Aspekty etyczne procedur transplantacyjnych – zagadnienie moralności transplantacji, problemy etyczne, pobranie narządów od zmarłych dzieci”. W tym rozdziale opracowania, jak stwierdza Autorka, ujęta została zatem tematyka typowa dla praktyki neurochirurgicznej, która jednocześnie ma *„istotne znaczenie, gdyż od prawidłowości jej dokonania zależy uznanie, że może dojść do przeprowadzenia transplantacji zgodnie z przepisami prawa.”* (s. 19 rozprawy doktorskiej). W tej części opracowania ujęto rozważania dotyczące m. in. prawnych regulacji dotyczących procedur obowiązujących przy stwierdzaniu śmierci mózgu, obowiązki personelu medycznego podczas przeprowadzania procedur transplantacyjnych, zagadnienie zgody domniemanej, instytucję sprzeciwu wobec pobrania komórek, tkanek i narządów ze zwłok ludzkich, zgody rodziny zmarłego na pobranie narządów, etycznych aspektów procedur przeszczepu, moralnej wartości przeszczepów, pobierania narządów od zmarłych dzieci.

Piąty rozdział rozprawy doktorskiej pt. *„Etyka a transplantacja głowy”* składa się z następujących elementów: *„Transplantacja głowy jako szczególny rodzaj transplantacji”*, *„Aspekty etyczne związane z procedurą transplantacji głowy”*, *„ Uwagi de lege lata w zakresie regulacji prawnej transplantacji głowy oraz postulaty de lege ferenda w zakresie uregulowania statusu prawnego zwłok ludzkich”*. Ten rozdział pracy doktorskiej Autorka poświęciła problematyce odrębnej procedury transplantacyjnej, jaką stanowi przeszczep głowy. Ta procedura nie jest aktualnie stosowana ze względu, zarówno na wątpliwości natury medycznej (m. in. dotyczące braku pewności dotyczących jej konsekwencji dla ciała biorcy), jak i natury etycznej. Jednak jak stwierdza Autorka, mimo tych wątpliwości, w jej ocenie *„zasadne jest omówienie tego zagadnienia z uwagi na powiązanie z tematem będącym przedmiotem niniejszej rozprawy, wyrażające się w tym, że można zaryzykować twierdzenie, iż w niedalekiej przyszłości tego rodzaju procedura będzie stanowiła element pracy neurochirurga”* (s. 20 rozprawy doktorskiej). W tym rozdziale ujęto także wnioski *de lege lata* w zakresie regulacji odnoszących się do transplantacji głowy oraz *de lege ferenda* dotyczące uregulowania statusu prawnego zwłok ludzkich.

W szóstym rozdziale opracowania zatytułowanym *„Prawo do godnej śmierci pacjenta leczonego neurochirurgicznie”* ujęto następujące podpunkty: *„Regulacje prawne dotyczące prawa pacjenta do umierania w spokoju i godności”*, *„Uporczywa terapia – eutanazja a zaniechanie uporczywej terapii”*, *„Prawo do godnej śmierci osób małoletnich leczonych neurochirurgicznie”*. W tym rozdziale opracowania Autorka skoncentrowała się na analizie prawa do godnej śmierci, ponieważ ma ono zazwyczaj związek z pacjentami leczonymi neurochirurgicznie, w przypadku których lekarze neurochirurdzy mogą stykać się z dylematami: *„czy dalsze leczenie nie będzie miało charakteru uporczywej terapii, narażając*

pacjenta tylko na dodatkowe cierpienia, nie pozostawiając nadziei co do sukcesu leczniczego? Czyż tego rodzaju terapia nie godzi w niezbywalną, przyrodzoną godność człowieka?” (s. 20 rozprawy doktorskiej). Autorka odniosła się zarówno do kwestii prawnych, jak i etycznych dotyczących tego zagadnienia.

Kolejny, siódmy rozdział rozprawy doktorskiej pt. *„Relacja przedstawiciel medycyny a lekarz neurochirurg”* zawiera takie części jak: *„Współpraca przedstawicieli przemysłu medycznego z lekarzami w świetle polskiego ustawodawstwa”, „Współpraca przedstawicieli przemysłu medycznego z lekarzami w świetle ustawodawstw innych państw”, „Pozytywne aspekty współpracy przedstawicieli przemysłu medycznego z lekarzami neurochirurgami”, „Negatywne aspekty współpracy przedstawicieli przemysłu medycznego z lekarzami neurochirurgami – współpraca dla dobra pacjenta czy współczesny model biznesowy”*. Doktorantka w tej części pracy doktorskiej omówiła takie zagadnienia jak m. in. podstawy prawne współpracy przedstawicieli przemysłu medycznego z lekarzami, w tym szczególnie w odniesieniu do neurochirurgii, *„wspólne cele neurochirurgii i firm produkujących sprzęt medyczny używany podczas operacji, wpływ przedmiotowej współpracy na postęp naukowy w neurochirurgii (...) korzyści dla samych pacjentów wynikające ze współpracy, (...) potencjalnie możliwe negatywne aspekty wiążące się z podejmowaniem tego rodzaju współpracy, w szczególności problem kierowania się chęcią osiągnięcia korzyści majątkowych przez lekarzy, co może prowadzić do przyjmowania nieobiektywnych kryteriów wyboru sprzętu medycznego czy podejmowania decyzji o zaordynowaniu tych a nie innych, bardziej odpowiednich w danym przypadku chorobowym lub tańszych środków leczniczych.”* (s. 21 rozprawy doktorskiej).

Przedostatni, ósmy rozdział opracowania zatytułowany *„Odpowiedzialność cywilna lekarza neurochirurga”* składa się z następujących elementów: *„Podstawy odpowiedzialności cywilnej lekarza za szkody wyrządzone przy leczeniu”, „Naprawienie szkody wynikającej z błędu medycznego”, „Szczególne przypadki odpowiedzialności cywilnej lekarza neurochirurga”*. W tym rozdziale Autorka poddała analizie takie zagadnienia jak m. in.: typowe sytuacje generujące odpowiedzialność cywilną lekarza neurochirurga (np. jego odpowiedzialność w zespole operacyjnym, odpowiedzialność za błędne ustalenie momentu zgonu pacjenta, odpowiedzialność związana z uchybieniami popełnionymi podczas przeprowadzania eksperymentu medycznego).

W ostatnim, dziewiątym rozdziale rozprawy doktorskiej zatytułowanym *„Odpowiedzialność karna lekarza neurochirurga”* ujęto takie podpunkty jak: *„Człowiek jako przedmiot ochrony prawno-karnej”, „Pierwotna i wtórna legalność czynności leczniczych”, „Zgoda pacjenta na udzielanie świadczeń zdrowotnych”, „Przesłanki warunkujące*

odpowiedzialność karną lekarza za błąd medyczny”, „*Podstawy prawne ponoszenia przez lekarzy odpowiedzialności karnej*”. W tej części rozprawy doktorskiej Autorka dokonała m. in. analizy zagadnień związanych z odpowiedzialnością karną lekarza za podjęcie leczenia bez zgody pacjenta na zabieg leczniczy, szczególnie w neurochirurgii, błędami medycznymi w praktyce neurochirurgicznej, odpowiedzialnością karną lekarzy neurochirurgów w zespole operacyjnym, czy też w przypadku eksperymentów medycznych.

Każdy z rozdziałów rozprawy doktorskiej zawiera „*Wprowadzenie*” oraz „*Podsumowanie*”, co czyni jej strukturę spójną i przejrzystą.

Przyjętą przez Autorkę strukturę pracy, jeżeli uwzględni się cel rozprawy doktorskiej oraz pytania i tezy badawcze, należy uznać za prawidłową.

3. Merytoryczna ocena pracy

Pozytywnie należy ocenić ujęcie przez Doktorantkę swoistego „słowniczka” rozprawy doktorskiej, w którym wyjaśnia znaczenie takich pojęć w niej użytych jak: lekarz, lekarz specjalista, neurochirurgia, lekarz neurochirurg, pacjent, zabieg operacyjny, stan terminalny, eutanazja, opieka paliatywna, transplantacja, dawca narządów, biorca narządów, komórka, tkanka, narząd (s. 22-23 rozprawy doktorskiej). W ten sposób można bowiem ujednoczyć pojmowanie tych pojęć, co jest istotne, jeżeli uwzględni się tematykę rozprawy doktorskiej, która ma wymiar etyczny i prawny (ze szczególnym uwzględnieniem prawa medycznego).

Zaczynając ocenę od rozdziału pierwszego rozprawy doktorskiej, należy ocenić, iż Doktorantka trafnie rozpoczęła rozważania właśnie od opisanie relacji lekarz-pacjent, a więc obu uczestników procedur medycznych i procesu leczniczego, opierając się na analizie wskazanych w pracy modeli komunikacji. Jak wskazuje Autorka: „*należy wskazać, iż specyfika stosunków pomiędzy pacjentami a lekarzami uległa nieodwracalnym zmianom związanym z odejściem od modelu paternalistycznego relacji i ukształtowaniem się ciągle pogłębiającej się relacji o charakterze partnerskim.*” (s. 28 pracy). Za zasadne w tej części rozprawy doktorskiej należy znać również rozważania dotyczące charakteru norm Kodeksu Etyki Lekarskiej, a więc podstawowego aktu, który dotyczy aspektów etycznych wykonywania zawodu lekarza. W tym zakresie Doktorantka opowiedziała się za stanowiskiem uznającym pozaprawny charakter tego Kodeksu, w sposób wyczerpujący przedstawiając swoją argumentację, uzasadniając taki wybór oraz formułując w tym zakresie postulat *de lege ferenda*. Jak bowiem zaznaczyła: „*kodeksy deontologiczne nie zostały wymienione w art. 87 Konstytucji RP stanowiącym enumeratywne wymienienie źródeł prawa powszechnie obowiązującego. Uzasadnione jest uznanie, że gdyby intencją ustawodawcy było przyjęcie, iż kodeksy deontologiczne stanowią akty prawne powszechnie obowiązujące, to zostałyby one wymienione expressis verbis w art.*

87 Konstytucji RP. Biorąc pod uwagę jednak występujące, wskazane powyżej wątpliwości części doktryny co do charakteru prawnego Kodeksu Etyki Lekarskiej, w ocenie autorki zasadne byłoby podjęcie przez Sąd Najwyższy uchwały mającej moc zasady prawnej, która rozstrzygałaby przedmiotowe zagadnienie.” (s. 32 rozprawy doktorskiej). Można postulować, aby Doktorantka w pkt 1.3.1.3. pracy pt. „*Inne modele komunikacji lekarz – pacjent – rodzina*”, krótko je oceniła, a nie jedynie je opisała. Pozytywnie należy również ocenić wnioski Autorki sformułowane w odniesieniu do preferowanego przez nią modelu komunikacji w przypadku pacjentów leczonych neurochirurgicznie (tj. modelu umiarkowanego paternalizmu - modelu kierownictwa-współpracy i model obustronnego uczestnictwa). Autorka w sposób spójny uzasadnia swój wybór (s. 42 – 43 pracy). Rozważania dotyczące modelu świadomej zgody pacjenta na udzielanie świadczeń zdrowotnych, a także prawa pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych związanych z leczeniem neurochirurgicznym (s. 43-51 pracy) nie budzą zastrzeżeń, są prowadzone w sposób świadczący o wymaganym przy pracy doktorskiej warsztacie badawczym.

W podsumowaniu do rozdziału pierwszego pracy Doktorantka trafnie stwierdza, że: „*Problematyka relacji lekarz – pacjent podlega ciągłym przeobrażeniom, dyskusja w tym przedmiocie nabiera coraz to większego znaczenia na przestrzeni ostatnich lat. (...) W ocenie autorki określenie charakteru relacji lekarz – pacjent powinno być dokonywane każdorazowo w odniesieniu do konkretnego przypadku danego pacjenta biorąc pod uwagę aktualny stan zdrowia pacjenta. (...) W odniesieniu do relacji lekarzy neurochirurgów z pacjentami leczonymi neurochirurgicznie zasadne byłoby w ocenie autorki uwzględnienie właśnie modelu umiarkowanego paternalizmu, który opierałby się na wprowadzeniu modelu kierownictwa – współpracy w nagłych sytuacjach, w przypadku urazów wymagających natychmiastowej interwencji neurochirurgicznej oraz modelu obustronnego uczestnictwa w odniesieniu do długoterminowego, przewlekłego leczenia neurochirurgicznego.*” (s. 52-53 rozprawy doktorskiej).

Kolejny rozdział rozprawy doktorskiej poświęcony został aktualnemu zagadnieniu, tj. problematyce prawnej eksperymentu medycznego w praktyce neurochirurgicznej. Odniesienie tematyki prawnej eksperymentu medycznego właśnie do tej dziedziny medycyny należy uznać za interesujące, z uwagi na jej specyfikę. Jak trafnie zauważa Doktorantka: „*W dziedzinie neurochirurgii, która stanowi jeden z najbardziej rozwijających się pod względem technologicznym i naukowym obszar medycyny, rola eksperymentu medycznego pozostaje nie do przecenienia. W związku z tym za ważne zagadnienie należy uznać określenie granic legalności przeprowadzania eksperymentu medycznego, wyznaczenie zasad jego*

przeprowadzania. Przedmiotowa problematyka jest istotna zarówno z punktu widzenia bezpieczeństwa osób poddawanych eksperymentom, jak również zapewnienia swobody badaczom przeprowadzającym eksperymenty, które to dwa elementy pozostają immanentnie ze sobą związane.” (s. 54 rozprawy doktorskiej). Autorka w sposób interesujący przedstawia w rozdziale drugim rozprawy doktorskiej zagadnienia prawne i etyczne dotyczące eksperymentu medycznego. Odnosi się do wymogów określonych w prawie polskim, które należy spełnić, aby mógł on być przeprowadzony, aby następnie przejść do kwestii etycznych z tym związanych. Doktorantka dokonała m.in. analizy norm etycznych ujętych w Kodeksie Etyki Lekarskiej dotyczących eksperymentu medycznego w praktyce neurochirurga. W tym zakresie wskazuje na podstawowe wymogi, które powinny być spełnione, aby eksperyment taki mógł być przeprowadzony. Następnie analizuje eksperyment medyczny i jego znaczenie w neurochirurgii. W tym zakresie interesujące są przytoczone przykłady takich eksperymentów, oparte na określonych procedurach medycznych z zakresu neurochirurgii (m. in. głębokiej stymulacji mózgu, terapia genowa). Autorka bardzo sprawnie łączy rozważania natury prawnej i etycznej, formułując przy tym trafne wnioski. Jak wskazuje: *„Wydaje się, że pogodzenie bezpieczeństwa jednostek biorących udział w eksperymentach medycznych w aspekcie gwarancji praw człowieka oraz dążenie do ciągłego rozwoju ludzkości poprzez wprowadzanie innowacyjnych procedur eksperymentalnych powinny stanowić wyznacznik dla ustawodawcy w odniesieniu do treści przepisów prawnych regulujących zasady i sposób przeprowadzania eksperymentów medycznych.*” (s. 78 pracy).

Przechodząc do trzeciego rozdziału rozprawy doktorskiej, dotyczącego prawnych aspektów leczenia chorób psychicznych metodami neurochirurgicznymi wymaga, zauważalne jest, że Doktorantka z łatwością łączy w swoich rozważaniach nie tylko zagadnienia prawne, etyczne, ale również specyficzne dla styku prawa i medycyny. Rozważania Doktorantki dotyczące tematyki ujętej w tym rozdziale opracowania mają zatem charakter wszechstronny. W tym zakresie należy wskazać na rozważania Autorki dotyczące konstytucyjnych gwarancji godności człowieka związane z przeprowadzaniem procedur psychochirurgicznych (s. 84 – 86 rozprawy doktorskiej), w których wskazuje ona na regulacje Konstytucji RP chroniące pacjentów chorych psychicznie przed naruszającym ich prawa kwalifikowaniem ich do zabiegów neurochirurgicznych. Następnie Autorka przechodzi do omówienia kwestii dotyczących zgody pacjenta z zaburzeniami psychicznymi na zabieg neurochirurgiczny trafnie zauważając, że stanowi ona *„fundamentalne zagadnienie z punktu widzenia obowiązujących regulacji prawnych. W odniesieniu do zgody pacjentów cierpiących na choroby psychiczne, którzy mają być poddani procedurom psychochirurgicznym, kwestia uzyskania zgody na*

przeprowadzany zabieg ma szczególny charakter. Związane jest to z jednej strony ze stanem świadomości osób mających poddać się procedurze, a z drugiej strony z innowacyjnym, intruzywnym charakterem przeprowadzanego zabiegu.” (s. 86 rozprawy doktorskiej). Autorka sformułowała także postulat *de lege ferenda* (s. 88 rozprawy doktorskiej), który jednak powinien być przedstawiony w sposób bardziej przejrzysty, a nie wyłącznie przez odwołanie się do poglądów prezentowanych w literaturze. W kolejnej części rozdziału trzeciego rozprawy doktorskiej Autorka opisuje techniki i zabiegi psychochirurgiczne stosowane w neurochirurgii (s. 88- 93). Czyni to w sposób spójny, wykazując się wiedzą z zakresu psychochirurgii. W podsumowaniu tego rozdziału Doktorantka przedstawia swoje wnioski, stwierdzając, że: *„wykorzystanie neurochirurgii w leczeniu zaburzeń natury psychicznej nie stanowi alternatywy do leczenia farmakologicznego, lecz jest to ostateczność dla pacjenta, zakładając niepowodzenie stosowanych terapii farmakologicznych.*” (s. 94 rozprawy doktorskiej).

W rozdziale czwartym rozprawy doktorskiej Autorka poddała analizie trudne pod względem etycznym i prawnym zagadnienie dotyczące śmierci mózgu. Jak wskazała Doktorantka: *„Istotność problematyki procedury przeszczepu narządów wyraża się w stwierdzeniu, iż to transplantacja narządów pozostaje niejednokrotnie jedyną możliwą metodą wyleczenia pacjenta w sytuacji skrajnej niewydolności narządów. Z tego względu tak ważne pozostaje rozważenie przesłanek formalnych warunkujących dopuszczalność przeprowadzenia procedury transplantacji, jak również poddanie analizie etycznych aspektów związanych z transplantacją. Autorka omówi powyższe zagadnienia zarówno z perspektywy dawcy, jak i biorcy, gdyż w odniesieniu do każdego z nich mamy do czynienia z innymi problemami natury prawnej oraz etycznej.*” (s. 95 rozprawy doktorskiej). Na wstępie tego rozdziału opracowania ujęto rys historyczny transplantologii (s. 95-97 rozprawy doktorskiej), co podobnie jak wcześniej w pracy w odniesieniu do historii psychochirurgii, należy uznać za zabieg trafny, wprowadzających w analizowaną tematykę. We wstępnej części tego rozdziału Autorka opisuje istotę donacji komórek, tkanek i narządów (s. 98- m.in. wskazując na jej istotną rolę dla dawcy, biorcy, ich otoczenia). Analizuje również problemy prawne i etyczne związane z procesem transplantacji, w tym na takie jak niedobór organów do transplantacji i mankamenty polskiego prawa transplantacyjnego, *„zawodność funkcjonowania międzynarodowej współpracy pomiędzy państwami w zakresie procesu donacji organów”*, (s. 100 – 101 rozprawy doktorskiej). W ramach aspektów prawnych dotyczących procedur transplantacyjnych Autorka wskazuje na fundamentalną regułę etyczną obowiązującą w transplantologii, którą jest zasada martwego dawcy, na dotyczącej jej regulacje krajowe związane ze stwierdzeniem zgonu człowieka. Ponadto opisuje obowiązki personelu medycznego w takiej sytuacji (s. 102-105

rozprawy doktorskiej). Ze względów praktycznych interesujące się rozważania Autorki dotyczące konstrukcji prawnej sprzeciwu na pobranie po śmierci komórek, tkanek i narządów, ponieważ może ona mieć istotny wpływ na ilość pobieranych organów transplantacyjnych od osób zmarłych. Jak trafnie zauważa Autorka: „*Nie budzi wątpliwości, że zasadnicza większość transplantacji dokonywana jest post mortem, w związku z tym konieczna pozostaje analiza zagadnienia zgody dawcy na dokonanie przeszczepu oraz problematyki sprzeciwu obowiązujących w polskim prawie transplantacyjnym.*” (s. 105 opracowania). Autorka jest również świadoma złożoności problemów związanych ze zgodą na pobranie po śmierci komórek, tkanek i narządów, a znaczeniem transplantacji dla osób chorych (s. 108-109 pracy). Autorka nie waha się również analizować zagadnienia trudne pod względem etycznym dotyczące procedur transplantacyjnych, takie m. in. moralność transplantacji, pobranie narządów od zmarłych dzieci (s. 109 – 112 pracy). W podsumowaniu tego rozdziału, podobnie jak wcześniej swoje wnioski przedstawia w sposób spójny, syntetyczny, bez zbędnej rozwlekłości. Jak bowiem wskazuje: „*problematyka transplantacji stanowi zagadnienie wrażliwe, niemożliwe do poddania jednoznacznej ocenie. 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. Rozpowszechnienie wiedzy w społeczeństwie odnoszącej się do zasad udzielania zgody na pośmiertne oddanie organów do przeszczepu, prowadzenie na szeroką skalę akcji informacyjnych odnoszących się do problematyki transplantacji, doprowadziłoby do zniwelowania wielu dylematów etycznych rodziny potencjalnych dawców.*” (s. 112 rozprawy doktorskiej).

Interesująca i aktualna jest problematyka poruszona w rozdziale piątym opracowania dotycząca przeszczepu głowy. Ujęcie tego zagadnienia w rozprawie doktorskiej świadczy o tym, że jej Autorka zna aktualny stan wiedzy z zakresu neurochirurgii, a także perspektywy jej rozwoju. Jak zauważa: „*Dotychczasowe doświadczenia pozwalają na stwierdzenie, że wprowadzanie innowacyjnych procedur w medycynie związane jest z licznymi kontrowersjami, a częstokroć ze sprzeciwem również części środowisk medycznych. Transplantacja głowy dla wielu jawi się jako nierealistyczna wizja związana z licznymi zagrożeniami, dylematami natury etycznej. Występują jednak głosy optujące za tego rodzaju zabiegiem, zwracające uwagę na korzyści wynikające z przeprowadzenia przeszczepu głowy.*” (s. 114 rozprawy doktorskiej). Autorka w tym rozdziale omawia rodzaje przeszczepów, a także odwołuje się do regulacji dotyczących tej materii w państwach europejskich, aby na tym tle dokonać analizy polskich regulacji związanych z przeszczepem głowy (s. 114- 123 rozprawy doktorskiej). Autorka

trafnie zauważa, że: „Zakładając pobranie od osoby, u której stwierdzono śmierć mózgu całego tułowia wraz z kończynami wątpliwości budzi okoliczność, czy pozostawienie w takim wypadku samej głowy zmarłego spełnia warunek pozostawienia zwłok w odpowiednim stanie. Wiąże się to z pewnością z pojawieniem się znacznych dylematów natury etycznej” (s. 123 rozprawy doktorskiej). Aspekty etyczne związane z transplantacją głowy są przedmiotem rozważań podjętych w dalszej części rozprawy doktorskiej. Dotyczą one m.in. tożsamości biorcy jak bowiem wskazuje Autorka: „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. Potencjalne potomstwo osoby poddanej procedurze transplantacji głowy byłoby pod względem genetycznym spokrewnione z dawcą. Identyfikacja na podstawie analizy linii papilarnych stanowiąca mechanizm używany celem identyfikacji danej osoby na całym świecie wskazywałaby, że mamy do czynienia z dawcą.” (s. 124 rozprawy doktorskiej). W odniesieniu do transplantacji głowy istotne mogą być również postawy społeczne, które również uwzględniła Doktorantka w swojej pracy, zasadnie dostrzegając potrzebę zwiększenia wiedzy wśród społeczeństwa o transplantacjach (s. 128 pracy). Autorka ujęła również w swojej pracy poglądy wyrażane w doktrynie Kościoła Katolickiego dotyczące transplantacji, która akceptuje takie procedury, z wyjątkiem konstrukcji zgody domniemanej (s. 129 – 132 rozprawy doktorskiej). W rozdziale piątym Doktorantka sformułowała również uwagi *de lege lata* w zakresie regulacji prawnej transplantacji głowy oraz postulaty *de lege ferenda* w zakresie uregulowania statusu prawnego zwłok ludzkich (s. 132 – rozprawy doktorskiej). Jak wskazuje Doktorantka: „Uzasadnione zdaje się twierdzenie, że na podstawie obecnie obowiązujących w polskim ustawodawstwie regulacji prawa transplantacyjnego 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. Nie jest konieczna interwencja ustawodawcy w tym zakresie, gdyż nie występują żadne przeszkody natury prawnej. Ustawodawstwo transplantacyjne nie wprowadza bowiem rozróżnienia na przeszczep poszczególnych komórek, tkanek i narządów. W związku z tym pobranie tułowia wraz z kończynami można traktować podobnie jak pobranie innych narządów, takich jak serce, nerki czy wątroba.” (s. 132 pracy). Doktorantka postuluje udoskonalenie prawa poprzez m. in. uregulowanie w sposób wyraźny statusu zwłok ludzkich. Podjęcie w rozprawie doktorskiej problematyki transplantacji głowy należy uznać w pełni za zasadne, zważywszy na tempo rozwoju neurochirurgii (co akcentuje również Doktorantka, s. 135 pracy). W podsumowaniu tego rozdziału Autorka formułuje postulaty *de lege ferenda*

dotyczące m. in. wprowadzenie regulacji „*odnoszących się do określenia statusu prawnego zwłok ludzkich, co doprowadziłoby do upowszechnienia się idei transplantacji*” (s. 135 pracy).

Przechodząc do rozdziału szóstego opracowania, który jest poświęcony tematyce prawa do godnej śmierci pacjenta leczonego neurochirurgicznie, można wskazać, że Autorka trafnie dostrzega istotę problemu, stwierdzając, że: „*Istotne pozostaje więc odpowiednie rozgraniczenie podejmowanych czynności leczniczych w kontekście noszenia znamion uporczywej terapii czy też możliwości osiągnięcia sukcesu leczniczego, terapeutycznego.*” (s. 136 pracy). Można dostrzec, że Doktoranta nie obawia się analizować tematów trudnych, takich jak np. prawo pacjenta do umierania w spokoju i godności, regulacje dotyczące tej materii, a także jego aspekty etyczne, w tym dotyczące prawa do godnej śmierci (s. 136 – 139 pracy). Kolejnym problemowym tematem poruszonym przez Doktorantkę jest kwestia uporczywej terapii, eutanazji i zaniechanie uporczywej terapii. Analizując ten problem zasadnie dostrzega ona konieczność zdefiniowania pojęcia uporczywej terapii (i wskazuje na jej proponowaną treść), kwestie testamentu życia, pełnomocnictwa medycznego (s. 143 pracy). Kolejnym zagadnieniem poruszonym przez Autorkę w tym rozdziale jest również trudne zagadnienie prawa do godnej śmierci osób małoletnich leczonych neurochirurgicznie. Doktorantka jest również świadoma dylematów występujących w praktyce neurochirurgicznej (s. 149 pracy).

W siódmym rozdziale rozprawy doktorskiej Autorka koncentruje się na tematyce dotyczącej relacji przedstawiciela medycznego a lekarza neurochirurga. Doktorantka jest świadoma zalet i wad takiej współpracy, dlatego w tej części pracy omówiła regulacje, które mają wyeliminować takie nieprawidłowości oraz przeciwdziałać negatywnym konsekwencjom „*współpracy przez wprowadzenie odpowiedzialności prawnej w przypadkach dopuszczania się określonych nadużyć przez lekarzy czy też przedstawicieli medycznych.*” (s. 150 rozprawy doktorskiej). Swoje rozważania Autorka rozpoczyna od przedstawienia regulacji dotyczących współpracy przedstawicieli przemysłu medycznego z lekarzami, w tym przytoczenia definicji przemysłu medycznego. Ponadto analizuje takie zagadnienia jak reklamę produktów leczniczych, spotkania promocyjne organizowane przez przedstawicieli firm farmaceutycznych (producentów sprzętu medycznego), konferencje, zjazdy, kongresy sponsorowane przez tego rodzaju przedsiębiorców z sektora medycznego, udział lekarzy w badaniach medycznych sponsorowanych przez producentów sprzętu i wyposażenia medycznego, odpłatnego świadczenia przez lekarzy usług firmom farmaceutycznym (s. 150 – 154 pracy). Kwestie te Autorka przeanalizowała również w odniesieniu do regulacji obowiązujących w innych państwach (m. in. w Republice Federalnej Niemiec, Konfederacji Szwajcarskiej), wskazując na ich restrykcyjność, która ma sprzyjać przejrzystości relacji między tymi podmiotami (s. 154-

156 pracy). Następnie Doktorantka koncentruje się na wskazaniu pozytywnych oraz negatywnych aspektów takiej współpracy (s. 157 – pracy). Doktorantka ma świadomość złożoności problemu analizowanego w tym rozdziale pracy (s. 157 rozprawy doktorskiej), trafnie identyfikuje aspekty pozytywne oraz negatywne takiej współpracy, Wśród aspektów pozytywnych, które są widoczne m. in. w neurochirurgii Autorka wymienia takie jak np. istnienie związku między środkami finansowymi zapewnianymi przez przemysł medyczny, farmaceutyczny a osiągnięciami naukowymi w neurochirurgii, w tym też na inwestycje (przy zachowaniu obiektywizmu w tym zakresie). W odniesieniu do negatywnych aspektów współpracy Autorka nawiązuje do kwestii uznania medycyny za współczesny model biznesowy. Jaka zaznacza: *„W obecnych realiach neurochirurdzy powinni wykorzystywać ewentualne zgodne z prawem i etyką powiązania biznesowe w celu wykonywania bardziej efektywnej praktyki lekarskiej.”* (s. 164 pracy). W podsumowaniu tego rozdziału pracy formułuje trafne wnioski, zaznaczając, że: *„współpraca lekarzy neurochirurgów z przedstawicielami przemysłu medycznego wiąże się zarówno z szeregiem pozytywnych, jak i negatywnych aspektów. Niewątpliwie przedmiotowa współpraca jawi się jako immanentna część rzeczywistości medycznej, umożliwiającą permanentny rozwój neurochirurgii, która jest dziedziną medycyny wysoce uzależnioną od postępu nowych technologii, której dynamiczny rozwój wymaga znacznych nakładów finansowych. Bez wątpliwości pozostaje fakt, iż najistotniejszym jest, aby zasadniczym celem i nadrzędną wskazówką podejmowanej współpracy było zapewnienie szeroko pojętego dobra pacjentów.”* (s. 166 pracy).

Ostatnie dwa rozdziały rozprawy doktorskiej są poświęcone zagadnieniu odpowiedzialności cywilnej i karnej lekarza neurochirurga. W rozdziale ósmym opracowania Autora analizuje pierwszy z tych rodzajów odpowiedzialności, tj. odpowiedzialność cywilną (s. 167- pracy) odnosząc się m. in. do podstaw prawnych tej odpowiedzialności nawiązujących do cywilnoprawnej konstrukcji szkody, tj. zdarzenia powodującego szkodę, jej istoty, adekwatnego związku przyczynowo-skutkowego. Wśród zdarzeń wywołujących szkodę Autorka wymienia m. in. zarówno niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania przez lekarza, czyn niedozwolony. Odwołuje się również do abstrakcyjnego wzorca postępowania lekarza, który zakłada przeciętną staranność lekarza jako staranność zawodową (ilustrując swoje rozważania orzecznictwem sądowym). Jak wskazuje Doktorantka: *„Kluczowe znaczenie w kontekście zachowania przez neurochirurga wzorca należytego postępowania przypisuje się relacji neurochirurga z pacjentami i ich rodzinami.”* (s. 175 rozprawy doktorskiej). Wskazuje ona również na przesłanki świadczące o zachowaniu należytej staranności przez lekarza neurochirurga (s. 177-178 pracy). Autorka wyodrębniła jako

zdarzenie wywołujące szkodę błąd medyczny. Rozważania dotyczące tej materii są interesujące, ponieważ Doktorantka nie tylko odnosi się do definicji błędu medycznego, klasyfikacji błędów medycznych, ilustrując je licznymi przykładami z orzecznictwa sądowego (s. 178-186 rozprawy doktorskiej). Jak stwierdza Autorka pracy: *„Czynności podejmowane przez neurochirurgów wymagają najczęściej wiedzy i umiejętności specjalistycznych z zakresu neurochirurgii, którymi nie wykazuje się lekarz o innej specjalizacji. W związku z tym postępowanie neurochirurga należy porównać do postępowania lekarza specjalisty neurochirurga przeciętnie starannego i pilnego, dysponującego przeciętną wiedzą i doświadczeniem.”* (s. 186 rozprawy doktorskiej). W opracowaniu analizie poddano również szkodę w znaczeniu cywilistycznym (s. 186- 187 pracy). Widoczna jest swoboda z jaką Doktorantka analizuje powyższe zagadnienia, co świadczy o jej wiedzy z zakresu prawa cywilnego i prawa medycznego. Następnie Autorka przechodzi do omówienia adekwatnego związku przyczynowo-skutkowego, bogato ilustrując rozważania poglądami prezentowanymi w orzecznictwie sądowym (s. 187 –190 rozprawy doktorskiej), zobowiązania starannego działania i zobowiązania rezultatu, odnosząc je również do umowy o świadczenie usług medycznych (s. 190 – 193 pracy). Jak stwierdza Doktorantka: *„W szczególności w odniesieniu do lekarzy specjalistów neurochirurgów wyróżnienie zobowiązania starannego działania ma bagatelne znaczenie. Mianowicie specjaliści ci na co dzień wykonują skomplikowane procedury neurochirurgiczne, których rezultat ze względu na stopień zaawansowania choroby, okoliczność, iż każdy organizm ludzki jest inny, nie zawsze pozostaje do przewidzenia. Z całą pewnością nie jest możliwe bezwzględne i jednoznaczne oszacowanie skutków prowadzonego leczenia czy przeprowadzanej operacji, stąd zabiegi neurochirurgiczne powinny być kwalifikowane jako zabiegi starannego działania. (...) Możliwe jest rozważanie odpowiedzialności cywilnej lekarzy jedynie w przypadku niedochowania należytej staranności, czyli podjęcia się działania czy dopuszczenia się zaniechania niezgodnego z omówionym wzorcem lekarza neurochirurga.”* (s. 193 opracowania) Kolejna część rozdziału została poświęcona rozważaniom dotyczącym naprawienia szkody wynikającej z błędu medycznego – majątkowej i niemajątkowej (s. 193 – 199 opracowania). Również ta część rozprawy doktorskiej jest bogato ilustrowana orzecznictwem sądowym. Widoczna jest także łatwość, z jaką Doktorantka analizuje te zagadnienia. Następnie Autorka analizuje zagadnienie odpowiedzialności cywilnej lekarza w przypadkach neurochirurgicznych, odnosząc je do typowych zdarzeń, które rodzą taką odpowiedzialność (w tym też m. in. odpowiedzialność wiążąca się z błędnym ustaleniem momentu zgonu przez lekarza stwierdzającego śmierć mózgu). Doktorantka koncentruje się także na analizie odpowiedzialności cywilnej lekarzy

neurochirurgów wchodzących w skład zespołu operacyjnego, w tym kierownika takiego zespołu. Jak stwierdza: „*Powyższe rozważania wskazują na kluczowe znaczenie prawidłowego ustalenia momentu śmierci osób, wobec których mają być podjęte procedury transplantacyjne. Stwierdzenie zgonu winno być dokonane w sposób nader precyzyjny i niebudzący żadnych wątpliwości. Lekarze biorący udział w procedurze stwierdzenia trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu czy też nieodwracalnego zatrzymania krążenia obowiązani są do dopełnienia wszelkich formalności wymaganych przepisami prawa, gdyż jakiegokolwiek niedochowanie procedur, niedopełnienie obowiązków omówionych powyżej, podjęcie działań niezgodnych z prawem, skutkować może pociągnięciem personelu medycznego do odpowiedzialności cywilnej.*” (s. 204 rozprawy doktorskiej). Następnie Doktorantka przechodzi do analizy odpowiedzialności cywilnej lekarza neurochirurga za eksperyment medyczny (s. 204- 206 pracy). Podobnie, jak wcześniej w podsumowaniu tego rozdziału wnioski zostały ujęte w sposób spójny (s. 206-207 pracy).

W dziewiątym, ostatnim rozdziale pracy poświęconym odpowiedzialności karnej lekarza neurochirurga, Autorka podjęła się analizy interesujących problemów, m. in. dotyczących tego typu odpowiedzialności związanej z błędem medycznym. Pozytywnie należy ocenić fakt, że Doktorantka jest świadoma trudności związanych z analizowaną tematyką, w tym choćby trudności dowodowych (s. 208 pracy). W pierwszej części tego rozdziału skoncentrowano się na istotnym zagadnieniu dotyczącym człowieka będącego przedmiotem ochrony prawno-karnej (s. 209 –211 pracy). W związku z tym Doktorantka analizuje prawo człowieka do życia i zdrowia w ujęciu prawnokarnym, swoje rozważania ilustrując poglądami prezentowanymi w doktrynie i judykaturze. Następnie przechodzi do omówienia pierwotnej i wtórnej legalności czynności leczniczych, definiując najpierw czynność leczniczą, aby następnie omówić jej charakter prawny. Kolejnym tematem rozważań Doktorantki jest zgoda pacjenta na udzielanie świadczeń zdrowotnych. W związku z tym zagadnieniem omawia ona m. in. definicję prawnej tej instytucji, warunki jej skuteczności, odpowiedzialność karną lekarza za wykonanie zabiegu leczniczego bez zgody pacjenta, w tym w zakresie zabiegów neurochirurgicznych. Ze względów praktycznych interesujące są rozważania Doktorantki dotyczące przesłanek określających odpowiedzialność karną lekarza za błąd medyczny (s. 233-240 pracy), ponieważ przytacza ona w prawidłowy sposób poglądy doktryny i literatury, a także widocznym jest, że ta tematyka jest jej dobrze znana. Kolejną kwestią omawianą w tym rozdziale są m. in. aspekty prawne ponoszenia przez lekarzy odpowiedzialności karnej, odpowiedzialności karnej lekarzy w związku z przeprowadzeniem eksperymentów

medycznych. Sformułowane w podsumowaniu tego rozdziału wnioski korespondują z ujętymi w nim rozważaniami (s. 254 -255 pracy).

Ostatnie dwa rozdziały wskazują, że ujęta w nich problematyka jest dobrze znana Doktorantce, ponieważ rozważania są przedstawione w sposób ciekawy i spójny.

W zakończeniu rozprawy doktorskiej Autorka zweryfikowała postawione w pracy tezy badawcze. W odniesieniu do pierwszej z nich (zweryfikowanej pozytywnie), Doktorantka wskazała, że *„występuje związek pomiędzy jakością regulacji prawnych obowiązujących w określonym państwie odnoszących się do pracy lekarzy neurochirurgów a występującym poziomem ochrony zdrowia obywateli”*. (s. 257 pracy). Pozytywnie również została przez Doktorantkę zweryfikowana druga teza badawcza. W konsekwencji: *„Ustalono, że niezasadne jest dążenie do bezwzględnego egzekwowania od lekarzy, w tym oczywiście od lekarzy neurochirurgów, przestrzegania przepisów prawa medycznego, konieczna jest globalna analiza danej sytuacji, uwzględnienie norm etycznych, społecznych.”* (s. 258-259 pracy). Trzecia teza badawcza również została przez Doktorantkę zweryfikowana pozytywnie (s. 258-259 pracy). W zakończeniu Doktorantka pokrótce odniosła się także do rozważań ujętych w poszczególnych rozdziałach rozprawy doktorskiej, co ma charakter porządkujący. Doktorantka trafnie podsumowała swoje badania: *„Zdaniem autorki tylko wysoka jakość legislacji w zakresie prawa medycznego, ale co istotne realizująca akceptowalne społecznie zasady etyczne, wpłynie na przestrzeganie obowiązującego prawa, a co w przypadku prawa medycznego doprowadzi do podwyższenia ogólnego poziom ochrony zdrowia, co będzie miało w konsekwencji bezpośredni skutek na zdrowie i życie każdego człowieka. Bowiem „wszelkie prawo winno być stanowione dla ludzi” (łac. „hominum causa omne ius constitutum sit”).”* (s. 262-263 rozprawy doktorskiej).

Rozprawa świadczy o stosunkowo dobrym warsztacie pracy naukowej Autorki oraz o jej wszechstronności w podejściu do analizy problemów naukowych. Przejawia się to w analizie problemów nie tylko natury prawnej i etycznej, ale również znajomości procedur medycznych, szczególnie z obszaru neurochirurgii. Autorka nie unika również analizy problemów trudnych. Konstrukcja rozprawy jest spójna i przejrzysta, o czym świadczy fakt, że każdy rozdział pracy rozpoczyna się Wprowadzeniem, w których Autorka pokrótce przedstawia co będzie przedmiotem rozważań w danym rozdziale pracy. Natomiast wnioski końcowe Autorka przedstawia we Podsumowaniu do każdego z rozdziałów. Rozprawę doktorską czyta się dobrze, co należy uznać, za jej aut, zważywszy na fakt, że sama tematyka rozprawy jest stosunkowo trudna i złożona.

4.Dobór, wykorzystanie materiałów źródłowych oraz strona formalna rozprawy

Autorka korzystała z wielu różnorodnych źródeł zarówno krajowych, jak i zagranicznych. Wymaga zaznaczenia, że dokonała trafnego doboru materiału badawczego, obejmującego między innymi monografie naukowe, artykuły w czasopismach naukowych. Liczba źródeł, z których korzystała Autorka, licząca łącznie 378, jest wystarczająca. Autorka przeanalizowała także krajowe, unijne i międzynarodowe akty prawne – łącznie 28 pozycji (w tym odpowiednio: z zakresu prawa międzynarodowego i unijnego – 10, prawa polskiego- 18). Równie znaczna jest liczba krajowych i zagranicznych pozycji naukowych, z których korzystała Autorka, wynosząca łącznie 238 pozycji (w tym źródeł zagranicznych – 86). Autorka dokonała również analizy wielu orzeczeń – łącznie 85. W pracy wykorzystowała również 27 źródeł internetowych. Za zaletę pracy należy uznać znaczny udział literatury zagranicznej ujęty w jej bibliografii.

W związku z tym można uznać, że dobór źródeł, z których korzystała Autorka jest w pełni trafny, ponieważ obejmuje źródła aktualne i właściwie dobrane. Autorka posługuje się językiem w sposób komunikatywny, w sposób zwięzły formułuje też swoje wnioski. Natomiast praca pod względem formalnym wymaga pewnego dopracowania, głównie w zakresie przypisów. Należałoby zastosować typowe wskazanie publikatora aktów prawnych (tj. Dz. U. z.....r. poz..., ze zm., nie trzeba wymieniać wszystkich ustaw nowelizujących - jak np. w wykazie skrótów przy Konstytucji RP, przypis nr 12, 89, 93). Trzeba poprawić omyłkowe określenie roz. IX, jako VIII (s. 21 rozprawy doktorskiej). W pracy są nieliczne „literówki” (np. na s. 26, 134 rozprawy doktorskiej). Należałoby przywoływać w przypisie publikator aktu prawnego przywołanego w rozprawie doktorskiej i jego dokładne dane (np. w przypadku deklaracji Rady Europy na s. 26 rozprawy doktorskiej, Raportu z Belmont na s. 69, Recommendation no REC (2004)10 w przypisie nr 258, dyrektywy 2004/23/WE na s. 118). W przypadku przypisu nr 42, niejasne jest skąd pochodzi przytoczony tam cytat, jeżeli z podanej w tym przypisie pozycji, to należy dodać na końcu przypisu „op. cit.” Z kolei przy cytacie na s. 35 brakuje przypisu ze źródłem. W niektórych przypisach, w których podane są artykuły w wersji on-line brak jest tytułu i nr stron (np. w przypisie nr 57 podano tylko nazwisko Autora: T. Biesaga, link, datę wejścia, a brakuje tytułu „Autonomia lekarza i pacjenta a cel medycyny oraz nr stron). Nie ma potrzeby powtarzania w tekście ponownie publikatora ustawy wcześniej przytaczanej (jak np. na s. 48 przy ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry). W przypisach, w których cytuje się treść aktów prawnych, nie powinny być podawane nr Dz. U., ale tytuł danego aktu (np. przypis nr 119, 124). w niektórych przypisach brak podania nr czasopisma (np. przypis nr 181) Na s. 116 rozprawy doktorskiej Autorka użyła sformułowania „w literaturze medycznej”, a brakuje podania w przypisie źródła. Jeżeli jest to pozycja z przypisu nr 381, to powinno to być zaznaczone. Podobnie na s. 161 brakuje odnośnika ze

źródłem do badań Uniwersytetu Yale. Nie ma potrzeby powtarzania w przypisie nr Dz. U. aktów prawnych, które wcześniej były przytoczone w pracy (np. przy Konstytucji RP- przypis nr 391). Nazwy czasopism powinny być pisane wielkimi literami (np. przypis 402 wymaga poprawy). Praca powinna być również udoskonalona pod względem językowym. Należy unikać sformułowań takich jak np. polskie ustawodawstwo (s. 15) – można rozważyć zastąpienie go sformułowaniem „polskie prawo”.

Poczynione pod adresem niniejszej rozprawy nieliczne uwagi krytyczne, dotyczące głównie jej strony formalnej, nie rzutują na jej ogólną, pozytywną ocenę.

5. Konkluzja

W konkluzji stwierdzam, że rozprawa doktorska autorstwa Pani mgr Moniki Dutki pt. „*Etyczne i prawne aspekty pracy lekarza neurochirurga*”, ss. 288, Warszawa 2021. stanowi oryginalne rozwiązanie przez Doktorantkę zagadnienia naukowego, potwierdzając jej ogólną wiedzę teoretyczną w dyscyplinie naukowej „prawo” i umiejętność samodzielnego prowadzenia pracy naukowej. Wszystko to sprawia, że recenzowana rozprawa doktorska spełnia wymagania określone w art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz stopniach i tytule w zakresie sztuki (t. j. Dz. U. z 2017r. poz. 1789 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. z 2018 r. poz. 1669).

W związku z powyższym wnoszę o przyjęcie rozprawy doktorskiej i dopuszczenie Pani mgr Moniki Dutki do dalszych czynności w przewodzie doktorskim.

Szczecin, dnia 25 lutego 2022 roku