

Opole, 20.11.2022

dr hab. n. med. Tomasz Czarnik, prof. UO  
Uniwersytet Opolski – Wydział Lekarski  
Kierownik Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii

## **RECENZJA**

**Pracy doktorskiej Pani mgr Ilony Kiel-Puśleckiej**

**„Prawo deontologiczne aspekty transplantacji ex mortuo”**

Wykonana na podstawie pisma o sygnaturze KKN/1310/2022 od Pana prof. dr hab. Jarosława Walkowiaka, Kanclerza Kolegium Nauk o Zdrowiu, Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu z dnia 21.10.2022 roku

Transplantacja kliniczna rozumiana jako proces mający na celu przywrócenie niektórych funkcji ciała ludzkiego poprzez przeniesienie narządu od dawcy do ciała biorcy stanowi jedną z form protezowania funkcji niewydolnych narządów u pacjentów ze schyłkową, nieodwracalną niewydolnością narządową. Jako dawcę rozumiemy tu żywego dawcę, zwłoki ludzkie, ewentualnie innego rodzaju żywe lub zmarłe źródło, od których pobiera się narządy w celu ich transplantacji. Poprzez narząd, który będzie podlegał transplantacji rozumiemy, wyodrębnioną



i istotną część organizmu ludzkiego, zbudowaną z różnych tkanek, zdolną do utrzymania swojej struktury, ukrwienia i możliwości pełnienia autonomicznych funkcji fizjologicznych. Będzie to także część narządu, jeśli może ona być wykorzystana w organizmie ludzkim w tym samym celu co narząd jako całość. Transplantologia kliniczna nie jest jedyną formą protezowania funkcji schyłkowo niewydolnych narządów w medycynie. Ogromny postęp technologiczny jaki dokonywał się latami umożliwił szerokie zastosowania terapii pozaustrojowych w celu zastąpienia funkcji odwracalnie i nieodwracalnie uszkodzonych narządów. Techniki pozaustrojowego wsparcia funkcji niewydolnych narządów to znak rozpoznawczy przede wszystkim intensywnej terapii, ale także kardiochirurgii, kardiologii, nefrologii czy hepatologii. Niewątpliwą cechą wyróżniającą medycynę transplantacyjną jest możliwość zaoferowania pacjentowi dłuższego przeżycia w stosunkowo dobrym komforcie i powrotu do normalnego funkcjonowania w społeczeństwie. Jednakże największym problemem tej gałęzi medycyny jest nienadążanie za stale rosnącym zapotrzebowaniem na narządy (niedobór dawców).

Polska pozostaje jednym z krajów europejskich o najniższej aktywności donacyjnej. W roku 2019 wskaźnik donacji (liczba dawców rzeczywistych na 1 milion mieszkańców) wyniósł 13,1. W roku 2012 wynosił 16, co oznacza stopniowy spadek aktywności donacyjnej na przestrzeni ostatnich lat. Pandemia COVID-19 jeszcze ten regres pogłębiła. Wskaźnik liczby przeszczepów nerek od żywych dawców jest jednym z najniższych w Europie. Raport Najwyższej Izby Kontroli (NIK) opublikowany w 2022 roku dotyczący organizacji i finansowania przeszczepiania narządów w Polsce wskazuje na szereg istotnych problemów (<https://www.nik.gov.pl> – dostęp dnia 15.11.2022). Na liczbę pobrań i przeszczepień w Polsce istotny wpływ ma niedoszacowana wycena procedur transplantacyjnych. Dużym problemem jest także niewystarczające zaangażowanie środowiska medycznego w procedurę pobierania narządów, głównie w szpitalach położonych poza ośrodkami transplantacyjnymi. W efekcie udział dawców zgłaszanych przez szpitale w liczbie osób, które zmarły w oddziałach z tzw. „potencjałem dawstwa” wyniósł tylko 1,5%. Z problemów dodatkowych należy wymienić



niewystarczający nadzór Ministra Zdrowia nad stosowaniem przepisów ustawy transplantacyjnej, nieoptymalną realizację Narodowego Programu Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej, wstrzymanie prac nad projektem ustawy Prawo Transplantacyjne.

Raport NIK wskazuje jednak tylko na problemy proceduralne związane z polską medycyną transplantacyjną. Niewątpliwie problem wymaga także dokładnej oceny z perspektywy bioetycznej oraz prawnej. Należy sobie zadać pytanie czy w obecnie funkcjonujących modelach transplantacyjnych zachowana jest etyczna równowaga gwarantująca zarówno prawa biorcy jak i dawcy narządów oraz jaki ma to wpływ na skuteczność programów transplantacyjnych.

Dysertacja doktorska Pani mgr Ilony Kiel-Puśleckiej przedstawiona mi do recenzji została wykonana pod kierownictwem promotorki: Pani dr hab. n. med. Agnieszki Zawiejskiej oraz promotora pomocniczego: Pana dr n. o zdr. Marka Dąbrowskiego. Praca jest oparta na cyklu trzech powiązanych tematycznie prac oryginalnych, opublikowanych w recenzowanych czasopismach naukowych, w których to Doktorantka jest pierwszym autorem:

1. Kiel-Puślecka I, Puślecki M, Dąbrowski M, Janyga B, Perek B, Zawiejska A. Correlation of effective organ procurement rates and the role of legislation in individual European countries. *Eur Res Stud J* 2021;3:20-31.
2. Kiel-Puślecka I, Puślecki M, Dąbrowski M, Janyga B, Perek B, Zawiejska A. Legal aspect of organ donation after death across Europe in human rights context. *Med. Law Soc* 2022;15:1-24.
3. Kiel-Puślecka I, Puślecki M, Dąbrowski M, Janyga B, Perek B, Zawiejska A. Current knowledge of legal determinants of postmortal organ donations among lawyers and physicians – a cross-sectional survey and narrative review regarding potential criminal liability in opt-out donation model country. *Med. Res J* 2022;7:54-60.



Publikacje składające się na cykl publikacyjny zostały rzeczowo zebrane w jedną całość w formie opracowania zawierającego słowa kluczowe, wykaz skrótów, prezentację sylwetki Doktorantki, spis publikacji składających się na dysertację, wprowadzenie, aspekty organizacyjne związane z dawstwem pośmiertnym w Polsce, założenia rozprawy, omówienie wyników badań, podsumowanie, wnioski, streszczenie w języku polskim i angielskim, teksty publikacji oraz oświadczenia współautorów publikacji dotyczące indywidualnego wkładu w ich powstanie, orzeczenie komisji bioetycznej oraz piśmiennictwo. Warto podkreślić, że wszystkie publikacje zachowują spójność tematyczną i dotyczą ściśle przedmiotu dysertacji.

Doktorantka w przejrzysty sposób sformułowała cele pracy badawczej, do których należały:

1. Analiza aktualnych aktów prawnych w prawie międzynarodowym dotyczących transplantacji pośmiertnej oraz będących gwarantem poszanowania godności człowieka
2. Ocena możliwej odpowiedzialności karnej lekarza w polskim ustawodawstwie w związku z przeprowadzeniem przeszczepu ex mortuo oraz ocena wiedzy lekarzy i prawników w obszarze podstawowych aktów prawnych w Polsce dotyczących dawstwa pośmiertnego
3. Ocena powszechnie stosowanych w ustawodawstwie międzynarodowym modeli donacji pośmiertnej pod względem ich utylitarnej użyteczności

Doktorantka sformułowała następujące wnioski będące efektem przeprowadzonego badania:

1. Transplantacja ex-mortuo nie narusza godności ludzkiej i naturalnego prawa człowieka do decydowania o własnej osobie. Piętnaście zidentyfikowanych aktów prawnych stanowi gwarancję poszanowania praw człowieka do decydowania o własnej osobie



- zarówno w modelu opt-in jak i opt-out. Tak zwany model wyższej konieczności może stanowić naruszenie praw podstawowych i godności dawcy
2. Z perspektywy odpowiedzialności karnej lekarza związanej z przeprowadzeniem przeszczepu ex-mortuo w modelu opt-out w polskim ustawodawstwie wykazano cztery potencjalne nieprawidłowości:
    - a. Pobranie narządu nastąpiło w konsekwencji pomyłkowo ustalonego momentu śmierci
    - b. Pobranie narządu nastąpiło wbrew woli osoby, która za życia wyraziła sprzeciw
    - c. Przeszczepu dokonano w celu osiągnięcia korzyści majątkowej
    - d. W trakcie przeszczepu lekarz dopuścił się błędu w sztuce, co spowodowało uszkodzenie ciała lub śmierć biorcy
  3. Ogólna znajomość zagadnień z prawa transplantacyjnego była wśród lekarzy i prawników co najwyżej średnia i nie było różnicy statystycznej między obiema grupami co może przyczyniać się do niedoszacowania dostępności dawców i zaniechania możliwych kwalifikacji do pobierania narządów po śmierci
  4. Największymi zyskami liczbowymi dla transplantologii charakteryzuje się model wyższej konieczności, a następnie model opt-out. Rozwiązaniem promującym zabezpieczenie decyzji potencjalnych dawców z możliwym depresyjnym wpływem na rozwój transplantacji ex-mortuo wydaje się być model zgody. Najwyższe wskaźniki donacyjne obserwuje się w modelu opt-out, a obserwowany w Europie trend przejścia z modelu opt-in na system opt-out może zwiększyć wskaźniki dawstwa narządów

Podsumowując należy podkreślić, że przedstawiona mi do recenzji praca doktorska stoi na wysokim poziomie naukowym co zostało już wcześniej potwierdzone decyzjami recenzentów oraz komisji edytorskich dobrych pism naukowych z dziedziny medycyny i prawa medycznego. Tematyka podjętego zagadnienia jest bardzo aktualna i arcyważna z perspektywy wspierania idei transplantologii klinicznej, dziedziny medycyny o szczególnym znaczeniu dla pacjentów, ich rodzin oraz społeczeństwa. Jest ambitną próbą zbadania zasad funkcjonowania

transplantologii metodą naukową. Dysertacja daje nam szansę spojrzeć na problem z perspektywy poszanowania godności ludzkiej oraz zapewnienia podstawowych praw dawców i biorców narządów. Uświadamia nam jak trudno uzyskać kompromis gwarantujący podstawowe prawa obu stron oraz jednocześnie zapewniający dynamiczny rozwój tej dziedziny medycyny. Badanie w sposób wyczerpujący odpowiada na pytania postawione w jasno sprecyzowanych celach. Ogromną wartością uzyskanych wyników jest ich praktyczny aspekt. Praca może i powinna stać się obowiązkową lekturą przedstawicieli środowiska prawniczego i medycznego zaangażowanych zarówno pośrednio jak i bezpośrednio w funkcjonowanie systemu transplantacyjnego. Dodatkowo, wyniki pracy mogą zmienić nieoptymalny, w moim odczuciu, dotychczasowy sposób postrzegania transplantologii klinicznej przez niektóre środowiska prawnicze, lekarskie czy społeczeństwo. Jest to bardzo istotne z uwagi na fakt, że za prawie każdą udaną procedurą transplantacji narządu kryje się piękny dar życia. Dar ten szczególnie w transplantacji ex-mortuo ma wymiar niemal magiczny, kiedy człowiek u schyłku swojego życia przekazuje bezinteresownie i anonimowo to co ma najcenniejsze drugiemu człowiekowi. Dysertacja Doktorantki wskazuje na drogę, którą ten proces powinien podążać, aby stał się akceptowalny dla obu stron i bezpieczny dla jego wykonawców.

Nie zauważam słabych stron pracy doktorskiej Pani mgr Ilony Kiel-Puśleckiej. Z zainteresowaniem wysłuchałbym osobistej opinii Doktorantki dotyczącej następujących kwestii:

1. Czy z perspektywy prawnej i etycznej jest akceptowalny izraelski model transplantacji „don't give, don't get”, w którym, jeśli ktoś jest przeciwny idei donacji to nie ma szans na kwalifikację do zabiegu przeszczepienia narządu jako biorca?
2. Czy jest zasadne i akceptowalne, aby każdy człowiek uzyskując wiek dorosły miał obowiązek podpisania deklaracji dotyczącej dawstwa własnych narządów po śmierci?



3. Jakie rozwiązania systemowe należy wprowadzić w naszym kraju, aby lekarze zajmujący się koordynacją transplantacyjną czuli bezpieczeństwo i realne wsparcie aparatu państwowego?
4. W jaki sposób można zminimalizować ryzyko manipulacji przez rodzinę potencjalnego dawcy zgodą na pobranie narządu do transplantacji?
5. W jaki sposób należy wdrożyć procedurę powszechnej edukacji i popularyzowania idei transplantacji narządów w społeczeństwie polskim, aby uzyskać realne efekty w postaci zwiększenia ilości przeszczepianych narządów?

Dokonując ogólnej oceny dysertacji stwierdzam, że ma ona charakter nowatorski, oraz że została bardzo dobrze zaplanowana i wykonana przy pomocy starannie dobranych metod naukowych. Wyniki opracowane zostały z zastosowaniem prawidłowych analiz statystycznych i zaprezentowane w postaci czytelnej i spójnej, a także opublikowane w dobrych czasopismach naukowych w swojej dziedzinie. Wnioski płynące z badań są uzasadnione i w istotny sposób poszerzają naszą dotychczasową wiedzę na temat wielu aspektów transplantacji ex-mortuo. Doktorantka wykazała się ogromną znajomością tematu, dojrzałością naukową oraz wysokiej klasy warsztatem naukowym.

W podsumowaniu uważam, że przedstawiona mi do recenzji praca doktorska spełnia formalne wymagania stawiane pracy doktorskiej, określone w art. 11 Ustawy z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym (Dz.U. nr 65/90 poz. 386). Dlatego mam zaszczyt przedstawić Wysokiej Radzie Kolegium Nauk o Zdrowiu, Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu wnioski o dopuszczenie Pani mgr Ilony Kiel-Puśleckiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

dr hab. n. med. Tomasz Czarnik, prof. UO

Kierownik Kliniki  
Anestezjologii i Intensywnej Terapii  
*dr hab. n. med. Tomasz Czarnik*