

Michał Sułkowski

Student VI roku kierunku lekarskiego, Uniwersytet Jagielloński w Krakowie Collegium Medicum, Wydział Lekarski

Transplantacja komórek, tkanek i narządów pobranych od zmarłego dawcy w świetle obowiązujących przepisów prawnych w Rzeczypospolitej Polskiej

Transplantation of cells, tissues and organs taken from a deceased donor in the light of applicable legal provisions in the Republic of Poland

STRESZCZENIE

Rozwój transplantologii to niewątpliwie spektakularny sukces medycyny XXI wieku. Przeszczep to najlepsza metoda leczenia schyłkowej niewydolności nerek, wątroby, serca i płuc. Celem niniejszej pracy jest szerzenie rzetelnej, naukowej wiedzy na temat transplantologii i w zakresie regulacji prawnych dotyczących transplantacji komórek, tkanek i narządów pobranych ze zwłok ludzkich. Zasady wykonywania transplantacji określono w ustawie z dnia 1 lipca 2005 roku o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów. Postępowanie związane ze stwierdzeniem trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu (śmierci mózgu) i nieodwracalnego zatrzymania krążenia poprzedzającego pobranie narządów opisano w Obwieszczeniu Ministra Zdrowia z dnia 4 grudnia 2019 roku w sprawie sposobu i kryteriów stwierdzenia trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu (M.P. 2020 poz. 73). W przypadku pobierania materiału biologicznego ze zwłok ludzkich ustawodawca wprowadził zasadę braku zarejestrowanego sprzeciwu (zgody dorozumianej, zwanej również zgodą milczącą).


Słowa kluczowe: transplantacja, lekarz, zgoda dorozumiana, śmierć pacjenta, zmarły dawca

ABSTRACT

The development of transplantology is undoubtedly a spectacular success of the 21st century medicine. Transplantation is the best treatment for the end-stage kidney, liver, heart or lung

Adres do korespondencji / Address for correspondence: michal.maciej.sulkowski@gmail.com

ORCID:  <https://orcid.org/0000-0003-0523-1388>

Licencja/License: CC BY 4.0 

failure. The aim of this article is to provide reliable, scientific knowledge about transplantology as well as legal regulations regarding the transplantation of human cells, tissues and organs. The principles of transplantation are specified in the Act of 1 July 2005 on the collection, storage and transplantation of cells, tissues and organs. Proceedings related to the determination of the permanent irreversible cessation of brain functions (brain death) and the irreversible circulatory arrest prior to the organ procurement are outlined in Announcement of the Minister of Health of December 4, 2019 on the method and criteria for determining permanent irreversible cessation of brain function (M.P. 2020, poz. 73). In case of retrieving biological material from human corpses, the legislator introduced the principle of implied consent, also known as tacit consent (in the so called opt-out system).

Key words: transplantation, physician, implied consent, patient death, deceased donor

WYKAZ UŻYTYCH SKRÓTÓW

UPKTN – Ustawa z dnia 1 lipca 2005 roku o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz. U. 2020, poz. 2134 ze zm.)

UZLLD – Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U. 2022, poz. 1731 ze zm.)

METODY PRZEGLĄDU I CEL ARTYKUŁU

Przeгляdu aktualnego stanu prawnego, literatury prawniczej dokonano przy użyciu wyszukiwarki Google Scholar. Informacje pozyskiwano także z polskiego Systemu Informacji Prawnej „LEX”. Treść aktualnych przepisów wyszukiwano również przy użyciu Internetowego Systemu Aktów Prawnych, który znajduje się na stronie Sejmu RP pod adresem: <https://isap.sejm.gov.pl>.

Celem niniejszego artykułu jest promowanie sprawdzonej naukowej wiedzy na temat transplantacji komórek, tkanek i narządów pozyskiwanych od osoby zmarłej, zwiększanie świadomości prawnej zarówno wśród polskiej populacji, jak i „białego personelu”, wykonującej czynności na podstawie UPKTN i UZLLD.

WPROWADZENIE

Transplantacja to zabieg chirurgiczny, polegający na pobraniu komórek, tkanek lub narządów od dawcy w celu ich przeszczepienia (i umożliwienia pełnienia ich biologicznej funkcji) pacjentowi biorcy (Humańska, Dudek, 2017). Do tkanek, komórek i narządów podlegających przeszczepieniu zaliczamy: skórę, rogówkę, krew, kości, naczynia krwionośne, chrząstki, oponę twardą, szpik kostny, nerwy, zastawki serca, jelita, powięź, kończyny, twarz oraz duże narządy, takie jak

płuca, nerki, trzustka, wątroba, serce (Ziemia, Gasik, Wanot, 2020). Przeszczepienie narządu choremu pacjentowi (biorcy) jest w świetle aktualnej wiedzy medycznej najlepszą dostępną metodą leczenia takich chorób, jak schyłkowa niewydolność nerek, płuc, serca oraz wątroby (Ruszkowski *et al.*, 2020). W Polsce żyje szacunkowo 4–5 milionów osób cierpiących na przewlekłą chorobę nerek, a ok. 6500 osób rocznie wymaga *de novo* leczenia nerkozastępczego, zatem oczywiste jest, że zapotrzebowanie na dawców nerek jest ogromne. Zdecydowana większość biorców otrzymuje nerkę pozyskaną od dawcy zmarłego (Woderska-Jasińska, Hermanowicz, Włodarczyk, 2021).

W ostatnich latach obserwujemy dynamiczny rozwój transplantologii, co niewątpliwie można ocenić jako ogromny sukces nauk medycznych. W wielu przypadkach pacjent potencjalny biorca przeszczepu otrzymuje szansę na przeżycie mimo ciężkiej choroby. Co więcej, przeszczep pozwala na poprawę jakości życia i przedłużenie czasu jego trwania (Kurleto, Skorupska-Król, Milaniak, 2022). Przykładowo, pacjent po otrzymaniu nerki od dawcy przestaje być zależny od dializoterapii, co niewątpliwie poprawia jego standard życia.

Na marginesie można również wspomnieć, że większość głównych religii świata akceptuje transplantację jako sposób ratowania zdrowia

i życia innego człowieka. W Kościele katolickim warte uwagi są poglądy papieża Jana Pawła II, który bezinteresowne oddanie narządu innemu człowiekowi nazwał „prawdziwym aktem miłości dla bliźniego” (Chatys *et al.*, 2022). Jan Paweł II w encyklice *Evangelium Vitae* wyraził jednoznacznie pozytywne stanowisko dla transplantacji:

W takim kontekście, bogatym w wartości ludzkie i w miłość, rodzą się także gesty heroiczne. Są one najbardziej uroczystym wyśławianiem Ewangelii życia, ponieważ głoszą ją poprzez całkowity dar z siebie; są chwalebnym objawieniem miłości największej, która każe oddać życie za ukochaną osobę (por. J 15, 13); są uczestnictwem w tajemnicy Krzyża, w której Jezus objawia, jak wielką wartość ma dla Niego życie każdego człowieka i jak realizuje się ono w pełni poprzez bezinteresowny dar z siebie. Oprócz faktów powszechnie znanych, istnieje jeszcze heroizm dnia codziennego, na który składają się małe lub wielkie gesty bezinteresowności, umacniające autentyczną kulturę życia. Pośród tych gestów na szczególne uznanie zasługuje oddawanie organów, zgodnie z wymogami etyki, w celu ratowania zdrowia, a nawet życia chorym, pozbawionym niekiedy wszelkiej nadziei (Jan Paweł II, 1995).

Jednoznaczne stanowisko odnośnie do transplantacji wyrażono w *Katechizmie Kościoła Katolickiego* w następujący sposób:

Przeszczep narządów zgodny jest z prawem moralnym, jeśli fizyczne i psychiczne niebezpieczeństwa, jakie ponosi dawca, są proporcjonalne do pożądanego dobra biorcy. Oddawanie narządów po śmierci jest czynem szlachetnym i godnym pochwały; należy do niego zachęcać, ponieważ jest przejawem wielkodusznej solidarności. Moralnie nie do przyjęcia jest pobranie narządów, jeśli dawca lub jego bliscy, mający do tego prawo, nie udzielają na to wyraźnej zgody. Jest rzeczą moralnie niedopuszczalną bezpośrednie powodowanie trwałego kalectwa lub śmierci jednej istoty ludzkiej, nawet gdyby to miało przedłużyć życie innych osób (Katechizm Kościoła Katolickiego art. 5. 2296).

Podczas Kongresu Eucharystycznego we Wrocławiu w 1997 roku biskupi wyrazili nadzieję, że nie zabraknie odważnych osób, które zgodzą się na to, by po ich śmierci narządy zostały pobrane do przeszczepów (Dudzińska, Dobrowolska 2016). Katolicyzm uznaje szczególną rolę transplantacji w ratowaniu ludzkiego zdrowia i życia, jednak wg nauczania kościelnego przeszczep nie powinien odbyć się wbrew woli dawcy, a kluczowe znaczenie ma dokładne ustalenie momentu jego zgonu (Lubas *et al.* 2017).

Jak wynika z powyższego, Kościół katolicki jednoznacznie popiera transplantację przy zachowaniu zasad etycznych podczas całej procedury transplantacyjnej. Jest to szczególnie ważne dla zwiększania społecznego poparcia dla transplantacji z uwagi na to, że wciąż wiele osób w Polsce uznaje przedstawicieli Kościoła katolickiego za autorytety moralne.

Przechodząc do dalszej części artykułu, należy odnieść się do świadomości społecznej nt. transplantacji. Na pewno wskazania wymaga fakt, że w ostatnim czasie obserwuje się spadek liczby sprzeciwów składanych do Polskiego Centralnego Rejestru Sprzeciwów. Warto również zwrócić uwagę na to, że mieszkańcy Polski coraz rzadziej deklarują (np. podczas badań społecznych, wypełniając anonimowe ankiety), że nie zgodziliby się na pobranie narządów po swojej śmierci (Kołodzyński, Drab, 2016).

Jednocześnie należy zwrócić uwagę też na to, iż zapotrzebowanie na przeszczepy tkanek, komórek i narządów ma tendencję rosnącą, a podaż materiału biologicznego (niezbędnego do ratowania ciężko chorych pacjentów) wciąż jest niewystarczająca (Humańska, Dudek, 2017). Z tego powodu wciąż bardzo istotne jest zwiększanie świadomości społecznej w kwestii transplantacji. Z racji tego, że wciąż powszechne są różne przesady na temat transplantacji (przykładowo nadal wiele osób wierzy, że pobranie komórek, tkanek lub narządów sprawi, że zwłoki nie będą „pełnowartościowe” podczas pochówku, albo jest przekonanych, że pobranie materiału biologicznego do przeszczepienia wpłynie negatywnie na życie pozagrobowe zmarłego), edukacja społeczna powinna mieć na celu uświadomienie

ludności, że komórki, tkanki i narządy znajdujące się w zwłokach ludzkich nie mogą już pełnić swojej biologicznej funkcji, natomiast z całą pewnością ten materiał biologiczny może pozwolić na uratowanie zdrowia i życia innych osób. Słuszny jest postulat przeprowadzenia szeroko zakrojonych kampanii społecznych informujących o transplantacji (Gaudyn, 2021).

Przeciwnicy transplantacji wskazują, że problematyczny pod kątem moralnym (autor niniejszego artykułu nie zgadza się z ich stanowiskiem w tej kwestii) może być przepis wprowadzający dorozumianą zgodę na transplantację, ponieważ nie ma możliwości dowiedzieć się, czy potencjalny dawca wiedział, że taki sprzeciw może wyrazić (Bachowska, 2021). Argumenty przeciwników transplantacji w zdecydowanej większości wynikają z pobudek emocjonalnych, braku adekwatnej wiedzy (wiele osób czerpie ją i tworzy własne poglądy na temat transplantacji na podstawie niezweryfikowanych, napisanych przez przypadkowe osoby treści, które zamieszczane są w internecie), obaw związanych z lękiem przed śmiercią i potencjalnym „zbezczeszczeniem” zwłok poprzez pobranie materiału biologicznego (Owczarek *et al.*, 2022). Oprócz tego większość Polaków nie zna przepisów dotyczących transplantacji, co powoduje nieuzasadnione obawy, że lekarze przedwcześnie (u wciąż żywego pacjenta) orzekną śmierć, by pobrać narządy lub tkanki do przeszczepu. Oczywiście obecnie obowiązujące przepisy mają za zadanie zapobiegać takiej sytuacji, zatem lepsza znajomość prawa transplantacyjnego mogłaby potencjalnie usunąć ww. wątpliwości żywione przez osoby nieprzekonane do transplantacji. Ze wskazanych powodów po raz kolejny wypada podkreślić, że kluczowe znaczenie ma odpowiednia edukacja społeczna na temat transplantacji.

Zaznaczenia wymaga, że w polskim porządku prawnym oddanie materiału biologicznego do przeszczepu przyjmuje formę nieodpłatnego daru, który może być przekazany tylko dobrowolnie (w Polsce dobrowolność jest zapewniona przez przyjęcie domniemania prawnego tzw. zgody milczącej) (Chyrowicz, Safjan, Bosek, 2018). (Niedozwolone jest przyjmowanie jakichkolwiek korzyści w zamian za zgodę na bycie dawcą).

STWIERDZENIE ZGONU

Pobranie tkanek, komórek lub narządów od dawcy zmarłego (*ex mortuo*) musi być poprzedzone zgodnym z prawem stwierdzeniem zgonu potencjalnego dawcy. W przypadku pobierania materiału biologicznego od dawcy zmarłego przepisy przyjmują regułę martwego dawcy (ang. *dead donor rule*), tzn. zasadą jest, że dana osoba musi być martwa, zanim jej narząd (lub narządy, komórki, tkanki) będą mogły zostać pobrane celem transplantacji (Chełmowska, 2022). Zgodnie z bieżącą wiedzą medyczną śmierć nie stanowi pojedynczego zdarzenia, lecz jest rozciągniętym w czasie procesem, który obejmuje odrębne układy organizmu w różnym czasie (Schweikart, 2020), co może powodować trudności z dokładnym ustaleniem chwili śmierci człowieka. Jednakże kluczowe (dla pobrania materiału biologicznego do przeszczepu) znaczenie ma precyzyjne ustalenie momentu śmierci pacjenta. W tej kwestii konieczna jest całkowita zgodność dwóch lekarzy specjalistów, którzy muszą jednogłośnie stwierdzić jego zgon (Listos, Panasiuk-Flak, 2018). Lekarze stwierdzający trwale nieodwracalne ustanie czynności mózgu (śmierć mózgu) muszą posiadać II stopień specjalizacji lub tytuł specjalisty, w tym jeden musi być specjalistą w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii lub neonatologii, a drugi musi mieć specjalizację w dziedzinie neurologii, neurologii dziecięcej lub neurochirurgii (art. 43a ust. 5 UZLLD). Także stwierdzenie nieodwracalnego zatrzymania krążenia poprzedzającego pobranie narządów musi być dokonane jednomyślnie przez dwóch lekarzy specjalistów posiadających II stopień specjalizacji lub tytuł specjalisty, z uwzględnieniem, że jeden lekarz musi być specjalistą w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii lub neonatologii, a drugi posiadać specjalizację w dziedzinie medycyny ratunkowej, chorób wewnętrznych, kardiologii, kardiologii dziecięcej lub pediatrii (art. 43a ust. 6 UZLLD).

Zgon stwierdza lekarz na podstawie osobiście wykonanych badań i ustaleń (art. 43 ust. 1 UZLLD). Jeżeli istnieje prawdopodobieństwo, że do śmierci doszło w wyniku samobójstwa lub przestępstwa (albo niemożliwe jest ustalenie tożsamości zmarłego, należy bez zbędnej zwłoki

zawiadomić policję lub prokuraturę) i w razie konieczności zabezpieczyć ślady. W tym wypadku należy powstrzymać się od wystawienia karty zgonu (§ 7 Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 3 sierpnia 1961 roku w sprawie stwierdzenia zgonu i jego przyczyny). Należy podkreślić, że nie ma możliwości pobrania komórek, tkanek i narządów od osoby zmarłej o nieustalonej tożsamości.

W świetle przepisów stwierdzenie trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu (śmierci mózgu) lub nieodwracalnego zatrzymania krążenia poprzedzającego pobranie narządów oznacza stwierdzenie zgonu (art. 43a ust. 7 UZLLD). Większość materiału biologicznego pobierana jest od dawców zmarłych według kryterium neurologicznego (śmierci mózgu), co bezpośrednio wynika z danych statystycznych:

Z narządów przeszczepianych na świecie, pochodzących od dawców zmarłych, ponad 90% pochodzi od osób zmarłych wg neurologicznych kryteriów śmierci, tzn. w mechanizmie śmierci mózgu. Pozostałe 10% jest pozyskiwane od zmarłych w mechanizmie nieodwracalnego zatrzymania krążenia oraz od dawców żywych (Czerwiński, Danielewicz, 2016).

Szczegółowe zasady stwierdzania śmierci mózgu zawarto w Obwieszczeniu Ministra Zdrowia z dnia 4 grudnia 2019 roku w sprawie sposobu i kryteriów stwierdzenia trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu. Zgodnie z tym dokumentem wskazano (ustaloną na międzynarodowym spotkaniu ekspertów w Montrealu w 2012 roku) uniwersalną definicję śmierci:

Śmierć jest to trwała utrata przytomności oraz trwała utrata wszystkich funkcji pnia mózgu. Może być spowodowana trwałym ustaniem krążenia lub krytycznym uszkodzeniem mózgu. W kontekście stwierdzania śmierci określenie «trwałe» oznacza utratę funkcji, która nie może powrócić spontanicznie i nie będzie przywrócona na drodze interwencji.

Na marginesie można jeszcze wspomnieć o nowej ustawie z dnia 1 grudnia 2022 roku

o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych. Zgodnie z art. 33 ust. 1 pkt 5 ustawy wskazanej w zdaniu poprzednim ratownik medyczny może stwierdzić zgon, do którego doszło podczas akcji medycznej, o której mowa w art. 41 ustawy z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Art. 41 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym stanowi o medycznej akcji ratowniczej, w której uczestniczy zespół ratownictwa medycznego. Jednakże wymaga podkreślenia, że stwierdzenie zgonu przez ratownika medycznego nie uprawnia do pobrania komórek, tkanek lub narządów ze zwłok, gdyż do pobrania materiału biologicznego do przeszczepu ze zwłok konieczne jest (w trybie opisanym już wcześniej w niniejszym artykule) stwierdzenie trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu (śmierci mózgu) lub stwierdzenie nieodwracalnego zatrzymania krążenia poprzedzającego pobranie narządów.

PROCEDURA STWIERDZENIA ŚMIERCI MÓZGU

Zgodnie z aktualną wiedzą medyczną proces stwierdzenia śmierci mózgu składa się z dwóch etapów. Etap I to wysunięcie podejrzenia śmierci mózgu. Na etap ten składają się: „stwierdzenia”, tj. ustalenie etiologii uszkodzenia mózgowia, oraz „wykluczenia” – konieczne jest również wykluczenie potencjalnie odwracalnych przyczyn uszkodzenia mózgowia. Etap II to wykonanie badań potwierdzających śmierć mózgu, czyli badań klinicznych potwierdzających brak funkcji ośrodka oddechowego i odruchów z nerwów czaszkowych.

W etapie I obowiązkowo należy stwierdzić, że: chory jest w śpiączce i jest sztucznie wentylowany, przyczyna została rozpoznana, wystąpiło pierwotne bądź wtórne uszkodzenie mózgu, i musi być ono nieodwracalne przy wyczerpaniu możliwości terapeutycznych i upływu czasu.

Na etap I składają się także wspomniane wcześniej wykluczenia. Stwierdzając śmierć mózgu, należy wykluczyć: zatrucia i wpływ niektórych środków farmakologicznych (takich jak: środki nasenne, uspokajające, zwiotczające mięśnie prądkowane, neuroleptyki, narkotyki),

hipotermię (temperatura ciała pacjenta nie może być niższa lub równa 35 °C), występowanie zaburzeń endokrynologicznych lub metabolicznych. Co więcej, chory nie może być noworodkiem w wieku równym lub niższym niż 7 dni.

W etapie II należy wykonać badania kliniczne. Należy wykluczyć występowanie odruchów pniowych, na co składa się: brak odruchu rogówkowego, brak reakcji źrenic na światło, brak ruchów gałek ocznych spontanicznych, brak ruchów gałek ocznych przy próbie kalorycznej, brak jakichkolwiek reakcji ruchowych na bodziec bólowy zastosowany w zakresie unerwienia nerwów czaszkowych, a także brak reakcji ruchowej w obrębie twarzy w odpowiedzi na bodźce bólowe zastosowane w obszarze unerwienia rdzeniowego, brak odruchu wymiotnego i kaszlowego, brak odruchu oczno-mózgowego (tzw. objaw oczu lalki). Ponadto w etapie II należy stwierdzić trwałą bezdech. Dodatkowo wykonuje się instrumentalne badania potwierdzające brak przepływu mózgowego: EEG – linia izoelektryczna, angiografia (wybiórcza arteriografia czteronaczyniowa albo aortoarteriografia) lub przezczaszkowa ultrasonografia dopplerowska (TCD), lub scyntygrafia perfuzyjna, multimodalne potencjały wywołane BAEP, SSEP (jednakże nie należy wykonywać tego badania, gdy występuje pierwotne podnamiotowe uszkodzenie mózgu).

Tylko spełnienie wszystkich ww. kryteriów pozwala na stwierdzenie śmierci mózgu.

PRZEPISY REGULUJĄCE POZYSKIWANIE KOMÓREK, TKANEK I NARZĄDÓW OD ZMARŁEGO DAWCY

Na początek należy przywołać przepisy prawa regulujące przedmiotową tematykę.

W przedmiotowym temacie kluczowe znaczenie mają przepisy UPKTN. W art. 2 ust. 1 pkt 7 UPKTN wprost zdefiniowano, że przez dawcę rozumie się „żywego dawcę, zwłoki ludzkie albo innego rodzaju żywe lub zmarłe źródło, od których pobiera się komórki, tkanki lub narządy”.

Komórki, tkanki i narządy mogą być pobierane dopiero po stwierdzeniu zgonu w sposób określony w UZLLD. Ustawodawca pozwala na pobranie materiału biologicznego ze zwłok ludzkich w celach: diagnostycznych,

lecniczych, naukowych i dydaktycznych (art. 4 ust. 1 UPKTN). Dozwolone jest również pobieranie komórek, tkanek i narządów podczas sekcji zwłok dokonywanej na podstawie odrębnych przepisów (art. 4 ust. 2 UPKTN).

W art. 5 ust. 1 UPKTN ustawodawca wprowadził zasadę braku zarejestrowanego sprzeciwu (potencjalnego dawcy) na transplantację. Zasada ta oznacza, że pobranie komórek, tkanek i narządów ze zwłok człowieka jest dozwolone, jeśli osoba zmarła nie wyraziła za życia (skutecznego prawnie) sprzeciwu (Haberko, 2022). Zatem brak sprzeciwu (zwany również potocznie zgodą domniemaną lub zgodą przemilczaną) z mocy prawa uznaje się za zgodę, co stanowi domniemanie prawne (Dercz, Izdebski, Rek, 2015). Andrzej Woźniak (2018) nazywa polski system pozyskiwania narządów „modelem pozyskiwania rutynowego”, w którym przyjmuje się założenie, że każdy obywatel Polski wyraża zgodę na pobranie narządów (lub komórek, tkanek) po swojej śmierci, w celu ratowania życia lub zdrowia innego człowieka.

Przechodząc do dalszej analizy ustawy, ustawodawca wskazuje, że w przypadku osoby małoletniej wspomniany powyżej sprzeciw może wyrazić przedstawiciel ustawy małoletniego. Przedstawiciel ustawy może wyrazić sprzeciw w opisanych poniżej formach: art. 6 ust. 1 pkt 1–3 UPKTN (art. 6 ust. 2 UPKTN), konieczne jest, by sprzeciw ten został wyrażony za życia małoletniego (art. 5 ust. 2 UPKTN). Osoba małoletnia, która ukończyła 16 lat, również może wyrazić sprzeciw (art. 5 ust. 3 UPKTN).

Ustawa przewiduje trzy formy wyrażenia sprzeciwu (art. 6 ust. 1 pkt 1–3 UPKTN): wpis w centralnym rejestrze sprzeciwów na pobranie komórek, tkanek i narządów ze zwłok ludzkich; pisemne oświadczenie opatrzone własnoręcznym podpisem; oświadczenie ustne złożone w obecności co najmniej dwóch świadków, pisemnie przez nich potwierdzone. Warto podkreślić, że przepisy wymagają, żeby ww. sprzeciw został wyrażony osobiście (za osobę małoletnią wypowiada się przedstawiciel ustawy) i za życia sprzeciwiającego się. Z tego powodu sprzeciw członków rodziny wyrażony po śmierci danego człowieka (w sytuacji, gdy dana osoba za życia nie wyraziła prawnie skutecznego sprzeciwu

w tej kwestii) jest prawnie irrelevantny, a pobranie komórek, tkanek i narządów (w celu ich przeszczepienia biorcy), mimo oporu członków rodziny zmarłego, jest działaniem legalnym i nie podlega karze.

Jednak każdego roku określona liczba transplantacji jest udaremniana (przez sprzeciw rodziny zmarłego), pomimo że jest ona wskazana i celowa w danym przypadku. Najczęściej rodzina stawia opór odnośnie do pobrania materiału biologicznego w następujący sposób: po śmierci pacjenta, w trakcie rozmowy z lekarzem, kiedy lekarz informuje rodzinę o chęci pobrania ze zwłok komórek, tkanek lub narządów, dwóch członków rodziny „przypomina” sobie, że zmarły za życia był przeciwnikiem transplantacji. Następnie te osoby sporządzają pisemne oświadczenie o rzekomo usłyszonym (za życia zmarłego) ustnym sprzeciwie i twierdzą, że dochowana została określona w ustawie forma sprzeciwu (art. 6 ust. 1 pkt 3 UPKTN). Należy wyraźnie i stanowczo podkreślić, że postawa takich osób zasługuje na jednoznacznie negatywną ocenę moralną, a także stanowi obchodzenie prawa, bowiem ustawodawca ustanowił, że prawne znaczenie ma tylko osobiście wyrażony za życia sprzeciw zmarłego (jeśli rzeczywiście zmarły wyraziłby taki sprzeciw za życia osobiście, to następnie mógłby on być potwierdzony pisemnie przez dwóch świadków). W świetle ustawy zdanie członków rodziny (lub innych osób) na temat transplantacji nie ma prawnego znaczenia, zatem w przywołanej sytuacji można przypuszczać, że wskazane osoby mówią nieprawdę, przedstawiając własne stanowisko (odnośnie do transplantacji) jako wyrażone za życia stanowisko zmarłego. Założenie, że w zdecydowanej większości w takiej sytuacji osoby (najczęściej z rodziny) twierdzące, że zmarły był za życia przeciwnikiem transplantacji, mijają się z prawdą, jest wsparte tym, że ogromna większość ludzi wypiera możliwość własnej (szczególnie rychłej) śmierci, zatem z dużą dozą prawdopodobieństwa można przyjąć, że nie rozmawiają oni z bliskimi i rodziną odnośnie do tego, że byliby przeciwni pobraniu komórek, tkanek lub narządów w razie swojej śmierci. Co więcej, jeśli zmarły rzeczywiście nie życzyłby sobie bycia dawcą po swojej śmierci, to, jak już wspomniano, obecne

przepisy dopuszczają możliwość złożenia sprzeciwu w centralnym rejestrze sprzeciwu albo złożenia sprzeciwu w formie pisemnej, zaopatrzonej we własnoręczny podpis. Nic zatem nie stoi na przeszkodzie (aczkolwiek jest to postępowanie wątpliwe moralnie), by taka osoba za swojego życia złożyła taki sprzeciw, we wskazanych formach, niebudzących wątpliwości co do rzeczywistej woli zmarłego.

Zdaniem autora niniejszego artykułu kluczowe jest w tym aspekcie zwiększanie świadomości społecznej i edukacja na temat transplantacji. Ludzie powinni mieć świadomość, że ich zmarłej osobie bliżej już nie można pomóc, natomiast pobranie ze zwłok komórek, tkanek lub narządów może pozwolić na uratowanie zdrowia, a w wielu przypadkach życia innego, ciężko chorego pacjenta oczekującego na przeszczep. Uświadomienie sobie przez społeczeństwo tego faktu może doprowadzić do zniechęcenia ludzi do okłamywania (przedstawiania własnego zdania nt. transplantacji jako zdania zmarłego) lekarzy w celu uniemożliwienia wykonania transplantacji.

Warto również wspomnieć, że poświadczenie nieprawdy w takiej sytuacji może potencjalnie wypełniać znamiona czynu określonego w art. 233 § 1 Kodeksu karnego. (Osobną sprawą są kwestie dowodowe, jednakże analiza procesu dowodzenia określonych faktów w postępowaniu sądowym nie mieści się w tematyce niniejszego artykułu i z racji tego nie będzie szczegółowo opisywana ani analizowana). Zgodnie z tym przepisem zabronione jest składanie fałszywych oświadczeń w postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy (w przedmiotowym przypadku będzie to postępowanie prowadzone na podstawie UPKTN). Warunkiem odpowiedzialności jest, by przyjmujący oświadczenie (zeznanie) pouczył składającego oświadczenie o możliwości poniesienia odpowiedzialności karnej za składanie niezgodnego z prawdą oświadczenia albo odebrał od niego przyrzeczenie (art. 233 § 2 Kodeksu karnego). Zatem lekarz odbierający oświadczenie od świadków, potwierdzających złożenie za życia zmarłego ustnego sprzeciwu odnośnie do transplantacji powinien (przed podpisaniem oświadczenia przez tych świadków) zamieścić na formularzu do składania oświadczeń

adnotację o możliwości poniesienia kary na podstawie art. 233 Kodeksu karnego, chociażby po to, by uwrażliwić świadków na konieczność mówienia prawdy. Na formularzu podpisywanym przez świadków powinna również znaleźć się informacja, że świadek jest w pełni świadomy, że wyłącznie potwierdza sprzeciw zmarłego, nie wyraża natomiast własnego zdania ani sprzeciwu w przedmiocie możliwości transplantacji w danym przypadku. W ocenie autora niniejszego artykułu świadomość istnienia ww. przepisu oraz odpowiednie przygotowanie formularzy oświadczeń (potwierdzających wyrażony za życia sprzeciw zmarłego) podpisywanych przez świadków mogłoby znacząco zmniejszyć liczbę oświadczeń poświadczających nieprawdę (tj. wskazujących na ustny sprzeciw, którego w rzeczywistości nie było) w przedmiotowej sprawie.

Wart uwagi jest fakt, że ustawodawca przewidział możliwość cofnięcia sprzeciwu w każdym czasie (art. 6 ust. 4 UPKTN). Cofnięcie sprzeciwu powinno nastąpić w jednej z trzech form określonych w art. 6 ust. 1 pkt 1-3 UPKTN (treść przepisu została już sparafrazowana powyżej). Regulację tę należy ocenić jednoznacznie pozytywnie jako zmierzającą do zwiększenia liczby przeszczepów i tym samym umożliwienia uratowania życia i zdrowia pacjentów-biorców.

Przechodząc do dalszej analizy tematu, szczególny przypadek ma miejsce, gdy zachodzi uzasadnione podejrzenie, że zgon potencjalnego dawcy nastąpił w wyniku popełnienia przestępstwa. Wówczas przed pobraniem komórek, tkanek lub narządów konieczne jest uzyskanie od właściwego prokuratora informacji, że nie wyraża on sprzeciwu co do pobrania (celem przeszczepienia pacjentowi-biorcy) materiału biologicznego ze zwłok. Jeśli postępowanie prowadzone jest przeciwko nieletniemu, to konieczne jest uzyskanie stanowiska sądu rodzinnego co do możliwości pobrania materiału do transplantacji (art. 8 ust. 1 UPKTN).

Ustawodawca wprowadził również ograniczenia co do możliwości uczestnictwa w procedurze pobierania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów, bowiem w tej procedurze nie mogą uczestniczyć lekarze, którzy stwierdzili u zmarłego trwale nieodwracalne ustanie czynności mózgu (śmierć mózgu) (art. 9 ust. 6

UPKTN) ani lekarze, którzy stwierdzili u tej osoby nieodwracalne zatrzymanie krążenia poprzedzające pobranie narządów (art. 9a ust. 2 UPKTN), ani lekarz, który stwierdził zgon potencjalnego dawcy (art. 9b UPKTN).

Ponadto lekarz (lub osoba przez niego upoważniona) przed pobraniem komórek tkanek lub narządów powinien zasięgnąć informacji, czy za życia potencjalnego dawcy nie został złożony sprzeciw w centralnym rejestrze sprzeciwu (art. 10 pkt 1 UPKTN), ani czy nie został złożony sprzeciw w formie własnoręcznie podpisanego, pisemnego oświadczenia lub w formie ustnej potwierdzony pisemnie przez dwóch świadków (art. 10 pkt 2 UPKTN). Co więcej, lekarz pobierający komórki, tkanki lub narządy ma obowiązek nadać zwłokom należyty wygląd (art. 11 UPKTN). Ustawodawca w ten sposób nakazuje okazanie szacunku szczątkom ludzkim (Listos, Panasiuk-Flak, 2018).

Pobranie narządów od zmarłego dawcy w celu przeszczepienia może być prowadzone wyłącznie w podmiotach leczniczych (art. 36 ust. 1 pkt 2 UPKTN), pobieranie komórek i tkanek ze zwłok może być prowadzone zarówno w podmiotach leczniczych, jak i zakładach medycyny sądowej, zakładach anatomii patologicznej uczelni medycznych i uczelni prowadzących działalność naukową i kształcenie w zakresie nauk medycznych, instytutach badawczych, o których mowa w art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 roku o instytutach badawczych i zakładach pogrzebowych posiadających salę sekcyjną (art. 36 ust. 1 pkt 3 UPKTN). Na marginesie można wspomnieć, że zgodnie z art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 roku o instytutach badawczych, pobranie komórek i tkanek ze zwłok może być prowadzone także w instytucie prowadzącym badania naukowe i prace rozwojowe w zakresie nauk medycznych, uczestniczącym w systemie ochrony zdrowia. Pobrane narządy mogą być przechowywane tylko w podmiotach leczniczych wykonujących przeszczepienia, a przeszczepienie lub zastosowanie u ludzi pobranych komórek tkanek i narządów może być prowadzone wyłącznie w podmiotach leczniczych (art. 36 ust. 1 pkt 4 i 5 UPKTN). Ponadto wskazane w zdaniu poprzednim podmioty muszą posiadać pozwolenie ministra właściwego

do spraw zdrowia na dokonywanie wskazanych czynności (art. 36 ust. 1a UPKTN).

PODSUMOWANIE

Podsumowując rozwój transplantologii, należy stwierdzić, że to z całą pewnością jedno z największych osiągnięć nauk medycznych dokonanych w XX i XXI wieku. Dzięki takim zabiegom wielu pacjentów otrzymuje szansę na dłuższe życie i poprawę jego jakości (np. pacjenci po przeszczepie nerki nie muszą już zgłaszać się na dializoterapię). Wyjątkowo istotna jest edukacja na temat transplantologii, gdyż wiedza i świadomość społeczna są wciąż niewystarczające. Ważne jest również, by lekarze mieli świadomość, że wyrażony po śmierci pacjenta sprzeciw rodziny (w przypadku, gdy osoba zmarła nie wyraziła za swojego życia skutecznego prawnie sprzeciwu) nie sprawia, że pobranie komórek, tkanek lub narządów ze zwłok staje się nielegalne, bowiem można wykonać te czynności bez narażenia się na poniesienie odpowiedzialności (karnej, cywilnej, zawodowej, pracowniczej), nawet mimo oporów rodziny. Ustawodawca wprost wskazuje, że jedynie wyrażony za życia sprzeciw zmarłego uniemożliwia pobranie materiału biologicznego po jego śmierci, natomiast opinia innych osób (np. członków rodziny zmarłego) na temat transplantacji nie ma prawnego znaczenia i nie powinna blokować możliwości uratowania zdrowia lub życia innego człowieka.

BIBLIOGRAFIA

- Bachowska H. (2021). Zakaz tworzenia chimer i hybryd a ksenotransplantacja – uwagi *de lege lata* i *de lege ferenda*. *Forum Prawnicze*, 2(64), 73–83, <https://forumprawnicze.eu/attachments/article/427/Bachowska.pdf> (dostęp: 14.07.2023).
- Chatys K.M., Pawłowski P., Widłak K., Ziętara K., Kościółek A., Adamska-Kuźmicka I., Jakubowska K. (2022). Problematyka przeszczepów tkanek i narządów w świetle dogmatów religii świata. *Journal of Education, Health and Sport*, 12(10), 275–280, <https://apcz.umk.pl/JEHS/article/view/40360/33570> (dostęp: 12.07.2023).
- Chełmowska P.W. (2022). Pobranie narządów, tkanek i komórek od dawcy zmarłego w mechanizmie

nieodwracalnego zatrzymania krążenia. *Studia Iuridica Toruniensia*, 30, 67–88, <https://apcz.umk.pl/SIT/article/view/36781/33249> (dostęp: 14.07.2023).

- Chyrowicz B., Safjan M., Bosek L. (2018). Instytucje prawa medycznego. *System Prawa Medycznego*, 1, 186–188.
- Czerwiński J., Danielewicz R. (2016). *Prawo i organizacja pobierania i przeszczepiania narządów w Polsce*. Warszawa: Warszawski Uniwersytet Medyczny, WUM, http://klinikamedycynytransplantacyjnej.wum.edu.pl/sites/klinikamedycynytransplantacyjnej.wum.edu.pl/files/prawo_i_organizacja_pobierania_i_przeszczepiania_narzadow_w_polsce_j_czerwinski_r_danielewicz.pdf (dostęp: 11.07.2023).
- Dercz M., Izdebski H., Rek T. (2015). *Dziecko – pacjent i świadczeniobiorca*. Warszawa: ABC Wolter Kluwer Business, <https://sip.lex.pl/komentarze-i-publicacje/monografie/dziecko-pacjent-i-swiadczeniobiorca-369361895> (dostęp: 16.07.2023).
- Dudzińska J., Dobrowolska B. (2016). Zagadnienie śmierci pnia mózgu i transplantacji w świetle nauczania Kościoła Katolickiego. *Pielęgniarstwo XXI wieku*, 15, 1(54), 55–59. <https://doi.org/10.1515/pielxxiw-2016-0009> (dostęp: 22.09.2023).
- Gaudyn J. (2021). Rola kampanii społecznych w kształtowaniu postaw obywateli w obszarze transplantacji, praca licencjacka, <https://ruj.uj.edu.pl/xmlui/handle/item/275638> (dostęp: 14.07.2023).
- Haberko J. (2022). Dopuszczalność wykorzystania do badań naukowych lub celów dydaktycznych ludzkiego materiału biologicznego pobranego w trakcie sądowno-lekarskich sekcji zwłok. *Prokuratura i Prawo*, 3, 20–37. <https://researchportal.amu.edu.pl/info/article/UAMf008f813dd77409cb5e610cae2b972c3/Publikacja+%25E2%2580%2593+Dopuszczalno%25C5%259B%25C4%2587+wykorzystania+do+bada%25C5%2584++naukowych+lub+cel%25C3%25B3+w+dydaktycznych+ludzkiego+materia%25C5%2582u+biologicznego+pobranego+w+trakcie+s%25C4%2585+do+wolekarskich+sekcji+zw%25C5%2582ok%250A+%25E2%2580%2593+Uniwersytet+im.+Adama+Mickiewicza?r=publication&ps=20&sort=5&lang=en&pn=1&cid=690794> (dostęp: 16.07.2023).

- Humańska M., Dudek K.M. (2017). Analiza postaw młodzieży wobec transplantacji narządów. *Innowacje w Pielęgniarstwie i Naukach o Zdrowiu*, 2(1), 69–85. https://wyd.edu.pl/images/Czasopisma_naukowe/Pielęgniarstwo/Pielęgniarsstwo20171/2017_1_p/HumanskaDudek_IwP_2017_1_p.pdf (dostęp: 10.07.2023).
- Jan Paweł II (1995). *Evangelium Vitae* 86, 56–57, https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/pl/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_25031995_evangelium-vitae.html (dostęp: 12.07.2023).
- Katechizm Kościoła Katolickiego (1994), <http://www.katechizm.opoka.org.pl/rkkkIII-2-2.htm> (dostęp: 13.07.2023).
- Kołodzyński P., Drab P. (2016). Prawne regulacje pobierania i transplantacji narządów oraz tkanek w ujęciu europejskiej konwencji bioetycznej. *Przeegląd Europejski*, 1(39), 52–65. <https://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1.element.ceon.element-e4bbd432-8819-3a4b-bf9c-a3f4d4b4a663> (dostęp: 12.07.2023).
- Kurleto P., Skorupska-Król A., Milaniak I. (2022). Żywe dawstwo nerki w Polsce w ujęciu medycznym, prawnym i etycznym. *Państwo i Społeczeństwo*, 1, 217–218. https://repozytorium.ka.edu.pl/bitstream/handle/11315/30946/KURLETO_Zywe_dawstwo_nerki_w_Polsce_2022.pdf?sequence=6 (dostęp: 16.05.2023).
- Listos P., Panasiuk-Flak K. (2018). Aspekty prawne transplantacji narządów w medycynie człowieka oraz medycynie weterynaryjnej. *Życie Weterynaryjne*, 93, 149–150. <https://vetpol.org.pl/dmdocuments/ZW-03-2018-02.pdf> (dostęp: 14.07.2023).
- Lubas S., Krzyżanowski F., Jaszczak J., Gajos P., Dorna K., Paprocka-Borowicz M., Gnus J. (2017). Transplantacja w świetle wielkich religii świata. W: E. Krajewska-Kułak et al. (red.), *W drodze do brzegu życia*. T. 15. Białystok: Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 64–73.
- Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 4 grudnia 2019 roku w sprawie sposobu i kryteriów stwierdzenia trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu (M. P. 2020, poz. 73).
- Owczarek K. (red.) Fijałkowska I. (red.) (2022), *Psychologia – medycyna – zdrowie*. T. 3. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar, 23–24.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 3 sierpnia 1961 roku w sprawie stwierdzenia zgonu i jego przyczyny (Dz.U. 1961 nr 39, poz. 201 i 202).
- Ruszkowski J., Heleniak Z., Czaplinska M., Dębska-Ślizień A. (2020). Stosunek do transplantacji i jego umotywowanie wśród gdańszczan – przekrojowe badanie kwestionariuszowe. *Renal Disease and Transplantation Forum*, 13(4), 184–191. https://journals.viamedica.pl/renal_disease_and_transplant/article/view/75010 (dostęp: 14.07.2023).
- Schweikart S.J. (2020). Reexamining the flawed legal basis of the “Dead Donor Rule” as a foundation for organ donation policy. *AMA Journal of Ethics*, 22(12), 1021, https://journalofethics.ama-assn.org/article/reexamining-flawed-legal-basis-dead-donor-rule-foundation-organ-donation-policy/2020-12?fbclid=IwAR0XydrHeyGtctUSiYz_saS1bi2XpiWmpK5KkgUzSmiXcB5ZFxonY1IMkns (dostęp: 15.07.2023).
- Ustawa z dnia 1 grudnia 2022 roku o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz.U. 2022, poz. 2705).
- Ustawa z dnia 1 lipca 2005 roku o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz.U. 2020, poz. 2134 ze zm.).
- Ustawa z dnia 30 kwietnia 2010 roku o instytutach badawczych (Dz.U., 2022, poz. 498 ze zm.).
- Ustawa z dnia 31 stycznia 1959 roku o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz.U. 2020, poz. 1947 ze zm.).
- Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (Dz.U. 2022, poz. 1731 ze zm.).
- Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 roku. Kodeks karny (Dz.U. 2022, poz. 1138 ze zm.).
- Ustawa z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. 2022, poz. 1720 ze zm.).
- Woderska-Jasińska A., Hermanowicz M., Włodarczyk Z. (2021). Transplantacja nerki jako metoda leczenia nerkozastępczego pacjenta z przewlekłą chorobą nerek. *Innowacje w Pielęgniarstwie i Naukach o Zdrowiu*, 1(6), 73–83, <https://apcz.umk.pl/IWPNZ/article/view/36071> (dostęp: 14.07.2023).
- Woźniak A. (2018). Wiedza i opinie studentów na temat transplantologii w kontekście procesu kształcenia. *Humanistyka i nauki społeczne. Doświadczenia. Konteksty. Wyzwania*, 3(7), 113–118, <https://publicum-test.umed.lodz.pl/info/article/>

AML1e422d15a553447386f4133b2759e60e/
(dostęp: 14.07.2023).

Ziemia K., Gasik R., Wanot B. (2020). Transplantacje
narządów jako ważny problem społeczny i etyczny.

Problemy Zdrowia Publicznego, 58–77, [http://
dlibra.bg.ajd.czyst.pl:8080/Content/6263/6_
Ziemia_Gasik_Wanot_Problemy.pdf](http://dlibra.bg.ajd.czyst.pl:8080/Content/6263/6_Ziemia_Gasik_Wanot_Problemy.pdf) (dostęp:
16.07.2023).

Źródła finansowania / Funding sources: brak źródeł finansowania / no sources of funding

Konflikt interesów / Conflict of interest: brak konfliktu / no conflict of interest

Otrzymano/Received: 18.07.2023

Zaakceptowano/Accepted: 4.09.2023