

Jolanta PACIAN

dr n. praw., Katedra Zdrowia Publicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu
Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Transplantacja w Kodeksie etyki lekarskiej – rozważania prawne

Historia transplantacji zaczyna się w starożytności. Już wtedy zaczęto wykorzystywać, po raz pierwszy, krew w leczeniu. Niemniej jednak, pierwszym opisanym przypadkiem jest opis stosowania krwi przez lekarza u papieża Innocentego VIII w 1482 r., a kolejny pochodzi dopiero z roku 1667. Jednak przełomem było opracowanie skutecznej metody przetaczania krwi, czyli transplantacji samodzielnej oraz pomocniczej przy innych transplantacjach¹. Tak więc transplantacja powoli, ale samodzielnie wkraczała w praktykę lekarską. Należy podkreślić, że pionierskie próby przeszczepu organów wewnętrznych przeprowadzono już na początku XX wieku. W Polsce natomiast historia transplantacji rozpoczyna się dopiero w latach 60-tych XX wieku. Mianowicie w 1966 r. J. Nielubowicz i T. Orłowski dokonali udanego przeszczepu nerki, a w 1969 r. J. Moll przeprowadził przeszczep serca². W 1984 r. odnotowano pierwszy udany przeszczep szpiku kostnego. Zaś w 1985 r. Z. Religa przeprowadził pierwszy udany przeszczep serca. W dalszej kolejności przeprowadzono przeszczep krwi pepowinowej, wątroby, rogówki, płuca, a w 2009 r. przeprowadzono przeszczep prawej ręki na wysokości ramienia³. Transplantacja bardzo powoli, ale skutecznie zapisywała się w historii również i polskiego leczenia. Doświadczenia pokoleń wielu lekarzy zaowocowały olbrzymim postępem i rozwojem polskiej transplantologii.

Słowo transplantacja, zgodnie ze swoją historią, ma znaczenie łacińskie, bowiem pochodzi od słowa *transplantare*, co oznacza szczepić, przesadzać. Zgodnie jednak z obecną definicją encyklopedyczną, oznacza zabieg przeniesienia komórek, tkanek bądź narządów w obrębie jednego organizmu lub między dwoma organizmami⁴. I tak ze względu na pochodzenie organu do przeszczepu, należy wyróżnić transplantację⁵:

- *ex vivo* – gdy dawcą jest żywy człowiek,
- *ex mortuo* – gdy komórki, tkanki i narządy pobierane są ze zwłok ludzkich.

¹ R. Tokarczyk, *Normatywne uwarunkowania transplantologii*, w: *Medycyna na początku III tysiąclecia. Humanizm, traumatologia, transplantologia*, red. K. Imieliński, Warszawa 2000, s. 163.

² A. Oko, *Akty prawne, organizacja pobierania i przeszczepiania narządów unaczynionych w Polsce*, w: *Transplantologia w zarysie*, red. W. Daszkiewicz i inni, Uniwersytet Medyczny w Poznaniu, Poznań 2009, s. 226.

³ J. Duda, *Cywilnoprawna problematyka transplantacji medycznej*, Wolters Kluwer, Warszawa 2011, s. 21 i n.

⁴ *Nowa encyklopedia powszechna PWN*, Wydawnictwo Naukowe PWN, t. 6, Warszawa 1997, s. 440 i n.

⁵ M. Paszkowska, *Cywilnoprawny aspekt transplantacji organów*, LEX ABC, nr 89330/el.

- Natomiast z uwagi na relacje pomiędzy dawcą a biorcą należy wymienić:
- autotransplantacje – dawcą i biorcą przeszczepu jest ta sama osoba,
 - izotransplantacje – transplantacja pomiędzy identycznymi genetycznie osobnikami,
 - homotransplantacje – w obrębie tego samego gatunku,
 - heterotransplantacje – gdy przeszczep należy do osobnika innego gatunku.

Ustawa z dnia 1.07.2005 r. *o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów*⁶ reguluje problematykę transplantacji w Polsce. Jest niewątpliwie zgodna z dyrektywami Parlamentu Europejskiego i Rady Europy takimi jak: dyrektywa 2000/4/WE; dyrektywa 2006/86/WE oraz dyrektywa 2006/17/WE. Dodatkowo, na temat transplantacji stanowi Kodeks etyki lekarskiej w artykułach od 33 do 37. I chociaż Kodeks etyki lekarskiej⁷ nie jest aktem prawnym, to jednak zawarte w nim uregulowania obowiązują bezwzględnie lekarzy i są wyznacznikiem wykonywania zawodu zgodnie z *lege artis*.

Zgodnie z art. 4 ustawy transplantacyjnej, komórki, tkanki i narządy mogą być pobierane ze zwłok ludzkich w celach diagnostycznych, leczniczych, naukowych i dydaktycznych. W żadnym akcie prawnym nie zdefiniowano jednak dokładnie tych celów, co skutkuje wieloma problemami w praktyce. W doktrynie natomiast P. Daniluk uważa, że cel leczniczy występuje wówczas gdy „czynność lekarska w sposób zobiektywizowany została skierowana na chorobę w sensie biologiczno-medycznym”⁸. Brak zaś innych wytycznych dotyczących precyzyjnego określenia zakresu przedmiotowego tych poszczególnych celów.

Pobranie komórek, tkanek i narządów może być dokonane dopiero wówczas, gdy stwierdzono: po pierwsze, trwałe, nieodwracalne ustanie czynności mózgu (śmierć mózgu) albo po drugie, gdy zgon nastąpił wskutek nieodwracalnego zatrzymania krążenia. Jeżeli chodzi o stwierdzanie śmierci mózgu, to orzeka o tym jednomyślnie komisja składająca się z 3 lekarzy, którzy posiadają specjalizację, co najmniej jednego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii oraz jednego w dziedzinie neurologii lub neurochirurgii. Szczegółowe warunki omawia i precyzuje Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 17.07.2007 r.⁹ Stwierdzenie śmierci mózgowej musi być działaniem pewnym, nie pozostawiającym żadnych wątpliwości. Według S. Raszei „śmierć mózgu musi być stwierdzona [...] w sposób niewątpliwy. Społeczeństwo musi być świadome, że stosowane w rozpoznaniu zgonu metody są pewne i że w tej dziedzinie nie istnieje jakakolwiek dowolność. Możliwość pomyłki powinna być wykluczona”¹⁰. Tymczasem w odczuciu społecznym niejednokrotnie pojęcie śmierci mózgowej powoduje niezrozumienie. Ta teza znajduje potwierdzenie w rozważaniach E. Kujawy, która twierdzi,

⁶ Dz. U. 2005, Nr 169, poz. 1411 z późn. zm.

⁷ Tekst jednolity: z dnia 2.01.2004 r. zawierający zmiany uchwalone w dniu 20.09.2003 r. na Nadzwyczajnym VII Krajowym Zjeździe Lekarzy.

⁸ P. Daniluk, *Cel leczniczy w świetle poglądów doktryny prawa*, „Prawo i Medycyna” 2005, nr 2, s. 37–47.

⁹ M.P. 2007, Nr 46, poz. 547.

¹⁰ S. Raszeja, *Kryteria śmierci mózgu a zagadnienia eksplantacji narządów ze zwłok*, w: *Prawo a medycyna u progu XXI wieku*, red. M. Filar, Toruń 1987, s. 13.

że „dla sporej części naszego społeczeństwa pojęcie «śmierci mózgowej» nie tylko jest czymś niezrozumiałym, ale wręcz budzi grozę”¹¹. Dlatego tak ważne jest dla każdego lekarza, jak słusznie zauważa A. Zoll, „ustalenie do kiedy jest on zobowiązany podtrzymywać życie ludzkie, udzielać pomocy pacjentowi, a od którego momentu jest już od tego zwolniony i wobec tego może przystąpić do pobrania narządu”¹². Lekarz musi zawsze postępować zgodnie z *lege artis*, a tym samym respektować obowiązujące przepisy prawne i nade wszystko Kodeks etyki lekarskiej. Art. 34 Kodeksu etyki lekarskiej wyraźnie stanowi, że lekarz po stwierdzeniu śmierci mózgowej winien podtrzymywać funkcjonowanie komórek, tkanek i narządów, jeżeli mają one być przeszczepione. Tak więc, to właśnie na lekarzu ciąży powinność zawsze należytego działania, aby wykluczyć ryzyko wystąpienia błędu medycznego i nie podważyć zaufania społeczeństwa, co do zasadności przeprowadzania przeszczepów *ex mortuo*.

Natomiast w odniesieniu do nieodwracalnego zatrzymania krążenia, kryteria przedstawia Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 9.08.2010 r.¹³ Wprowadzenie art. 9a do obowiązującej ustawy z dnia 1.07.2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów budzi wątpliwości interpretacyjne. Nie zostało w tej ustawie jednoznacznie określone czy, aby dokonać przeszczepu *ex mortuo* obligatoryjnie musi dojść do stwierdzenia śmierci pnia mózgu i nieodwracalnego zatrzymania krążenia, czy też wystarczy, że wystąpi co najmniej jedna z tych przesłanek. Zważywszy na przedstawiane wcześniej przez projektodawców stanowiska, należałoby wnioskować, że już wystąpienie jednej z powyższych przesłanek uzasadnia możliwość przeprowadzenia transplantacji¹⁴. Takie zdanie wyraził W. Rowiński, stwierdzając, że „polskie uregulowania prawne wymagają wielu zmian. Do najważniejszych należą: stwierdzenie, że pobranie narządów może odbywać się również po nieodwracalnym ustaniu czynności krążenia [...]. Będzie to wymagać opracowania właściwych kryteriów”¹⁵. Według R. Kubiaka również § 10 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4.12.2009 r. w sprawie szczegółowych warunków pobierania, przechowywania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów¹⁶ wydaje się uzasadniać alternatywny charakter ustawowych przesłanek, co skutkuje nieczytelnością wprowadzonych regulacji prawnych¹⁷. Zatem brak wyraźnego i jednoznacznego stanowiska ustawodawcy w zakresie stwierdzania śmierci pacjentów na potrzeby transplantacji *ex mortuo*, może powodować szereg wątpliwości i niepotrzebnych sporów. Nadto, może także prowadzić

¹¹ E. Kujawa, *Opinia o ustawie o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów*, „Zeszyty Biura Studiów i Analiz Kancelarii Sejmu” (druk senacki nr 264), 1995.

¹² A. Zoll, w: A. Dziatkowiak, A. Zoll, T. Ślipko, *Kłopoty z etyką polskich transplantologów*, „Arka” 1995, nr 56, s. 119.

¹³ M.P. 2010, Nr 59, poz. 784.

¹⁴ W. Rowiński, *Prawne i etyczne aspekty przeszczepiania narządów w Polsce. Historia, stan obecny i problemy czekające nas w najbliższej przyszłości*, w: *Prawo, Społeczeństwo. Jednostka. Księga jubileuszowa dedykowana prof. Leszkowi Kubickiemu*, red. A. Łopatka, B. Kunicka-Michalska, S. Kiewlicz, Warszawa 2003, s. 319.

¹⁵ Ibidem, s. 319.

¹⁶ Dz. U., Nr 213, poz. 1656.

¹⁷ R. Kubiak, *Prawo medyczne*, Wydawnictwo C.H. Beck 2014, s. 528.

do wielu nieporozumień, a tym samym osłabiać pozycję lekarzy dokonujących przeszczepów *ex mortuo* i narażać ich na ryzyko odpowiedzialności oraz zmniejszać przekonanie wśród obywateli, co do zasadności i prawidłowości wykonywania przeszczepów *ex mortuo*. Należy zwrócić uwagę jednak na fakt, że lekarz, który stwierdza nieodwracalne zatrzymanie krążenia i nie jest specjalistą w dziedzinie medycyny wskazanej poniżej, musi zaczerpnąć dodatkowo opinię u dwóch lekarzy wybranych spośród specjalistów z tych następujących dziedzin medycyny: anestezjologii i intensywnej terapii, medycyny ratunkowej, kardiologii, kardiologii dziecięcej lub chorób wewnętrznych¹⁸. W przypadku, gdy posiada specjalizację z jednej z tych dziedzin, może skorzystać tylko z jednej opinii¹⁹.

W polskim systemie prawnym obowiązuje zasada domniemanej zgody na przeszczep²⁰, zgodnie z którą, ten kto nie wyraził za życia sprzeciwu, może być potencjalnym dawcą. Art. 33 Kodeksu etyki lekarskiej stanowi, że lekarz może pobierać komórki, tkanki i narządy ze zwłok w celu ich przeszczepiania, o ile zmarły nie wyraził za życia sprzeciwu. Jednak praktyka lekarska ukształtowała się w ten sposób, że w takich sytuacjach lekarze pytają o zgodę na przeszczep osoby spokrewnione z potencjalnym dawcą. Jeżeli nie chcą one, aby bliska im osoba została dawcą, nikt z lekarzy nie podejmuje absolutnie żadnych działań wbrew ich woli. Tak więc, stanowisko rodziny jest zawsze traktowane jako priorytet i nade wszystko jest respektowane. Jeżeli rodzina zgłasza protest przeciwko przeszczepom *ex mortuo*, lekarze odstępują od zabiegu²¹.

Dodatkowo, każda pełnoletnia osoba, jeżeli nie chce zostać potencjalnym dawcą, musi wyrazić sprzeciw²². Taki sprzeciw może być wyrażony w jednej z trzech form. Pierwszą formą jest wpis w Centralnym Rejestrze Sprzeciwów prowadzonym przez Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne do Spraw Transplantacji „Poltransplant”. Drugim sposobem jest sporządzenie oświadczenia opatrzonego własnoręcznym podpisem albo złożenie takiego oświadczenia ustnie w obecności co najmniej 2 świadków, którzy potwierdzą jego autentyczność, jako trzecia forma wyrażenia sprzeciwu. Godnym zwrócenia uwagi jest fakt, że w imieniu osoby małoletniej, która nie ukończyła 16 roku życia, taki sprzeciw może złożyć jej przedstawiciel ustawowy²³. E. M. Guzik-Makaruk postuluje, aby każdy małoletni mający ukończone lat 16, posiadający zgodnie z art. 5 ust. 3 ustawy transplantacyjnej możliwość zgłoszenia sprzeciwu na dokonanie przeszczepu postmortalnego, po uzyskaniu stosownego zapytania od ministra zdrowia, mógł mieć okres 3 miesięcy – tak jak w prawie włoskim – na podjęcie samo-

¹⁸ J. Haberko, *Komentarz do art. 9(a) ustawy o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów*, LEX 2014/el.

¹⁹ A. Gałęska-Śliwka, *Śmierć mózgowa i nieodwracalne zatrzymanie krążenia – konsekwencje dla prawa transplantacyjnego*, LEX ABC nr 97902/el.

²⁰ A. Sieńko, *Skuteczność sprzeciwu na pobranie tkanek i narządów w kontekście obowiązków lekarza. Stan de lege lata i wnioski de lege ferenda*, „Piel. Zdr. Pub.” 2013, vol. 3, nr 2, s. 168.

²¹ Cz. Żaba i inni, *Prawno-medyczne aspekty pobierania narządów ze zwłok*, „Nowiny Lekarskie” 2009, nr 78 (2), s. 161.

²² M. Nesterowicz, *Pobieranie ze zwłok komórek, tkanek i narządów do celów naukowych – problem prawny i medyczny*, „Prawo i Medycyna” 2009, nr 4, s. 5.

²³ M. Gałęska-Śliwka, *Transplantacja ex mortuo z udziałem małoletniego*, „Prawo i Medycyna” 2013, nr 1–2, s. 74.

dzielnej decyzji²⁴. Taki postulat *de lege ferenda*, należy ocenić jak najbardziej pozytywnie, z jednym jednak zastrzeżeniem, że powinna być wskazana w takiej sytuacji możliwość konsultacji z przedstawicielami ustawowymi, którzy powinni dodatkowo jeszcze potwierdzić stanowisko wyrażone przez małoletniego. Bowiemy z uwagi na posiadanie przez 16-latkę ograniczonej zdolności do czynności prawnych, trudno przewidywać, że tak wyrażone oświadczenie woli, będzie prawnie skuteczne, a co więcej, nie pozostaje w sprzeczności z jego dobrem i nie narusza go.

Zgodnie z art. 36 Kodeksu etyki lekarskiej pobranie komórek, tkanek i narządów od żywego dawcy dla celów transplantacji może być dokonane tylko za jego pisemną zgodą, w warunkach pełnej dobrowolności, po uprzednim poinformowaniu go o wszelkich możliwych następstwach związanych z tym zabiegiem. Pobranie od żyjącego dawcy narządu niezbędnego do życia jest niedopuszczalne. Przeszczepy *ex vivo* mogą być dokonywane bez ograniczeń pomiędzy osobami spokrewnionymi ze sobą. Do kręgu osób, które mogą zostać potencjalnymi biorcami należą: krewni w linii prostej, rodzeństwo, osoba przysposobiona lub małżonek. Natomiast, jeżeli biorcą ma zostać inna osoba, nieznajdująca się w kręgu uprawnionych, wówczas na dokonanie przeszczepu potrzebna jest zgoda sądu rejonowego, właściwego ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu dawcy. Postępowanie przed tym sądem ma charakter nieprocesowy. Sąd wysłuchuje wyjaśnień wnioskodawcy oraz zapoznaje się z opinią Komisji Etycznej Krajowej Rady Transplantologii. Niemniej jednak, należy zauważyć, że przeprowadzenie takiego przeszczepu musi być uzasadnione szczególnymi względami osobistymi. Jeżeli nie występują, te szczególne względy osobiste, sąd nie wyrazi zgody na taką transplantację. Jak słusznie zauważa M. Boratyńska „w zasadzie wykluczone zostało dawstwo na rzecz osób, z którymi dawca ani nie jest spokrewniony, ani nie łączy go z nimi żaden szczególny stosunek emocjonalny, jak również dawstwo «w ciemno», tzn. na rzecz osoby nie wskazanej co do tożsamości”²⁵. Tak więc w takim przypadku, tzn. w odniesieniu do przeszczepów *ex vivo*, każdorazowo muszą wystąpić szczególne względy osobiste. Zaś według art. 37 Kodeksu etyki lekarskiej pobranie szpiku od dziecka jest dozwolone za zgodą jego przedstawiciela ustawowego. W przypadku osoby niepełnoletniej, o ile jest ona zdolna do wyrażenia świadomej zgody, powinno się uzyskać również jej zgodę. Jednak należy zauważyć, że dawcą szpiku może być każdy, kto posiada pełną zdolność do czynności prawnych oraz wyrazi dobrowolnie przed lekarzem zgodę na taki przeszczep, po uprzednim szczegółowym i pisemnym poinformowaniu o rodzaju, ryzyku oraz następstwach takiego zabiegu. Również kobieta ciężarna może być żywym dawcą komórek i tkanek, a małoletni tylko wtedy, gdy występuje bezpośrednio niebezpieczeństwo utraty życia jego rodzeństwa. W przypadku małoletniego, zgodę musi wyrazić dodatkowo sąd opiekuńczy i jego przedstawiciel ustawowy, a jeżeli małoletni ukończył 13 lat, także i on musi wyrazić taką zgodę. Nadto potencjalny biorca jest również bardzo szeroko informowany o skutkach zabiegu dla zdrowia dawcy i swojego i musi wyrazić zgodę. Ta teza znajduje potwierdzenie w wyroku SN z dnia 20.11.1979 r. oraz rozważaniach J. Dudy, zgodnie z którymi, „lekarz

²⁴ E. M. Guzik-Makaruk, *Transplantacja organów, narządów i tkanek w ujęciu prawnym i kryminologicznym*, Białystok 2008, s. 290 i 291.

²⁵ M. Boratyńska, *Prawnokarna ocena zabiegów transplantacji narządów*, LEX ABC nr 105343/el.

wyjaśniając pacjentowi konsekwencje zabiegu operacyjnego (eksplantacji bądź implantacji) powinien mieć na celu zapoznanie pacjenta ze stanem jego zdrowia i następstwami tego zabiegu, tak aby pacjent ten podejmował decyzję o wyrażeniu zgody na zabieg z pełną świadomością, na co się godzi i czego może się spodziewać”²⁶.

Według art. 35 Kodeksu etyki lekarskiej, lekarz nie może otrzymywać korzyści majątkowej lub osobistej za pobieranie lub przeszczepianie komórki, tkanki i narządu. Tak więc istnieje zakaz komercjalizacji w transplantologii. Ten zakaz ma umocowanie w regulacjach prawnych wielu krajów, ale i również stanowisku WHO, Rady Europy i międzynarodowych towarzystw naukowych²⁷. Za naruszenie zasady *non profit* w ustawie z dnia 1.07.2005 r. o *pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów* wprowadzono sankcje karne. O pierwszej stanowi art. 43 zgodnie z którym, „kto rozpowszechnia ogłoszenia o odpłatnym zbyciu, nabyciu lub o pośredniczeniu w odpłatnym zbyciu lub nabyciu komórki, tkanki lub narządu w celu ich przeszczepienia, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności lub karze pozbawienia wolności do roku”. Sprawcą tego czynu może być zarówno potencjalny dawca jak i biorca, ale i także osoba odpowiedzialna za publikację ogłoszenia, czyli wydawca bądź redaktor²⁸. O drugiej sankcji natomiast stanowi art. 44, według którego „1. Kto, w celu uzyskania korzyści majątkowej lub osobistej, nabywa lub zbywa cudzą komórkę, tkankę lub narząd, pośredniczy w ich nabyciu lub zbyciu bądź bierze udział w przeszczepianiu lub udostępnianiu pozyskanych wbrew przepisom ustawy komórek, tkanek lub narządów, pochodzących od żywego dawcy lub ze zwłok ludzkich, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 5 lat. 2. Jeżeli sprawca uczynił sobie z popełnienia przestępstwa określonego w ust. 1 stałe źródło dochodu, podlega karze pozbawienia wolności od roku do 10 lat”. Zaś tutaj sprawcą może być każdy, to znaczy, że i pracownik ochrony zdrowia i ten, kto dokonuje transakcji²⁹. Godnym zwrócenia uwagi jest fakt, że w polskim prawie występuje luka prawna w odniesieniu chociażby do egzekwowania odpowiedzialności karnej za sprzedaż embrionów. Zatem zasadne jest twierdzenie L. Mazowieckiej, że „należy zauważyć, że o ile zabronione jest zachowanie polegające na sprzedaży narządów, tyle zawarcie umowy, której przedmiotem jest przeszczepienie zarodka/embrionu w zamian za korzyść materialną i osobistą, nie podlega penalizacji”³⁰. Tak więc należy postulować *de lege ferenda*, aby ta problematyka została jak najszybciej uregulowana prawnie z uwagi na zagrożenia związane z różnymi sposobami wykorzystywania zarodków/embrionów.

Zdaniem A. Zolla, przez pojęcie korzyści majątkowa, należy rozumieć „rzeczy, świadczenia, prawa majątkowe (np. darowizny, uwolnienia od długów). [...] Nie stanowią korzyści majątkowej, w sensie art. 115 § 4 k.k., zwyczajowo przyjęte i niepozostające w sprzeczności z zasadami etycznymi, którymi powinno kierować się środowisko, dobrowolne wyrazy wdzięczności [...]. Zasady etyczne wyłączają niekiedy

²⁶ J. Duda, *Transplantacja w prawie polskim. Aspekty karnoprawne*, Zakamycze 2004, s. 137.

²⁷ B. Hołyst, *Kryminalistyka*, Warszawa 2000, s. 309.

²⁸ J. Sobczak, *Ustawa prawo prasowe. Komentarz*, Warszawa 1999, s. 357.

²⁹ A. Gubiński, *Kodeks etyki lekarskiej. Komentarz*, Warszawa 1995, s. 157.

³⁰ L. Mazowiecka, *Formy wykorzystania związane z pozyskaniem komórek, tkanek lub narządów wbrew przepisom ustawy*, w: *Ofiary handlu ludźmi*, LEX WKP 2011/el.

dopuszczalność przyjmowania nawet drobnych upominków”³¹. Tak więc tylko kształtowanie właściwych postaw u wszystkich przedstawicieli zawodów medycznych poprzez wprowadzanie do praktyki dobrych obyczajów, powinno być zawsze priorytetem i z pewnością może skutkować większym respektowaniem zasad etyki.

Reasumując, zważywszy na powyższe, należy sformułować postulat *de lege ferenda*, powtarzając za E. Kujawą, aby zawsze, zarówno dla przyszłych dawców, jak i biorców komórek, tkanek i narządów, ale i przede wszystkim lekarzy „akt oferowania narządów do transplantacji był traktowany jako czyn pożądaný, godny aprobaty i szacunku, o najwyższej wartości moralnej, aczkolwiek nie będący powinnością”³². Tylko bezwzględny brak umocowania prawnego obowiązków moralnych do oddawania organów do przeszczepów, zarówno w aktach prawnych, jak i w Kodeksie etyki lekarskiej, może zapewnić właściwe pojmowanie idei transplantacji w społeczeństwie i kształtować przekonanie o potrzebie i konieczności ratowania życia i zdrowia ludzkiego. Możliwość darowania organu powinna zawsze wynikać, nie z obowiązku prawnego, ale z wewnętrznej potrzeby każdego – obywatela-pacjenta – człowieka. Tylko wówczas obowiązek moralny ratowania życia lub zdrowia drugiego człowieka znajdzie pełne zrozumienie w społeczeństwie i będzie traktowany również jako konieczność, a nawet niesformalizowany obowiązek prawny.

Streszczenie

Celem pracy jest omówienie regulacji zawartych w Kodeksie etyki lekarskiej dotyczących przeszczepów *ex vivo* i *ex mortuo*.

Na podstawie Kodeksu etyki lekarskiej i art. 9 i 9a ustawy z 1 VII 2005 r. o *pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów*, przeszczep *ex mortuo* może być dokonany po stwierdzeniu trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu (śmierci mózgu) lub nieodwracalnego ustania krążenia krwi. Natomiast przeszczep *ex vivo* może zostać przeprowadzony, gdy są zachowane obligatoryjnie następujące warunki. Po pierwsze, pobranie następuje na rzecz krewnego w linii prostej, rodzeństwa, osoby przysposobionej lub małżonka oraz na rzecz innej osoby, jeżeli uzasadniają to szczególne względy osobiste. Aby przeszczep mógł być dokonany na rzecz osoby obcej, to dodatkowo potrzebna jest zgoda sądu rejonowego, właściwego ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu dawcy. Postępowanie przed tym sądem ma charakter nieprocesowy, sąd wysłuchuje wyjaśnień wnioskodawcy oraz zapoznaje się z opinią Komisji Etycznej Krajowej Rady Transplantologii. Po drugie, w odniesieniu do pobrania szpiku lub innych regenerujących się komórek lub tkanek, pobranie może nastąpić również na rzecz innej osoby. Po trzecie, pobranie szpiku lub komórek krwiotwórczych krwi obwodowej od małoletniego, który nie posiada pełnej zdolności do czynności prawnych, może być dokonane za zgodą przedstawiciela ustawowego, po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego, właściwego ze względu na miejsce zamieszkania kandydata na dawcę.

³¹ A. Zoll w: K. Buchała, A. Zoll, *Kodeks karny. Część ogólna. Komentarz*, t. I, Kraków 2000, s. 627 oraz *Kodeks karny. Część ogólna. Komentarz*, red. G. Rejman, Warszawa 1999, s. 1431 i n.

³² E. Kujawa, *Opinia o ustawie o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów*, „Zeszyty Biura i Analiz Kancelarii Senatu” (druk senacki nr 264), 1995, s. 5.

Transplantation in the Code of Medical Ethics – discussion from the legal perspective

Summary

The aim of the paper is to discuss regulations concerning ex vivo and ex mortuo transplantation, contained in the Code of Medical Ethics.

Pursuant to the Code of Medical Ethics and Articles 9 and 9a of the Act of 01.07.2005 on collecting, storing and transplanting of cells, tissue and organs, ex mortuo transplantation can be carried out after confirmation of permanent and irreversible cessation of brain activity (brain death) or irreversible cessation of blood circulation. On the other hand, ex vivo transplantation can be carried out when the following conditions are obligatorily fulfilled. Firstly, transplant recipients can be: a relative in lineal consanguinity, a sibling, an adopted person, a spouse or another person if this is justified by particular personal reasons. In order to carry out transplantation for an unrelated person, it is necessary to have permission of a district court competent in terms of permanent or temporary residence of the donor. The proceedings before this court have a non-litigious character: the court hears the applicant's statement and gets acquainted with the opinion of the Ethics Commission at the National Transplantation Council. Secondly, bone marrow and other regenerating cells or tissue can also be taken when another person is the recipient. Thirdly, bone marrow or hemopoietic cells of peripheral blood can be collected from a juvenile person without full legal capacity to act, by consent of his or her legal representative, with permission of the Guardianship Court competent in terms of residence of the prospective donor.