

Ewa Guzik-Makaruk

Prawne aspekty transplantacji organów, tkanek i komórek w Polsce

Palestra 46/5-6(533-534), 62-70

2002

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

KRYMINALISTYKA I DYSCYPLINY POKREWNE

TO TRZEBA WIEDZIEĆ

Ewa Guzik-Makaruk

Prawne aspekty transplantacji organów, tkanek i komórek w Polsce

W literaturze przedmiotu transplantacja organów rozumiana jest jako metoda leczenia polegająca na wyrównywaniu ubytku w organizmie człowieka poprzez operacyjne przeniesienie tkanki, narządu lub umieszczenie martwego substratu w celu ratowania życia człowieka lub usprawnienia czynności jego organizmu¹. Transplantacja, w której dawca i biorca są przedstawicielami tego samego gatunku organizmów nosi nazwę alogenicznej, autogenicznym jest przeszczep dokonany u jednostki, która jednocześnie jest dawcą i biorcą, zaś transplantacja ksenogeniczna ma miejsce w przypadku, gdy w organizmie człowieka umieszczane są narządy zwierzęce. Innym ważnym rozróżnieniem jest podział transplantacji na dokonywane *ex vivo*, gdy dawcą jest żywy człowiek i *ex mortuo*, od dawcy martwego. Przedmiotem transplantacji mogą być organy, tkanki i komórki.

Odmienne niż w niektórych krajach demokratycznych, np. w Szwajcarii²,

Konstytucja RP³ nie zawiera postanowień odnoszących się bezpośrednio do spraw medycyny transplantacyjnej, jednakże priorytetowe zasady w tym zakresie pośrednio można wydedukować. Rozdział II obejmuje przepisy w zakresie wolności, praw i obowiązków człowieka i obywatela. W art. 30 została zagwarantowana przyrodzona i niezbywalna godność człowieka, która zarazem stanowi źródło jego wolności i praw. Jest ona nienaruszalna, a jej poszanowanie i ochrona jest obowiązkiem władz publicznych. Na podstawie art. 31 wolność człowieka podlega ochronie prawnej i każdy jest obowiązany szanować wolności i prawa innych. Nikogo nie wolno zmuszać do czynienia tego, czego prawo mu nie nakazuje. Prawna ochrona życia człowieka należy do katalogu wolności i praw osobistych, a w ślad za nią postępuje zakaz poddawania człowieka eksperymentom naukowym, w tym medycznym, bez dobrowolnie wyrażonej zgody. W zakresie

wolności i praw o charakterze ekonomicznym, socjalnym i kulturalnym Konstytucja zapewnia każdemu prawo do ochrony zdrowia. Z całą stanowczością można stwierdzić, że wskazane wyżej zasady odnoszą się także do sfery medycyny transplantacyjnej, choć bezpośrednio nie dotyczą tej problematyki.

W tym miejscu należy zauważyć, że Polska podpisała Europejską Konwencję o Prawach Człowieka i Godności Istoty Ludzkiej wobec Zastosowań Biologii i Medycyny, tzw. Konwencję o Prawach Człowieka i Biomedycynie z 1997 r. Wprowadzie Konwencja zajmuje się tylko trzema zagadnieniami związanymi z transplantologią, jednakże regulacja ta tworzy pewien minimalny standard i warto zaznaczyć, że polska ustawa transplantacyjna w swej zasadniczej warstwie jest zgodna z przepisami Konwencji, a w niektórych kwestiach szczegółowych zapewnia nawet dalej idącą ochronę niż minimalny standard wymagany przez Konwencję⁴.

Kluczowe przepisy regulujące pobieranie i przeszczepianie transplantatów zawarte są w ustawie o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów⁵ oraz w wydanych na jej podstawie aktach wykonawczych. Inne przepisy mające zastosowanie w tej dziedzinie działalności znajdują się w aktach prawnych zarówno o charakterze cywilnoprawnym, jak i administracyjno- czy wreszcie karnoprawnym.

Ustawa o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów, powoływana w dalszej części artykułu bez bliższego określenia jako ustawa, weszła w życie w dniu 7 marca 1996 r., rozpoczynając nowy rozdział w dzie-

dzinie polskiej transplantologii i wypełniając ogromną lukę legislacyjną w tej materii. Do chwili obecnej była trzykrotnie nowelizowana⁶, a na jej podstawie wydano siedem rozporządzeń⁷ i trzy zarządzenia wykonawcze⁸.

Ustawa reguluje pobieranie i przeszczepianie komórek, tkanek i narządów, pochodzących ze zwłok lub od żywego człowieka, a zatem oba sposoby transplantacji – *ex vivo* i *ex mortuo*. Spod jej regulacji wyłączone są dwie grupy zagadnień – pobieranie i przeszczepianie komórek rozrodczych i gonad, tkanek embrionalnych i płodowych oraz narządów rozrodczych, a także pobieranie, przechowywanie, przetaczanie i dystrybucja krwi. Co do pierwszej z tych sfer ustawodawstwo polskie nadal nie zawiera odrębnych regulacji, zaś zasady dotyczące szeroko pojętego krwiodawstwa znalazły swoje miejsce w kompleksowym akcie normatywnym, jakim jest ustawa o publicznej służbie krwi⁹.

Naczelnym założeniem ustawy jest zasada, w myśl której komórki, tkanki i narządy mogą być pobierane ze zwłok ludzkich w celach diagnostycznych, leczniczych, naukowych i dydaktycznych (art. 2), zaś transplantacja dokonywana od osób żywych – genetycznie lub emocjonalnie spokrewnionych podlega surowym regułom w zakresie wyboru dawcy i biorcy, tzw. alokacji narządu (art. 9, 10).

W zakresie pobierania komórek, tkanek i narządów ze zwłok ludzkich – *ex mortuo* – znane są dwa modele regulujące instytucję zgody na te czynności: amerykańsko-kanadyjski, wymagający wyrażenia zgody za życia oraz francuski, wymagający wyraźnego wyklucze-

nia takiej zgody¹⁰. Pierwsze rozwiązanie przyjęto m.in. w Danii, Szwecji, Grecji i Wielkiej Brytanii¹¹, zaś drugie w Austrii, Finlandii, Belgii, Francji i w Polsce¹².

Reguła tzw. domniemanej zgody, wyrażona w art. 4 ustawy, pozwala na pobranie komórek, tkanek i narządów ze zwłok ludzkich, jeżeli osoba zmarła nie wyraziła za życia sprzeciwu. Zamiast małoletniego lub innej osoby, która nie ma pełnej zdolności do czynności prawnych, sprzeciw może wyrazić, za jej życia, przedstawiciel ustawowy tej osoby. W przypadku małoletniego powyżej lat szesnastu lub innej osoby, która nie ma pełnej zdolności do czynności prawnych, sprzeciw może wyrazić również ta osoba. Posiłkowo należy stosować przepisy kodeksu cywilnego np. w zakresie oceny zgodności do czynności prawnych¹³.

Sprzeciw może być wyrażony w trojkiej formie: wpisu w centralnym rejestrze zgłoszonych sprzeciwów, własnoręcznie podpisanego oświadczenia pisemnego lub oświadczenia ustnego złożonego w obecności co najmniej dwóch świadków w chwili przyjęcia do szpitala lub w czasie pobytu w szpitalu. Sprzeciw może być cofnięty w każdym czasie w formie pisemnego lub ustnego oświadczenia złożonego w obecności co najmniej dwóch świadków.

Centralny Rejestr Sprzeciwów prowadzony jest przez Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne do Spraw Transplantacji Poltransplant w Warszawie. Jest to informatyczny i archiwalny zbiór danych i informacji zawartych w zgłoszeniach o wpis sprzeciwu i zgłoszeniach o wykreślenie wpisu sprzeciwu. Potwierdzeniem dokonania wpisu czy

wykreślenia sprzeciwu jest odpowiednie zawiadomienie sporządzone w formie wydruku komputerowego, doręczone osobie zgłaszającej.

Istnienie sprzeciwu w formie pisemnego oświadczenia ustala się w dwojaki sposób. Po pierwsze poprzez stwierdzenie, że do dokumentacji medycznej prowadzonej w związku z pobytem pacjenta w szpitalu złożone zostało jego oświadczenie w formie zapisu dokonanego w tej dokumentacji i poświadczone jego własnoręcznym podpisem, lub złożono oświadczenie stanowiące odrębny dokument, zaopatrzone we własnoręczny podpis osoby, której sprzeciw dotyczy. Drugi sposób ustalenia istnienia sprzeciwu polega na stwierdzeniu, że przy osobie zmarłej znajduje się jej oświadczenie zaopatrzone we własnoręczny podpis lub oświadczenie takie zostało dostarczone przez osobę trzecią.

Istnienie sprzeciwu w formie oświadczenia ustnego, złożonego w chwili przyjęcia do szpitala lub w czasie pobytu w szpitalu, ustala się poprzez stwierdzenie, że w dokumentacji medycznej osoby wyrażającej sprzeciw znajduje się pisemne oświadczenie, złożone co najmniej przez dwóch świadków, potwierdzające fakt wyrażenia sprzeciwu w tej formie¹⁴.

Pobranie komórek, tkanek i narządów do przeszczepiania jest dopuszczalne po stwierdzeniu trwałego i nieodwracalnego ustania funkcji pnia mózgu (śmierci mózgowej). Definicja ta wytycza intensywną terapię medycznie rozsądne granice stosowania reanimacji. Granice te pozwalają na położenie kresu medycznie nieuzasadnionej wentylacji płuc aż do spontanicznego za-

trzymania krążenia krwi, mimo dokonanej już niewątpliwiej śmierci człowieka w wyniku ustania funkcji pnia mózgu¹⁵.

Z punktu widzenia prawa karnego śmierć jest momentem granicznym wskazującym na ustanie życia człowieka, stanowiącego przedmiot ochrony prawno-karnej. Określenie tego momentu ma decydujące znaczenie dla kwalifikacji prawnej czynu sprawcy, któremu zarzuca się zabójstwo lub nieumyślne spowodowanie śmierci¹⁶.

Stwierdzenie śmierci jest konieczne w związku z zamierzonym pobraniem narządu w celu przeszczepienia go biorcy. Należy dokonać tego możliwie wcześnie, by tkanka przeszczepu zachowała wszystkie cechy znamionujące narząd żywy¹⁷. Śmierć mózgową stwierdza jednomyślnie komisja złożona z trzech lekarzy, w tym co najmniej jednego specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii oraz jednego specjalisty w dziedzinie neurologii lub neurochirurgii. Niezmiernie ważną jest zasada, że lekarze wchodzący w skład komisji nie mogą brać udziału w postępowaniu obejmującym przeszczepienie komórek, tkanek i narządów od osoby zmarłej, u której dana komisja stwierdziła śmierć mózgową. U podstaw takiej regulacji leży niewątpliwie ustawodawcza intencja zapobiegania ewentualnym nadużyciom związanym z nielegalnym obrotem organami.

Komórki, tkanki i narządy ze zwłok mogą być również pobierane w czasie sekcji zwłok przeprowadzanej na podstawie odrębnych przepisów. Idzie tutaj o postanowienia ustawy o zakładach opieki zdrowotnej¹⁸. Z brzmienia art. 24 i 25 wynika, że zwłoki osoby, która zmar-

ła w szpitalu, mogą być poddane sekcji, chyba że osoba ta za życia wyraziła sprzeciw lub uczynił to jej przedstawiciel ustawowy. Dokonanie sekcji zwłok nie może nastąpić wcześniej niż po upływie 12 godzin od stwierdzenia zgonu. Jeżeli jednak zachodzi potrzeba pobrania ze zwłok komórek, tkanek lub narządów, kierownik zakładu opieki zdrowotnej może zadecydować o dokonaniu sekcji zwłok przed upływem 12 godzin, przy zachowaniu zasad i trybu przewidzianych w ustawie o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów.

Jak wskazano w początkowych rozważaniach, ustawa o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów reguluje również kwestię transplantacji *ex vivo*. Ten rodzaj czynności transplantacyjnych posiada mieszany charakter, albowiem z jednej strony zabieg ten jest zabiegiem leczniczym, gdy idzie o przywrócenie zdrowia lub przedłużenie życia biorcy, z drugiej jednak nie ma on charakteru terapeutycznego w stosunku do osoby, od której następuje pobranie zdrowego organu do przeszczepu. Dawca zostaje podczas wykonywania takiej czynności okaleczony, a zachowanie lekarza można byłoby kwalifikować na podstawie przepisów penalizujących czyny przeciwko życiu i zdrowiu.

Według G. Rejmanowej zgodny z prawem jest czyn lekarza, dokonany przy spełnieniu trzech warunków, mianowicie: istnieje zgoda dawcy, zgoda ta nie jest sprzeczna z dobrymi obyczajami i możliwa jest odwracalność zmian w organizmie dawcy¹⁹. Problem prawności czynu lekarza dokonującego przeszczepu od osoby żywej nieco inaczej

analizuje J. Radzicki. Twierdzi on, że skoro czynności te nie posiadają charakteru leczniczego, nie korzystają z ochrony prawnej przewidzianej dla kontraktów zabiegu leczniczego. Czynności takie należy więc uzasadniać brakiem społecznej szkodliwości czynu albo traktować jako kontrakt stanu wyższej konieczności²⁰.

W dyskusji nad tą problematyką pomogło kompleksowe uregulowanie zawarte w omawianej ustawie. W myśl art. 9 i 10, dopuszczalne jest pobranie komórek, tkanek i narządów od żywego człowieka w celu przeszczepienia innej osobie, przy zachowaniu dziewięciu warunków. Warunki legalności przeszczepów *ex vivo* można podzielić na te, które dotyczą przeszczepu szpiku kostnego i innych regenerujących się komórek oraz *a contrario* na odnoszące się do organów nie regenerujących się. Za wprowadzeniem zróżnicowania warunków przeszczepów ze względu na rodzaj organów przemawiają względy natury medycznej, gdyż pobieranie tkanek regenerujących się nie stanowi poważnego zagrożenia dla zdrowia pacjenta, ani też nie powoduje trwałego okaleczenia organizmu. U podstaw podobnego rozumowania leży pogląd, że człowiek ma prawo dysponowania swym zdrowiem dla ratowania zdrowia lub życia innego człowieka do momentu, w którym zabieg pobrania czyniłby go inwalidą²¹.

Warunkiem legalności pobierania nie-regenerujących się transplantatów jest przestrzeganie przewidywanych w ustawie ograniczeń podmiotowych, zawężających krąg potencjalnych dawców tylko do osób bezpośrednio spokrewnionych oraz bliskich biorcy. Jednym z

argumentów uzasadniających wprowadzenie tego rodzaju ograniczeń jest potrzeba zapewnienia pełnej dobrowolności przekazywania organów i wyeliminowania jakiegokolwiek komercjalizacji w tym zakresie²². Warto w tym miejscu zwrócić uwagę na brak podstaw do traktowania zgody na okaleczanie swego ciała w imię dobra innego człowieka jako wystarczającej przesłanki legalizacji działań lekarza dokonującego pobrania. Należy zatem przyjąć, że lekarz pobierający organ w celu przeszczepienia go osobie spoza określonego ustawowo kręgu podmiotów, dopuszcza się umyślnego przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu, którego kwalifikacja prawna zależy od rozmiarów spowodowanego skutku²³.

Pozostając jeszcze przy kwestii podmiotów uprawnionych do darowania organów *ex vivo*, nie sposób pominąć uregulowań ustawy, pozwalających na pobranie transplantatów od osób małoletnich. Sytuacja taka zachodzić może jedynie w odniesieniu do szpiku kostnego. Małoletni może być dawcą tego transplantatu tylko w razie bezpośredniego niebezpieczeństwa utraty życia, którego nie można uniknąć w inny sposób niż przez dokonanie przeszczepu szpiku. Darowanie może nastąpić na rzecz wstępnych, zstępnych i rodzeństwa jeżeli nie spowoduje to dającego się przewidzieć upośledzenia sprawności organizmu dawcy. Pobranie szpiku od małoletniego może być dokonane za zgodą przedstawiciela ustawowego i po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńczego, właściwego ze względu na miejsce zamieszkania kandydata na dawcę. W przypadku gdy dawcą szpiku jest

małoletni powyżej lat trzynastu, wymagana jest także jego zgoda.

Postępowanie polegające na pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów może być podejmowane w zakładach opieki zdrowotnej oraz w wyższych uczelniach medycznych, uniwersytetach z wydziałem medycznym, medycznych jednostkach badawczo-rozwojowych i jednostkach organizacyjnych służby krwi. Do postępowania w zakresie pobierania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów stosuje się odpowiednio przepisy ustawy o zakładach opieki zdrowotnej²⁴ oraz ustawy o zawodzie lekarza²⁵. Stanowią one *lex generalis* w stosunku do ustawy transplantacyjnej, która posiada walor priorytetowy²⁶.

Zasadą jest, że wszelkie dane osobowe dotyczące dawcy i biorcy przeszczepu *ex mortuo* są objęte tajemnicą i podlegają ochronie prawnej. Ochrona taka przewidziana jest w przepisach o tajemnicy zawodowej i służbowej oraz w przepisach dotyczących dokumentacji medycznej prowadzonej przez zakłady opieki zdrowotnej. Jeżeli przeszczep ma być pobrany od żywego człowieka, dane osobowe dawcy i biorcy znane są tym osobom. Objęcie tajemnicą danych dawcy i biorcy oraz dokumentacji medycznej ma służyć zapobieganiu ewentualnym konsekwencjom wynikającym z dylematów natury moralnej czy etycznej.

Podstawę do dokonania wyboru biorcy, któremu mają być przeszczepione komórki, tkanki i narządy stanowią kryteria medyczne oraz krajowe listy osób oczekujących na przeszczep. Do prowadzenia list wyznaczono pięć jednostek organizacyjnych. Każda z wyzna-

czonych specjalistycznych jednostek prowadzi krajową listę osób oczekujących na przeszczep odpowiednich organów.

Ustawa zezwala na tworzenie krajowych i regionalnych banków komórek i tkanek w celu gromadzenia, przetwarzania i przechowywania komórek i tkanek przeznaczonych do przeszczepienia. Na mocy postanowień analizowanej ustawy powołano do życia Krajową Radę Transplantacyjną jako organ doradczy i opiniodawczy Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej.

W świetle art. 18 ustawy za pobrane od żywego dawcy lub ze zwłok ludzkich komórki, tkanki i narządy nie można żądać ani przyjmować zapłaty lub innej korzyści majątkowej. Dopuszczono jedynie zwrot rzeczywiście poniesionych kosztów pobrania, przechowywania, transportu, przetwarzania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów, uznając, że nie jest to zapłatą i nie stanowi korzyści majątkowej.

Ustawa wprowadza cztery typy czynów zabronionych, mianowicie: rozpowszechnianie ogłoszeń o odpłatnym zbyciu, nabyciu lub o pośredniczeniu w odpłatnym zbyciu lub nabyciu komórek, tkanek i narządów w celu ich przeszczepiania (art. 19); nabycie lub zbycie cudzych komórek, tkanek lub narządów w celu uzyskania korzyści majątkowej; pośrednictwo w nabyciu lub zbyciu cudzych komórek, tkanek lub narządów w celu uzyskania korzyści majątkowej; branie udziału w przeszczepianiu pozyskanych wbrew przepisom ustawy komórek, tkanek lub narządu, pochodzących od żywego człowieka lub ze zwłok ludzkich (art. 20).

Osobną kwestię stanowią przeszczepy ksenogeniczne. Ustawa dopuszcza w art. 15 przeszczepianie ludziom komórek, tkanek i narządów pochodzących od zwierząt. Taka transplantacja może być dokonywana jedynie w celach leczniczych. Do przeszczepiania żywych komórek, tkanek i narządów zwierzęcych stosuje się przepisy dotyczące eksperymentów medycznych.

Prawna regulacja dokonywania eksperymentów medycznych zawarta jest w dwóch kluczowych aktach prawnych. Na mocy art. 27 k.k.²⁷ (kontratp ryzyka nowatorstwa) wyłączona jest odpowiedzialność karna podmiotu działającego w celu przeprowadzenia eksperymentu medycznego, jeżeli spodziewana korzyść ma istotne znaczenie, a oczekiwanie jej osiągnięcia, celowość oraz sposób przeprowadzenia eksperymentu są zasadne w świetle aktualnego stanu wiedzy. Eksperyment jest niedopuszczalny bez zgody uczestnika, na którym jest przeprowadzany, należycie poinformowanego o spodziewanych korzyściach i grożących mu ujemnych skutkach oraz prawdopodobieństwie ich powstania, jak również o możliwości odstąpienia od udziału w eksperymencie na każdym jego etapie. Zasady i warunki dopuszczalności eksperymentu medycznego określa ustawa o zawodzie lekarza²⁸ (art. 21–25).

W myśl postanowień powołanej ustawy eksperyment medyczny przeprowadzany na ludziach może być eksperymentem leczniczym lub badawczym. Eksperymentem leczniczym jest wprowadzenie przez lekarza nowych lub tylko częściowo wypróbowanych

metod diagnostycznych, leczniczych lub profilaktycznych w celu osiągnięcia bezpośredniej korzyści dla zdrowia osoby leczonej. Może on być przeprowadzony, jeżeli dotychczas stosowane metody medyczne nie są skuteczne lub jeżeli ich skuteczność nie jest wystarczająca. Eksperyment badawczy zaś ma na celu przede wszystkim rozszerzenie wiedzy medycznej. Może być on przeprowadzany zarówno na osobach chorych, jak i zdrowych. Przeprowadzenie eksperymentu badawczego jest dopuszczalne wówczas, gdy uczestnictwo w nim nie jest związane z ryzykiem albo też ryzyko jest niewielkie i nie pozostaje w dysproporcji do możliwych pozytywnych rezultatów takiego eksperymentu.

Warunkiem przeprowadzenia eksperymentu medycznego jest wymóg, aby spodziewana korzyść lecznicza lub poznawcza miała istotne znaczenie, a przewidywane osiągnięcie tej korzyści oraz celowość i sposób przeprowadzania eksperymentu były zasadne w świetle aktualnego stanu wiedzy i zgodne z zasadami etyki lekarskiej. Eksperymentem medycznym może kierować lekarz posiadający odpowiednio wysokie kwalifikacje.

Osoba, która ma być poddana eksperymentowi medycznemu, powinna być uprzednio informowana o celach, sposobach i warunkach przeprowadzenia eksperymentu, spodziewanych korzyściach leczniczych lub poznawczych, ryzyku oraz o możliwości odstąpienia od udziału w eksperymencie w każdym jego stadium. Przeprowadzenie eksperymentu medycznego wymaga pisemnej zgody lub ustnego oświadczenia

woli złożonego w obecności dwóch świadków.

Warto zwrócić uwagę na powyższe regulacje, albowiem istnieją dość realne prognozy na kliniczne stosowanie przeszczepów ksenogennych w ciągu najbliższych 10 lat. Z pewnością pozwoli to na zmniejszenie dysproporcji między potrzebami a liczbą dostępnych narządów²⁹.

Na koniec powyższych rozważań należy zaznaczyć z całą stanowczością, że dalszy rozwój transplantologii w Polsce będzie zależał nie tylko od prawidłowo skonstruowanych podstaw prawnych dla ewolucji tej dziedziny medycyny, ale również od nakładów finansowych przeznaczonych na leczenie chorych, szkolenia personelu medycznego i promowania idei przeszczepiania narządów w społeczeństwie.

Przypisy

¹ *Mała encyklopedia medycyny*, Warszawa 1982, s. 1009.

² Art. 119a Konstytucji Szwajcarii z 18 kwietnia 1999 r., Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999, <http://www.admin.ch/ch/d/sr/101/index.htm>.

³ Konstytucja RP z 2 kwietnia 1997 r., Dz.U. z 1997 r., Nr 78, poz. 473.

⁴ E. Zielińska, *Polska ustawa transplantacyjna w świetle uregulowań międzynarodowych*, Raport o stanie przeszczepiania komórek, tkanek i narządów w Polsce, Warszawa 2000, s. 14.

⁵ Ustawa z 26 października 1995 r. o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów, Dz.U. z 1995 r., Nr 138, poz. 682.

⁶ Przepisy wprowadzające kodeks karny – ustawa z 6 czerwca 1997 r., Dz.U. z 1997 r., Nr 88, poz. 554. Ustawa z 20 czerwca 1997 r. o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz o zmianie niektórych innych ustaw, Dz.U. z 1997 r., Nr 104, poz. 661.

Ustawa z 22 grudnia 2000 r. o zmianie niektórych upoważnień ustawowych do wydawania aktów normatywnych oraz o zmianie niektórych ustaw, Dz.U. z 2000 r., Nr 120, poz. 1268.

⁷ Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 1 października 1996 r. w sprawie centralnego rejestru zgłoszonych sprzeciwów na pobranie komórek, tkanek i narządów, sposobu rejestracji sprzeciwów oraz sposobu ustalania istnienia sprzeciwu w formie oświadczeń, Dz.U. z 1996 r., Nr 124, poz. 588.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 12 listopada 1996 r. w sprawie wymogów, jakim powinna odpowiadać dokumentacja medyczna dotycząca pobierania komórek, tkanek i narządów, ich przechowywania i przeszczepiania, Dz.U. z 1996 r., Nr 144, poz. 667.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 13 listopada 1996 r. w sprawie sposobu i warunków tworzenia krajowych i regionalnych banków komórek i tkanek przeznaczonych do przeszczepiania oraz ich zadań, Dz.U. z 1996 r., Nr 144, poz. 668.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 30 listopada 1996 r. w sprawie warunków pobierania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów oraz sposobu stwierdzania spełniania tych warunków, Dz.U. z 1996 r., Nr 151, poz. 718.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 30 grudnia 1996 r. w sprawie sposobu i trybu uzyskiwania informacji od prokuratora lub stanowiska sądu rodzinnego o niewyrażeniu sprzeciwu na pobranie ze zwłok komórek, tkanek i narządów, Dz.U. z 1997 r., Nr 6, poz. 37.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 9 października 1997 r. w sprawie sposobu dystrybucji komórek, tkanek i narządów, Dz.U. z 1997 r., Nr 132, poz. 880.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 9 października 1997 r. w sprawie zasad i trybu ustalania kosztów pobrania, przechowywania i transportu komórek, tkanek i narządów oraz zwrotu tych kosztów, Dz.U. z 1997 r., Nr 132, poz. 881.

⁸ Zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 5 listopada 1996 r. w sprawie wyznaczenia zakładów opieki zdrowotnej i innych jednostek organizacyjnych prowadzących krajowe listy oczekujących na przeszczepienie komórek, tkanek i narządów, Monitor Polski z 1996 r., Nr 77, poz. 705.

Zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 20 stycznia 1997 r. w sprawie nadania statutu Krajowej Radzie Transplantacyjnej, Dziennik Urzędowy MZiOS z 1997 r., Nr 2, poz. 3.

Zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 6 lutego 1997 r. w sprawie nadania regulaminu organizacyjnego Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnemu do Spraw Transplantacji Poltransplant, Dziennik Urzędowy MZiOS z 1997 r., Nr 4, poz. 9.

⁹ Ustawa z 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi, Dz.U. z 1997 r., Nr 106, poz. 681.

¹⁰ G. Rejman, *Zgoda na pobranie organu, narządu lub tkanek ze zwłok jako okoliczność uchylająca bezprawność czynu*, Studia Iuridica 1991, t. XIX, s. 167.

K. Rozental, *Nowe uregulowania ustawowe*, Przegląd Sądowy 1992, nr 9, s. 37

¹¹ E. Zielińska, *Transplantacja w świetle prawa w Polsce i na świecie*, Państwo i Prawo 1995, nr 6, s. 24.

¹² S. Rutkowski, *Transplantacja w świetle przepisów prawnych*, Prokuratura i Prawo 1996, nr 10, s. 128.

¹³ Kodeks cywilny – Ustawa z 23 kwietnia 1964 r., Dz.U. z 1964 r., Nr 16, poz. 93.

¹⁴ Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 1 października 1996 r. w sprawie centralnego rejestru zgłoszonych przeciwwów na pobranie komórek, tkanek i narządów, sposobu rejestracji przeciwwów oraz sposobu ustalania istnienia przeciwwu w formie oświadczeń, Dz.U. z 1996 r., Nr 124, poz. 558.

¹⁵ M. Sych, *Kilka uwag o ustawie z 26 października 1995 r. o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów*, AMSiK 1996, nr 2, s. 82.

¹⁶ G. Rejman, *Odpowiedzialność karna lekarza*, Warszawa 1991, s. 99 i n.

¹⁷ T. Marcinkowski, *Medycyna sądowa dla prawników*, Warszawa 1993, s. 116.

¹⁸ Ustawa z 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, Dz.U. z 1991 r., Nr 91, poz. 408 z późn. zm.

¹⁹ G. Rejman, *Odpowiedzialność...*, s. 80 i n.

²⁰ J. Radzicki, *Ryzyko zabiegów lekarskich w prawie karnym*, Warszawa 1967, s. 191.

²¹ G. Rejman, *Odpowiedzialność...*, s. 81.

²² M. Nesterowicz, *Prawo medyczne*, Toruń 1996, s. 116.

²³ A. Liszewska, *Odpowiedzialność karna lekarza za niezgodne z prawem pobranie organów, tkanek i narządów za życia dawcy*, „Palestra” 1996, nr 5–6, s. 41.

²⁴ Ustawa z 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, Dz.U. z 1991 r., Nr 91, poz. 408 z późn. zm.

²⁵ Ustawa z 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza, Dz.U. z 1997 r., Nr 28, poz. 152 z późn. zm.

²⁶ L. Kubicki, *Aktualny stan prawny w odniesieniu do pobierania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów*, Raport o stanie przeszczepiania komórek, tkanek i narządów w Polsce, Warszawa 2000, s. 10.

²⁷ Ustawa z 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, Dz.U. z 1997 r., Nr 88, poz. 553 z późn. zm.

²⁸ Ustawa z 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza, Dz.U. z 1997 r., Nr 28, poz. 152 z późn. zm.

²⁹ W. Rowiński, *Wprowadzenie do raportu o stanie przeszczepiania komórek, tkanek i narządów w Polsce*, Raport o stanie przeszczepiania komórek, tkanek i narządów w Polsce, Warszawa 2000, s. 6.