

Aspekty kryminologiczne nielegalnego obrotu narządami, tkankami oraz komórkami ludzkimi

Criminological aspects of illicit trafficking in human organs, tissues and cells

SZYMON M. BUCZYŃSKI^{1/}, PAWEŁ SNOPEK^{2/}

^{1/} Katedra Kryminologii i Polityki Kryminalnej, Wydział Prawa i Administracji, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

^{2/} Katedra Postępowania Cywilnego, Wydział Prawa i Administracji, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

Utrzymujący się niedobór przedmiotów przeszczepu sprzyja powstaniu szarego i czarnego rynku w obrębie dawców żywych i nieżyjących. W europejskim kręgu kulturowym standardem są nadzorowane listy żywych dawców, szpiku i krwi pępowinowej, osób oczekujących na przeszczepienie oraz listy przeszczepień. Polskie regulacje normatywne definiują nielegalny obrót komórkami, tkankami i narządami, jako płaszczyznę handlu ludźmi (naruszenie praw człowieka). Zarówno w perspektywie krajowej, regionalnej jak i globalnej, najwięcej patologii łączy się z przeszczepami nerek. Coraz częściej poszukiwane są również kości i tkanka chrzęstna. Operacje przeprowadzane są w krajach o liberalnym ustawodawstwie albo nieefektywnym systemie kontroli (tzw. turystyka transplantacyjna). Postawa dawcy determinowana jest najczęściej możliwością uzyskania korzyści finansowej. Ponadto na jego decyzję mają wpływ takie czynniki, jak: oszustwo, stosowanie groźby bezprawnej, przemocy, uprowadzenia, podstęp, wyzyskanie błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przedsięwziętego działania, nadużycie stosunku zależności, wykorzystanie krytycznego położenia lub stanu bezradności lub udzielenia albo przyjęcia korzyści majątkowej lub osobistej albo jej obietnicy osobie sprawującej opiekę lub nadzór nad inną osobą. Globalny kryzys finansowy, niskie standardy ekonomiczne i socjalne sprzyjają występowaniu nieakceptowanych praktyk w zakresie dawstwa. Takie działania prowadzą do naruszenia praw podmiotowych tzw. „nielegalnych dawców”. Naruszenie to na gruncie prawa cywilnego, może prowadzić do powstania roszczeń o naprawienie szkody wynikłej na skutek niezgodnego z prawem pobrania oraz przeszczepu narządów, tkanek lub komórek nielegalnego dawcy. Ponadto złożoność procedur transplantacyjnych sprawia, że proceder kontrolowany jest przez przestępczość zorganizowaną. Tak, więc rachunek utylitarystyczny może uzasadniać liberalizację przepisów dotyczących handlu.

Słowa kluczowe: transplantacja narządów, handel ludźmi, prawa podmiotowe, dostęp do usług medycznych

Because the organ supply cannot meet the rising demand, a global black market in organs has grown and flourished. In the European culture a supervised list of living donors, bone marrow, umbilical cord blood, waiting for a transplant and a list of transplantations are nowadays established as standard. Illicit trafficking in cells, tissues and organs is a form of trafficking in human beings (violation of human rights). Most of the pathologies are connected with kidney transplantation. Bones and cartilage are also sought out increasingly often. Transplants are carried out in countries with liberal laws or an ineffective control system (so-called transplant tourism). The attitude of the donor is usually determined by the possibility of financial gain. The global financial crisis, low economic and social standards are conducive to the occurrence of unacceptable practices in the field of organ donation. Claims may be formed to repair damages arising as a result of the unlawful collection and transplantation of organs, tissues or cells of the illegal donor. Illegal transplants are controlled by organized crime.

Key words: organ transplantation, human trafficking, legal rights, access to health care

© Hygeia Public Health 2013, 49(2): 229-234

www.h-ph.pl

Nadesłano: 06.02.2014

Zakwalifikowano do druku: 17.03.2014

Adres do korespondencji / Address for correspondence

mgr Szymon Michał Buczyński

WPiA

ul. Warszawska 98, 10-702 Olsztyn, pok. 108

tel. 508 288 623, 692 136 855

e-mail: szymon.buczynski@uwm.edu.pl, pawelsnopek@gmail.com

Wprowadzenie

Transplantacja, zarówno *ex mortuis*, jaki i *ex vivo*, jest jedną z procedur medycznych wywołujących najwięcej pytań o charakterze filozoficznym, etycznym i prawnym. Kontrowersje wokół przeszczepień

allogenicznych utrzymują się pomimo wykazania skuteczności tej techniki w ratowaniu, przedłużaniu oraz zwiększaniu komfortu życia pacjentów. Dyskurs trwa, choć od pionierskich zabiegów U. Emericha, E. Zirma, F. H. Albee, W. Fiłatowa upłynął wiek,

a transplantacja, jako procedura leczenia, okazała się skuteczna w przypadku tak wyniszczających schorzeń, jak zespół Gardniera. Pomimo pokładanych w niej nadziei technika przeszczepu ksenogenicznego, której prekursorem w Polsce był prof. J. Czaplicki, nie rozwiązała problemu ciągle wzrastającego, zwłaszcza w krajach wysokorozwiniętych i rozwijających się, zapotrzebowania na organy, tkanki i komórki. Obserwowany wzrost przeszczepień narządów, tkanek i komórek wymusił wprowadzenie regulacji prawno-etycznych na poziomie lokalnym, regionalnym i globalnym. Rynek wykreował zawód legalnych (fundacje jak *Anatomy Gifts Registry*, na rzecz których można dokonać donacji ciała) i nielegalnych brokerów tkanek (*tissue brokers/body brokers*).

Naruszający zasadę równości problem stałej dysproporcji pomiędzy ilością niezbędnego, wartościowego materiału a listą oczekujących, potencjalnych biorców stwarza konieczność przyjęcia zasad alokacji zasobów (o wyborze biorcy z listy oczekujących decyduje liczba punktów preferencyjnych) [1]. Choć organy, tkanki i komórki są specyficznym dobrem ekonomicznym, to różnica pomiędzy popytem a podażą wpływa na powstanie rynku (problem urzeczowienia osoby). Konieczność limitowania dóbr – przy braku wypracowania dostępnych, alternatywnych dla transplantacji, metod terapii – generuje nielegalny obrót substancjami pochodzenia ludzkiego. Kolejnym, ważnym czynnikiem kształtującym to zjawisko, jest powiększająca rynkową dysproporcję, dynamika przyrostu liczby osób oczekujących na przeszczep [2], kształtowana przez procesy społeczne, kulturowe i ekonomiczne. W przypadku transplantacji *ex mortus* ważnym problemem, łączącym środowisko lekarzy i prawników, pozostaje stwierdzenie śmierci (m.in. odłączenie urządzeń wspomagających dopuszczalność poboru narządów do przeszczepu) [3]. W Polsce problematykę tę regulowały wytyczne Krajowych Zespołów Specjalistycznych w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, neurologii, neurochirurgii i medycyny sądowej w sprawie kryteriów śmierci mózgu. Wśród proponowanych modeli alokacji zasobów (kontrolowanych m.in. przez Eurotransplant) można wskazać kolektywny, funkcjonujący zgodnie z rzymską zasadą *do ut des*^{1/}, model klubowy, solidarnościowy, czasu oczekiwania, czy loterii. Już na poziomie przyjętego ustawowo modelu zgody lub sprzeciwu istnieje możliwość ukształtowania zależności pomiędzy dawcą i biorcą. Stan wiedzy medycznej, wymuszający uwzględnienie ryzyka odrzucenia narządu, sprawia, że wśród osób oczekujących na przeszczep powstają grupy uprzywilejowane, o wyższej szansie na zakwalifikowanie do zabiegu. Systemy o charakterze motywacyjnym wymuszają na członkach społeczeń-

stwa gotowość ponoszenia kosztów. Osoby niegotowe na poniesienie ciężaru przekazania swojego organu innym, są wykluczane z systemu transplantacji. Największe kontrowersje wzbudza prawne dopuszczenie handlu transplantatami na zasadach rynkowych. Nieodpowiednie zmiany w regulacjach regionalnych i globalnych (wymiana z państwami trzecimi) sprawiłyby, że transplantologia mogłaby wpisać się w politykę neokolonizacyjną (dehumanizacja, dewaluacja ludzkiej godności, brak ochrony przed samokorupcją), czy apartheidu medycznego [4].

Zakaz handlu narządami, tkankami i komórkami w ustawodawstwie międzynarodowym

Zagadnienie transplantacji organów, tkanek i komórek znalazło się w szeregu dokumentach międzynarodowych, w tym tworzących uniwersalny system ochrony i promocji praw człowieka. Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych, otwarty do podpisu w Nowym Yorku 19 grudnia 1966 r., zabrania przeprowadzania doświadczeń lekarskich i naukowych bez swobodnie wyrażanej zgody. Międzynarodowy Pakt Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych z 19 grudnia 1966 r. wskazuje na generalne prawo do korzystania z najwyższego poziomu ochrony zdrowia. Zgodnie z art. 14 Zalecenia Komitetu Ministrów Rady Europy z dnia 11 maja 1978 r. przekazanie substancji pochodzenia ludzkiego nie może być związane z jakąkolwiek korzyścią. Dawcy lub potencjalnemu dawcy przysługuje roszczenie z tytułu wszelkich uszkodzeń doznanych w wyniku zabiegu pobrania lub przeprowadzonych badań na zasadach ubezpieczenia społecznego lub innego systemu ubezpieczeń, niezależne od przyjętej medycznej formy odpowiedzialności odszkodowawczej. Przepis art. 8 wskazuje, że przeszczepianie substancji pochodzenia ludzkiego niepodlegających regeneracji powinno odbywać się we właściwie wyposażonych i dysponujących odpowiednim personelem instytucjach. Transplantacja *ex vivo* nie może nastąpić bez zgody dawcy (zgodnie z art. 13 Kodeksu Etyki Lekarskiej obowiązkiem lekarza jest respektowanie zasady świadomego udziału pacjenta w podejmowaniu podstawowych decyzji). Jeżeli potencjalny dawca jest osobą niezdolną do czynności prawnych pobranie substancji niepodlegających regeneracji może nastąpić jedynie w wyjątkowej sytuacji (względnie terapeutyczne i diagnostyczne) za zgodą przedstawiciela ustawowego, przy jednoczesnym braku sprzeciwu dawcy. Przewidywalne, poważne ryzyko dla życia i zdrowia ludzkiego, pomimo uzyskanych zgód, wyklucza taką procedurę. W przypadku przeszczepów *ex mortus* śmierć musi zostać stwierdzona przez lekarza nienależącego do zespołu przeprowadzającego zabieg pobrania i przeszczepiania narządów, tkanek

^{1/} *Do ut des* (łac. daję abyś dawał) – zalecenie nazywane zasadą wzajemności.

i komórek. Lekarz stwierdzający śmierć może dokonać pobrania w przypadkach mniejszej wagi w sytuacji, gdy nie może tego uczynić żaden inny odpowiedni lekarz. Na konieczność przeciwdziałania możliwości wystąpienia potencjalnego konfliktu interesów pomiędzy dobrem dawcy i biorcy wskazuje również uchwała WHA nr 40.13 XL Światowego Zgromadzenia do Spraw Zdrowia z 1987 r., przyjęta 24 stycznia 1991 r. przez Komitet Wykonawczy Światowej Organizacji Zdrowia (uchwała EB 87.R.22 o transplantacji ludzkich organów). Zasada piąta zaproponowanego katalogu, porządkującego strukturę pobierania, alokacji i przeszczepiania substancji pochodzenia ludzkiego, zabrania obrotu ciałem ludzkim i jego częściami. Regulacji nie łamie pokrywanie uzasadnionych kosztów poniesionych przy donacji, pozyskaniu, czy transporcie organów przeznaczonych do transplantacji. Ciało ludzkie i jego części stanowią dobro wykluczone z obrotu – na podstawie art. 21 Konwencji z Oviedo o ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej wobec zastosowań biologii i medycyny z 4 kwietnia 1997. Postulat zakazu obrotu organami ludzkimi oraz przeciwdziałania patologiom towarzyszącym procedurom transplantacyjnym zawiera rezolucja Parlamentu Europejskiego z września 1993 r. Projekt Traktatu Konstytucyjnego dla Europy, podpisany 29 października 2004 r. w Rzymie przez szefów państw i rządów 25 państw członkowskich (pod Aktem Końcowym Traktatu złożyli podpisy także przywódcy Bułgarii, Rumunii i Turcji) w części II formułował zakaz wykorzystania ciała ludzkiego i jego poszczególnych części, jako źródła zysku. Międzynarodowe Stowarzyszenie Nefrologiczne w 2008 r. przyjęło Deklarację Istambulską, krytykującą wykorzystanie osób ubogich oraz komercjalizację transplantologii. Zasady bezpłatności oraz dobrowolności dawstwa narządów, tkanek i komórek pochodzących od osób żywych i zmarłych zawarto w art. 13 Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 lipca 2010 r. (2010/45/UE). Zakazu handlu substancjami pochodzenia ludzkiego, w świetle przytoczonej regulacji, nie łamie rekompensata otrzymywana przez dawców żywych, jeżeli jest ograniczona do pokrycia kosztów dawstwa lub utraconych w związku z nim przychodów. W gestii państw członkowskich pozostawiono określenie warunków wypłaty takiego świadczenia.

Patologie w obrębie procedur transplantacyjnych, analiza kryminologiczna

Historycznie pierwszym aktem prawnym, wprowadzającym do ustroju Rzeczypospolitej Polskiej podstawę prawną pobierania tkanek ze zwłok do celów leczniczych, było Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 22 marca 1928 r., wydane na mocy postanowień Konstytucji marcowej z 1921 r.

i ustawy o upoważnieniu Prezydenta Rzeczypospolitej do wydania rozporządzeń z mocą ustawy z 1926 r. Na mocy przepisu art. 40 przytoczonego rozporządzenia, gdy wskazywały na to poważne względy naukowe lub cel leczniczy, właściwy ordynator szpitala publicznego lub kliniki mógł zarządzić sekcję zwłok i dokonać pobrania tkanek (tkanek i narządów) przed upływem dwunastu godzin od chwili stwierdzenia śmierci [5]. Obecnie ustawodawca polski, nawiązując bezpośrednio do Protokołu z Palermo ratyfikowanego 18 sierpnia 2003 r., wpisał pozyskanie komórek, tkanek lub narządów w legalną definicję celu handlu ludźmi. Zgodnie z art. 115 par. 22 k.k. przestępstwo to polega na werbowaniu, transporcie, dostarczaniu, przechowywaniu lub przyjmowaniu osoby z zastosowaniem: groźby bezprawnej, przemocy, uprowadzenia, podstęp, wprowadzenia w błąd albo wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego działania, nadużycia stosunku zależności, wykorzystania krytycznego położenia lub stanu bezradności lub udzielenia albo przyjęcia korzyści majątkowej lub osobistej albo jej obietnicy osobie sprawującej opiekę lub nadzór nad inną osobą. Tak sformułowany zapis rozstrzygnął podnoszone w doktrynie wątpliwości co do przedmiotu obrotu jak i ciągłości procedury [6]. Pojedyncza transakcja spełnia ustawowe przesłanki handlu ludźmi w celu pozyskania komórek, tkanek lub narządów (wystarcza jednorazowa operacja dotycząca jednej osoby przeprowadzona w ściśle określonym celu wykorzystania ofiary).

Patologie najczęściej dotyczą relacji: dawca (rodzina dawcy)-biorca (rodzina biorcy), choć ze względu na specyfikę przeszczepień odpowiedzialność prawną mogą ponosić również inne osoby. Podstawą relacji łączącej strony jest zabieg, często stanowiący zagrożenie dla życia i zdrowia dawcy jednocześnie polepszający zdrowie biorcy [7]. Dobrowolna, świadoma zgoda dawcy na sprzedaż organów, tkanek, czy komórek (nielegalny rynek dawców żyjących) kształtowana jest przez czynniki społeczne (dyskryminacja i wykluczenie grup społecznych, wyuczona bezradność, zjawiska o potencjale patologicznym), ekonomiczne (ubóstwo, dyskryminacyjnie ukształtowany rynek pracy), kulturowe (skrypty postaw akceptacji wiktymizacji, tolerancja przemocy), strukturalne (brak przepisów prawa lub ich właściwej egzekucji, brak współpracy pomiędzy instytucjonalnymi formami zwalczania przestępczości, korupcja), religijne (większość największych religii nie sprzeciwia się procedurom transplantacyjnym). Trudności w określeniu rozmiaru przestępczości powiązanej z nielegalnym handlem organami, tkankami i komórkami ludzkimi związane są z brakiem współpracy ze strony ofiar, deficytem zaufania do zinstytucjonalizowanych form zwalczania przestępczości oraz wymiaru sprawiedli-

wości, strachem przed aresztowaniem i oskarżeniem. „Ciemną liczbę” przestępstw powiększa lęk przed naznaczeniem społecznym (wtórna wiktymizacja), ujawnieniem tożsamości przed sprawcami handlu ludźmi bądź innymi osobami zaangażowanymi w bezprawną działalność. Ważnym czynnikiem jest również ekonomiczne uzależnienie ofiar i ich rodzin od grup przestępczych.

Handel ludźmi, a tym samym nielegalny obrót tkankami, narządami i komórkami, jest zjawiskiem globalnym kształtowanym przez lokalne standardy socjalno-ekonomiczne. Wskazują one na kraje i regiony, z których pochodzą dawcy gotowi uczestniczyć w procederze nielegalnego handlu tkankami ludzkimi, jak Chiny, Filipiny, Pakistan, Egipt, Kolumbia [8], Nepal i Pakistan. Wśród krajów europejskich szczególnie zagrożona jest Mołdawia [9], Bułgaria, Rumunia, Gruzja, Ukraina. Można również wyróżnić popularne kierunki turystyki transplantacyjnej, np.: Turcja, Indie, Chiny, RPA, Argentyna, Brazylia, Izrael. Dochody z tytułu turystyki medycznej szacowane były w 2012 r. w Indiach na poziomie 2,3 miliarda dolarów amerykańskich. Powracający biorcy, dla których okres oczekiwania na przeszczep okazał się zbyt długi (w większości krajów wydłuża się średni czas oczekiwania na organ), lub którym odmówiono legalnej transplantacji (uzależnienia, zaburzenia autodestrukcyjne), najczęściej nie ponoszą żadnych konsekwencji prawnych [10]. Koszty leczenia częstszych, niż w przypadku legalnych zabiegów, komplikacji i infekcji, stanowią dodatkowe obciążenie dla systemu medycznego (zatory płucne, uszkodzenia innych organów, zakażenie rany pooperacyjnej, alergie, transfuzje). W blisko połowie przeszczepów przeprowadzanych corocznie na Filipinach biorcami byli cudzoziemcy; w przypadku Pakistanu wskaźnik ten jest jeszcze wyższy. Uwarunkowania kulturowe, oraz brak możliwości pokrycia kosztów utrzymania w sposób legalny, determinują handel dziećmi, które stają się przymusowymi dawcami organów. Pochodzące z niewiadomego lub niepewnego źródła substancje pochodzenia ludzkiego, dzięki sfałszowanej dokumentacji, trafiają najczęściej do państw wysokorozwiniętych, jak USA, Japonia, Izrael, Arabia Saudyjska, Kanada i Australia [11].

Specyfika procedury wymaga zaangażowania szeregu osób, w tym: personelu medycznego, władz administracyjnych, urzędników migracyjnych. Podobnie jak w przypadku innych typów handlu ludźmi (np.: praca niewolnicza, niewolnictwo seksualne) znane są przypadki składania przez sprawców fałszywych obietnic lukratywnej pracy za granicą. Ta forma nielegalnego handlu narządami, tkankami i komórkami ludzkimi jest wyrazem desperacji – zarówno biorców, jak i dawców. Kilkanaście procent chorych, zarejestro-

wanych na państwowych listach transplantacyjnych, umiera przed spodziewanym przeszczepem [12].

Handel ludzkimi ciałami jest zjawiskiem znacznie starszym. Sproszkowane egipskie mumie, również te wytworzone dla celów komercyjnych poprzez zwykłe wysuszenie zwłok, uznawane były w Europie za lek czy też afrodyzjak. Rynek wytworzony trzysta lat temu przez uczelnie medyczne wywołał zjawisko porywaczy ciał (*body-snatchers*). W latach trzydziestych XVIII wieku rezurekcjoniści, jak William Burke i William Hare, skomercjonizowali zabójstwo. Wykładowca Edinburgh Medical College, Robert Knox, do dziś jest symbolem lekarza, którego pragmatyzm łamie zasady deontologiczne. Seryjny zabójca, Henry Howard Holmes, przygotowywał i sprzedawał preparaty anatomiczne. Jednymi z pierwszych aktów prawnych regulujących to zjawisko był *Murder Act* z roku 1752, pozwalający na medyczne wykorzystanie ciał skażonych, oraz *An Act of regulating Schools of Anatomy* przyjęty w sierpniu 1832 r. Współczesny rynek dawców martwych również nie jest wolny od patologii (zgodnie z polskimi przepisami można dokonać pobrania komórek, tkanek i narządów ze zwłok ludzkich w celu diagnostycznym, leczniczym, naukowym i dydaktycznym). Między innymi w Uzbekistanie, Tajlandii, Argentynie Kolumbii i RPA potwierdzono przypadki zabójstw dokonywanych w celu pozyskania organów [13]. Procesy założycieli *Biotech Anatomical* (133 nielegalnie wykorzystane ciała) i *Biomedical Tissue Services* (1077 nielegalnie wykorzystanych ciał) udowadniają, że w miejscach, gdzie jest łatwy dostęp do substancji pochodzenia ludzkiego zawsze znajdują się oportuniści gotowi łamać normy etyczne i prawne. Cena preparatów uzyskiwanych z pojedynczych zwłok może przekroczyć 200 000 dolarów (za przygotowaną część ciała należy zapłacić od kilkuset do kilku tysięcy dolarów). Na podobną kwotę grupy przestępcze wyceniają zdolną do przeszczepienia nerkę (według szacunków Rady Europy i Światowej Organizacji Zdrowia). Rząd Chińskiej Republiki Ludowej potwierdził stosowanie praktyk zamawianych egzekucji polegających na ustalaniu kolejności wykonywania wyroku kary ostatecznej w zależności od grupy krwi więźnia bądź zgodności tkankowej. Pozyskane w ten sposób organy kierowane były na potrzeby procedur transplantacyjnych.

Zwalczanie zjawiska nielegalnego handlu narządami, tkankami i komórkami ludzkimi, praktyka polska

Zręby polskiego systemu regulacji prawnych przeciwdziałających nielegalnemu obrotowi substancjami ludzkimi tworzy ustawa z 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (implementacja Dyrektywy 2004/23/WE

Parlamentu i Rady UE z 31 marca 2004 r.) oraz szereg rozporządzeń regulujących kwestię rejestru przeszczepień, monitorowania stanu zdrowia dawców żywych, wymagań stawianych przed dawcami, prowadzenia centralnego rejestru sprzeciwów, krajowej listy osób oczekujących, środków kwalifikacji do przeszczepień oraz niepowtarzalnego oznakowania i monitorowania komórek, tkanek i narządów (nadzór ministra zdrowia). Przepis art. 3 precyzuje charakter donacji penalizując żądanie i przyjmowanie zapłaty, innej korzyści majątkowej lub korzyści osobistej za pobrane od dawcy komórki, tkanki i narządy. Korzyści majątkowej nie stanowi zwrot kosztów pobrania, przechowywania, przetwarzania, sterylizacji, dystrybucji i przeszczepiania komórek, tkanek lub narządów pobranych od dawcy. Przepis art. 5 wprowadza, w przypadku dawców zmarłych, domniemanie zgody obalane w razie stwierdzenia prawidłowego, zgłoszonego za życie sprzeciwu w postaci wpisu w centralnym rejestrze, oświadczenia pisemnego zaopatrzonego we własnoręczny podpis czy oświadczenia ustnego złożonego w obecności, co najmniej dwóch świadków i pisemnie przez nich potwierdzonego. Odpowiedzialności karnej podlegają sprawcy przestępstwa rozpowszechniania ogłoszenia o odpłatnym zbyciu, nabyciu lub o pośredniczeniu w odpłatnym zbyciu lub nabyciu komórki, tkanki lub narządu w celu ich przeszczepienia, nabywaniu lub zbywaniu cudzej komórki, narządu lub tkanki, pośredniczeniu w ich nabyciu lub zbyciu bądź braniu udziału w przeszczepianiu lub udostępnianiu pozyskanych wbrew przepisom ustawy komórek, tkanek lub narządów, pochodzących od żywego dawcy lub ze zwłok ludzkich. Zakazem objęto prowadzenie bez wymaganego pozwolenia działalności przewidzianej przepisami ustawy dla banku tkanek i komórek, pobieranie substancji pochodzenia ludzkiego, w celu ich przeszczepianiu, wywożenie z terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wskazanych przedmiotów czynności wykonawczej oraz dokonywanie przeszczepień. Ustawodawca wyróżnił również typ kwalifikowany polegający na uczynieniu sobie stałego źródła dochodu z nabywania lub zbywania cudzej komórki, narządu lub tkanki, pośredniczeniu w ich nabyciu lub zbyciu bądź braniu udziału w przeszczepianiu lub udostępnianiu pozyskanych wbrew przepisom ustawy komórek, tkanek lub narządów, pochodzących od żywego dawcy lub ze zwłok ludzkich (ciągłe, nieprzerwane uzyskiwanie dochodu, który nie musi być wyłącznym źródłem utrzymania sprawcy).

W przypadku Polski przestępczość ujawnioną tworzą głównie czyny około transplantacyjne. Zgodnie z danymi Komendy Głównej Policji, w okresie pomiędzy rokiem 1997 a 2005, 87% podstępowań przygotowawczych, prowadzonych w związku z nielegalnym rynkiem handlu substancjami pochodzenia ludzkiego,

dotyczyło przestępstwa rozpowszechniania ogłoszeń o odpłatnym zbyciu, nabyciu lub o pośredniczeniu w odpłatnym zbyciu lub nabyciu komórki, tkanki lub narządu w celu ich przeszczepienia oraz w sprawach handlu ludźmi. Dostępność ogłoszeń o sprzecznej z przepisami ustawy treści (odpłatne zbycie lub nabycie organów w celu przeszczepienia) rozpowszechnianych w Internecie wskazuje na dużą ciemną liczbę przestępstw (kara grzywny, ograniczenia wolności lub pozbawienia wolności do roku). Zapis ustawowy wyodrębniający ten występki uniemożliwia traktowania ogłoszeń o zamiarze chęci kupna-sprzedaży organów jako czynności przygotowawczą do właściwego handlu substancjami pochodzenia ludzkiego. Oportunizm organów ścigania, wiązany z przyjęciem przez ustawodawcę sankcji o niższej surowości, przełamują akcje przeprowadzane przez policjantów z Centralnego Biura Śledczego we współpracy z Wydziałem Wsparcia Zwalczania Cyberprzestępczości Biura Kryminalnego KGP oraz funkcjonariuszami z komend Policji z całego kraju (np.: kryjąca się po kryptonimem ANONS, 250 wytypowanych ogłoszeń). Na płaszczyźnie wiktymologicznej można mówić o dawcach świadomie wyrażających zgodę oraz nieświadomych w przypadku bezprawnej eksplantacji narządów, tkanek i komórek (prawnokarna regulacja za czyn przeciwko życiu i zdrowiu czy przeciwko wolności, zabieg leczniczy bez wymaganej zgody – art. 192 kk.).

Udział przestępczości zorganizowanej w nielegalnym obrocie narządami, tkankami i komórkami ludzkimi jest jednym z powodów poszukiwania skuteczniejszego i zarazem akceptowanego społecznie systemu alokacji dóbr. W doktrynie rozważane jest zniesienie regulacji zabraniających nadawania narządom wartości ekonomicznej przy zachowaniu dawstwa altruistycznego. Legalną sprzedaż organów dopuściły m.in. Indie i Pakistan. System mieszany, dopuszczający kompensatę ze strony państwa jak i biorcy, wprowadzono w Iranie [14]. Dehumanizacyjny wymiar takich praktyk ma łagodzić ustalenie ceny minimalnej, granicy minimalnego wieku dawcy, okresu uprawomocnienia się złożonego oświadczenia. Ciekawym rozwiązaniem jest, testowany m.in. w Wisconsin, system ulg podatkowych, wspomagający rynek dawców altruistycznych [15] dla rodzin, które ofiarowały organy pochodzące od ich zmarłych krewnych albo też dla osób, które wyraziły zgodę na dawstwo.

Podsumowanie

Przykład Indii i Chin potwierdził, że czynnikiem ograniczającym nielegalny rynek dawców żywych jest, przekładająca się na wzrost standardów ekonomicznych i społecznych, poprawa sytuacji gospodarczej. Metod przeciwdziałania zjawisku należy poszukiwać

również na płaszczyźnie prawnej i medycznej. Procesy skazanych na wieloletnie wyroki pozbawiania wolności, Michaela Francisa Browna (20 lat) czy Michaela Mastromarinoniego (54 lata) wskazały, że istotą problemu jest regulacja sytemu zaspokajania wzrastającego popytu na narządy, tkanki i komórki ludzkie. Dawstwo organów, co znakomicie obrazuje przykład transplantologii w Polsce, w znacznej mierze opiera się na zaufaniu do procedur. Swoisty paradoks kontroli polega na tym, że wzrost zainteresowania

służb państwowych i organizacji międzynarodowych problemem nielegalnego rynku i towarzyszące tej orientacji medialne doniesienia o wykrytych patologiach bezpośrednio wpływają na decyzje o dawstwie. Ograniczenie ilości dostępnych legalnie organów, tkanek i komórek stymuluje wzrost cen w obrębie działalności przestępczej, co stanowi czynnik zwiększający ekonomiczną atrakcyjność nielegalnych procedur oraz stymulujący udział w rynku nowych podmiotów.

Piśmiennictwo / References

1. Kaliciński P. Zasady alokacji narządów. [w:] Wytyczne dotyczące zgłaszania, kwalifikacji i przygotowania zmarłych dawców do pobrania narządów. Rutkowski B. (red). Via Medica, Gdańsk 2009: 166-173.
2. Lobas K. Living Organ Donations: How Can Society Ethically Increase the Supply for Organs? Seton Hall Legis J 2006, 30: 475-507.
3. Verheijde JL, Rady MY, McGregor JL. Brain Dead – Too Flawed to Ebdure, Too Ingrained to Adandon. J Law Med Ethics 2007, 35: 273-281.
4. Scheper-Hughes N. Rotten Trade: Millennial Capitalism, Human Values and Global Justice in Organ Trafficking. J Hum Rights 2003, 2: 197-226.
5. Jaroszek J. Przeszczepy w świetle prawa w Polsce. Wyd Praw, Warszawa 1988: 21.
6. Marek A. Komentarz do kodeksu karnego. Wyd Praw, Warszawa 2000: 249.
7. Sośniak M. Z cywilistycznej problematyki przeszczepów. PIP 1973, 3: 33.
8. Panjabi R. The Sum of A Human's Parts: Global Organ Trafficking in the Twenty – First Century. Pace Envtl L Rev 2010, 1: 1-145.
9. Meyer S. Trafficking in Human Organs in Europe. A Myth or an Actual Threat? Eur J Crime Cr J 2006, 14: 208-229.
10. Roberts E. When the Storehouse is Empty, Unconscionable Contracts Abound: Why Transplant Tourism Should Not Be Ignored. Howard Law J 2009, 52: 747-825.
11. Schwark D. Organ Conscription: How The Dead Can Save The Living. J Law Health 2011, 24: 323-336.
12. Aziz P. Establishing a Free Market in Human Organs: Economic Reasoning and the Perfectly Competitive Model. U La Verne L Rev 2009, 31: 67-107.
13. Pugilese E. Organ Trafficking and the TVPA: Why One Word Makes a Difference in International Enforcement Efforts. J Contemp Health Law Pol 2007, 24: 181-208.
14. Surman OS, et al. The Market of Human Organs: A Window into a Poorly Understood Global Business. Transplant Proc 2008, 2: 491-493.
15. Pellegrino ED. Families' Self-Interest and the Cadaver's Organs: What Price Consent? JAMA, 265: 1305-1306.