

Elwira Olejniczak, Beata Kukieła
Uniwersytet Łódzki

Medialny obraz transplantacji *ex mortuo* a przepisy prawa

*Gdybyśmy nie widzieli łez szczęścia po tej drugiej stronie, nie moglibyśmy tego robić.
Piękno transplantologii polega na tym, że komuś daruje się życie...¹*

1. Definicja i rodzaje transplantacji

Transplantacja to „przeszczepiania tkanek lub narządów w obrębie jednego organizmu albo z jednego organizmu na drugi”². Termin wywodzi się z języka łacińskiego, od czasownika *transplantare*³ oznaczającego *szczepić, przesadzać*. Zdaniem R. Górala transplantacja to:

wykonane operacyjnie przemieszczenie tkanki lub całego narządu (przeszczepu) w przypadku określonych stanów chorobowych z jednego miejsca w drugie u tego samego człowieka lub od jednego człowieka (dawcy) do drugiego (biorcy), które ma na celu uzupełnienie ubytku lub przywrócenie czynności⁴.

W *Słowniku wyrazów obcych i zwrotów obcojęzycznych* wyróżnia się auto-transplantacje, homotransplantacje i heterotransplantacje⁵. W literaturze medycznej oraz prawnej wskazuje się na istnienie wielu podziałów przeszczepów. Są to: zgodność genetyczna dawcy i biorcy, lokalizacja chirurgiczna przeszczepu, stan narządu lub przeszczepianych tkanek⁶. Większość klasyfikacji wskazuje też na znaczenie witalnego stanu dawcy, wyodrębniając przeszczepy *ex vivo* (pochodzące od żywego człowieka) i *ex mortuo* (pochodzące ze zwłok ludzkich). Ten ostatni podział jest bardzo istotny dla niniejszego artykułu.

2. Cel artykułu

¹ Cytat za: *Śmierć jednego człowieka może ocalić życie kilku osób* – <http://www.dawca.pl/aktualnosci/21056,smierc-jednego-czlowieka-moze-ocalic-zycie-kilku-osob>.

² Patrz: *Nowy słownik języka polskiego*, red. E. Sobol, Warszawa 2003, s. 1042.

³ Opisy technik chirurgicznych odpowiadających przeszczepianiu znaleźć można już na egipskich papirusach datowanych na rok 2000 p.n.e. Z przeszczepianiem eksperymentowano też w starożytnych Indiach i Chinach. Więcej o genezie transplantacji zob. E. M. Guzik-Makaruk, *Transplantacje organów, tkanek i komórek w ujęciu prawnym i kryminologicznym*, Białystok 2008, s. 25–33.

⁴ *Zarys chirurgii. Podręcznik dla studentów medycyny*, red. R. Góral, Warszawa 1987, t. 1, s. 154.

⁵ *Słownik wyrazów obcych i zwrotów obcojęzycznych*, red. W. Kopaliński, Warszawa 2000, s. 511–512.

⁶ Więcej patrz: J. Duda, *Transplantacja w prawie polskim. Aspekty karnoprawne*, Zakamycze 2004, s. 18–20; M. Musiałek, E. Baum, *Zabiegi transplantacyjne w perspektywie etycznej i społecznej*, [w:] *Transplantologia w zarysie*, red. W. Dyszkiewicz, M. Jemielity, K. Wiktorowicz, Poznań 2009, s. 240–242.

Pierwszą próbę przeszczepu organu wewnętrznego (nerki) podjęto na świecie już w 1902 roku, zaś pierwsze udane zabiegi miały miejsce w latach pięćdziesiątych XX wieku. W Polsce pierwsze transplantacje datuje się na lata 1965–1966⁷. Od tego czasu dzięki rozwojowi medycyny transplantologicznej ratują życie ludziom, którym jeszcze kilkadziesiąt lat temu nie można by było pomóc. Zaskakuje więc fakt, że kwestia ta wciąż wywołuje tyle negatywnych emocji oraz sprzeciwów.

Opory natury świadomościowej stanowią jedną z najpoważniejszych przeszkód w rozwoju polskiej transplantologii. Liczba przeszczepów w Polsce jest nieproporcjonalna do zapotrzebowania. Największe kontrowersje budzą tzw. przeszczepy *ex mortuo* (ze zwłok ludzkich). W krajach Unii Europejskiej (np. w Hiszpanii) od zmarłych dawców pobiera się trzy razy więcej narządów niż w naszym kraju. Statystyczny Polak niewiele wie na ten temat. Niestety wciąż w wielu środowiskach rozpowszechnia się mity dotyczące przeszczepów lub też traktuje te zagadnienia jako tabu. Także medialny obraz transplantacji nie zawsze jest w pełni zgodny z obowiązującymi regulacjami prawnymi.

Celem niniejszego artykułu jest przyjrzenie się sposobowi mówienia o transplantacjach *ex mortuo* na opiniotwórczych, propagujących je portalach internetowych: www.dawca.pl, www.transplantacjadarzycia.pl oraz www.przeszczep.pl. Skupiam się na przekazach internetowych, mając na uwadze ich znaczenie we współczesnym życiu społecznym. Piszę o tym m.in. Natalia Ogorodnikowa:

Globalną sieć komputerową, którą jeszcze nie tak dawno określano jako nowe i mało znane przeciętnemu zjadaczowi chleba zjawisko, dziś można śmiało nazwać częścią życia codziennego. Za pomocą Internetu zdobywamy informacje, płacimy rachunki, robimy zakupy, pracujemy, utrzymujemy kontakty z innymi ludźmi, bawimy się – można by wymieniać jeszcze dziesiątki zastosowań i lista wcale nie byłaby pełna. Dzięki Internetowi zmieniła się nasza codzienność, ale z drugiej strony jeśli mówimy o wirtualnej rzeczywistości, którą tworzy sieć, to jest to przede wszystkim odbicie życia w „realu”⁸.

Językowy obraz transplantacji funkcjonujący w przestrzeni internetowej zostanie w artykule zestawiony z przepisami prawa.

3. Medialny obraz transplantacji

Media odgrywają ważną rolę w kształtowaniu społecznych opinii na różne tematy, w tym także na kwestie medyczne. Według badań, na które powołuje się Agnieszka Dęsoł:

⁷ Rys historyczny transplantacji na świecie – zob. *Historia medycyny*, red. T. Brzeziński, Warszawa 1995; A. S. Lyons, R. J. Petrucelli, *Ilustrowana historia medycyny*, Warszawa 1996; J. Duda, *Transplantacja w prawie polskim. Aspekty karnoprawne*, Zakamycze 2004.

⁸ N. Ogorodnikowa, *Metaforyczne oblicze Internetu w języku polskim i rosyjskim*, [w:] *Najnowsze słownictwo a współczesne media elektroniczne*, red. R. Pawelec, M. Trysińska, Warszawa 2008, s. 99.

podanie nawet raz niepotwierdzonego twierdzenia naukowego może mieć ogromny wpływ na publiczną debatę i opinię publiczną. Kiedy kwestie naukowe zostaną mocno nagłośnione, wydarzenia zazwyczaj toczą się bardzo szybko – i nie zawsze zgodnie z oczekiwaniami naukowców. [...] Media drukowane i elektroniczne prowadzą nieustającą, kompleksową i wielowymiarową debatę na temat wielu kwestii bioetycznych⁹.

Intencją przyświecającą twórcom portali internetowych dotyczących transplantacji jest propagowanie rzetelnej wiedzy na temat przeszczepów i dawstwa narządów.

To media dostarczają każdego dnia ogromnej ilości informacji o wydarzeniach i ludziach, upowszechniają wiedzę, wartości, normy, wzory zachowań, wytwory kultury własnej i kultur obcych. Prezentują nie tylko fakty i obrazy świata, ale także sposoby ich rozumienia. Przekazują gotowe wzory działań społecznych, politycznych i gospodarczych. Zachęcają lub zniechęcają do podejmowania i realizacji działań społecznych. Dostarczają bogatego materiału do rozumienia życia społecznego lub też utrudniają jego rozumienie¹⁰.

Teksty publikowane na wybranych stronach WWW poświęconych transplantacji współtworzą poczucie społecznej odpowiedzialności za innych. Obok funkcji informacyjnej, edukacyjnej portale te pełnią, co oczywiste, funkcję wychowawczą i perswazyjną¹¹. Kreują postawy, zachęcają ludzi do podpisywania oświadczeń woli, rejestrowania się w bankach szpików czy centrach honorowego krwiodawstwa. Charakterystyczny jest także sposób, w jaki teksty publikowane na analizowanych stronach WWW ukazują i objaśniają trudne sprawy. W celu modyfikowania społecznego nastawienia do kwestii przeszczepów *ex mortuo* wykorzystywane są różne zabiegi. Medialny obraz transplantacji tworzony jest poprzez¹²:

słownictwo nacechowane emocjonalnie

*Piękno transplantologii polega na tym, że komuś daruje się życie.
Nadprzyrodzony krwiobieg miłości.
Twój tata będzie żył w innej osobie.*

sloganowość i metaforyzację przekazu

Nie bądź sknerą, podziel się nerą.

⁹ A. Dęsoł, *Media a kształtowanie poglądów w kwestiach bioetyki*, [w:] *Media a opinie i postawy społeczne*, red. Z. Pucek, J. Bierówka, Kraków 2011, s. 30–31.

¹⁰ L. Dyczewski, *Rola mediów w kształtowaniu demokracji w III Rzeczpospolitej*, [w:] *Polskie media u progu XXI wieku*, red. J. Adamowski, M. Jabłonowski, Warszawa 2001, s. 14.

¹¹ Więcej – zob. A. Sorówka, *Komunikowanie przez internet – język reklamowych stron www a przekład*, [w:] *Język w komunikacji*, t. 3, red. G. Habrajska, Łódź 2001, s. 126–133.

¹² Wszystkie przykłady cytowane w artykule pochodzą z tekstów publikowanych na stronach www.dawca.pl, www.transplantacjadarzycia.pl oraz www.przeszczep.pl.

Nerki nie rosną na drzewach. Serca nie rosną na drzewach. Wątroby nie rosną na drzewach. Pomyśl – i ty możesz się znaleźć po drugiej stronie. Dawca – biorca. Transplantacja to życie – podaj dalej. ...nie wszystko można kupić. Zostań potencjalnym dawcą organów. Podziel się życiem. UWAGA STUDENCI!!! – Akcja Dawca.pl.

puentowanie, formułowanie klarownego przesłania:

...zgoda na przeszczep jest darem. Darem życia dla drugiego człowieka. Nie zabieraj serca do nieba, potrzebne jest na ziemi. Zostaw serce na ziemi. Część ciebie może uratować komuś życie.

filozoficzny, patetyczny ton wypowiedzi

Codziennosc przypomina nam o tym, jak kruche jest ludzkie istnienie i jak bezcenną jest wartością.

Wszyscy mamy jakieś roszczenia, chcemy pieniędzy, zaszczytów i innych rzeczy. Ale można też w chwilach tragedii pomyśleć o innych, których nie znamy, którzy nie są dla nas rodziną, aby dać im ten dar, bezinteresownie.

wykrzyknienia

*Śmierć pnia mózgu jest całkowicie nieodwracalna!
UWAGA PRZECHODNIE!!!*

– Jeśli ktoś mówi w telewizji, że my pobieramy narządy od osób w śpiączce, które można wybudzić, to jest to nieprawda!

przywoływanie prawdziwych historii i wyznań w formie pierwszoosobowej

– Kiedy lekarz zadał mi pytanie, czy zgadzam się na pobranie narządów męża, bez wahania odpowiedziałam tak – opowiadała Elżbieta Orczyk, której mąż zmarł na tętniaka. – Miałam dwie minuty na podjęcie decyzji. Nie myślałam, co dobrego robię tym podpisem, bo myślałam tylko o tym: Jaś będzie żył w innych. Oddałam jakby część siebie – wspominała okoliczności, w jakich podjęła najtrudniejszą w swoim życiu decyzję.

Żyję z cudzym sercem. Byłem normalnym, czynnym zawodowo człowiekiem. Stres, zabieganie, praca na pierwszym miejscu... pierwszy, drugi, trzeci, czwarty zawal serca – zagrożenie życia. Leżąc w szpitalu, nie miałem siły podnieść szklanki do ust; usłyszałem wyrok: przeszczep albo śmierć... Moje nowe serce było z Wrocławia. Wiem, że dawcą był 21-letni chłopak, który zginął w wypadku. Do dziś – już 13 lat, biorąc leki, dziękuję za drugą szansę.

powoływanie się na zdanie autorytetów religijnych

„Każdy przeszczep narządu ma swoje źródło w decyzji o wielkiej wartości etycznej, decyzji, aby bezinteresownie ofiarować część własnego ciała z myślą o zdrowiu i dobru innego czło-

wieka. Na tym właśnie polega szlachetność tego czynu, który jest autentycznym aktem miłości". To słowa papieża Jana Pawła II, który tak określił akt oddania narządów dla ratowania ludzkiego życia.

Sługa Boży Ojciec Święty Jan Paweł II mówił, że „należy zaszczyścić w sercach ludzi, zwłaszcza młodych, szczerze i głębokie przekonanie, że świat potrzebuje braterskiej miłości, której wyrazem może być decyzja o darowaniu narządów”.

cytowanie opinii specjalistów w dziedzinie medycyny transplantologicznej:

Na transplantację narządów trzeba patrzeć przede wszystkim z perspektywy najtrudniejszego chorego, dla którego nie ma już innego sposobu leczenia; nie ma żadnej innej alternatywy z wyjątkiem otrzymania nowego organu. Jeżeli przeszczepimy mu narząd – będzie żył, jeśli nie zdążył – musi umrzeć. (prof. dr hab. n. med. Marian Zembala, dyrektor Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu).

Transplantacja to powszechnie uznawana, skuteczna i bezpieczna metoda leczenia. Ponadto znacznie tańsza od terapii zachowawczych. (prof. dr hab. n. med. Wojciech Rowiński)

eksponowanie trudu zespołów medycznych oraz dylematów lekarzy

– Robię to ćwierć wieku, ale jeśli ktoś myśli, że jestem uodporniony, to się myli. Śmierć zawsze jest przejmująca. Z drugiej strony, gdzieś czeka czyjeś dziecko – nieważne, czy ma 20, 30 czy 40 lat – czeka na drugie życie. Na tym polega piękno transplantologii.

Pewnie, że lekarze czasem mają wątpliwości, czasem też płaczą, bo dawcą jest 30-latek, z którym na sali operacyjnej żegna się ośmioletnia córka, wciskając w pięść karteczkę z napisem: „Żegnaj, tato”. Trudno też powstrzymać emocje, gdy narządy pobiera się od dziecka. Ale można zrozumieć, gdy pomyśli się tak, jak nauczał Jan Paweł II, że zgoda na przeszczep jest darem. Darem życia dla drugiego człowieka.

ukazywanie roli mediów oraz czynników politycznych w kształtowaniu publicznego nastawienia do transplantacji

Dziesięć lat temu specjalizacja z transplantologii to był dla chirurga honor. Dowód, że wie, umie i potrafi więcej niż inni. Dziś transplantolog nosi teczkę z dokumentami, często tłumaczy się w prokuraturze. W takiej sytuacji środowisko to się zamyka. Często dostownie. Lepiej bowiem wyjść, niż czuć, np. nad ewentualnym dawcą wielu narządów, a potem się z tego długo tłumaczyć prokuratorowi.

Druga, fatalna w skutkach, to pojawiające się co jakiś czas nieodpowiedzialne publikacje. Udało się wprawdzie wyjaśnić zamieszanie wywołane przez pewną konferencję prasową w 2007 roku oraz artykuły o nieodpowiedzialnych tytułach i uspokoić pacjentów, ich rodziny, a także lekarzy podejrzewanych o niecne praktyki, wręcz handel organami. Jednak nie wolno zapominać, że w tym feralnym roku nastąpił spadek przeszczepów o 47 proc. w porównaniu z 2005 rokiem.

wskazywanie na rozwiązania korzystne dla polskiej transplantologii

Liczba przeszczepów jest nieproporcjonalnie niska w porównaniu do zapotrzebowania, a my wiemy, że tę sytuację można zmienić w dużym stopniu już choćby poprzez noszenie w portfelu oświadczenia woli.

Wiedząc, że dar życia jest bezcenny i może stać się udziałem każdego z nas, jako dawcy czy biorcy, warto poznać rzetelne informacje na ten temat, by ośwoić tego demona, jakim jest społeczne tabu transplantologii.

W trakcie spotkań rozdawane są „oświadczenia woli” – deklaracja zgody na pobranie narządów po stwierdzonej śmierci mózgowej.

przywoływanie argumentów osób niechętnych transplantacji i dyskusje na ten temat

– Dla ludzi jest to wciąż temat drażliwy – tłumaczyła Anna Gradziuk, koordynator ds. transplantacji w szpitalu im. Jana Pawła II w Zamościu. – Nie zgadzają się na pobranie narządów od swoich bliskich z różnych powodów. Nie wiedzą, co to jest śmierć mózgu, boją się, że po pobraniu organów ciało będzie tak zmasakrowane, że niemożliwy będzie normalny pochówek. Wreszcie obawiają się posądzenia, że sprzedali narządy dla pieniędzy – wyliczyła Gradziuk.

W praktyce nierzadko można spotkać się z wątpliwościami, zwłaszcza rodziny, czy pacjent, od którego zamierza się pobrać organy, rzeczywiście już nie żyje. Czy może, mimo wszystko, mógłby jeszcze przetrwać? Ten sposób myślenia wynika z niewiedzy. Bo śmierć mózgu oznacza definitywny kres życia. Jej kryteria są jasne, ustalone. A samo stwierdzenie zgonu ma ustalone i surowo przestrzegane procedury.

przywoływanie danych statystycznych i wyników badań:

W bardzo złym dla transplantacji 2007 roku wykonano tylko 32 zabiegi przeszczepiania na 1 mln mieszkańców. W starych krajach Unii Europejskiej było ich średnio o 50 proc. więcej, natomiast w USA i Kanadzie o 2/3 więcej. Na transplantację oczekuje w Polsce prawie 2 tysiące osób.

objaśnianie zagadnień medycznych w sposób prosty, obrazowy (czasami wręcz naturalistyczny)

Transplantacja jest bezpieczniejsza niż przechodzenie przez jezdnię na czerwonym świetle, choć mniej bezpieczna niż przechodzenie przy zielonym.

Dawca trafia na salę operacyjną. Urządzenia wspomagają jego układ krwionośny i oddechowy. Lekarze robią nacięcie wzdłuż klatki piersiowej i brzucha. Najpierw oceniają, czy narządy nadają się do przeszczepu. Potem je preparują (wypłukują z nich krew, schładzają za pomocą specjalnego roztworu i lodu). Po godzinie doktor wyciąga z ciała serce. Mieści się w dwóch dłoniach. Jeszcze chwilę bije. Ponownie wypłukuje się krew i pakuje je do worka razem ze specjalnym płynem. I do jeszcze jednego worka, a pomiędzy wrzuca się kostki lodu. Narząd pobrany do przeszczepu musi być przechowywany w temperaturze do 4 stopni Celsjusza.

objaśnianie kwestii prawnych

Zgodnie z prawem polskim, obowiązuje domniemana zgoda na bycie dawcą, co oznacza, iż w przypadku braku sprzeciwu, uznaje się daną osobę potencjalnym dawcą narządu. Jednak w Polsce, jak i na świecie promuje się noszenie oświadczenia woli, które jest wyrażeniem woli osoby, który taki dokument posiada. Trzeba stanowczo podkreślić, że oświadczenie woli jest wyłącznie drukiem informacyjnym i jego podpisanie powinno stać się przyczynkiem do dyskusji wśród rodziny, znajomych, przyjaciół, by wyrazić swoją wolę oraz chęć oddania narządów po śmierci.

Walery Pisarek, powołując się na amerykańskiego badacza komunikowania masowego L. G. Moellera, wyróżnia m.in. następujące funkcje mediów: informowanie, wyjaśnianie i komentowanie, edukowanie i wychowywanie, sprzyjanie socjalizacji i transmisji kultury, kształtowanie poczucia obywatelskiego, chronienie wolności obywatelskich, zapewnianie rozrywki¹³. W zgromadzonym materiale dotyczącym transplantacji znajdują odzwierciedlenie wyżej wymienione zadania mediów.

Medialny obraz transplantacji w tekstach publikowanych na stronach internetowych współtworzą zabiegi wartościujące opisywane zagadnienie. Poruszane są naukowe, etyczno-medyczne kwestie, ale język pełen jest emocji i patosu.

Warto w tym miejscu posłużyć się klasyfikacją operatorów emocjonalnych zaproponowaną przez Piotra Lewińskiego. Wyróżnił on między innymi operatory: fonetyczne, graficzne, morfologiczno-słowotwórcze (kontaminacje, zgrubienia, zdrobnienia, neologizmy i zapożyczenia), frazeologiczne, gramatyczne, semantyczne, syntaktyczne i tekstowe¹⁴. W materiale dotyczącym transplantacji dominują semantyczne i tekstowe środki wyrażania wartościowania¹⁵. Okazjonalnie pojawiają się zabiegi morfologiczno-słowotwórcze (*nera*), bądź graficzne (*UWAGA PRZECHODNIE!*).

Nagromadzenie pozytywnie nacechowanych leksemów, epitetów i metafor pozwala skutecznie oddziaływać na emocje odbiorców i w sugestywny sposób ukazywać im plusy płynące z rozwoju tego działu medycyny. Obecne są liczne, wyrażone eksplicytnie bądź implikowane sądy wartościujące. Nie brakuje bezpośrednich ocen i porównań. Użyte leksemy służą tworzeniu pozytywnych konotacji i klarownych interpretacji wpływających na nastawienie odbiorców. Leksemy i argumenty, którymi twórcy portali poświęconych przeszczepom opisują korzyści płynące z propagowania idei, odwołują się bardzo

¹³ W. Pisarek, *O mediach i języku*, Kraków 2007, s. 41.

¹⁴ Zob. P. Lewiński, *Operatory emocji*, [w:] *Wyrażanie emocji*, red. K. Michalewski, Łódź 2006, s. 57–58.

¹⁵ Klasyfikację środków wyrażania wartościowań w języku i tekście zaproponowała także J. Puzyrina. Jej zdaniem środki te podzielić należy na: systemowe, skonwencjonalizowane oraz tekstowe, zależne od kontekstu. „Z tym podziałem krzyżuje się podział tych środków na parajęzykowe (gesty, intonacja, symbolika dźwiękowa i graficzna) oraz językowe: fleksyjne, składniowe, słowotwórcze, leksykalne, wreszcie oparte na frazeologizmach i tropach skonwencjonalizowanych, a także na tropach i figurach tekstowych...”. J. Puzyrina, *Język wartości*, Warszawa 1992, s. 111.

często do określonego systemu wartości odbiorców komunikatów. Jak zauważyła Katarzyna Molek, „muszą one być zgodne nie tylko z indywidualnymi oczekiwaniami odbiorcy, ale także z kulturowo akceptowanym systemem wartości”¹⁶.

Stosowanie wykrzyknień, zgrubień oraz wyraźna sloganowość niektórych przekazów wiąże się z chęcią pozyskania aprobaty ludzi przyzwyczajonych do postulatywnego języka kampanii reklamowych¹⁷. W innym fragmencie filozoficzny, patetyczny ton wypowiedzi tworzy wokół tematu atmosferę podniosłości, stanowiąc swoistego rodzaju barierę ochronną wobec tych głosów, które z rezerwą i lękiem odnoszą się do przeszczepiania. Ewidentna jest funkcja dydaktyczna tych tekstów. Autorzy starają się zawierać w nich klarowne przesłania, puentują poszczególne fragmenty. Odpowiada to spostrzeżeniom Anny Sorówwki, która napisała:

na szczególną uwagę zasługują zwłaszcza takie cechy wypowiedzi internetowej¹⁸, jak jej skrótość, lecz nie lakoniczność, trafność, celowość, nastawienie na określony cel, bezpośredniość. Mają one odzwierciedlać w formie językowej, a więc w stosowaniu zdań niezbyt rozbudowanych, głównie twierdzących, komunikatów, wypowiedzi o charakterze hasłowym¹⁹.

Przywołując prawdziwe historie osób, które wyraziły zgodę na przeszczep narządów ich najbliższych, autorzy tekstów dotyczących transplantacji eksponują znaczenie bezinteresownej pomocy potrzebującym. W tym ujęciu transplantacja nie tylko daje drugą szansę chorym oczekującym na przeszczep, ale także stanowi kontynuację życia samych dawców. Jakby w myśl horacjańskiego *non omnis moriar*, pomimo własnej śmierci, żyją oni nadal w innych ludziach.

W mediach przychylnych przeszczepianiu dużo uwagi poświęca się objaśnianiu zawitych zagadnień prawnych i medycznych. Alicja Kacprzak stwierdziła, że „pośród licznych języków specjalistycznych²⁰ szczególne miejsce zajmuje język medycyny, jeden z najstarszych i najbogatszych, nierozzerwalnie towarzyszący człowiekowi na przestrzeni jego życia oraz dziejów ludzkości”²¹.

¹⁶ K. Molek, *Wartościowanie jako środek perswazyjny w tekstach reklamowych*, [w:] *Język w komunikacji*, t. 3, red. G. Habrajska, Łódź 2001, s. 39.

¹⁷ O języku kampanii reklamowych pisali m.in.: J. Bralczyk, *Język na sprzedaż*, Gdańsk 2008; W. Śmid, *Język reklamy w komunikacji medialnej*, Warszawa 2008.

¹⁸ Więcej cech komunikacji internetowej – zob. m.in.: W. Godzic, *Język w Internecie: Czy piszemy to, co myślimy?*, [w:] *Język w mediach masowych*, red. J. Bralczyk, K. Mosiołek-Kłosińska, Warszawa 2000; B. Golus, *Fenomen rozmów internetowych i ich języka*, [w:] *Dialog a nowe media*, red. M. Kita, J. Grzenia, Katowice 2004; J. Grzenia, *Komunikacja językowa w Internecie*, Warszawa 2006;

¹⁹ A. Sorówwka, *Komunikowanie przez internet – język reklamowych stron www a przekład*, [w:] *Język w komunikacji*, t. 3, red. G. Habrajska, Łódź 2001, s. 132.

²⁰ A. Kacprzak definiuje język specjalistyczny jako „jeden z podsystemów języka ogólnego, podkreślając jednocześnie istnienie jego cech specyficznych”. Do nich, jej zdaniem, należy dążenie do jak największej precyzji słowa, jednoznaczności, zwięzłości, neutralności i obiektywizmu. Zob. A. Kacprzak, *Funkcje języka specjalistycznego (na przykładzie języka medycyny)*, [w:] *Język w komunikacji*, t. 3, red. G. Habrajska, Łódź 2001, s. 76.

²¹ *Ibidem*.

W celu klarownego przedstawienia zagadnienia przywoływane są dane statystyczne oraz wyniki badań. Podnosi to wartość informacyjną analizowanych tekstów, a jednocześnie służy uprzystępnianiu treści, nie zawsze jasnych dla Polaków. Twórcy stron WWW propagujących transplantację starają się wychodzić naprzeciw społecznym oczekiwaniom. Poruszane są kontrowersyjne sprawy, z rozważą i zrozumieniem podchodzi się do argumentów osób sprzeciwiających się przeszczepom *ex mortuo*. Wszystko po to, by z poszanowaniem ludzkiej godności znajdować rozwiązania korzystne dla polskiej transplantologii.

Na medialny obraz transplantacji znaczący wpływ ma również sposób postrzegania samych lekarzy oraz zaufanie do nich. Dlatego tak dużo miejsca poświęca się deskrypcji trudu i dylematów moralnych środowiska medycznego. Eksponuje się ludzki wymiar tej pracy. Przedstawiane są emocje lekarzy, którzy obawiają się, że zapytanie rodziny o zgodę na przeszczep zostanie odczytane jako niegodziwość czy brak szacunku wobec ich cierpienia po stracie bliskiej osoby²².

4. Kościół katolicki o przeszczepach²³

W celu oddziaływania na jak największą część społeczeństwa na portalach poświęconych dawstwu narządów cytuje się opinie autorytetów religijnych i medycznych. Przekonania religijne i etyczne²⁴ mają ogromny wpływ na postawy ludzi. Brak jednoznacznego stanowiska hierarchów kościelnych w tej kwestii był przez lata jedną z przyczyn niezgody rodzin na przeszczepy *ex mortuo*. Chrześcijańskie spojrzenie na dawstwo organów jasno przedstawił Jan Paweł II podczas I Międzynarodowego Kongresu Transplantacji Narządów w 1991 roku oraz w encyklice *Evangelium vitae* z 1995 roku. W pełni poparł on oddawanie narządów, pisząc między innymi:

na szczególne uznanie zasługuje oddawanie narządów, zgodnie z wymogami etyki, w celu ratowania zdrowia, a nawet życia chorych, pozbawionych niekiedy wszelkiej nadziei²⁵.

Także obecny papież Benedykt XVI, jeszcze jako kardynał Joseph Ratzinger²⁶, w latach 80. ubiegłego wieku podpisał deklarację o gotowości oddania swoich narządów do transplantacji.

5. Społeczne bariery transplantacji

²² Więcej o dylematach środowiska medycznego – zob. K. Nowak, A. Rosół, *Na obrzeżach istnienia – medyczne uwarunkowania transplantacji. Bariery transplantacji występujące w środowisku lekarskim*, [w:] *Dar życia i jego społeczny kontekst. Zabiegi transplantologiczne w świadomości społecznej*, red. B. Pawlica, M. Szczepański, Tychy 2003, s. 32–39.

²³ Więcej o stanowisku Kościoła katolickiego i wybranych religii w sprawie transplantacji – zob. I. Cymerman, *Doświadczenie jakości życia po przeszczepie*, Olsztyn 2007, s. 71–76.

²⁴ *Etyczne aspekty transplantacji* – zob. M. Nowacka, *Etyka a transplantacje*, Warszawa 2003.

²⁵ Jan Paweł II, *Evangelium vitae*, [w:] *Encykliki Ojca Świętego Jana Pawła II*, Kraków 1996, s. 958.

²⁶ Por. I. Cymerman, *Doświadczenie jakości życia po przeszczepie*, Olsztyn 2007, s. 71–76.

Nie da się ukryć, iż medycyna transplantacyjna wciąż napotyka na liczne problemy etyczne, społeczne i prawne. Nieoceniona jest rola instytucji, organizacji i osób propagujących rzetelne informacji związane z dawstwem narządów. Niestety ponad połowa chorych oczekujących na przeszczep umiera nie doczekawszy się zabiegu. Liczbę wykonywanych transplantacji ogranicza brak potencjalnych dawców oraz częsty sprzeciw najbliższej rodziny zmarłego na pobranie narządów. Opory społeczne wynikają z błędnych przekonań, stereotypów i niewiedzy. Jak pokazują badania, wielu ludzi wciąż nie rozumie pojęcia śmierci mózgowej.

Warto przypomnieć, że już w 1968 roku Komisja Harwardzka odrzuciła dotychczas obowiązującą definicję zgonu, mówiącą o zaniku funkcji krążenia i oddychania. Przyjęto wówczas definicję śmierci mózgowej, według której człowiek umiera z chwilą nieodwracalnego zniszczenia pnia mózgu. Mimo to, według raportu *Postawy wobec przeszczepu narządów*, opracowanego przez Alinę Kośmider-Cichomską w 2002 roku:

2/3 Polaków jest przekonanych, że śmierć następuje dopiero wówczas, gdy ustaje praca mózgu i przestaje bić serce. Stąd niewątpliwie wynikają trudności w przekonaniu rodziny pacjenta, u którego funkcje życiowe podtrzymuje respirator, o tym, że nastąpił już zgon²⁷.

Zastanawiające jest to, co pokazują badania:

w Polsce liczba ludzi, którzy umierają z powodu wypadków i chorób mózgu, jest bardzo duża. Gdyby w połowie przypadków udało się pobrać po zgonie narządy, pozwoliłoby to na uratowanie życia chorym oczekującym przeszczepienia²⁸.

Sprzeciw rodziny wobec przeszczepu *ex mortuo* prawie zawsze jest jednoznaczny z wydaniem wyroku śmierci na sześć innych osób. Sami lekarze niejednokrotnie po prostu boją się agresji i niechęci ze strony opinii publicznej, dlatego jak mówią:

domniemana zgoda jest przez nas traktowana z pewną ostrożnością, a mianowicie, mimo, że nie ma wpisu do rejestru, to jednak szanujemy wolę rodziny²⁹.

Tylko co czwarty z badanych Polaków (24%) jest zdania, że ostatecznie o pobraniu narządu od osoby zmarłej powinny decydować regulacje prawne³⁰.

²⁷ *Postawy wobec przeszczepu narządów. Raport z badań*, oprac. A. Kośmider-Cichomska, Warszawa 2002, s. 11.

²⁸ W. Rowiński, J. Wałaszewski, D. Safjan, M. Safjan, *Problemy etyczno-obyczajowe przeszczepiania narządów*, [w:] *Transplantologia kliniczna*, red. W. Rowiński, J. Wałaszewski, L. Pączek, Warszawa 2004, s. 309.

²⁹ Cyt. za: K. Nowak, A. Rosół, *Na obrzeżach istnienia – medyczne uwarunkowania transplantacji. Bariery transplantacji występujące w środowisku lekarskim*, [w:] *Dar życia i jego społeczny kontekst. Zabiegi transplantologiczne w świadomości społecznej*, red. B. Pawlica, M. Szczepański, Tychy 2003, s. 34.

³⁰ Por. *Postawy wobec przeszczepu narządów. Raport z badań*, oprac. A. Kośmider-Cichomska, Warszawa 2002, s. 12.

6. Rola mediów masowych

W procesie edukowania społeczeństwa niebagatelną rolę odgrywają mass media oraz czynniki polityczne. Nieodpowiedzialne słowo, nieprzemyślany artykuł czy wystąpienie powodują ogromne szkody³¹. Czytelnicy artykułów o nagłówkach: *Handel żywym towarem*, *Nerki na eksport*, *Zbyt określa świadomość* tracą zaufanie do lekarzy, zaczynają się bać rozmów o transplantacji. Podejrzewają, że pracownicy służby zdrowia, poszukując dawców, z premedytacją niewłaściwie dbają o życie ich najbliższych. Po skandalu politycznym i wystąpieniach Zbigniewa Ziobry z 2007 roku liczba przeszczepów w Polsce spadła o 47%. Nieodpowiednią atmosferę wokół kluczowych spraw medycyny transplantacyjnej tworzą też nastawione na wywołanie sensacji, bulwersujące komentarze³². Wystarczy przywołać tezy filozofa Bogusława Wolniewicza, który nazywa przeszczepianie narządów „łajdactwem”, „okropieństwem”, „żerowaniem na trupach”, „nowoczesnym ludożerstwem”, „neokanibalizmem”³³.

7. Oświadczenie woli a regulacje prawne

Uwagę zwraca często powracający na portalach internetowych, a także w innych mediach apel o podpisywanie tzw. *oświadczenia woli* rozumianego jako *wyraz zgody na pobranie organów w razie śmierci mózgu*. Niejednokrotnie wprost mówi się, że od rozpropagowania tej formy poparcia dla transplantacji zależy życie chorych oczekujących na przeszczep. Na analizowanych portalach podkreśla się, iż *oświadczenie woli* nie ma mocy prawnej, jest jedynie drukiem informacyjnym. W świadomości społecznej wciąż funkcjonują jednak sprzeczne opinie na ten temat. Świadczy o tym chociażby przeprowadzona w Warszawie w lutym 2011 roku akcja *Oświadczenie woli – jeden podpis, ratujący życie*.

Aby problem ten rozważyć, warto przyjrzeć się regulacjom prawnym związanym z przeszczepami *ex mortuo* w Polsce i na świecie.

7.1. Trzy modele prawne

Analizując ustawodawstwa poszczególnych państw, można wyróżnić trzy rozwiązania³⁴ dotyczące dopuszczalności pobierania narządów, komórek, tkanek przy transplantacji *ex mortuo*. Model francuski opiera się na zgodzie domniemanej zmarłego, jeśli za życia nie zgłosił on wyraźnego sprzeciwu. Jest to

³¹ Więcej – zob. A. Dęsoł, *Media a kształtowanie poglądów w kwestiach bioetyki*, [w:] *Media a opinie i postawy społeczne*, red. Z. Pucek, J. Bierówka, Kraków 2011, s. 23–35.

³² Kanibalizm medyczny – zob. Maria Nowacka, *Etyka a transplantacje*, Warszawa 2003, s. 105–136.

³³ B. Wolniewicz, *Neokanibalizm i O prawo do zmarłych*, [w:] idem, *Filozofia i wartości*, t. 1–2, Warszawa 1998, s. 259–263 (t. 1); s. 313–316 (t. 2).

³⁴ Por. E. Guzik-Makaruk, *Transplantacja organów, tkanek i komórek w ujęciu prawnym i kryminologicznym*, Białystok 2008, s. 33–35.

*model sprzeciwu*³⁵. W niektórych państwach występuje tzw. rozwiązanie informacyjne, polegające na tym, że potencjalnego dawcę informuje się o przysługującym mu prawie sprzeciwu. Jeśli za życia nie wyrazi on swojej woli, wyznacza się jego najbliższym termin, w którym to oni mają możliwość sprzeciwu. Po tym czasie narządy zmarłego mogą zostać pobrane. Model sprzeciwu obowiązuje m.in. w następujących krajach: Czechy, Słowacja, Słowenia, Austria, Belgia, Hiszpania, Portugalia, Finlandia, Luksemburg, Polska, Rosja, Węgry³⁶.

W drugim modelu, tzw. modelu amerykańsko-kanadyjskim (*model zgody*), niezbędna jest aprobata przeszczepu wyrażona osobiście przez potencjalnego dawcę jeszcze za jego życia³⁷. To rozwiązanie zostało przyjęte m.in. w takich państwach, jak: Dania, Holandia, Wielka Brytania, Szwajcaria, Niemcy, Irlandia, Islandia, Turcja, Białoruś, Malta³⁸.

Model stanu wyższej konieczności, wprowadzony w Bułgarii, zakłada, że pobieranie organów jest dopuszczalne nawet w przypadku sprzeciwu potencjalnego dawcy, ponieważ najcenniejszym dobrem jest życie tego człowieka, dla którego, z medycznego punktu widzenia, istnieje jeszcze szansa. Model przyjęty w Bułgarii jest rozwiązaniem najkorzystniejszym dla rozwoju transplantologii i z całą pewnością wpływa na liczbę wykonywanych przeszczepów *ex mortuo*. Budzi jednak wiele kontrowersji³⁹. Zarzuca się temu rozwiązaniu m.in.: traktowanie ciała ludzkiego jak przedmiotu oraz pozbawienie człowieka możliwości decydowania o tym, czy chce być dawcą⁴⁰.

7.2. Dopuszczalność transplantacji w świetle ustawy z 1 lipca 2005 roku

Przyjęcie opcji sprzeciwu ścisłego jest rozwiązaniem korzystnym dla rozwoju transplantologii i jednocześnie niewywołującym tylu kontrowersji, co model stanu wyższej konieczności. Taką właśnie opcję przyjęto w polskim prawie, mówi o tym ustawa z 1 lipca 2005 roku o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów⁴¹.

Obecnie obowiązująca ustawa jest aktem regulującym kilka zagadnień, a jednocześnie przejrzystym. Składa się z 12 rozdziałów. Zgodnie z art. 1 ust. 1 i 2 obejmuje swym zakresem przedmiotowym:

³⁵ W ramach modelu sprzeciwu możemy wyróżnić model sprzeciwu ścisłego, w którym wymagany jest sprzeciw pisemny bądź ustny w obecności świadków, a także model sprzeciwu rozszerzonego, w którym najbliżsi zmarłego mogą się wypowiedzieć.

³⁶ *Ibidem*, s. 35–36.

³⁷ W obrębie tego modelu istnieje tzw. zgoda ścisła bądź rozszerzona. Zgoda ścisła wymaga zgody pisemnej lub wyartykułowanej w obecności świadków. Natomiast w modelu zgody rozszerzonej to najbliżsi zmarłego są uprawnieni do wyrażenia jego życzenia.

³⁸ *Ibidem*, s. 35–36.

³⁹ Bułgaria jest jedynym krajem europejskim, w którym przyjęto ten model!

⁴⁰ Por. E. Guzik-Makaruk, *Transplantacja organów, tkanek i komórek w ujęciu prawnym i kryminologicznym*, Białystok 2008, s. 33–35.

⁴¹ Aktem poprzedzającym obecną regulację była pierwsza polska ustawa transplantacyjna z 26.10.1995 roku. Utraciła ona moc prawną 31.12.2005 r.

zasady pobierania, przechowywania i przeszczepiania komórek, w tym komórek krwiotwórczych szpiku, krwi obwodowej oraz krwi pępowinowej; tkanek i narządów pochodzących od żywego dawcy lub ze zwłok, a także zasady testowania, przetwarzania, przechowywania i dystrybucji komórek i tkanek ludzkich⁴².

W zakresie dopuszczalności transplantacji *ex mortuo* polska ustawa przyjęła model sprzeciwu ścisłego. Zatem, zgodnie z polskim prawem, potencjalnym dawcą może być każdy, kto nie wyraził sprzeciwu za życia.

Jak wynika z ust. 1 art. 6 ustawy sprzeciw można wyrazić w trzech formach, poprzez:⁴³

- wpis w centralnym rejestrze sprzeciwów na pobranie komórek, tkanek i narządów ze zwłok ludzkich,
- oświadczenie pisemne z własnoręcznym podpisem,
- oświadczenie ustne złożone w obecności co najmniej dwóch świadków, pisemnie przez nich potwierdzone.

Zgodnie z art. 10 ustawy przed pobraniem komórek, tkanek lub narządów od osoby zmarłej lekarz lub osoba przez niego upoważniona⁴⁴ zasięgają informacji, czy nie został zgłoszony sprzeciw w formie określonej w art. 6 ust. 1 pkt 1 oraz ustalają, czy istnieje sprzeciw wyrażony w formach, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2 i 3.

7.3. Nieścistości prawne

Przed podjęciem decyzji o dopuszczalności transplantacji lekarz ma zatem obowiązek sprawdzenia, czy zmarły nie wyraził sprzeciwu w jednej z dopuszczalnych przez prawo form. Trzeba zaznaczyć, że według polskiego prawa dla dopuszczalności pobrania organów nie jest wymagana zgoda potencjalnego dawcy, a jedynie brak jego wyraźnego sprzeciwu! Lekarze zgodnie z ustawą, wbrew dość powszechnej praktyce, nie muszą prosić rodziny zmarłego o zgodę na transplantację. Niejasności i problemy praktyczne wywołuje w tym zakresie art. 6 ust. 1 pkt 3, który wprowadza trzecią formę wyrażania sprzeciwu – ustny sprzeciw w obecności świadków pisemnie przez nich potwierdzony. Przepis ten daje bowiem rodzinie zmarłego, a także innym zainteresowanym osobom, okazję zgłoszenia własnego sprzeciwu jako rzekomej woli zmarłego. Przepis nie określa również, kiedy ustne oświadczenie dawcy powinno zostać pisemnie potwierdzone przez świadków⁴⁵. Poza tym nie ma możliwości sprawdzenia, czy to, co twierdzą świadkowie, jest przekazaną im wolą zmarłego, czy też wyrażają oni jedynie własne stanowisko.

⁴² Ustawa z 01.07.2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz. U. z 2005 r. Nr 169, poz. 1411). s. 1.

⁴³ *Ibidem*, s. 6–7.

⁴⁴ *Ibidem*, s. 9.

⁴⁵ Por. J. Duda, *Cywilnoprawna problematyka transplantacji medycznej*, Warszawa 2011, s. 91.

Polska ustawa zawiera również inne niedoskonałości legislacyjne. Przykładem tego jest art. 5. Zgodnie z wykładnią językową art. 5 ust. 1 instytucja sprzeciwu ma zastosowanie jedynie wtedy, gdy komórki, tkanki, narządy mają zostać pobrane w celu przeszczepienia, nie ma natomiast zastosowania w innych przypadkach⁴⁶. W doktrynie postuluje się wprowadzenie nowelizacji i wykreślenie z art. 5 ust. 1 słów: „w celu ich przeszczepienia”⁴⁷.

Kolejne wątpliwości pojawiają się przy analizie art. 5 ust. 2 wskazującego, że

w przypadku małoletniego lub innej osoby, która nie ma pełnej zdolności do czynności prawnych, sprzeciw może wyrazić za ich życia przedstawiciel ustawowy⁴⁸.

Juliusz Duda uważa, że powyższe rozwiązanie jest sprzeczne z *Konwencją o prawach dziecka* z 20.11.1989 r.⁴⁹. Zgodnie z jej art. 12

Państwa-Strony zapewniają dziecku, które jest zdolne do kształtowania swych własnych poglądów, prawo do swobodnego wyrażania własnych poglądów we wszystkich sprawach dotyczących dziecka, przyjmując te poglądy z należytą wagą, stosownie do wieku oraz dojrzałości dziecka⁵⁰.

Konwencja nie wskazuje zatem, w przeciwieństwie do art. 5 ust. 2 ustawy, wieku, w którym dziecko jest zdolne do posiadania i wyrażania swego stanowiska⁵¹.

Mimo licznych nieprecyzyjnych sformułowań oraz niedokładności legislacyjnych polska ustawa odgrywa bardzo ważną rolę w ratowaniu życia ludzkiego, dając zabiegom transplantacyjnym podstawy prawne. Niestety wady i niejasności wpływają na powszechne, w tym medialne, postrzeganie wielu istotnych kwestii.

8. Podsumowanie

Z tekstów publikowanych na portalach www.dawca.pl, www.transplantacjadarzycia.pl oraz www.przeszczep.pl wylania się bardzo pozytywny obraz transplantacji *ex mortuo*. Dużo miejsca poświęca się opisywaniu sukcesów tej dyscypliny medycznej. Propaguje się wiedzę na temat przeszczepów, ukazuje godne naśladowania postawy. Wykorzystywane są zabiegi językowe i techniki perswazyjne zwiększające potencjał perlokucyjny przekazu. Obok funkcji informacyjnej znaczącą rolę odgrywa funkcja impresywna i emotywna⁵². Dostrzega się opiniotwórczą rolę mediów i autorytetów. Prezentowane są wypowiedzi profesorów medycyny i hierarchów kościelnych. Twórcy portali dbają o stworzenie odpowiedniego klimatu społecznego i medialnego wokół trans-

⁴⁶ Por. *ibidem*, s. 268.

⁴⁷ Por. *ibidem*, s. 86.

⁴⁸ Ustawa z dnia 1.07.2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz. U. z 2005 r. Nr 169, poz. 1411), s. 6.

⁴⁹ J. Duda, *op.cit.*, s. 92

⁵⁰ *Konwencja o prawach dziecka* przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych 20.11.1989 r. (Dz.U. z 1991 r. Nr 120, poz.526).

⁵¹ Więcej: J. Duda, *Cywilnoprawna problematyka transplantacji medycznej*, Warszawa 2011, s. 92.

⁵² Więcej: M. Smoleń-Wawrzusiszyn, *Emotywno środki perswazyjnej reklamowej w Internecie*, [w:] *Wyrażanie emocji*, red. K. Michalewski, Łódź 2006, s. 170–178.

plantacji oraz lekarzy transplantologów. Chodzi o relacje budowane na wzajemnym szacunku i zaufaniu, nie zaś niewiedzy, lękach i podejrzaniach. W plastyczny i jasny sposób objaśnia się zawile zagadnienia medyczno-prawne. Słownictwo nacechowane emocjonalnie, apele, patetyczny ton wypowiedzi, dążenie do sentencyjności i formułowania przesłania współlistnieją z nieco humorystycznymi sloganami ukazującymi transplantację w mniej poważnej odsłonie (np. *Nie bądź sknerą, podziel się nerą*). Wszystko to służy dotarciu do jak najszerszego grona potencjalnych odbiorców. Od zmiany nastawienia Polaków do kwestii przeszczepów zależy przecież co roku życie wielu ludzi. Wciąż istnieje potrzeba podejmowania działań edukacyjnych w tym zakresie. Niezbędna wydaje się też publiczna i medialna dyskusja o czynnikach ograniczających rozwój medycyny transplantacyjnej.

W aspekcie prawnym znaczący wpływ na opisany w artykule obraz transplantacji ma wskazany już art. 6 ust. 1 pkt 3 ustawy. Poważne konsekwencje ma dopuszczenie ustnej formy wyrażania niezgody na transplantację. Największym problemem jest to, że art. 6 ust. 1 pkt 3 ustawy transplantacyjnej otwiera osobom trzecim drogę do wyrażenia własnej woli jako stanowiska zmarłego. Powoduje to znaczące ograniczenie liczby przeszczepów *ex mortuo*. W obliczu śmierci osoby bliskiej wiele rodzin nie zezwala na przeszczep organów zmarłego, będący w ich odczuciu okaleczaniem ciała. Pojawia się psychologiczna bariera⁵³, ludzie boją się reakcji członków dalszej rodziny, sąsiadów, środowiska lokalnego. Nie zawsze dysponują też odpowiednią wiedzą. Twierdzą wówczas, że zmarły wyraził za życia, w ich obecności, sprzeciw.

Wciąż propagowane w mediach podpisywanie oświadczeń woli ma pozwolić uniknąć takich sytuacji. Sprawia to jednak, że prawo zupełnie rozmija się z praktyką. Mimo iż w świetle polskiej ustawy obowiązuje model zgody domniemanej, w społecznej świadomości funkcjonuje przekonanie, że konieczne jest wyrażenie (jeszcze za życia) aprobaty na transplantację. Rozwiązaniem korzystnym dla tysięcy osób czekających na przeszczep, a zarazem działaniem służącym wyeliminowaniu rozbieżności pomiędzy prawem a powszechną praktyką, byłoby wprowadzenie nowelizacji ustawy poprzez wykreślenie punktu trzeciego z art. 6 ust.1.

Bibliografia

Bralczyk J., *Język na sprzedaż*, Gdańsk 2008.

Cymerman I., *Doświadczenie jakości życia po przeszczepie*, Olsztyn 2007.

⁵³ Więcej: J. Kosmala, K. Kowal, *Reakcje rodziny jako element warunkujący zabiegi transplantacyjne w opiniach środowiska medycznego*, [w:] *Dar życia i jego społeczny kontekst. Zabiegi transplantologiczne w świadomości społecznej*, red. B. Pawlica, M. Szczepański, Tychy 2003, s. 40–55.

- Dar życia i jego społeczny kontekst. Zabiegi transplantologiczne w świadomości społecznej*, red. B. Pawlica, M. S. Szczepański, Tychy 2003.
- Dęsoł A., *Media a kształtowanie poglądów w kwestiach bioetyki*, [w:] *Media a opinie i postawy społeczne*, red. Z. Pucek, J. Bierówka, Kraków 2011.
- Dialog a nowe media*, red. M. Kita, J. Grzenia, Katowice 2004.
- Duda J., *Cywilnoprawna problematyka transplantacji medycznej*, Warszawa 2011.
- Duda J., *Transplantacja w prawie polskim. Aspekty cywilnoprawne*, Zakamycze 1998.
- Duda J., *Transplantacja w prawie polskim. Aspekty karnoprawne*, Zakamycze 2004.
- Dyczewski L., *Rola mediów w kształtowaniu demokracji w III Rzeczypospolitej*, [w:] *Polskie media u progu XXI wieku*, red. J. Adamowski, M. Jabłonowski, Warszawa 2001.
- Encykliki Ojca Świętego Jana Pawła II*, Kraków 1996.
- Godzic W., *Język w Internecie: Czy piszemy to, co myślimy?*, [w:] *Język w mediach masowych*, red. J. Bralczyk, K. Mosiołek-Kłosińska, Warszawa 2000.
- Golus B., *Fenomen rozmów internetowych i ich języka*, [w:] *Dialog a nowe media*, red. M. Kita, J. Grzenia, Katowice 2004.
- Grzenia J., *Komunikacja językowa w Internecie*, Warszawa 2006.
- Guzik-Makaruk E. M., *Transplantacja organów, tkanek i komórek w ujęciu prawnym i kryminologicznym*, Białystok 2008.
- Historia medycyny*, red. T. Brzeziński, Warszawa 1995.
- Język w komunikacji*, t. 3, red. G. Habrajska, Łódź 2001.
- Język w mediach masowych*, red. J. Bralczyk, K. Mosiołek-Kłosińska, Warszawa 2000.
- Kacprzak A., *Funkcje języka specjalistycznego (na przykładzie języka medycyny)*, [w:] *Język w komunikacji*, t. 3, red. G. Habrajska, Łódź 2001.
- Lewiński P., *Operatory emocji*, [w:] *Wyrażanie emocji*, red. K. Michalewski, Łódź 2006.
- Lyons A. S., Petrucelli R. J., *Ilustrowana historia medycyny*, Warszawa 1996.
- Molek K., *Wartościowanie jako środek perswazyjny w tekstach reklamowych*, [w:] *Język w komunikacji*, t. 3, red. G. Habrajska, Łódź 2001.
- Musielak M., Baum E., *Zabiegi transplantacyjne w perspektywie etycznej i społecznej*, [w:] *Transplantologia w zarysie*, red. W. Dyszkiewicz, M. Jemielity, K. Wiktorowicz, Poznań 2009.
- Najnowsze słownictwo a współczesne media elektroniczne*, red. R. Pawelec, M. Trysińska, Warszawa 2008.
- Nowacka M., *Etyka a transplantacje*, Warszawa 2003.
- Nowy słownik języka polskiego*, red. E. Sobol, Warszawa 2003.
- Ogorodnikowa N., *Metaforyczne oblicze Internetu w języku polskim i rosyjskim*, [w:] *Najnowsze słownictwo a współczesne media elektroniczne*, red. R. Pawelec, M. Trysińska, Warszawa 2008.
- Pisarek W., *O mediach i języku*, Kraków 2007.
- Polskie media u progu XXI wieku*, red. J. Adamowski, M. Jabłonowski, Warszawa 2001.

- Puzynina J., *Język wartości*, Warszawa 1992.
- Rowiński W., Wałaszewski J., Safjan D., Safjan M., *Problemy etyczno-obyczajowe przeszczepiania narządów*, [w:] *Transplantologia kliniczna*, red. W. Rowiński, J. Wałaszewski, L. Pączek, Warszawa 2004.
- Słownik wyrazów obcych i zwrotów obcojęzycznych*, red. W. Kopaliński, Warszawa 2000.
- Smoleń-Wawrzusiszyn M., *Emotywny środki perswazji reklamowej w Internecie*, [w:] *Wyrażanie emocji*, red. K. Michalewski, Łódź 2006.
- Sorówka A., *Komunikowanie przez internet – język reklamowych stron www a prze-kład*, [w:] *Język w komunikacji*, t. 3, red. G. Habrajska, Łódź 2001.
- Śmid W., *Język reklamy w komunikacji medialnej*, Warszawa 2008.
- Ustawa z 1.07.2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz. U. z 2005 r. Nr 169, poz. 1411).
- Wolniewicz B., *Neokanibalizm i O prawo do zmarłych*, [w:] idem, *Filozofia i wartości*, t. 1–2, Warszawa 1998.
- Wyrażanie emocji*, red. K. Michalewski, Łódź 2006.
- Zarys chirurgii. Podręcznik dla studentów medycyny*, red. R. Góral, Warszawa 1987.

Strony internetowe

www.dawca.pl
www.transplantacjadarzycia.pl
www.przeszczep.pl

Summary

Elwira Olejniczak, Beata Kukieła

The image of *ex mortuo* transplantations in the mass media and in legalese

Mass media play a very important role in shaping public opinion about organ transplantation. This article presents the characteristics of an *ex mortuo* transplantation image, in comparison with legal rights. The language, as well as social, ethical, religious and legal aspects are described. The authors draw a conclusion that the differences in understanding *ex mortuo* transplantations between Polish people and law are significant.