

Zagadnienie śmierci pnia mózgu i transplantacji w świetle nauczania Kościoła Katolickiego

The brain death definition and human organs transplantation in the light of the Catholic Church teaching

Joanna Dudzińska¹, Beata Dobrowolska²

¹Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Machów” Sp. z o.o. Tarnobrzeg

²Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

CORRESPONDING AUTHOR/AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Joanna Dudzińska

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Machów” Sp. z o.o.
ul. Strefowa 2, 39-400 Tarnobrzeg

STRESZCZENIE

ZAGADNIENIE ŚMIERCI PNIA MÓZGU I TRANSPLANTACJI W ŚWIEŁIE NAUCZANIA KOŚCIOŁA KATOLICKIEGO

Cel. Celem pracy jest prezentacja nauczania Kościoła Katolickiego w kwestii definicji śmierci człowieka i transplantacji.

Materiał i metodyka. Analizie poddano oficjalnie dokumenty Stolicy Apostolskiej, jak również nauczanie i przemówienia papieży.

Wyniki. Kościół Katolicki popiera transplantację od osób zmarłych i uważa podarowanie swoich narządów po śmierci do przeszczepu za dar największej miłości. Nie jest to jednak zgoda bezwarunkowa. Najważniejszymi warunkami są: zgoda pacjenta na pobranie narządów oraz definitywne orzeczenie śmierci dawcy. Stosowana obecnie definicja śmierci mózgu została uznana przez Kościół nie tylko wystarczającym określeniem śmierci człowieka ale i kryterium definitywnym. W etyce chrześcijańskiej kryterium to umożliwia taki stopień osądu etycznego, który nazywany jest pewnością moralną, który pozwala i stanowi podstawę poprawnego etycznie działania. Podkreśla się również, że darowanie narządów do przeszczepu musi być bezinteresowne. Niedopuszczalne jest oczekiwanie i pobieranie jakiegokolwiek zapłaty za swój czyn.

Słowa kluczowe:

śmierć pnia mózgu, transplantacje, nauczanie Kościoła Katolickiego

ABSTRACT

THE BRAIN DEATH DEFINITION AND HUMAN ORGANS TRANSPLANTATION IN THE LIGHT OF THE CATHOLIC CHURCH TEACHING

Aim. The aim of this paper is to present the teaching of the Catholic Church regarding the brain death and the human organ transplantation.

Material and methodology. The analysis of the official documents of the Holy See as well as the teaching and speeches of popes was made.

Results and Conclusions. The Catholic Church supports transplants from deceased persons and considers donating their organs after death for transplantation as the gift of the greatest love. However, it is not unconditional acceptance. The most important conditions are: the patient's informed consent for organ donation and a precise statement of the death of the donor. The currently used definition of brain death has been declared by the Church not only as sufficient but also as definitive criterion of the death of a man. In Christian ethics, this criterion allows an ethical judgment, which is called as moral certainty and provides the basis for an ethically proper action. It is also stressed that the donation of organs for transplantation must be altruistic. It is unacceptable to expect and to receive any payment for such an act.

Key words:

the brain death, human organs transplantation, Catholic Church teaching

WPROWADZENIE

Jak podaje Poltransplant na koniec marca 2015 roku na przeszczep oczekiwało 1538 osób [1]. W 2014 roku zgłoszono 782 zmarłych potencjalnych dawców, natomiast narządy pobrano od 594 osób. Przeszczepiono 1064 nerki, 76 serc i 336 wątroby, a także 18 płuc i 37 nerki i trzustkę łącznie. W sumie w ubiegłym roku przeprowadzono 1531 przeszczepów od zmarłych dawców [2]. Liczby te pokazują jak ważne dla transplantologii jest właściwe ustalenie momentu śmierci człowieka. Do niedawna ustalenie tego momentu było stosunkowo łatwe. Człowieka uznawano za zmarłego gdy ustawało krążenie i oddychanie, a wszelkie

możliwe sposoby leczenia zostały wyczerpane. Do tych kryteriów można dołożyć zewnętrzne oznaki śmierci: spadek temperatury ciała, stężenie pośmiertne, zapach rozkładającego się ciała, plamy opadowe – wszystko to potwierdzało diagnozę śmierci [3, s.183]. Wraz z rozwojem techniki, medycyny oraz postępowaniem metod podtrzymywania życia takie kryterium przestało być wystarczające.

Wszystkie dotychczasowe definicje zgodnie stwierdziły, że śmierć jest procesem zdysocjowanym, czyli, że śmierć poszczególnych komórek i tkanek przebiega w różnym czasie. Co oznacza, że funkcje niektórych układów czy

narządów mogą utrzymywać się pomimo obumarcia innych części ludzkiego organizmu.

Jedynie teologowie uznają śmierć za zjawisko momentalne, gdyż rozumiana jest wtedy jako oddzielenie ciała od duszy. Nie jest to jednak pojęcie empiryczne, ponieważ doświadczalnie nie da się uchwycić tej chwili [4, s.74; 5, s.285].

Definicja śmierci człowieka

Zmiany zachodzące w definicji śmierci na przestrzeni lat wynikają z ewolucji poglądów dotyczących człowieka i na jego śmierć:

- Klasyczna definicja - nieodwracalne ustanie krążenia krwi oznacza śmierć człowieka jako całości. Niekoniecznie oznacza ona natychmiastową śmierć wszystkich komórek ciała,
- Definicja tzw. „nowa” – nieodwracalne ustanie funkcji mózgu oznacza śmierć człowieka jako całości. Niekoniecznie oznacza ona natychmiastową śmierć wszystkich innych układów,
- Definicja tzw. „nowa zmodyfikowana” – nieodwracalne ustanie funkcji pnia mózgu oznacza śmierć mózgu jako całości. Niekoniecznie oznacza ona natychmiastową śmierć wszystkich komórek mózgu [6, s.50].

Człowiek w stanie śmierci mózgowej nie przypomina zmarłego: jego serce bije, krew krąży w naczyniach, jego ciało jest ciepłe, płuca pobierają tlen, istnieje nawet możliwość podtrzymania życia płodu w łonie matki. Wszystkie układy i narządy działają. Wszystkie z wyjątkiem mózgu.

Orzekanie śmierci pnia mózgu

Podstawą prawną orzekania o śmierci mózgowej jest Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 17 lipca 2007 roku w sprawie kryteriów i sposobu stwierdzenia trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu oraz artykuł 9 ustawy z dnia 1 lipca 2005 roku o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów. Przyjęte tam kryteria nakazują dwuetapowe postępowanie kwalifikacyjne w celu rozpoznania śmierci pnia mózgu. W przypadku podejrzenia śmierci mózgowej powoływana jest komisja, która przeprowadzi badania [7]. Komisja powinna składać się z trzech lekarzy posiadających specjalizację, w tym co najmniej jeden z nich powinien być specjalistą anestezjologii i intensywnej terapii, a drugi neurologiem bądź neurochirurgiem. Żaden członek komisji nie może w jakikolwiek sposób być związany z pacjentem lub być zaangażowany w procedurę pobierania bądź przeszczepiania narządów. Procedurę powinna poprzedzać co najmniej dwunastogodzinna obserwacja [7].

Pierwszy etap procedury orzekania obejmuje wysunięcie przypuszczenia wystąpienia śmierci mózgowej. W etapie tym należy dokonać stwierdzeń i wykluczeń, które pomogą w postawieniu diagnozy. Stwierdzić należy, że: zdiagnozowano uszkodzenie mózgu o charakterze strukturalnym, uszkodzenie to jest trwałe i nieodwracalne mimo upływu czasu i wykorzystania wszystkich możliwych środków terapeutycznych, pacjent znajduje się w śpiączce, której przyczyna jest znana, chory jest sztucznie wentylowany.

Z procedury wyklucza się: noworodki urodzone w terminie poniżej 7 dnia życia, pacjenta znajdującego się pod wpływem narkotyków i niektórych leków (uspokajające, nasenne, neuroleptyki, zwiotczające mięśnie poprzeczne prądkowane), chorych, u których rozpoznano hipotermię, osoby z zaburzeniami metabolicznymi i endokrynologicznymi oraz z drgawkami i prężeniami [7].

Dokonanie powyższych stwierdzeń i wykluczeń pozwala przejść do etapu drugiego postępowania kwalifikacyjnego [7]. Drugi etap procedury to dwukrotne przeprowadzenie, w odstępach trzygodzinnych [8 s.408], badań pozwalających na potwierdzenie: bezdechu, braku odruchów pniowych. Badanie odruchów pniowych obejmuje sprawdzenie: odruchu rogówkowego, reakcji źrenic na światło, ruchów gałek ocznych, odruchu kaszlowego, odruchu wymiotnego, reakcji na bodźce bólowe, odruchów oczno-mózgowych [9, s.97].

Wszystkie powyższe badania należy wykonać zgodnie z wytycznymi zawartymi w załączniku do Obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 17 lipca 2007 roku w sprawie kryteriów i sposobu stwierdzenia trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu [7].

Stanowisko Kościoła Katolickiego w kwestii śmierci pnia mózgu

W tak ważnej kwestii dla człowieka jaką jest moment śmierci również Kościół Katolicki zabrał głos. Magisterium Kościoła nigdy nie rościło sobie prawa do ustalania momentu śmierci, pozostawiając prawo to w gestii medycyny, co podkreślał papież Pius XII 24 listopada 1957 roku w przemówieniu do anestezjologów w Innsbrucku [10, s.68]. Kolejne oficjalne stanowiska Urzędu Nauczycielskiego i instytucji naukowych Kościoła również potwierdzają zdanie papieża Piusa XII.

Papieska Rada *Cor Unum*, której zasadniczym zadaniem jest koordynacja i nadzór nad ogółem podejmowanych działań w dziedzinie medycyny w świecie katolickim, utworzyła w 1976 roku piętnastoosobową grupę roboczą. Celem tej grupy, złożonej z lekarzy, pielęgniarek, kapelanów szpitalnych, teologów i członków zakonów, była dyskusja o etycznych kwestiach w opiece nad ciężko chorymi i umierającymi pacjentami [11, s.445]. Sprawozdanie z prac grupy zostało opublikowane, po ukazaniu się „Deklaracji o eutanazji” Kongregacji ds. Nauki Wiary, 27 lipca 1981 roku. W dokumencie „*Questioni etiche relative ai malati gravi e ai morenti*” (Niektóre kwestie etyczne odnoszące się do ciężko chorych i umierających) uczestnicy tejże grupy zaznaczają, że zasadniczo w sprawie kryteriów śmierci powinny się wypowiadać organy wyższe. Niemniej stwierdzają oni, że wzrasta zgoda co do tego, że za zmarłego należy uznać człowieka, u którego zostałby stwierdzony całkowity i nieodwracalny brak aktywności mózgu. I choć lista kryteriów sporządzona przez różnych specjalistów nie jest ze sobą identyczna, to jest na tyle zbieżna, aby dać zespół wskaźników co najmniej wysoce prawdopodobnych [11, s.445].

Papieska Akademia Nauk w roku 1985 wydała „*Dichiarazione circa il prolungamento artificiale della vita e la determinazione esatta del momento della morte*” (Deklaracja o sztucznym przedłużaniu życia i dokładnym ustaleniu

momentu śmierci). Stwierdzono w nim, że śmierć następuje wskutek całkowitego zahamowania czynności serca i oddechu, bądź też nieodwracalnego ustania wszystkich czynności mózgu. Przyjęto również śmierć mózgową za prawdziwe kryterium śmierci [12, s.453-454].

W Karcie pracowników służby zdrowia (Watykan 1995) Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia stwierdza między innymi, że pobrać narządy do przeszczepu można jedynie od dawcy, u którego na pewno stwierdzono zgon i że taką pewność daje stwierdzenie śmierci mózgu pacjenta [13, s.595].

Jan Paweł II w przemówieniu do uczestników Kongresu Światowego Towarzystwa Transplantologicznego w dniu 29 sierpnia 2000 roku powiedział:

„W odniesieniu do stosowanych dzisiaj wskaźników, które pozwalają stwierdzić, że nastąpiła śmierć – czy to związanych ze zjawiskami mózgowymi, czy też bardziej tradycyjnie z czynnikami krążeniowo – oddechowymi – Kościół nie formułuje opinii technicznych. [...] W tym miejscu można orzec, że przyjęte w ostatnim czasie kryterium, na podstawie którego stwierdza się śmierć, a mianowicie całkowite i nieodwracalne ustanie wszelkiej aktywności mózgowej, jeśli jest rygorystycznie stosowane, nie wydaje się pozostawać w sprzeczności z istotnymi założeniami rzetelnej antropologii.” [14].

Natomiast, w liście biskupów polskich do wiernych w sprawie przeszczepiania narządów na niedzielę 23 września 2007 roku przeczytać można:

„Według aktualnego stanu wiedzy medycznej, podstawą do stwierdzenia śmierci jest ustanie wszelkiej aktywności mózgowej. Jednocześnie Kościół apeluje, aby w rozwiązywaniu tego doniosłego problemu były respektowane normy etyczne i medyczne.” [15].

W roku 2008 roku Papieska Akademia Nauk wydała dokument *Why the Concept of Brain Death is Valid as a Definition of Death* w którym potwierdziła swoje stanowisko, że śmierć mózgu jest jednoznaczna ze śmiercią człowieka [16, s.2].

Przedstawiony powyżej głos Kościoła Katolickiego potwierdza, że stosując kryteria śmierci mózgowej przy obecnym stanie medycznej wiedzy nie popełnia się zła. W świetle nauczania Magisterium Kościoła śmierć mózgową jest nie tylko wystarczającym ale i ostatecznym kryterium stwierdzenia zgonu człowieka [17, s.32].

Transplantacje narządów

Magisterium Kościoła odnosi się do każdego etapu w postępie nauki, dlatego też w obszar swojego zainteresowania włączyło również tak ważną kwestię dotyczącą osoby ludzkiej jaką jest przeszczepianie narządów. Przeszczep uważany jest w nauczaniu Kościoła Katolickiego za dar miłości.

Tak naprawdę pogląd ten zaczął propagować dopiero Jan Paweł II, wcześniej Kościół Katolicki uważał przeszczepy za niemoralne. Papież Pius XI w encyklice *Casti Connubi* z dnia 24 grudnia 1930 roku stwierdza, że człowiek jest całością i poszczególnymi fragmentami swojego ciała może rozporządzać jedynie w takim zakresie, w jakim są przeznaczone z natury. Właśnie dlatego według

Piusa XI niemożliwe jest ofiarowanie swojego narządu do przeszczepu [18].

20 lat później papież Pius XII podczas przemówienia w czasie I Międzynarodowego Kongresu Histopatologii Systemu Nerwowego w Rzymie (14.09.1952) zwrócił uwagę jak ważne jest respektowanie decyzji każdego człowieka w sprawie dawstwa narządów, dobrowolności tej decyzji oraz przede wszystkim podkreślił konieczność szacunku wobec zwłok człowieka [19, s.15].

W Katechizmie Kościoła Katolickiego możemy przeczytać: „Przeszczep narządów zgodny jest z prawem moralnym, jeśli fizyczne i psychiczne niebezpieczeństwa, jakie ponosi dawca, są proporcjonalne do pożądanego dobra biorcy. Oddawanie narządów po śmierci jest czynem szlachetnym i godnym pochwały; należy do niego zachęcać, ponieważ jest przejawem wielkodusznej solidarności. Moralnie nie do przyjęcia jest pobranie narządów, jeśli dawca lub jego bliscy, mający do tego prawo, nie udzielają na to wyraźnej zgody. Jest rzeczą moralnie niedopuszczalną bezpośrednie powodowanie trwałego kalectwa lub śmierci jednej istoty ludzkiej, nawet gdyby to miało przedłużyć życie innych osób” [20, nr 2296].

Również w Kompendium Katechizmu Kościoła Katolickiego przeczytać można, że oddanie swoich narządów do przeszczepu jest szlachetnym czynem pod warunkiem, że: „została w całej pełni stwierdzona rzeczywista śmierć dawcy.” [21, nr 476]. Zaś Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia w Karcie Pracowników Służby Zdrowia zapisała: że ofiarowywanie i przeszczepy narządów właśnie z powodu tego, że służą życiu, nabierają wartości moralnej i usprawiedliwiają zastosowanie ich w medycynie. [13, s.59].

Natomiast Papież Jan Paweł II w encyklice *Evangelium Vitae* napisał: „Bogatym w wartości ludzkie i w miłość, rodzą się także gesty heroiczne. Są one najbardziej uroczystym wyśławianiem Ewangelii życia, ponieważ głoszą ją poprzez całkowity dar z siebie; są chwalebny objawieniem miłości największej, która każe oddać życie za ukochaną osobę (por. J 15, 13); są uczestnictwem w tajemnicy Krzyża, w której Jezus objawia, jak wielką wartość ma dla Niego życie każdego człowieka i jak realizuje się ono w pełni poprzez bezinteresowny dar z siebie. Oprócz faktów powszechnie znanych, istnieje jeszcze heroizm dnia codziennego, na który składają się małe lub wielkie gesty bezinteresowności, umacniające autentyczną kulturę życia. Pośród tych gestów na szczególne uznanie zasługuje oddawanie organów, zgodnie z wymogami etyki, w celu ratowania zdrowia, a nawet życia chorym, pozbawionym niekiedy wszelkiej nadziei.” [22, s.].

W trakcie przemówienia do uczestników I Międzynarodowego Kongresu Towarzystwa Transplantacji Narządów 20 czerwca 1991 roku Papież podkreślił, że należy się cieszyć z postępu medycyny, która w przeszczepianiu narządów odkryła nowy sposób na słuzenie zdrowiu i życiu człowieka. Wyraźnie zaznaczył także, że: „wraz z pojawieniem się przeszczepiania narządów, zapoczątkowanego przez transfuzję krwi, człowiek znalazł sposób dawania części siebie samego, swojej krwi i ciała, aby inni mogli dalej żyć. [...] Jesteśmy wezwani do miłości bliźniego w nowy sposób; w języku Ewangelii: do miło-

ści „do końca”, jednak wewnątrz pewnych granic, których nie można przekroczyć, granic wyznaczonych przez samą naturę ludzką.” [23, s.219]. Jednocześnie zaznacza, że ma być to dar bezinteresowny, bez zapłaty, wyrażający naszą miłość do drugiego człowieka. I to właśnie miłość, komunია i szacunek do człowieka musi być istotą transplantacji [23, s.219-220].

Także w swoim przemówieniu do uczestników Światowego Kongresu Towarzystwa Transplantologicznego w Rzymie 2000 roku Ojciec Święty przypominał i mówił, że istnieje potrzeba zaszczepiania w sercach ludzi szczerego i głębokiego przekonania, że świat potrzebuje braterskiej miłości, której wyrazem może być decyzja o darowaniu narządów [24]. W tym samym przemówieniu Papież głosił: „Można tu powiedzieć, że kryterium stwierdzenia faktu śmierci przyjęte w ostatnim czasie, mianowicie całkowite i nieodwracalne ustanie całej funkcji mózgu, raczej nie zaprzecza podstawowym zasadom logicznej antropologii. Dlatego pracownik służby zdrowia zawodowo odpowiedzialny za stwierdzenie śmierci może stosować te kryteria w każdym przypadku jako podstawy do wydania uzasadnionego orzeczenia etycznego, zwanej „pewnością moralną”. Taka pewność moralna jest uważana za konieczność i wystarczającą bazę właściwego pod względem etycznym postępowania. Tylko wtedy, gdy istnieje taki rodzaj pewności, oraz gdy dawca lub jego upoważniony przedstawiciel (upoważnieni przedstawiciele) wyrazi świadomą zgodę, uzyskuje się moralne prawo wszczęcia technicznych przygotowań do usunięcia organów w celu transplantacji” [24].

Biskupi polscy również wielokrotnie zabierali głos w dyskusji o przeszczepianiu narządów. Pierwszy raz wypowiedzieli się na ten temat w Komunikacie z dnia 18 marca 1995. Prosimi w nim o chrześcijańską miłość do ludzi oczekujących na przeszczep [25]. Podczas Kongresu Eucharystycznego we Wrocławiu, w 1997 roku apelowali aby jednym z „darów kongresowych” było zwiększenie liczby honorowych dawców krwi, oraz wyrazili nadzieję, że nie braknie odważnych osób, które zgodzą się na to, by po ich śmierci narządy zostały pobrane do przeszczepów [25, s.5].

W liście pasterskim na niedzielę 23 września 2007 roku polscy hierarchowie wezwali wiernych do zadeklarowania swojej woli oddania narządów do przeszczepu. Zaapelowali aby rodziny zmarłych w wypadkach nie zapominali, że pobranie od ich bliskich narządów może ocalić czyjeś życie i co roku będzie się cieszyć swoimi drugimi narodzinami [15].

Przeciwnie do oficjalnego nauczania Kościoła i bardzo kontrowersyjne poglądy prezentuje o. dr n. med. Jacek Maria Norkowski OP, lekarz, dominikanin, który swoją książkę „Medycyna na krawędzi” poświęcił problematyce śmierci mózgowej, śpiączce i stanowi wegetatywnemu. Książka ta jest próbą podważenia i obalenia koncepcji śmierci mózgowej. Autor przytacza liczne źródła, głównie zagraniczne, które na podstawie przeprowadzonych badań wskazują, że śmierć mózgu w obecnej definicji nie istnieje, a procedura jej orzekania jest płytka, niejasna, wręcz szkodliwa. Według Autora zbyt rzadkie stosowanie badań instrumentalnych jest zdecydowanym błędem

[26, s.401-402]. W wywiadzie dla katolickiego tygodnika „Niedziela” powiedział, że śmierć mózgowa „...śmiercią w ogóle nie jest. Koncepcja śmierci mózgowej jest zupełnie nienaukowa i wyraźnie dopasowana do transplantologii.” [27, s.14]. Podobne argumenty przytacza prof. Jan Talar z Bydgoszczy [28]. Takie głosy, szczególnie wypowiedziane publicznie, podważają zaufanie do transplantologii co przejawia się głównie w odmowie wyrażania zgody na pobranie narządów do przeszczepu przez rodziny zmarłych.

PODSUMOWANIE

Oficjalne stanowisko Kościoła Katolickiego zarówno w odniesieniu do kwestii definicji śmierci, jak i transplantacji narządów jest jednoznaczne, co zostało pokazane w przedstawionej powyżej analizie dokumentów. Ma to dla transplantologii bardzo duże znaczenie, bowiem jest to dziedzina, której możliwości terapeutyczne zależą w znacznej mierze od postaw społecznych i ocen etycznych dotyczących pobierania i przeszczepiania narządów. Dlatego też, każda dyskusja dotycząca zagadnień związanych z definicją śmierci człowieka, jak i transplantacji narządów powinna zawierać wyważone i poparte uzasadnionymi danymi stanowiska.

PIŚMIENNICTWO

1. http://www.poltransplant.org.pl/statystyka_2015.html (06.04.2015r.).
2. http://www.poltransplant.org.pl/statystyka_2014.html (06.04.2015r.).
3. Sobczak K, Janaszczak A. Kontrowersje wokół neurologicznego kryterium śmierci mózgu. Forum Medycyny Rodzinnej. 2012; 6 (4).
4. Nowacka M. Etyka a transplantacje. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2003.
5. Luft S. Medycyna pastoralna. Warszawa: Wydawnictwo Archidiecezji Warszawskiej. 2002.
6. Bohatyrewicz R, Makowski A, Kępiński S. Rozpoznawanie śmierci mózgu. [w:] Rowiński W, Wałaszewski J, Pączek L, red. Transplantologia kliniczna. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2004.
7. Załącznik do Obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 17 lipca 2007 roku w sprawie kryteriów i sposobu stwierdzenia trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu, M. P. 2007, nr 46, poz. 547.
8. Zembala M. Zasady pobierania i przeszczepiania narządów i tkanek do transplantacji w ujęciu Europejskiej Konwencji Bioetycznej. Kardiochirurgia i Torakochirurgia Polska. 2009; 6 (4): 407-411.
9. Noszczyk W. Chirurgia repetytorium. Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich; 2009.
10. Pius XII. W sprawie sztucznego utrzymywania pacjenta przy życiu. Opieka paliatywna nad dziećmi. Wydanie XIII. Warszawa; 2005.
11. Papieska Rada Cor Unum. Niektóre kwestie etyczne odnoszące się do ciężko chorych i umierających. 27.07.1981r. [w:] W trosce o życie, wybrane dokumenty Stolicy Apostolskiej. Tarnów: wydawnictwo Biblos; 1998.
12. Papieska Akademia Nauk. Deklaracja o sztucznym przedłużaniu życia i dokładnym ustaleniu momentu śmierci, 21.10.1985r., [w:] W trosce o życie, wybrane dokumenty Stolicy Apostolskiej. Tarnów: wydawnictwo Biblos; 1998.
13. Karta pracowników służby zdrowia. [w:] W trosce o życie, wybrane dokumenty Stolicy Apostolskiej. Tarnów: Wydawnictwo Biblos; 1998: 87.
14. Jan Paweł II. Przemówienie do uczestników Kongresu Światowego Towarzystwa Transplantologicznego, 29 VIII 2000r. L'Osservatore Romano. 2000; 11-12: 228.
15. Nadprzyrodzony krwiobieg miłości. Słowo biskupów polskich w sprawie przeszczepiania narządów (na niedzielę 23 września 2007r.), http://www.uniatransplantacyjna.pl/index.php?option=com_content&task=view&id=129&Itemid=157 [data dostępu: 19.04.2015].
16. Papieska Akademia Nauk. Why the Concept of Brain Death is Valid as a Definition of Death, excerpt of Scripta Varia 10. Vatican; 2008.
17. Gulak S. Transplantacja narządów w świetle nauczania Kościoła Katolickiego. Pielęgniarstwo XXI wieku. 2011; 4 (37).

18. Gręźlikowski J. Prawne i teologiczno – moralne aspekty transplantacji. http://drugieserce.jaw.pl/przeszczepy_narzadow/?pl_prawne-i-teologiczno-moralne-aspekty-transplantacji,107 [data dostępu: 31.12.2013r].
19. Majchrowicz B, Sadowska L. Problemy społeczne w świetle badań poziomu akceptacji transplantacji narządów i tkanek wśród mieszkańców Podkarpacia. *Onkologia Polska*. 2012; 1(15): 9-16.
20. Katechizm Kościoła Katolickiego. Wydanie II poprawione. Poznań: Wydawnictwo Pallotinum. 2012; 2296.
21. Kompendium Katechizmu Kościoła Katolickiego. Kielce: Wydawnictwo Jedność. 2005; 476.
22. Jan Paweł II. *Evangelium Vitae*, o wartości i nienaruszalności życia ludzkiego. [w:] *W trosce o życie, wybrane dokumenty Stolicy Apostolskiej*, Tarnów: Wydawnictwo Biblos. 1998; 86.
23. Jan Paweł II. Najwyższy akt miłości, przemówienie do uczestników I Międzynarodowego Kongresu Towarzystwa Transplantacji Narządów, 20.06.1991. [w:] *W trosce o życie, wybrane dokumenty Stolicy Apostolskiej*. Tarnów: Wydawnictwo Biblos; 1998.
24. Jan Paweł II. Przemówienie do uczestników Światowego Kongresu Towarzystwa Transplantacyjnego. Rzym; 2000.
25. Komunikat z 275. Konferencji Plenarnej Episkopatu Polski. „L'Osservatore Romano”. 1995; 5.
26. Norkowski JM. *Medycyna na krawędzi*. Radom: Polskie Wydawnictwo Encyklopedyczne POLWEN; 2011.
27. Zwłoki z bijącym sercem. Wywiad z o. dr n. med. Jackiem Marią Norkowskim. *Tygodnik Katolicki Niedziela*. 2011; 24: 14-15.
28. Kowalski J. Bijące serca zwłok. *Gazeta Wyborcza*. 15.10.2013. http://wyborcza.pl/1,87648,14778670,Bijace_serca_zwlok.

Praca przyjęta do druku: 04.10.2015

Praca zaakceptowana do druku: 23.11.2015