

Teologia i Moralność, volumen 16(2021), numer 2(30)

doi: 10.14746/TIM.2021.30.2.9

ORCID: 0000-0002-9173-5891

KRZYSZTOF SMYKOWSKI

Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II

Wydział Teologii

Komisje etyczne i ich zadania w świetle *Nowej Karty Pracowników Służby Zdrowia*

Wstęp

Dynamiczny rozwój biomedycyny, który został zapoczątkowany w połowie XX wieku, oprócz niewątpliwych korzyści związanych z opracowaniem nowych technologii medycznych i form terapii, przyniósł także szereg nieznanych wcześniej dylematów o charakterze etycznym, które obejmują początek, pełnię i koniec życia człowieka. Doprowadziło to do powstania nowej gałęzi refleksji etycznej, która nosi nazwę bioetyki (Wróbel 2012, 183-185).

Istotną rolę w rozwiązywaniu problemów etycznych, które zrodziły się na bazie postępu nauk medycznych, odgrywają komisje etyczne, czyli zespoły powołane przez władze centralne (ministerstwa właściwe do spraw zdrowia), uczelnie i wydziały medyczne, izby lekarskie lub szpitale, których celem jest opracowanie, zbadanie lub skontrolowanie projektów badawczych i działań klinicznych (Kornas 2009, 334). Ich istnienie i funkcjonowanie zakładają nie tylko akty prawa powszechnie obowiązującego i zarządzenia wewnętrzne poszczególnych placówek. Także wypowiedzi Urzędu Nauczycielskiego Kościoła wyrażają uznanie dla funkcjonowania tych gremiów (Jan Paweł II 1995, 98).

Szczególnie wiele uwagi poświęcono im w *Nowej Karcie Pracowników Służby Zdrowia* wydanej przez Papieską Radę ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia w 2016 r. Celem tego dokumentu była rewizja i aktualizacja tekstu z 1994 r. Uwzględniono w nim nie tylko „rozwój nauk medycznych i ich możliwy wpływ na życie ludzkie, lecz także coraz częściej pojawiające się kwestie medyczno-prawne, które wywierają niemały wpływ na wykonywanie zawodów medycz-

nych” (Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia 2016, wstęp). Zmiana widoczna jest także w kwestii będącej przedmiotem niniejszego artykułu. O ile *Karta Pracowników Służby Zdrowia* stanowiła, że należy popierać ustanawianie w szpitalach interdyscyplinarnych komitetów etycznych, aby pomóc personelowi podejmować odpowiednie decyzje (Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia 1994, 8), o tyle jej zmodyfikowana wersja wyróżnia szereg ich rodzajów, przed każdym z nich stawiając odmienne zadania.

Celem artykułu jest przedstawienie charakterystyki roli komisji etycznych w świetle *Nowej Karty Pracowników Służby Zdrowia*. Dokument ten wspomina o trzech typach gremiów. Przedstawia zadania komisji do spraw badań naukowych, komisji do spraw eksperymentów terapeutycznych oraz komisji do spraw etyki klinicznej. W poszczególnych krajach zespoły te mogą nosić odmienne nazwy. Kolejne części opracowania przedstawiają działalność tych zespołów oraz skonfrontują zalecenia Papieskiej Rady z praktyką obecną na terenie Rzeczypospolitej Polskiej. Zwieńczeniem artykułu będzie natomiast przedstawienie postulatów formułowanych pod adresem składów tychże komisji.

1. Komisje do spraw badań klinicznych

Pierwszą grupę gremiów, do których powoływania zachęca *Nowa Karta Pracowników Służby Zdrowia*, stanowią komisje do spraw badań naukowych¹. Dokument widzi ich podstawowe zadanie w dokonaniu oceny wartości i znaczenia naukowego projektów badań oraz zabezpieczeniu godności i praw uczestników badań biomedycznych. Odgrywać winny one istotną rolę w „racjonalizacji klinicznego procesu podejmowania decyzji” (Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia 2016, 102, 140).

W polskim systemie prawnym ten rodzaj gremiów nosi nazwę komisji bioetycznych. Funkcjonują one przy wyższych uczelniach medycznych, wyższych uczelniach z wydziałem medycznym lub medycznych jednostkach badawczo-rozwojowych, opiniując projekty badań prowadzone w tych instytucjach. Pozostałe zakłady opieki zdrowotnej i lekarze wykonujący indywidualną lub grupową praktykę lekarską składają wnioski do komisji działających przy okręgowych izbach lekarskich (Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 11 maja 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad powoływania i finansowania oraz trybu działania komisji bioetycznych 1999, § 1-2, 5). W chwili obecnej w Polsce funkcjonuje 70 komisji bioetycznych (*Wykaz Komisji Bioetycznych 2021*).

¹ Należy zauważyć, że pomiędzy terminologią odnoszącą się do badań naukowych używaną przez *Nową Kartę Pracowników Służby Zdrowia* a stosowaną w polskich aktach prawnych istnieją niewielkie różnice.

Respektowanie godności i praw uczestników badań dokonuje się w szczególności przez wymóg poszanowania trzech zasad uznanych za najbardziej istotne w etyce badań naukowych prowadzonych z udziałem ludzi. Są to: zasada szacunku dla osoby, zasada dobroczynienia i zasada sprawiedliwości. Komisja winna zatem zadbać o zapewnienie możliwości wyrażenia świadomej (poinformowanej) i dobrowolnej zgody przez uczestników badań, minimalizację ryzyka wyrządzenia im krzywdy, ochronę ich prywatności i danych osobowych oraz właściwy ich dobór. W Polsce wszystkie eksperymenty medyczne, w tym badania kliniczne, realizowane przez lekarzy i lekarzy dentyków wymagają zaopiniowania przez właściwą komisję bioetyczną. Brak jest natomiast powszechnie obowiązujących przepisów, które określiłyby zasady postępowania z innymi badaniami naukowymi z udziałem ludzi (Czarkowski 2013, 442-446, 450-451). Niektóre podmioty ochrony zdrowia, nauki i szkolnictwa wyższego zdecydowały się rozszerzyć katalog prac badawczych wymagających zaopiniowania przez komisję. Należą do nich m.in.: badania epidemiologiczne, obserwacyjne i nieinterwencyjne, badania ankietowe czy projekty badawcze realizowane w ramach prac habilitacyjnych, doktorskich, magisterskich i licencjackich, które nie są eksperymentami medycznymi (Załącznik do Zarządzenia 2021). Taką decyzję należy uznać za słuszną, gdyż i w tego rodzaju badaniach mogą wystąpić zagrożenia dla godności i praw osoby ludzkiej. Wydaje się zatem, że takie postępowanie pozostaje w zgodzie z duchem wskazań zawartych w *Nowej Karcie*.

Duża objętość składanej dokumentacji połączona ze znaczną liczbą wpływających wniosków (zwłaszcza do komisji działających przy uczelniach i jednostkach badawczo-rozwojowych) mogą sprawić, że pojawi się pokusa ograniczenia się do dokonania oceny projektu wyłącznie pod kątem spełnienia wymogów formalnych i prawidłowości złożonej dokumentacji. Aspekty etyczne mogą być w takim wypadku przesunięte na drugi plan lub całkowicie pominięte. Takiej możliwej praktyce sprzeciwia się stanowczo *Nowa Karta*. Przestrzega przed traktowaniem komisji bioetycznych wyłącznie jako organów kontroli administracyjnej (Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia 2016, 140).

2. Komisje do spraw eksperymentów terapeutycznych

Nowa Karta Pracowników Służby Zdrowia wyznacza także komitetom etycznym istotne zadania w odniesieniu do eksperymentów terapeutycznych (w polskim systemie prawnym nazywanych eksperymentami medycznymi leczniczymi). Przypomina dobrze znane, przynajmniej od czasów papieża Piusa XII, nauczanie Kościoła dopuszczające możliwość poddania się przez pacjenta terapii eksperymentalnej w sytuacji, gdy nie istnieją jeszcze sprawdzone metody leczenia, nawet gdyby wiązałyby się to z pewnym ryzykiem. Przypominając o potrzebie

uzyskania zgody pacjenta lub jego prawnego przedstawiciela, wskazuje także na konieczność zatwierdzenia tych procedur przez komisję etyczną (Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia 2016, 104).

W polskiej praktyce nie powołuje się odrębnych gremiów, które zajmowałyby się tylko oceną eksperymentów leczniczych, a funkcje te są wypełniane przez te same zespoły, które podejmują refleksję nad etycznym wymiarem badań klinicznych, czyli komisje bioetyczne. Ich zadanie w tym aspekcie polega na ocenie stosunku korzyści (diagnostycznych, terapeutycznych lub profilaktycznych) i ryzyka nowej ingerencji medycznej. Z założenia nie powinna być ona mniej korzystna dla pacjenta niż najlepsza sprawdzona terapia (Czarkowski 2013, 444).

3. Komisje do spraw etyki klinicznej

Ostatnim z rodzajów gremiów wspomnianych przez *Nową Kartę Pracowników Służby Zdrowia* są komisje do spraw etyki klinicznej. Dokument, formułując ich zadania, stwierdza, że „istnieje potrzeba zakładania struktur, które pozwalają zmierzyć się z wyzwaniem bioetyki pojawiającymi się w związku z wciąż nowymi, coraz bardziej złożonymi i kompleksowymi, możliwościami leczenia, gdzie doświadczenie i wrażliwość pojedynczego pracownika służby zdrowia mogą okazać się niewystarczające dla rozwiązania problemów etycznych napotkanych w jego pracy” (Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia 2016, 140).

Szczególne rolę komisji do spraw etyki klinicznej należy widzieć w trzech zasadniczych obszarach. Pierwszym z nich jest udzielanie pomocy personelowi medycznemu, pacjentom i ich rodzinom w podejmowaniu trudnych decyzji klinicznych. Odnoszą się one przede wszystkim do kwalifikowania chorych do terapii przedłużających życie oraz zaniechania lub wycofania się z uporczywego leczenia, a w konsekwencji zaproponowania odpowiednich działań paliatywnych (Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia 2016, 149; Czarkowski 2010, 207-208). Drugim istotnym zadaniem jest włączenie się tych gremiów w formację etyczną osób wykonujących zawody medyczne. Naturalną rolę zespołów należy widzieć w organizacji kursów i szkoleń w zakresie bioetyki, które powinny być prowadzone nie tylko dla studentów nauk medycznych i nauk o zdrowiu, lecz przede wszystkim dla osób już bezpośrednio zaangażowanych w praktykę kliniczną (Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia 2016, wstęp, 5; Czarkowski 2010, 208). Rolę komisji należy dostrzec także w rozwiązywaniu problemów związanych z zasadami przyjęć czy dystrybucją trudno dostępnych procedur² (Czarkowski 2010, 208). Ta ostatnia funkcja ujawniła swoją doniosłość

² Należy zauważyć, że pierwsza na świecie komisja do spraw etyki klinicznej została powołana w 1962 r. w Seattle (USA) w celu podejmowania decyzji o włączeniu do terapii sztuczną nerką

w trakcie trwającej od początku 2020 r. pandemii choroby COVID-19. W niektórych krajach, zwłaszcza w pierwszym etapie rozprzestrzeniania się koronawirusa SARS-CoV-2, występował niedostatek respiratorów i zachodziła konieczność selekcji pacjentów, którzy zostaną podłączeni do urządzenia. Zespół Ekspertów Konferencji Episkopatu Polski ds. Bioetycznych, przypominając ogólne zasady postępowania w sytuacji niedoboru środków leczniczych, wskazał, że „w trudnej sytuacji lekarz prowadzący powinien mieć możliwość skonsultowania się ze szpitalną komisją etyczną co do zasad postępowania w danym przypadku” (Zespół Ekspertów Konferencji Episkopatu Polski ds. Bioetycznych 2020, 13).

W Polsce komisje do spraw etyki klinicznej noszą najczęściej nazwę szpitalnych komisji etycznych lub zespołów etycznych. Według danych Ośrodka Bioetyki Naczelnej Rady Lekarskiej (stan na 31 stycznia 2020 r.) na terenie kraju działało 229 szpitalnych komisji etycznych³ (*Wykaz szpitalnych komisji* 2020). Oznacza to, że zespoły etyczne funkcjonowały zaledwie w 24% polskich szpitali. Dzieje się tak mimo postulatów zakładania zespołów płynących ze strony różnych środowisk, m.in. Naczelnej Rady Lekarskiej (Stanowisko nr 14/09/V Naczelnej Rady Lekarskiej 2009) czy Polskiego Towarzystwa Bioetycznego (Oświadczenie Polskiego Towarzystwa Bioetycznego 2009). Istotnym impulsem do tworzenia tych gremiów stało się wprowadzenie standardów akredytacyjnych, które premiują wdrożenie w placówkach mechanizmów rozwiązywania zagadnień etycznych i wyłonienie zespołu etycznego spośród osób cieszących się powszechnym zaufaniem (*Zestaw standardów akredytacyjnych* 2016, 118). Niestety, wspomniane standardy nie obligują szpitali do tworzenia zespołów etycznych, a punkty niezbędne do uzyskania akredytacji mogą zostać uzyskane przez spełnienie innego rodzaju zaleceń (Czarkowski 2017, 124-125).

Tematyka prac polskich zespołów etycznych jest zróżnicowana i nie zawsze dotyczy problemów związanych z etyką kliniczną. W świetle ankiet nadesłanych do Ośrodka Bioetyki Naczelnej Rady Lekarskiej przez 111 zespołów aż 88% podjętych kwestii dotyczyło nieetycznych zachowań oraz konfliktów między pracownikami szpitala lub między pracownikami a pacjentami i ich rodzinami. Chodziło przede wszystkim o konflikty między przełożonymi a podwładnymi oraz niewłaściwe odnoszenie się pracowników do pacjentów lub ich najbliższych. Problemy te zatem nie odnosiły się bezpośrednio do podejmowania trudnych decyzji medycznych. W tym kontekście trudno zatem uznać polskie zespoły etyczne za odpowiedniki zachodnioeuropejskich szpitalnych komisji etycznych (Czarkowski 2017, 125-126), a ich działalność za realizację wskazań zawartych w *Nowej Karcie*.

w obliczu zbyt dużej liczby pacjentów spełniających kryteria medyczne kwalifikacji do tej formy leczenia (Smykowski 2016, 132-133).

³ Ośrodek Bioetyki NRL zaznacza jednak, że dane te mogą być niepełne, bowiem żaden akt prawny nie zobowiązuje szpitali do przedstawiania informacji o funkcjonowaniu komisji etycznych. Nie jest także prowadzony ich centralny rejestr.

4. Skład komisji etycznych

Analizowany dokument Papieskiej Rady ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia wskazuje nie tylko zadania, które stoją przed komisjami etycznymi. Formułuje on także zalecenia odnoszące się do składu tych gremiów, które ze swej istoty powinny być ciałami interdyscyplinarnymi, aby były w stanie realizować wyznaczone im cele.

Aby wypełnić opisane wyżej zadania, konieczna jest obecność reprezentantów szeregu dziedzin i dyscyplin naukowych. Komisja ma bowiem nie tylko za zadanie ewaluację merytorycznej wartości działań biomedycznych, lecz także zwraca uwagę na ich aspekty etyczne. W takiej sytuacji udział przedstawicieli poszczególnych specjalizacji lekarskich jest niewystarczający. Oprócz nich w składzie zespołu powinni znaleźć się także farmaceutyci, pielęgniarze lub pielęgniarki, kapelani szpitalni oraz eksperci w zakresie prawa sanitarnego (Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia 2016, 102).

Wydaje się, że polska praktyka uwzględnia te zalecenia w odniesieniu do komisji bioetycznych, których zadaniem jest ocena projektów badań klinicznych i eksperymentów terapeutycznych. Rozporządzenie określające zasady działalności tych komisji nie tylko uwzględnia konieczność powołania w ich skład przedstawicieli wszystkich zawodów wymienionych w *Nowej Karcie*, ale i rozszerza katalog tych osób o przedstawiciela nauk filozoficznych. Wskazuje także na konieczność posiadania odpowiednich kwalifikacji (specjalizacja w przypadku lekarzy) i dziesięcioletniego doświadczenia (w przypadku pozostałych członków komisji) (Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 11 maja 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad powoływania i finansowania oraz trybu działania komisji bioetycznych 1999, § 3, ust. 2 pkt 1-2). Pozwala to stwierdzić, że komisje bioetyczne działające w Polsce z naddatkiem spełniają wymagania naukowe i etyczne stawiane przez *Nową Kartę*.

Tego samego nie można powiedzieć na temat szpitalnych komisji etycznych. Oprócz zasygnalizowanej już niedostatecznej obecności tych gremiów w jednostkach klinicznych, należy zauważyć niewłaściwy dobór składów zespołów. Żaden akt prawa powszechnie obowiązującego ani nawet zestaw standardów akredytacyjnych nie określają minimalnych wymagań dotyczących kompetencji członków tworzących te gremia. W świetle wspomnianych już danych otrzymanych ze 111 zespołów, w większości z nich stwierdzono brak etyków, duchownych, prawników czy psychologów, a zdecydowaną większość stanowili lekarze (Czarkowski 2017, 125). Niektórzy krytycy przedstawionego modelu sygnalizują „niedostateczną wiedzę etyczną członków oraz mizerne doświadczenie i umiejętności związane z etyką kliniczną” (Szewczyk 2013, 556). Widać zatem wyraźnie, że nie są realizowane nie tylko wskazania wynikające z *Nowej Karty*. Nie mają też zastosowania reguły obowiązujące w krajach zachodnioeuropejskich czy Stanach Zjednoczonych (Czarkowski 2017, 125).

Nowa Karta Pracowników Służby Zdrowia zwraca się także z apelem do katolików zajmujących się praktyką medyczną oraz reprezentujących dyscypliny pokrewne o uczestnictwo w gremiach etycznych. Podkreśla ich „odpowiedzialność bycia obecnymi w tych strukturach” (Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia 2016, 102). W polskich warunkach realizacja tego zobowiązania jest bardzo utrudniona. Powoływanie członków komisji bioetycznych jest wyłączną domeną rektora uczelni medycznej lub dyrektora medycznej jednostki badawczo-rozwojowej, którzy czynią to w drodze wewnętrznego zarządzenia. W przypadku komisji działających przy okręgowych izbach lekarskich uchwała jest podejmowana przez okręgową radę lekarską (Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 11 maja 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad powoływania i finansowania oraz trybu działania komisji bioetycznych 1999, § 2, ust. 1-2). Z kolei szpitalne komisje etyczne są ustanawiane decyzją dyrektora właściwego szpitala. Powierzenie ustanawiania zespołów jednoosobowej decyzji lub uchwały rady lekarskiej może znacznie utrudnić dostęp osobom reprezentującym odmienny profil światopoglądowy i sprawia, że kryteria doboru członków stają się niejasne (Szewczyk 2013, 557). Wydaje się, że lepszym rozwiązaniem jest mechanizm wyłaniania członków, mający zastosowanie choćby w przypadku Krajowej Komisji Etycznej do Spraw Doświadczeń na Zwierzętach i lokalnych komisji etycznych do spraw doświadczeń na zwierzętach. Członkowie wybierani są w drodze otwartego konkursu spośród zgłoszonych kandydatów. Zgłoszenia mogą być dokonywane osobiście albo przez podmioty nauki i szkolnictwa wyższego oraz organizacje, których statutowym celem jest ochrona zwierząt lub ochrona praw pacjenta (Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 5 maja 2015 r. w sprawie Krajowej Komisji Etycznej do Spraw Doświadczeń na Zwierzętach i lokalnych komisji etycznych do spraw doświadczeń na zwierzętach 2015, § 3 ust. 1-5). Taki model umożliwiłby szerszemu gronu osób zainteresowanych aspektami etycznymi współczesnej medycyny zaprezentowanie swoich dokonań i kompetencji.

Zakończenie

Komisje etyczne mają do wypełnienia szerokie spektrum obowiązków. *Nowa Karta Pracowników Służby Zdrowia* wyznacza im zadania przede wszystkim w aspekcie oceny etycznej badań klinicznych, wyrażania zgody na przeprowadzenie eksperymentów terapeutycznych oraz pomocy personelowi medycznemu w podejmowaniu decyzji leczniczych, z którymi mogą się wiązać dylematy moralne. Aby te cele mogły być właściwie zrealizowane, gremia te muszą być interdyscyplinarne. Dzięki nim „kompetencja i ocena medyczna zostaje zestawiona i połączona z innymi formami obecności przy chorym, by ochraniać jego godność

i odpowiedzialność medyczną” (Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia 1994, 8).

Przeprowadzona analiza pozwala stwierdzić, że komisje oceniające projekty eksperymentów medycznych (w tym badań klinicznych) zasadniczo funkcjonują w Polsce w zgodzie ze wskazaniami zawartymi w *Nowej Karcie*. Można zatem stwierdzić, że w systemie służby zdrowia w Polsce jest w zasadzie tylko jedna kompetentna, profesjonalna i skuteczna w ochronie osób poddanych badaniom eksperymentalnym forma działalności, czyli komisja bioetyczna. Nie można tego powiedzieć o szpitalnych komisjach etycznych, wobec których formułuje się zastrzeżenia dotyczące ich niewystarczającej liczby, składu oraz tematyki prac. Tego rodzaju krytyka płynie zresztą nie tylko ze strony bioetyków inspiracji personalistycznej, ale i przedstawicieli innych nurtów oraz samych lekarzy. Synteza refleksji na temat komisji etycznych potwierdza natomiast ważność i nieodzowność tych gremiów, które mogą stanowić podstawę i drogę humanizacji medycyny (Kornas 2009, 337).

Dokument nie wspomina nic o innych typach komisji etycznych, które funkcjonują w wielu krajach świata i odgrywają istotną rolę w szerzeniu wiedzy etycznej i poszanowaniu norm moralnych. Są to komisje do spraw etyki w nauce, komitety dyskusyjne i doradcze, narodowe komitety bioetyczne (Drzycimski 2014, 78-79) czy komisje etyczne do spraw doświadczeń z wykorzystaniem zwierząt (Smykowski 2017, 100-102).

ETHICAL COMMITTEES AND THEIR TASKS IN THE LIGHT OF THE *NEW CHARTER FOR HEALTHCARE WORKERS*

SUMMARY

The contemporary development of medicine has brought a number of previously unknown ethical dilemmas. Ethical committees are one of the places to solve them. The aim of this paper is to analyze their tasks posed by the teaching of the Church contained in the *New Charter for Healthcare Workers* issued by the Pontifical Council for Health Care Workers in 2016. The activities of commission for the clinical research, the commission for therapeutic experiments and the commission for clinical ethics were presented.

Keywords: bioethics, ethical committees, *New Charter for Healthcare Workers*

Słowa kluczowe: bioetyka, komisje etyczne, *Nowa Karta Pracowników Służby Zdrowia*

BIBLIOGRAFIA

- Czarkowski, Marek. 2010. Jak zakładać szpitalne komisje etyczne?. *Polski Merkurusz Lekarski*, 2010, 28 (165), 207-210.
- Czarkowski, Marek. 2013. Zasady prowadzenia badań naukowych z udziałem ludzi. W: *Bioetyka*, red. Joanna Różyńska, Weronika Chańska, 438-452. Warszawa: Woltres Kluwer.
- Czarkowski, Marek. 2017. Kliniczne konsultacje etyczne w Polsce – potrzeby i ograniczenia. *Medycyna Praktyczna*, 11, 124-129.
- Drzycimski, Arkadiusz. 2014. Komisje bioetyczne wobec postępu w biomedycynie. *Studia Pelplińskie*, 47, 73-96.
- Jan Paweł II. 1995. *Encyklika „Evangelium vitae”*.
- Kornas, Stefan. 2009. Komitety bioetyczne. W: *Encyklopedia bioetyki. Personalizm chrześcijański*, red. Andrzej Muszala, 334-338. Radom: Polwen.
- Oświadczenie Polskiego Towarzystwa Bioetycznego z dnia 26 września 2009 r. w sprawie szpitalnych komisji etycznych. Dostęp: 08.07.2021. <http://www.ptb.org.pl/pdf/SKE-oswiadczenie.pdf>.
- Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia. 1994. *Karta Pracowników Służby Zdrowia*.
- Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia. 2016. *Nowa Karta Pracowników Służby Zdrowia*.
- Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 5 maja 2015 r. w sprawie Krajowej Komisji Etycznej do Spraw Doświadczeń na Zwierzętach i lokalnych komisji etycznych do spraw doświadczeń na zwierzętach. 2015. *Dziennik Ustaw*, 630, 1-7.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 11 maja 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad powoływania i finansowania oraz trybu działania komisji bioetycznych. 1999. *Dziennik Ustaw*, 47 (479-480), 2662-2664.
- Smykowski, Krzysztof. 2016. Zasada porządku miłości we współczesnej bioetyce. *Roczniki Teologiczne*, 63 (3), 123-135. DOI: 10.18290/rt.2016.63.3-10.
- Smykowski, Krzysztof. 2017. *Eksperymenty medyczne z wykorzystaniem zwierząt*. Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Stanowisko nr 14/09/V Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 6 listopada 2009 r. w sprawie szpitalnych komisji etycznych. Dostęp: 08.07.2021. https://nil.org.pl/uploaded_files/documents/rs0014-09-V.pdf.
- Szewczyk, Kazimierz. 2013. Komisje etyczne i konsultanci etyczni. W: *Bioetyka*, red. Joanna Różyńska, Weronika Chańska, 545-557. Warszawa: Woltres Kluwer.
- Wróbel, Józef. 2012. Etyka lekarska, etyka medyczna, bioetyka. Próba metodologicznego rozróżnienia. *Roczniki Teologii Moralnej*, 4, 167-191.
- Wykaz Komisji Bioetycznych – stan na 31.03.2021 r.* Dostęp: 07.08.2021. https://nil.org.pl/uploaded_images/1618906391_wykaz-komisji-bioetycznych-stan-na-032021.pdf.
- Wykaz szpitalnych komisji etycznych – stan na 31.01.2020 r.* Dostęp: 07.08.2021. https://nil.org.pl/uploaded_images/1581948890_baza-szpitalnych-komisji-etycznych-stan-na-31-stycznia-2020-r.pdf.
- Załącznik do Zarządzenia Nr 7/2021 Rektora UM z dnia 14 stycznia 2021 roku. Regulamin działania Komisji Bioetycznej przy Uniwersytecie Medycznym w Lublinie. Dostęp: 04.07.2021. https://www.umlub.pl/gfx/umlub/userfiles/_public/menu_nauka/komisja_bioetyczna/2021/regulamin_kb/zal_regulamin_dzialania_komisji_bioetycznej.pdf.
- Zespół Ekspertów Konferencji Episkopatu Polski ds. Bioetycznych. 2020. *Stanowisko w kwestii dystrybucji środków ratunkowych w sytuacji pandemii wywołanej przez koronawirusa SARS-CoV-2. Zestaw standardów akredytacyjnych. Szpitale*. 2016. Kraków: Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia.

Krzysztof Smykowski – kapłan diecezji bydgoskiej; doktor nauk teologicznych w zakresie teologii moralnej; adiunkt Katedry Bioetyki Teologicznej KUL, koor-

dynator kierunku teologia; członek Zespołu Ekspertów Konferencji Episkopatu Polski ds. Bioetycznych; członek Krajowej Komisji Etycznej do Spraw Doświadczeń na Zwierzętach; członek Komisji Bioetycznej przy Uniwersytecie Medycznym w Lublinie, autor opracowań z zakresu teologii moralnej i bioetyki; zainteresowania naukowe: bioetyka, moralne aspekty ekologii oraz relacji człowieka do zwierząt; e-mail: krzysztof.smykowski@kul.pl