

MORALNE I PRAWNE WĄTPLIWOŚCI W DZIEDZINIE TRANSPLANTOLOGII

Pomimo ewidentnych sukcesów transplantologii, wielu nadal sądzi, że przeszczep jest czymś niewłaściwym moralnie lub zgoła nieestetycznym. Konsekwencją takiego stylu myślenia jest systematyczny spadek liczby martwych dawców. Rodziny zmarłych najczęściej nie zgadzają się na pobranie komórek, tkanek i narządów od zwłok ich bliskich i krewnych. Tymczasem prosty rachunek użyteczności pozwala stwierdzić, iż organy jednego młodego mężczyzny, np. ofiary wypadku komunikacyjnego, mogą uratować życie aż sześciu osobom: dwie nerki, serce, płuca, wątroba, trzustka, dwie następne osoby rozpoczną dializoterapię, a jeszcze co najmniej jedna otrzyma rogówkę.

W Polsce nie jesteśmy gorsi pod względem merytorycznym, jeśli chodzi o przeszczepianie narządów. Chociaż jesteśmy krajem biednym, a nasz budżet jest bardzo skromny, to jednak nie trudności ekonomiczne są główną przyczyną małej liczby przeszczepów w stosunku do potencjalnych możliwości, możliwości intelektualnych, laboratoryjnych, technicznych. Najczęściej chorzy czekający na przeszczep umierają nie z powodu braku pieniędzy, ale na skutek braku narządów.

W wielu krajach, w tym także w Polsce, istnieją jeszcze duże opory przed oddawaniem narządu do przeszczepu¹. Można nawet powiedzieć, że rodziny chorych — zmarłych, tych, u których stwierdzono nieodwracalne zahamowanie czynności mózgu, dość często odmawiają pobrania narządu do przeszczepu. Czy jest to wynikiem braku świadomości tego, że człowiek, wyrażając zgodę na pobranie narządu po swoim zgonie, daje świadectwo miłości chrześcijańskiej, która ratuje życie innym?

Czy można przypuszczać, że jasne uregulowanie prawne w dziedzinie transplantologii może zwiększyć ilość dokonywanych

¹ Przeciwnicy przeszczepów odwołują się nawet do bardzo brutalnego argumentu o neokanibalizmie. Są również i takie głosy, że transplantacja — to żerowanie na trupach, nowoczesne ludożerstwo, neokanibalizm. O ile ludożerca klasyczny przyswaja sobie potrzebną część zwłok przez jej spożycie, o tyle neokanibal przyswaja ją przez zabieg chirurgiczny. Por. M. Wichrowski, w: *Transplantacja — problemy etyczno-prawne*. Biuro Studiów i Analiz Kancelarii Senatu, S-9, styczeń 1995, s. 5.

przeszczepów i uczynić działania medyczne aktami moralnymi bez zarzutu? Czy jedynym i najbardziej dziś racjonalnym rozwiązaniem jest przyjęcie zasady, iż pobrania komórek, tkanek i narządów ze zwłok ludzkich można dokonać, jeśli osoba zmarła nie wyraziła za życia sprzeciwu. Jak zasadę tzw. „domniemanej zgody” można wylegitymować etycznie?

Za takim rozwiązaniem opowiedziało się nasze prawodawstwo. Ustawa z dnia 26 października 1995 r. „O pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów” głosi: „Pobrania komórek, tkanek i narządów ze zwłok ludzkich można dokonać, jeśli osoba zmarła nie wyraziła za życia sprzeciwu” (Dz.U. Nr 138, poz. 622, art. 4).

1. Niechęć do przeszczepów

Pod pojęciem transplantacji rozumie się leczenie przy pomocy wymiany organów, tkanek, bądź substancji. Przeszczep może się dokonywać w obrębie jednego organizmu — autotransplantacja; pomiędzy osobnikami tego samego gatunku — homotransplantacja lub synonimicznie, allotransplantacja; pomiędzy osobnikami różnych gatunków — heterotransplantacja lub, synonimicznie, ksenotransplantacja; oraz identycznymi genetycznie — izotransplantacja (bliźniaki jednojajowe).

Potrzebne fragmenty organizmu mogą być pobierane od dawców żywych lub martwych. Organy można następnie podzielić na występujące parzyście (nerki) i nieparzyście, zaś substancje — na regenerujące i nieregenerujące się.

Podstawowa idea transplantacji jako metody ratowania życia nieuleczalnie chorym ludziom nie budzi, sama w sobie, uzasadnionych sprzeciwów moralnych. Przeciwnie, należy podkreślić, że zarówno z punktu widzenia podstawowych zasad etyki medycznej, jak i różnych teorii moralnych oraz religii, wyleczenie lub przedłużenie życia człowiekowi dzięki wszczepieniu mu tkanek, organów lub narządów pobranych od osoby zmarłej wzbudzać może jedynie szacunek i podziw dla profesjonalnych umiejętności lekarzy i poziomu wiedzy medycznej².

² W tym kontekście należy rozumieć słowa Jana Pawła II, wypowiedziane w encyklice *Evangelium vitae*: „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 chorego, pozbawionym niekiedy wszelkiej nadziei” (nr 86).

Transplantacje narządów (a nawet tkanek) budzą nadal szereg wątpliwości i jest to fakt, z którym po prostu trzeba się liczyć, ponieważ właśnie brak społecznej akceptacji okazuje się jedną z głównych przeszkód. Czym jest spór fundamentalny, związany z transplantacjami? Ewentualnie, na jakiej podstawie można oprzeć tezę o moralnej niedopuszczalności przeszczepów jako takich?

Kiedy ktoś głosi negatywną ocenę przenoszenia części organizmu z jednego do drugiego osobnika, myśli z reguły o izo- lub homotransplantacji. Na ogół nie spotyka się potępienia autotransplantacji. Przeciwno heterotransplantacji ze zwierząt, na podstawie moralnej, występują wyłącznie obrońcy praw zwierząt.

Przeciwnicy przeszczepów mówią zatem głównie o homotransplantacji, z dawcy żywego i martwego. Wysuwają szereg pytań i wątpliwości, które ich zdaniem są wystarczające, aby zaprzestać, względnie zminimalizować praktykę przeszczepiania narządów, tkanek i komórek. Najogólniej mówią oni, że transplantacja wskazuje bardzo wyraźnie na utylitarne traktowanie niektórych części ciała ludzkiego³. Przy motywowaniu swej dezaprobaty odwołują się oni do sugestywnych porównań i analogii. Traktując ciało ludzkie utylitarne, czym — pytają oni — różnimy się od ludożerców lub władców hitlerowskich obozów zagłady, dysponujących i komercyjnie traktujących masę ciał zamordowanych ofiar?⁴ Gdyby nawet analogii tych nie wysuwano zbyt poważnie, pozostaje jednak wątpliwość, czy nie traktuje się narządów ludzkich jako rzeczy użytecznej, a więc jako tylko środka, nawet użytego właściwie i szlachetnie?

Znacznie ciekawsze od tego fundamentalnego zastrzeżenia są kontrowersje szczegółowe, odnoszące się do określonych rodzajów transplantacji, kazusów i pewnych okoliczności towarzyszących przeszczepom. Są to kolejno:

a. Definicja śmierci i dawstwo po śmierci. W dziejach medycyny długo obowiązywała tzw. klasyczna definicja śmierci, która utożsamiała koniec funkcjonowania organizmu z zanikiem aktywności płuc i serca. Wraz z wynalezieniem respiratora straciła ona moc. W roku 1968 powstał komitet harwardzkiej szkoły medycznej, powołany w celu zbadania definicji śmierci mózgu. W myśl tych badań stwierdzono, że wewnątrz mózgu istnieje tzw. pień, który w dolnych partiach zawiera m. in. aktywizujące spontaniczne

³ Por. H. Rotter, *Die Würde des Lebens. Fragen medizinischer Ethik*, Innsbruck-Wien 1987, s. 65-69.

⁴ Por. S. Olejnik, *W kręgu moralności chrześcijańskiej*, Warszawa 1985, s. 304 n.

oddychanie, a w górnych półkule mózgowe, które wraz z korą są siedliskim świadomości i życia biograficznego. Stąd śmierć pnia oznacza śmierć człowieka jako zintegrowanej całości, podczas gdy poszczególne części przez jakiś czas mogą jeszcze żyć⁵.

Przyjmuje się dziś powszechnie, że przeszczep organów z dawcy martwego jest możliwy po stwierdzeniu trwałego i nieowracalnego uszkodzenia pnia mózgowego. To stwierdzenie budzi jednak wątpliwości osób postronnych, gdyż uznaje ono za nieżywe ciało, które na przykład oddycha. Przy pomocy aparatury to ciało może oddychać i zachować swoją ciepłotę.

b. Innym poważnym zastrzeżeniem jest używanie płodów ludzkich jako materiału transplantacyjnego⁶. Wielu lekarzy jest zdania, że komórki nerwowe, pochodzące z tkanki mózgowej płodów poronionych spontanicznie, bądź sztucznie, i przeszczepione do mózgu osoby cierpiącej na chorobę Parkinsona, powodują radykalną poprawę stanu zdrowia. Ten niezwykle inwazyjny zabieg ma na celu odnowienie czarnej istoty mózgu, która wytwarza dopaminę. Degeneracja substancji czarnej pociąga za sobą obniżenie produkcji dopaminy, która powinna przenikać do, kierujących ruchami kończyn, wyższych ośrodków mózgu. Fragmenty istoty czarnej, wydobyte z mózgu płodu dawcy, posiadają własność regenerującą koordynację kończyn. Nie trudno uświadomić sobie, iż pragnienia pacjentów mogą stać się źródłem szalenie niebezpiecznych nacisków na wzrost produkcji materiału transplantacyjnego, a tym samym nakłaniania do sztucznych poronień na zamówienie biorców. Poza tym warunkiem koniecznym transplantacji substancji mózgowej jest przerwanie ciąży w okolicach dwunastego tygodnia. Można jeszcze inaczej powiedzieć, że warunek leczenia choroby Parkinsona wymaga naruszenia statusu moralnego embrionu i zniszczenia osoby ludzkiej.

c. Podobnego rodzaju problemy moralne powstają wówczas, kiedy rozpatruje się przypadek anencefala (noworodek bezmózgowiec) jako ewentualnego dawcy. W wielu kręgach lekarskich uważa się, że anencefale (bezmózgowce) nie są osobami *in potentia*, nie posiadają bowiem samej podstawy życia biograficznego, czyli działającej podstawy życia biograficznego w postaci kory mózgowej i aktywizujących ją półkul. Mają natomiast tylko pień mózgu,

⁵ Por. H. Rotter, dz. cyt., s. 99-107.

⁶ Por. P. Morciniec, *Utylizacja płodów ludzkich w transplantologii. Zarys zagadnienia*, w: *Ad Libertatem in veritate. Księga pamiątkowa dedykowana Księdzu Profesorowi Alojzemu Marcolowi* (red. P. Morciniec), Opole 1996. s. 381-392.

który rozstrzyga o śmierci człowieka. Na szczęście, w wielu klinikach i szpitalach komisje etyczne odrzucają podania i prośby o wyrażenie zgody na transplantację w przypadku anencefali.

d. Inną racją powodującą niechęć do transplantacji jest możliwość domagania się w przyszłości transplantacji z dawców chorych psychicznie. Społeczeństwa konsumpcyjne, nastawione na korzyści i użyteczność, mogą się posunąć do takich ustaleń prawnych, iż wolno będzie pobierać narządy, tkanki i komórki od osób psychicznie chorych.

e. Kolejny problem — rodzący wiele wątpliwości etycznych — dotyczy możliwości wielkich nadużyć. Argument o nadużyciach lekarzy — korupcja, błędy diagnostyczne, zaniedbania — nie jest tylko demagogią przeciwników transplantacji, lecz ma lub może mieć swoje urealnienie⁷. Istniejąca w społecznym odbiorze korupcja w pewnych środowiskach medycznych, połączona z przekonaniem o bezkarności lekarzy, wzmacnia nieufność. Co gorsza, mogą istnieć przypadki, że lekarze kogoś po groźnym wypadku, potencjalnego dawcę organów, nie będą ratować po to, aby można było drugiemu choremu przyjść z pomocą w postaci przeszczepu. I wtedy zarówno oczekujący na przeszczep — czekający i domagający się śmierci kogoś innego — jak też lekarze kierujący się podobną intencją, nie są kimś innym, jak tylko potencjalnymi mordercami.

2. Założenia antropologiczne

Współczesna medycyna za podstawowe kryterium śmierci przyjmuje tak zwaną śmierć mózgową czyli trwałe i nieodwracalne zniszczenie pnia mózgowego⁸. Większość krajów przyjęła to kryterium za zobowiązujące. Według tego prawa, w momencie śmierci mózkowej kończy się życie jako przedmiot ochrony prawnej i mamy już do czynienia ze zwłokami. Dla prawników powstaje w tym momencie szereg pytań: Jak przedstawia się prawny status zwłok? Kto ma prawo do zwłok? Czy można zapisać zwłoki w testamencie, czy też prawa osoby zmarłej do dysponowania własnym ciałem wygasły? Czy wreszcie może być ono przedmiotem praw majątkowych i przedmiotowych jak inne rze-

⁷ Por. K. Bayertz, *GenEthik, Probleme der Technisierung menschlicher Fortpflanzung*, Reinbek 1987; *Forschungsobjekt Mensch. Zwischen Hilfe und Manipulation* (wyd. H. Däubler-Gmelin), München 1986; D. Rössler, *Der Arzt zwischen Technik und Humanität*, München 1977.

⁸ Por. tamże, s. 7; M. Kurthen-D. B. Reuter, *Hirntod. Grosshirntod oder Personaler Tod? Zur aktuellen Diskussion um die hirnorientierte Todesbestimmung*, Bonn 1990.

czy, a wobec tego także obiektem transakcji, donacji czy innych tego rodzaju zobowiązań? ⁹

Te sprawy są sporne i trzeba jasno powiedzieć, że będą coraz bardziej sporne i aktualne. Weźmy na przykład banki części ludzkich. Według jakich zasad prawnych przekazywać je do takich banków? I znowu pojawia się inne pytanie: czy ludzkie narządy mogą być przedmiotem handlowych transakcji? Na razie się przyjmuje, że jest to prawnie niedopuszczalne. W tym kierunku idą dyrektywy ministrów Rady Europy, które wykluczają narządy ludzkie z obiegu cywilno-prawnego.

W związku z tym człowiek nie może w sposób prawnie dopuszczalny zapisać swoich zwłok. Czasami się mówi, że ktoś taką wolę wyraża, ale nie jest to wola majątkowa. Można tu co najwyżej mówić o pewnych prawnych podmiotach, które w przypadku ludzkiej osoby nie do końca mogą wygasnąć. Tego typu wola osoby zmarłej powinna być honorowana, ale na zasadzie specyficznego podmiotu, a nie na zasadzie majątkowej ¹⁰.

Chrześcijańskie pojmowanie osoby ludzkiej jest źródłem, z którego wypływa podstawowa dla rozgrywanej przez nas problematyki zasada moralna: człowiek jako osoba jest substancjalną jednością bytową. A przeto poszczególne organy organizmu ludzkiego stanowią integralne składniki ontycznej budowy człowieka jako osoby i uczestniczą w jego moralnej podmiotowości, służąc urzeczywistnianiu celów, które mu przyświecają jako rozumnej istocie, powołanej do osiągnięcia, drogą wolnych decyzji, własnej doskonałości. Z tego źródła wypływa też prawo do stanowienia o losie swych organów za życia, zwłok zaś po śmierci. A jest to prawo podstawowe, zakorzenione w niezmiennych strukturach moralnej konstytucji człowieka. Dlatego zachowuje swą ważność w każdej sytuacji, w jakiej się człowiek znajduje, niezależnie od zmiennych uwarunkowań czasu, przestrzeni czy tworzonej przez siebie kultury. Taki charakter osoby ludzkiej nie pozwala zatem traktować ją i jej organy w sposób instrumentalny, posługując się nimi jako środkami, których kto inny używa w imię własnego dobra ¹¹.

⁹ Por. R. Löw, *Bioethik und Organtransplantation*, w: *Bioethik. Philosophisch-theologische Beiträge zu einem brisanten Thema* (wyd. R. Löw), Köln 1990, s. 126-131.

¹⁰ Por. A. Zoll, *Kłopoty z etyką polskich transplantologów*, Arka (1995) nr 56/2, s. 120.

¹¹ Por. T. Ślipko, *Kłopoty z etyką polskich transplantologów*, Arka (1995) nr 56/2, s. 124 n; H. Juros, *Drogi i bezdroża prawa. Uwagi o projekcie ustawy o transplantacji*, Tygodnik Powszechny nr 6 (2378), 5 luty 1995, s. 11.

Należy podkreślić, że w krajach przyjmujących rozwiązanie domniemanej zgody, brak formalnie zgłoszonego sprzeciwu otwiera automatycznie drogę do przeszczepu. Rozwiązanie to przyjmuje domniemanie, presumpcję zgody na pobranie organu. Zwolennicy tego rozwiązania są zdania, że jest ono szeroko stosowane i zalecane w międzynarodowych rekomendacjach i że pozwala ono na pełne poszanowanie autonomii jednostki w zakresie dyspozycji swym ciałem również po śmierci. To rozwiązanie ma również lepiej wyrażać zasadę, że zwłoki nie są rzeczą i nie stanowią niczyjej własności, zasadę powszechnie akceptowaną. Nie stanowią niczyjej własności, a więc nie stanowią własności najbliższej rodziny, która ma jedynie prawo do ich pochowania, i to raczej zgodnie z wolą zmarłego, w tym lub innym miejscu, w tej lub innej formie. Rodzina ma również prawo do poszanowania sfery uczuciowej, związanej z kultem pamięci najbliższej osoby.

Rodzina zmarłego mogłaby wyrazić sprzeciw czy też zgodę tylko wtedy, gdyby zwłoki były rzeczą i stanowiły jej własność. Zwłoki nie są jednak jej własnością i nie są rzeczą¹². Respektuje się pamięć osoby bliskiej, pamięć zmarłego, ale w tym przypadku ścierają się ze sobą dwie wartości: Jest to prawo osobiste członków rodziny i prawo do życia ludzi, którzy czekają na tkanki i organy. Dlatego zwolennicy rozwiązania domniemanej zgody uważają, że w przypadku tego rodzaju konfliktu, prawo do życia ludzi, którzy czekają na tkanki i organy, powinno przeważać nad respektowaniem prawa osobistego bliskich członków rodziny¹³.

Rozwiązanie takie pozwoli również — zdaniem zwolenników takiej ustawy — na uniknięcie konfliktów między rodziną a osobami, które dokonują transplantacji. To twierdzenie wydaje się słuszne przy założeniu, że istnieje rzeczywiście pełna świadomość w społeczeństwie co do możliwości respektowania autonomii woli, autonomii osób, które powinny mieć odpowiednio szerokie szanse wyrażania sprzeciwu na pobranie organów. Tymczasem prawo rodziny do stanowienia o tym, co się ma stać z organami jej zmarłego członka, pomija się milczeniem, a wiele uwagi poświęca się klauzuli domniemanej zgody: jeśli nie powiedziałem „Nie” — to znaczy „Tak”.

Słabość argumentacji prawniczej wynika z faktu, że związek zmarłego z rodziną opiera się na innych zgoła podstawach, aniżeli prawo własności. Ujmując rzecz w największym skrócie, wypada

¹² Por. R. Löw, art. cyt., s. 137.

¹³ Por. A. Działkowiak, *Kłopoty z etyką polskich transplantologów*, Arka (1995) nr 56/2, s. 127.

podkreślić, że rodziców i dzieci, a w pewnym stopniu także i krewnych, scala w realny byt społeczny wspólnota (komunia) wartości materialnych i duchowych, które stwarzają całokształt warunków mających wszystkim członkom rodziny umożliwić realizację moralnego wzorca ich osobowości w duchu poszanowania łączących ich więzi współzycia i współpracy. Toteż śmierć jednego z członków rodziny więzi tych nie niszczy, ale je przekształca w moralny obowiązek pietyzmu względem zwłok, ale i prawa decydowania o ich pośmiertnym losie.

Dla katolików przedmiotu kontrowersji nie stanowi generalna aprobata transplantacji nie tylko jako wielkiego osiągnięcia techniki medycznej, ale również jako zasługującej na wysoką ocenę moralną formy wspomaganie cierpiącego człowieka. Niemniej jednak trzeba równocześnie stwierdzić, że zarówno etycy, jak i teologowie stawiają — obok innych — dwa główne warunki: Chodzi tu najpierw o zgodę na ten zabieg ze strony samego dawcy transplantatu, wyrażoną świadomym aktem woli, a więc za życia, oraz o prawo rodziny do wyrażenia takiej samej zgody po jego śmierci.

3. Zasada „solidarności osób ludzkich”

Z medycznego punktu widzenia przyjmuje się ogólnie, że przeszczepianie jest wyrazem naszej bezsilności wobec procesów chorobowych, które prowadzą do śmierci. Ta metoda leczenia będzie — zdaniem lekarzy — stosowana tak długo, dopóki nie znajdzie się jakiegoś sposobu na zapobieganie chorobom. Dla nich też moralnie nagannym byłoby niekorzystanie z tej metody leczenia. Wysuwa się często nawet bardzo brutalny argument, że etycy i prawnicy strzegą za wszelką cenę praw człowieka, który już umarł i nie jest w stanie aktualnie wyrazić swej woli, natomiast mało lub w ogóle nie mówi się o prawach człowieka, który żyje i jest bardzo ciężko chory, a dla którego jedynym wyjściem i jedyną szansą na przeżycie, i to często długich lat, jest przeszczep.

Fundamentalne pytanie, które winni zadać sobie lekarze, prawnicy i etycy, dotyczy racji, w oparciu o które można pobrać organ od nieżyjącego człowieka, który za życia nie wyraził na to zgody, ale też nie zgłosił formalnego sprzeciwu. Czy zwłoki należy traktować jako rzecz niczyją, którą lekarz w odpowiednich warunkach może swobodnie dysponować, gdyż ta „rzecz” idzie i tak „do piachu”? Czy też, powołując się na istotowy związek ciała z duszą ludzką w konstytuowaniu godności osoby, należy stwierdzić, że nawet po śmierci „jakaś część tej godności w nim jeszcze przebywa”.

Czy prosty fakt „milczenia” w sensie braku sprzeciwu można uznać za „domniemaną zgodę” dawcy organu, mało tego — nawet pominąć wolę rodziny, która, choć została powiadomiona o zaszłym wypadku i możliwości przyścia z pomocą oczekującemu na przeszczep pacjentowi, nie okazała się chętna do przekazania na ten cel organu zmarłego. Za takim rozwiązaniem opowiada się polskie prawodawstwo o transplantacji, popierają je liczni prawnicy i lekarze, nie mówiąc już o etykach utylitarystycznej orientacji. Z wypowiedzi prawników można nawet wnioskować, że dla rozstrzygnięcia sprawy nie ma znaczenia stan świadomości dawcy organu za jego życia, rodzinie zaś odmawia się prawa wyrażenia swej woli, ponieważ zwłoki nie są „rzeczą”, którą by rodzina mogła dysponować na podstawie prawa własności.

Przewodnią ideą tego wątku jest jednak przykazanie miłości bliźniego. W przypadku skrajnej potrzeby pobrania organu na rzecz zagrożonego śmiercią lub permanentnym kalectwem bliźniego dokonanie tej operacji określa się nie tylko jako dar największego miłosierdzia, ale i obowiązek moralny podzielenia się tym, co nam zostało dane¹⁴. W sukurs przychodzą tutaj także niektórzy katoliccy teologowie i filozofowie. Sądzą oni mianowicie, że w imię nakazu miłości bliźniego ani sam zmarły, ani jego rodzina, nie mogą swego nieszczęścia przeżywać w oderwaniu od tragicznej sytuacji chorych i uchylić się od oddania organu, kiedy można w ten sposób przyjść z pomocą choremu znajdującemu się w krańcowej potrzebie.

Ustosunkowując się do tego typu argumentacji, należy stwierdzić, że nikt nie przeczy, iż prawo miłości bliźniego jest imperatywnym wyrazem najwyższej jakości moralnego ideału. Trzeba jednak pamiętać o tym, że prawdziwa miłość nie niweluje, ale szanuje fundamentalny ład moralny, którego centralną strukturą jest porządek sprawiedliwości. Nakazy miłości tylko wtedy zachowują swój autentyczny kształt moralny, kiedy działają w ramach obiektywnie uformowanego porządku moralnego i nie naruszają nałożonych przez normy sprawiedliwości ograniczeń. Zanim sformułuje się moralny obowiązek oddania organu w imię miłości bliźniego, trzeba wprawdzie zbadać, w jakim stosunku pozostają po-

¹⁴ Jan Paweł II sprowadza ten akt do kategorii bezinteresownego daru, w którym miłość chrześcijańska, poświęcając część samego siebie na pomoc dla bliźnich znajdujących się w skrajnej potrzebie, odkrywa nowe drogi do realizowania ewangelicznego ideału umiłowania drugiego do końca. Por. *Przemówienie do uczestników I Międzynarodowego Kongresu Transplantacji Organów*, 20.06.1991, *Insegnamenti XIV/1* (1991), s. 1711-1713.

szczególne organy fizycznej struktury człowieka do jego osobowej podmiotowości i jakim normom z tego tytułu podlegają¹⁵.

Wydaje się, że katoliccy autorzy winni i to wziąć pod uwagę, że prawo miłości bliźniego, choć przedstawia wartość etyczną najwyższej klasy, winno jednak w swym funkcjonowaniu uszanować wcześniejszy, na obiektywnym porządku rzeczy oparty, porządek sprawiedliwości. Porządek ten zaś głosi, że nie można w imię miłości bliźniego pozbawiać życia ciężko chorego i skazanego na krańcowe cierpienia człowieka. Na tej zasadzie opiera się także zakaz eutanazji. A zatem zanim wystąpi się z postulatem oddania organu w imię miłości bliźniego, trzeba wpierw zbadać, jakiej natury jest prawo decydowania o sobie samym w życiu i po śmierci oraz jak w tej sprawie przedstawiają się uprawnienia rodziny. Jeśli wyrastają one z samych fundamentów moralnej kondycji osoby ludzkiej i rodziny, to w takim razie stanowią uprzednie w porównaniu z nakazami miłości bliźniego *datum ethicum*, które nakazy miłości bliźniego musi uszanować. Nie leży w ich mocy zmieniać je.

4. Formacja społeczeństwa

Fundamentalne założenie etyki chrześcijańskiej w tej sprawie domaga się tego, aby również formalna zgoda spełniała elementarne warunki wszelkiego aktu rozumnego. Do tych warunków należy świadomość odnośnie do tego, co ma być przedmiotem tej zgody, oraz możliwość wyrażenia sprzeciwu. W zastosowaniu do domyślnej zgody na pobranie organu oznacza to, że ogół zainteresowanych w tym osób został należycie poinformowany o społecznej potrzebie wyrażenia swej woli, jak również o potrzebie dobrowolnych dawców. Ponadto trzeba być przekonanym, że taka informacja i zachęta zyskały milczącą przynajmniej aprobatę społeczną. Dopiero przy zachowaniu tych warunków może funkcjonować zasada: *qui tacet, consentire videtur*. Tymczasem nawet w kręgach medycznych nie do rzadkości należą skargi na brak należytej informacji społeczeństwa o krytycznym braku osób gotowych do oddania swych organów na użytek oczekujących na nie chorych, o potrzebie zajęcia w tej sprawie własnego stanowiska, jak również o wielkiej wartości moralnej uczynienia ze swych organów przedmiotu transplantacyjnego daru.

¹⁵ Por. T. Ślipko, *Pięknie, ale wykrętnie. Uwagi krytyczne na marginesie art. R. J. Żochowskiego*, Dziennik Katolicki (1995) nr 193, dnia 5.10.1995, s. 9.

Mając na uwadze ten stan rzeczy, należy stwierdzić, że przyjęta w ustawie klauzula domniemanej zgody stanowi akt nieuprawnionego moralnie upoważnienia lekarza do ingerencji w prywatną sferę życia obywateli polskich. Droga do zmiany niekorzystnej dla transplantacji sytuacji w Polsce powinna być inna. Konieczne jest najpierw przewyciężenie społecznego bezwładu opiniotwórczych ośrodków, w tym także lekarskich, w naszym kraju, rozpowszechnienie odpowiednich druków w rodzaju gotowej już „Karty Dawcy” z zachęcającymi pouczeniami i czekającymi tylko na wypełnienie rubrykami, jak też zainteresowanie tą akcją najszerszej opinii¹⁶. Jeśli się szanuje prawo do sprzeciwu nawet irracjonalnie umotywowanego, ale formalnie wypowiedzianego, to nie widać podstaw, aby zaprzeczyć temu prawu także w sytuacji, kiedy istnieją poważne racje do mniemania, że nie wyrażenie sprzeciwu nastąpiło nie w kontekście milczącej zgody na pobranie organu, ale w kontekście milczącej niezgody na to działanie. Toteż w ostatecznym wniosku stwierdzić wypada, że supozycja „domniemanej zgody” nie ma w aktualnym stanie świadomości naszego społeczeństwa należytego uzasadnienia.

Prawdą jest to, że w świadomościowych przeżyciach człowieka mogą skuteczność funkcjonowania tej dobrowolności osłabić lub wręcz wypaczyć pobudki niskiego rzędu. Mimo to nie można tych wszystkich realnie istniejących przeszkód uznać za czynniki usprawiedliwiające nieliczenie się z obiektywną wymowną porządku moralnego i za pomocą arbitralnych ingerencji państwowej legislacji wyrównać dysproporcję istniejącą między zapotrzebowaniem na organy do transplantacji a ich faktyczną ilością.

Nie ulega wątpliwości, że lekarzom-transplantologom spieszy się do zwiększenia liczby dawców organów. Nie można jednak dążyć do urzeczywistnienia najbardziej nawet słusznych postulatów *per fas et nefas*. O wiele roztropniej, aniżeli aktualny prawodawca, będą postępować ci lekarze, którzy mimo udzielonej im przez ustawę licencji do pobierania organów przystąpią do tych działań po uprzednim skontaktowaniu się z rodziną.

Czy odrzucenie zasady „domniemanej zgody” w jej radykalnym i niedostosowanym do polskich warunków brzmieniu oznacza rezygnację z wszelkiej akcji celem zmniejszenia drastycznego niedoboru potencjalnych dawców i skazania na bolesne rozczarowanie wielu oczekujących na przeszczep pacjentów? Wniosek taki byłby nieuzasadniony. Należy przyjąć inny kierunek działa-

¹⁶ Por. A. J. Działkowiak, *Transplantacja — problemy etyczno-prawne*, Biuro Studiów i Analiz Kancelarii Senatu, S-9, styczeń 1995, s. 51 n.

nia. Idzie o to, aby wszelkimi dostępnymi sposobami i przy pomocy wszelkich sił społecznych rozwijać propagandową działalność, która by przewyciężyła istniejące przeszkody i przyczyniła się do wyrobienia w społeczeństwie sprzyjających transplantacji przekonań i postaw osobowych. Przyjęcie regulacji „formalnej zgody” jest wyborem drogi moralnie usprawiedliwionej i promującej „ludzką twarz medycyny”.

Akceptacja moralna transplantacji związana jest z docenianiem wartości daru życia, jaki jeden człowiek może przekazać drugiemu człowiekowi po swojej własnej śmierci. Jeśli jednak dar pozostać ma nadal prawdziwym darem, to musi być ofiarowany świadomie. Formuła „zgody *expressis verbis*” na dokonanie transplantacji ma wyraźną przewagę nad formułą „domniemanej zgody”, ponieważ daje nie tylko prawne, ale i moralne uzasadnienie konieczności uszanowania decyzji zmarłego i pozwala na zdecydowane odrzucenie ewentualnych sprzeciwów rodziny. Jej podstawą jest prawo każdego człowieka do wolności podejmowania decyzji, w tym także decyzji odnoszących się do losów ciała po jego śmierci.

Większość systemów etycznych nakłada na wszystkich obowiązek nie-szkodzenia, nie powodowania cierpienia. Jest jednak kwestią dyskusyjną, czy mamy także moralny obowiązek dzielenia się swoim ciałem na rzecz dobra innych osób, o ile nie wynika to z podjętych wcześniej zobowiązań. Jest więc rzeczą godną najwyższej pochwały, jeśli ktoś decyduje się działać altruistycznie dla dobra innych ludzi i jeśli uzna, że przyjęcie takiej właśnie postawy jest jego obowiązkiem moralnym. Społeczeństwo nie ma jednak prawa domagać się od innych przyjęcia takiej postawy, szczególnie jeśli dla wielu ludzi może to oznaczać konflikt wartości pomiędzy regułą prawną i normą moralną. Stąd nie powinno się wprowadzać drogą prawną obowiązków, które kolidują z moralnymi przekonaniem społeczeństwa. Przyjęcie koncepcji zgody deklarowanej przyczyniłoby się do edukacji medycznej i moralnej społeczeństwa, a w konsekwencji zmieniłoby zasadniczo klimat towarzyszący transplantacji narządów.

5. Doświadczenie granicy: etyka wobec idei postępu

Naszą epokę charakteryzuje — stanowiąc jednocześnie o jej wielkości i jej dramacie — fakt dochodzenia do jakiegoś punktu zwrotnego cywilizacji. Nie jest to jedynie kwestia fantastycznej potęgi technicznej człowieka o wiedzy tak jeszcze ograniczonej, że ryzykuje on niebezpieczeństwo unicestwienia świata i ludzkości. Równocześnie chodzi o to, że po raz pierwszy wytwarza

się współzależność losów całej ludzkości w ramach jednolitej cywilizacji, która zmierza do przybrania oblicza naukowego i technicznego. Człowiek uświadamia sobie rolę czynników cywilizacyjnych, społecznych, politycznych i historycznych. Pierwszy raz staje się świadomym depozytariuszem cywilizacji i przyszłości. Wśród gmatwaniny doktryn zastanawia się, czym jest i czym być powinien. Czuje się zarazem wolny i zaplątany w proces, którego nie chciał, ale z którym jego losy związane są na dobrą i na złą dołą. Zaczyna też pojmować, iż sam jest tego procesu pierwszym źródłem i że przypada mu w udziale świadome kształtowanie tej historii, którą dotąd tworzył nieświadomie.

Wierzyć w postęp, to przyznać, że człowiek nigdy nie będzie doskonały, ale że jego doskonalenie się musi przebiegać zgodnie z pewnymi prawami, zgodnie z normami etycznymi. Trzeba wierzyć w przyszłość dającą możliwość humanizacji, ale trzeba też zdawać sobie sprawę, że jeśli ludzkość nie będzie uważała, przyszłość ta może okazać się dehumanizująca.

Nigdy nie można nie doceniać postępu dokonanego w rozmaitych naukach biologicznych, które pozwoliły rozwinać się współczesnej medycynie, nie można też nie doceniać coraz większego dobra, jakie ta ostatnia ludzkości przynosi. W rzeczywistości jesteśmy jednak dopiero na początku jej ekspansji, a jej przyszłość jest ogromna. Człowiek coraz częściej traktowany jest jak maszyna, którą reperuje się do woli. Lekarz odczuwa nieraz pokusę postępowania na wzór weterynarza lub inżyniera, tj. nieuwzględniania woli i pragnień pacjenta.

Wchodzi się obecnie bardzo śmiało i odważnie w erę przeszczepów. Ale zdajemy sobie sprawę z tego, że nie tylko różne pospolite narządy cielesne zaczynają podlegać wszechpotężnej technice biologicznej, lecz także i dwie najistotniejsze czynności organizmu ludzkiego: po pierwsze, czynność rozrodcza, a po drugie — uzależnione od mózgu wyższe czynności psychiczne: opanowanie, wola, odpowiedzialność, troska¹⁷. Można leczyć coraz więcej chorób, ale można by też, gdyby ktoś zechciał, przekształcić i zakłócać normalną osobowość ludzką, działając nie tylko poprzez ciało, ale i przez ducha.

Eugenika byłaby dobrodziejstwem, gdyby zadowalała się udzielaniem rad, celem eliminowania obciążeń dziedzicznych, w tej niewielkiej jeszcze mierze, w jakiej da się je przewidywać. Tym-

¹⁷ Por. P. Bortkiewicz TChr, *Zarys moralnych problemów transplantologii ze szczególnym uwzględnieniem kwestii przeszczepu mózgu ludzkiego*, w: *Ad Libertatem in veritate*, dz. cyt., s. 367-379.

czasem próbuje ona nieraz lansować praktyki weterynaryjne, takie jak kierowanie dobozem par, zapobiegawcze kastracje, lecznicze poronienia w „interesie” matki lub dziecka, sztuczna inseminacja, manipulacja genetyczna, klonowanie itd.¹⁸ Mamy tutaj całą gamę wynaturzeń seksualnej sfery człowieka, wynaturzeń szczególnie niebezpiecznych, bo otwierających drogę najgorszym nadużyciom.

Mogą zresztą być jeszcze poważniejsze rzeczy. Rozpoczęto doświadczenia z pęcherzykami jajowymi i jajami ludzkimi; można je poddawać działaniu najróżniejszych wpływów patologicznych, które w embriologii doświadczalnej umożliwiają uzyskanie potworków. Jeśli wyodrębni się do tego wszystkie geny odpowiedzialne za cechy jednostkowe, to będzie można człowieka przekształcać i wynaturzać. Deontologia specjalna jest tu absolutnie konieczna.

We wszystkich dziedzinach życia ludzkiego, a więc w polityce, gospodarce, w medycynie — winno się wreszcie zatrzymać przed pewną granicą, której przekroczyć już nie można. Słusznie jesteśmy zaniepokojeni o nas samych i o naszych potomków; przeżalenie nas ogarnia w obliczu środków danych do dyspozycji chemikom, biologom i medykom. Jeśli jednak te dyscypliny nauki i ich wyniki nie służą człowiekowi, to trzeba raczej mówić o bankructwie człowieka, o bankructwie humanizmu, o bankructwie tradycyjnych wartości. Właśnie w chwili, gdy władza człowieka staje się tak ogromna, musi być jasno określona granica tego, co służy obiektywnie dobru człowieka. Pod grozą zatraty, w imię zasad moralnych trzeba się przeciwstawić wszystkiemu, co dehumanizujące¹⁹.

Nie ulega wątpliwości, że tzw. moralność biologiczna dostarcza dzisiaj wiele argumentów biologicznych, obiektywizując i laicyzując zarazem pojęcie grzechu. Ten grzech jest buntem, który wyraża się w wynaturzeniu człowieka. Człowiek — nawet niewierzący — winien ten właśnie aspekt antyludzki uznać za godny uwagi. Etyka biologiczna, będąca etyką zdrowia i równowagi

¹⁸ Por. H. W. Döring, *Technik und Ethik. Die sozial-philosophische und politische Diskussion um die Gentechnologie*, Frankfurt 1988; U. Eibach, *Gentechnik — der Griff nach dem Leben. Eine ethische und theologische Beurteilung*, Wuppertal 1986; G. Friedrichsen, *Gentechnologie. Chancen und Gefahren*, Heidelberg 1988.

¹⁹ Por. K. Demmer, *Leben in Menschenhand. Grundlagen des bioethischen Gesprächs*, Freiburg 1987; S. J. Reiter, *Genetik und Moral. Beiträge zu einer Ethik des Ungeborenen*, Mainz 1985; tenże, *Menschliche Würde und christliche Verantwortung*, Kevelaer 1989; *Möglichkeit und Grenzen der Humangenetik* (red. W. Schloot), Frankfurt/New York 1984.

ludzkiej, nie przekreśla bynajmniej ideału wyższego, który polega na przewyższaniu mądrości przez świętość.

W obliczu wielkich niebezpieczeństw, związanych zwłaszcza z manipulacją genetyczną, H. Jonas ostrzega i domaga się radykalnych ograniczeń w dalszym eksperymentowaniu: „Nasz świat, pozbawiony niemal całkowicie swego tabu, powinien dobrowolnie wprowadzić nowe tabu wobec nowych rodzajów swej siły. Powinniśmy wiedzieć, że odważyliśmy się już na zbyt wiele, i wciąż się przekonujemy, że jest to za wiele. To za *wiele* rozpoczyna się wraz z integralnością obrazu człowieka, który to obraz winien być dla nas nietykalny. Działać przy nim moglibyśmy tylko jako partacze i nie jesteśmy w stanie być przy tym mistrzami. Powinniśmy na nowo uczyć się obawy i drżenia oraz — nawet bez Boga — bojaźni wobec Świętego. Z tej strony granicy, jak nam się ukazuje, zadań jest niemało... Nie starajmy się jednak o to, aby być — u samych korzeni naszego bytu, u podnóża jego tajemnicy — jego twórcami”²⁰.

²⁰ H. Jonas, *Technika, etyka a sztuka biogenetyczna. Refleksja nad nową rolą twórczą człowieka*, Communio 4 (1984), nr 6, s. 74.