

KS. PAWEŁ B. SOBUŚ

ETYCZNE ASPEKTY TRANSPLANTACJI NARZĄDÓW LUDZKICH

Dokonujący się postęp naukowy i techniczny nie stawia pytań o to, czy człowiek jest dostatecznie przygotowany, aby żyć z nim i jego konsekwencjami. Jednym z newralgicznych problemów współczesności pozostaje kwestia umierania i śmierci człowieka. Na tym delikatnym polu pojawia się chirurgia transplantacyjna z jej rosnącym zapotrzebowaniem na użyteczne organy, które należy pobierać z ludzkiego organizmu tak od dawców zmarłych, jak i żyjących. Jej działalność domaga się szczególnie zaangażowania medycznego, organizacyjnego, etycznego, prawnego, psychologicznego czy finansowego. Zbiega się tu bowiem z jednej strony wdzięczność tych, którzy dzięki przeszczepionemu organowi czują się uratowani, z troską wielu o niezbyt jasną nową kulturą podchodzenia do umierania i śmierci z drugiej strony.

Klucz do owego zagadnienia znajduje się w kręgu rozważań etyki i antropologii. Należy szukać odpowiedzi na pytanie, czy proces umierania, czyli przechodzenia do śmierci można podzielić tak, aby wskazać, a w konsekwencji zhierarchizować parcjalne śmierci, jak chociażby śmierć mózgową, śmierć na skutek ustania krążenia itd. Za najbardziej integralny i dla człowieka najpoważniejszy aspekt śmierci uznaje się śmierć mózgową. Utożsamia się ją ze śmiercią jako taką, mimo tego, że po stwierdzeniu śmierci mózgowej mogą występować organiczne refleksy, natomiast serce, wspierane bądź zastępowane aparaturą, nadal bije. Jedynie wówczas, gdy utożsamienie śmierci mózgowej ze śmiercią jako taką jest prawdą, nie występuje – przy pobieraniu koniecznych do życia innych ludzi i świeżych jeszcze narządów – niebezpieczeństwo narażenia się na zarzut zabójstwa¹.

1 Por. Papieska Rada „Cor Unum”, *Questioni etiche relative ai malati gravi e ai morenti*. 27.07.1981, w: *W trosce o życie. Wybrane dokumenty Stolicy Apostolskiej*, red. K. Szczygieł, Tarnów 1998, nr 5; Papieska Akademia Nauk, *Dichiarazione circa il prolungamento artificiale della vita e la determinazione esatta del momento della morte*, w: *W trosce o życie*, nr 1-3; C. Golser, *Dyskusja wokół śmierci mózgowej. Z perspektywy katolickiego teologa-moralisty*, w: *Etyczne aspekty transplantacji narządów. Materiały z sympozjum w Kamieniu Śląskim w dniach 15-16.04.1996*, red. A. Marcol, Opole 1996, s. 4-49; H. J. Türk, *Śmierć mózgową w aspekcie filozoficznym*, w: *Etyczne aspekty transplantacji narządów*, s. 70-72; A. Marcol, *Wprowadzenie*, w: *Etyczne aspekty transplantacji narządów*, s. 5-6; tenże,

W etyce personalistycznej źródłem norm moralnych jest wsobna wartość, godność i natura osoby ludzkiej. Należy zatem podkreślić, że chociaż naturalnym dążeniem człowieka jest życie społeczne, jednak to nie społeczeństwo czy państwo są źródłem norm moralnych. Wszelka instrumentalizacja osoby przez państwo czy jego instytucje stanowi pogwałcenie zasad moralnych. Osoba jest zawsze celem i nie może być użyta jako środek do realizacji innych celów².

Kolejnym zagadnieniem, wymagającym uściślenia, jest kwestia odnoszenia się do własnego ciała. Kartezjańska koncepcja człowieka (odwołująca się do platońskiej propozycji traktowania ciała jako „więzienia duszy”) dokonuje radykalnego odróżnienia substancji myślącej od substancji ciągłej. Traktuje ciało jako maszynierię dosyć luźno powiązaną z duszą. Jeśli więc mechanizm się rozreguluje można używać jego niezużytych części do innego mechanizmu³. Biotechnologiczny technokratyzm, pragnący całkowicie zaanektować ludzkie ciało jako mechanizm, jeszcze głębiej degraduje cielesność jako rzeczywistość osoby dokonując pragmatycznego urzeczowienia człowieka⁴.

Klasyyczny personalizm (inspirowany myślą arystotelesowską) przeciwstawia się negatywnemu ustosunkowaniu się do własnego ciała. Stwierdza, że człowiek jako istota psychofizyczna jest ucieleśnioną osobą. Władysław Stróżewski określa to następująco: „Ciało traktuję jako czynnik współkonstituujący moją pełną osobowość, albo jako rzecz przeze mnie w jakiś sposób «formowaną» (choćby poprzez troskę, jaką je otaczam w ciągu całego życia). W obu przypadkach należy ono do mnie, jest moje. Toteż nie przestaje być «moim» nawet wtedy, gdy je «opuszczę», a ono stanie się zwłokami”⁵.

Takie stanowisko rozstrzyga, że dawstwa organów również ze zwłok nie można inaczej realizować, jak jedynie na sposób daru dla ratowania życia innych i wyrażonej na to formalnie zgody za życia dawcy. Jest to postawa solidaryzowania się jeszcze po śmierci z chorymi i niepełnosprawnymi. Aby przekazanie organu zachowało w pełni charakter daru, etycznie konieczne jest udzielenie przez darczyńcę wyraźnego i bezpośredniego przyzwolenia przed jego pobraniem. Jedynie wówczas, kiedy potencjalny dawca był wyczerpująco poinformowany w sprawie śmierci mózgowej, dopuszczalne jest sztuczne spreparowanie ciała zmarłego do pobrania narządów⁶.

W kręgu wartości chrześcijańskich. Wybór artykułów. Księga wydana przez Wydział Teologiczny Uniwersytetu Opolskiego z okazji 75. rocznicy urodzin Autora, Opole 2006, s. 302-305.

- 2 Por. T. Biesaga, *Etyczne granice transplantacji*, w: *Systemy bioetyki*, red. T. Biesaga, Kraków 2003, s. 185.
- 3 Por. W. Stróżewski, *Kilka uwag filozoficznych do tematu: Do kogo należą zwłoki ludzkie?*, w: *Zawłaszczanie zwłok ludzkich*, Kraków 1996, s. 11.
- 4 Por. Biesaga, s. 187.
- 5 Stróżewski, s. 11. Jest to fragment referatu wygłoszonego 5 czerwca 1995 roku w Krakowie podczas konferencji *Zawłaszczanie zwłok ludzkich* zorganizowanej przez Komisję Etyki Lekarskiej Polskiej Akademii Umiejętności.
- 6 Por. H. Juros, *Polska ustawa transplantacyjna. Geneza - treść - znaki zapytania*, w: *Etycz-*

Taką opinię wyraził Jan Paweł II w przemówieniu do uczestników kongresu na temat transplantacji organów. Stwierdza on, że: „przede wszystkim ta forma leczenia jest nieodłączna od aktu ludzkiego daru. Faktycznie, transplantacja zakłada uprzednią decyzję, wyraźną, wolną i świadomą, ze strony dawcy lub kogoś, kto go prawnie reprezentuje, zasadniczo najbliższej rodziny. Jest to decyzja ofiarowania, bez rekompensaty, części swojego ciała, mająca na celu przywrócenie zdrowia i dobrego samopoczucia drugiej osobie. W tym przypadku akt medyczny transplantacji czyni możliwym dla dawcy dar z siebie, [...] który wyraża odwołanie się do miłości i do ukonstytuowanej przez nas wspólnoty. Miłość, więź wspólnotowa, solidarność i absolutne poszanowanie godności osoby ludzkiej konstytuują jedynie dopuszczalny kontekst transplantacji organów. Jest rzeczą bardzo ważną, aby nie były pomijane wartości moralne i duchowe, które wchodzą w grę, kiedy jednostki, przestrzegając w całości normy etyczne stojące na straży godności osoby ludzkiej, [...] decydują się w sposób wolny i świadomy oddać część siebie samych, część swojego ciała, dla ocalenia życia innej istoty ludzkiej”⁷.

Podobnie wypowiada się *Katechizm Kościoła katolickiego*. Nazywa dawstwo organów po śmierci czynem szlachetnym. Mówi o potrzebie zachęty do czynienia tego daru. Samo zaś dawstwo określa jako przejaw wielkodusznej solidarności⁸.

W ślad za *Katechizmem* zdąża tekst *Karty Pracowników Służby Zdrowia*. Znajduje się tam stwierdzenie, że „interwencja medyczna w przeszczepach jest nieodłączna od ludzkiego aktu dawania”. Dobrowolność tej decyzji sprawia, że „w tym sensie akt medyczny przeszczepu umożliwia akt ofiarowania ze strony dawcy, ów szczerzy dar z siebie, który wyraża nasze istotne powołanie do miłości i komunii”⁹.

Konieczne jest zabezpieczenie dobrowolności dawstwa organów, gdyż nikt nie ma tytułu prawnego do organu drugiego człowieka ani tym bardziej zaskarżać nieotrzymanie organów, jeśli został wyrażony formalny sprzeciw. W tej sytuacji niewystarczającym uzasadnieniem jest fakt, że pacjent potrzebuje organ. Jeżeli u kogoś występuje brak gotowości do dawstwa organów, nie wolno tego oceniać jako braku moralnego ani go dyskwalifikować. Nie do zaakceptowania jest jakikolwiek nacisk w tej kwestii zarówno ze strony rodziny, jak i ze strony lekarzy¹⁰.

ne aspekty transplantacji narządów, s. 29; R. Gonzales, *Życie ludzkie a przeszczepy*, *Communio* 24(2004) nr 4(142), s. 68.

7 Jean Paul II, *La société a besoin de gestes concrets de solidarité et du don de soi. Discours à un congrès sur les transplantations d'organes*, *La documentation catholique* 74(1992) nr 11(2051), s. 527.

8 Por. *Katechizm Kościoła Katolickiego*, nr 2296, 2301.

9 Papińska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia, *Karta Pracowników Służby Zdrowia*, Watykan 1995, nr 90.

10 Por. Juros, s. 29; J. G. Ziegler, *Etyczna ocena dawstwa organów*, w: *Etyczne aspekty transplantacji narządów*, s. 176; H. P. Dunn, *Etyka dla lekarzy, pielęgniarek i pacjentów*, Tarnów 1997, s. 71-72.

Katechizm Kościoła Katolickiego zaznacza, że jest moralnie niedopuszczalne pobieranie narządów do przeszczepu bez wyraźnej zgody dawcy lub jego rodziny. Również za sytuację niedopuszczalną uznaje bezpośrednio powodowanie czy to trwałego kalectwa czy też śmierci, nawet jeśli przyczyniałoby się to do przedłużenia życia innych osób. Obowiązuje bowiem zasada, że przeszczep narządów jest zgodny z prawem moralnym wtedy, gdy fizyczne i psychiczne niebezpieczeństwa i ryzyko ponoszone przez dawcę są proporcjonalne do oczekiwanego dobra biorcy¹¹.

W sytuacji braku formalnej zgody dawcy dotyczącej zadysponowania swoim ciałem po śmierci, dopuszczalna jest, z odpowiednimi zastrzeżeniami etycznymi, zgoda jego rodziny (tzw. „informacyjna regulacja” – jeśli brakuje zgody zmarłego, taką zgodę mogą wyrazić jego najbliżsi)¹². Pojawia się tutaj pytanie, czy bliskim zmarłego przysługuje samoistne prawo decydowania. Istnieje bowiem obowiązek pietyzmu wobec zwłok, które wcześniej były nośnikiem osoby. Ponadto bliscy mają prawo do integralności zwłok.

W swojej refleksji Günter Virt podejmuje próbę odpowiedzi na powyższe wątpliwości. Zastrzega od razu, że zwłoki nie są własnością ani krewnych, ani chirurga, ani społeczeństwa czy choćby instytucji, jaką jest szpital. Nie należą też do osoby, która za życia w tym ciele się prezentowała i realizowała. Według niego zmarły należy do ziemi i trzeba mu okazać przysługującą mu cześć.

Dawstwo organów w celu ratowania życia zgodnie z wymogami etyki nazwane zostało przez Jana Pawła II gestem miłości bliźniego zasługującym na szczególne uznanie¹³. Jeżeli człowiek za życia formalnie wyraża zgodę na pobranie swoich organów po śmierci, decyzja ta ma charakter daru. W przypadku braku takiej zgody pojawia się trudność wynikająca z faktu, że bliscy nie są właścicielami i dysponentami zwłok. Jednakże – pomimo, że nie zawsze zachodzi tożsamość intencji zmarłego i pozostałych, żyjących członków rodziny – zakłada się, że najbliżsi mają największą wiarygodność w interpretacji woli zmarłego¹⁴.

Oba te czynniki (obowiązek pietyzmu i prawo bliskich do integralności zwłok) posiadają jednak tylko drugorzędny charakter i mogą być w pewnych sytuacjach uchylone. Ma to miejsce w sytuacji konfrontacji z wartością wyższą, a taką jest m.in. konieczność utrzymania przy życiu drugiego człowieka. Całkowicie wyklucza się przy tym korzyść czy sprzedaż narządów przez rodzinę zmarłego. *Karta Pracowników Służby Zdrowia* określa bowiem jednoznacznie, że „przeszczep zakłada uprzednią, wolną i świadomą, decyzję ze strony dawcy lub kogoś, kto reprezentuje go w sposób uprawniony, zazwyczaj

11 Por. *Katechizm Kościoła Katolickiego*, nr 2296.

12 Por. Ziegler, s. 177.

13 Por. *Evangelium vitae*, nr 86.

14 Por. G. Virt, *Etyczne uzasadnienie tzw. „regulacji sprzeciwu”*, w: *Etyczne aspekty transplantacji narządów*, s. 93-95.

członków najbliższej rodziny. Jest to decyzja ofiarowania, bez żadnego wynagrodzenia, części ciała komuś ze względu na zdrowie i dobro innej osoby”¹⁵.

Innym problemem jest dawstwo organów przez dawców żywych. Etycznie dopuszczalne jest pobieranie za zgodą dawcy jednego z narządów parzystych i fragmentów tkanek odnawialnych, o ile nie spowoduje to immobilizującego okaleczenia stanowiącego bezpośrednie zagrożenie dla dawcy. Dawstwo nie może być przedmiotem komercjalizacji czy wymiany¹⁶.

Z punktu widzenia etyki za dopuszczalne uznaje się transplantacje autologiczne szpiku kostnego i krwi. Natomiast za wątpliwe etycznie należy uznać pobieranie szpiku kostnego i krwi od osób niezdolnych do samodzielnego wyrażenia zgody czyli dzieci i osób upośledzonych.

Za niedopuszczalne etycznie uznaje się transplantacje tkanki mózgowej ludzkich płodów. Kryterium śmierci mózgu, w przypadku ludzkich płodów, traci sens, ponieważ z jednej strony mózg nie jest jeszcze w pełni wykształcony, natomiast z drugiej strony, charakteryzuje się on o wiele większą odpornością na szkodliwe wpływy środowiska niż u osób dorosłych i stwierdzenie z całą pewnością jego zniszczenia nie jest możliwe. Poza tym, by transplantacja miała sens, tkanka musi być pobrana przed śmiercią mózgu. W praktyce oznacza to, że tkanka zostaje pobrana od mózgowo jeszcze żywych, chociaż niezdolnych do kontynuowania życia, istot ludzkich¹⁷.

Implantacja organów w wielu przypadkach jest medyczną interwencją ratującą życie. Jeżeli dawstwo organów do transplantacji odbywa się z poszanowaniem godności ludzkiej dawcy, stanowi przejaw postawy solidarności z osobą chorą i niepełnosprawną. Ważne jest zatem, by pogłębiać ogólną świadomość konieczności dawstwa organów.

15 Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia, nr 90; por. Biesaga, s. 188; Juros, s. 29-30; A. Dylus, *Problem komercjalizacji organów ludzkich*, w: *Etyczne aspekty transplantacji narządów*, s. 199-212; P. Morciniec, *Między darem a towarem. „Materialne zachęty” w transplantologii*, w: *Haurietis de fontibus. Społeczno-etyczne kwestie wczoraj i dziś. Księga pamiątkowa dedykowana ks. doktorowi Piotrowi Kosmolowi, wykładowcy Wydziału Teologicznego Uniwersytetu Opolskiego, z okazji 40-lecia pracy dydaktycznej*, red. P. Morciniec, Opole 2005, s. 323-337.

16 Por. Jean Paul II, s. 527; J. Wróbel, *Człowiek i medycyna. Teologicznomoralne podstawy ingerencji medycznych*, Kraków 1999, s. 319. Interesującą wydaje się opinia na temat zakamuflowanej komercjalizacji narządów ludzkich do transplantacji. Por. F. Kokot, *Muszę wyznać...*, w: *Etyczne aspekty transplantacji narządów*, s. 214.

17 Por. M. Machinek, *Śmierć w dyspozycji człowieka. Teologia moralna wobec problemów etycznych u kresu życia ludzkiego*, Olsztyn 2001, s. 37; P. Morciniec, *Etyczne aspekty transplantacyjnej terapii chorób neurozwyrodnieniowych*, Opole 2000, s. 347.