Jacek Stasiak

SPRZECIW WOBEC TRANSPLANTOLOGII?

W wielu krajach, w tym także w Polsce, istnieją jeszcze duże opory przed oddawaniem narządu do przeszczepu [1]. 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 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).

TRANSPLANTACJA JAKO METODA RATOWANIA ŻYCIA

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 się i nie regenerujące 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 medycznej [2].
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. 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. Przeciwko 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 ludzkiego [3].
Znacznie ciekawsze od tego fundamentalnego zastrzeżenia są kontrowersje szczegółowe, odnoszące się do określonych rodzajów transplantacji i pewnych okoliczności towarzyszących przeszczepom. Są to kolejno:

1. 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 harvardzkiej 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 oddychanie, a w górnych półkule mózgowe, które wraz z korą są siedliskiem świadomości i życia biograficznego. Stąd śmierć pnia oznacza śmierć człowieka jako zintegrowanej całości, podczas gdy poszczególne części przez jakiś czas mogą jeszcze żyć [4].
Przyjmuje się dziś powszechnie, że przeszczep organów z dawcy martwego jest możliwy po stwierdzeniu trwałego i nieodwracalnego 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.

2. Innym poważnym zastrzeżeniem jest używanie płodów ludzkich jako materiału transplantacyjnego [5]. 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 w 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.

3. 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, 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.

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

5. 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 urealnienie [6].

ZAŁOŻENIA ANTROPOLOGICZNE

Współczesna medycyna za podstawowe kryterium śmierci przyjmuje tak zwaną śmierć mózgową czyli trwałe i nieodwracalne zniszczenie pnia mózgowego [7]. Większość krajów przyjęła to kryterium za obowiązujące. Według tego prawa, w momencie śmierci mózgowej 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 rzeczy, a wobec tego także obiektem transakcji, donacji czy innych tego rodzaju zobowiązań? [8]
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 najmniej 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 [9].
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 [10].
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.

---

[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, s. 5.

[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 chorym, pozbawionym niekiedy wszelkiej nadziei" (nr 86).

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

[4] Por. H. Rotter, dz. Cyt., s. 99-107

[5] 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

[6] 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.

[7] Por. Tamże, s. 7; M. Kurthen-D. B. Reuter, *Hirntod. Grosshirntod oder Personaler Tod? Zur aktuellen Diskusion um die hirnorientierte Todesbestimmung*, Bonn 1990.

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

[9] Por. A. Zoll, *Kłopoty w etyką polskich transplantologów*, Arka (1995) nr 56/2, s. 120.

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