

Wacław Gubała

Etyczne aspekty przeszczepiania narządów

Resovia Sacra. Studia Teologiczno-Filozoficzne Diecezji Rzeszowskiej 13,
151-158

2006

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Ks. Wacław Gubała

ETYCZNE ASPEKTY PRZESZCZEPIANIA NARZĄDÓW

Wprowadzenie

Przeszczepianie narządów (transplantacja) ma już swoją historię. Wskazują na to legendy, jak ta o świętych lekarzach Koście i Damianie, którzy mieli ciężko rannemu rycerzowi przyprawić nogę świeżo zmarłego Murzyna. Początki transplantacji sięgają późnego średniowiecza, szczególnie rozwinął się ten kierunek medycyny po 1945 r. Wielkie zasługi dla transplantacji położył dr J.E. Murray, pracujący w Bostonie, który opracował metodę obowiązującą do dzisiaj przeszczepianie nerki w dole brzucha. Metoda ta została zastosowana po raz pierwszy 23 XII 1954 r., kiedy to przy jej pomocy została przeszczepiona choremu człowiekowi nerka jego brata, bliźniaka¹.

Zaś w 1968 dokonano w Kapsztadzie przeszczepu serca przez prof. Ch. Barnada. Od tego czasu wszystkie te techniki weszły na dobre w działanie medycyny. Podstawa trudności w transplantacji jest tzw. bariera immunologiczna, która spełnia w organizmie funkcję obronną².

Dzięki układowi odpornościowemu organizm broni się przed komórkami pochodzenia obcego. Trudności związane z systemem immunologicznym zostały dzisiaj w dużej mierze pokonane i dzięki temu dokonywane są przeszczepy skóry, nerek, wątroby, jelita i szpiku kostnego³.

Transplantacja narządów może mieć różne postacie. Transplantacja autoplastyczna, gdy przeszczepiane są tkanki z jednego miejsca na inne i hete-

¹ Por. W. Bołoz, *Życie w ludzkich rękach*, Warszawa 1997, s. 142-143.

² Por. S. Kornas, *Współczesne eksperymenty medyczne w ocenie etyki katolickiej*, Częstochowa 1986, s. 195.

³ Por. W. Bołoz, dz. cyt., s. 144.

roplastyczna, gdy następuje przeszczepienie narządu z jednego organizmu na inny. Ten ostatni typ transplantacji ma również dwie odmiany: dokonywany w odrąbie gatunku (narządy przekazywane są człowiekowi) i tu mówimy o transplantacji homologicznej, albo narządy mogą być przenoszone z jednego gatunku na inny (np. narząd zwierzęcy przekazywany jest człowiekowi) i mówimy wtedy o transplantacji heterologicznej. Wreszcie przekazywane organy mogą być pobierane od dawcy żywego lub zmarłego⁴.

Transplantacja narządów niesie ze sobą wiele problemów moralnych. Trzeba najpierw stwierdzić, że stanowisko Kościoła Katolickiego jest w tym względzie pozytywne. Bardzo syntetycznie stanowisko Kościoła wyraża Katechizm Kościoła Katolickiego: „Przeszczep narządów jest moralnie nie do przyjęcia, jeśli dawca lub osoby uprawnione nie wyraziły zgody. Jest natomiast zgodny z prawem moralnym i może zasługiwać na uznanie, jeśli zagrożenie i ryzyko fizyczne i psychiczne ponoszone przez dawcę są proporcjonalne do pożądanego dobra u biorcy. Jest rzeczą moralnie niedopuszczalną bezpośrednio powodowanie trwałego kalectwa lub śmierci jednej istoty ludzkiej, nawet gdyby to miało przedłużyć życie innych osób”⁵.

Trzeba więc omówić warunki dokonywania przeszczepów:

1. Warunki dokonywania przeszczepów

Z punktu widzenia etyki chrześcijańskiej człowiek ma prawo nie tylko do życia, ale także integralności cielesnej. Dlatego nie może on sam, ani nikt inny okaleczać jego ciała. Może to dokonywać jedynie dla ratowania życia, poświęcając część organizmu dla ratowania jego całości. Jest to tzw. „zasada całości”. Zasada ta stosowana jest także przy uzasadnieniu słuszności okaleczenia celem oddania bliźniemu organu parzystego. Dawca deklaruje się miłością i solidarnością z potrzebującymi okazuje, jak mówi Jan Paweł II „szczerzy dar z samego siebie, który wyraża nasze istotne powołanie do miłości i komunii”⁶.

Zgoda na okaleczenie dawcy usprawiedliwia całość osoby przekraczającej jej fizyczny i biologiczny wymiar. Warunkiem pobrania organu od żywego

⁴ Tamże, s. 143.

⁵ KKK 296.

⁶ 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*, red. K. Szczygieł, Tarnów 1998, s. 86.

dawcy jest jego dobrowolna zgoda, brak niebezpieczeństwa dla jego życia lub tożsamości osobowej oraz istnienie „słusznej i proporcjonalnej racji”⁷.

Nie można nigdy traktować instrumentalnie ciała ludzkiego. Człowiek żywy może być wyłącznie dawcą organów parzystych (nerka, rogówka oka). Natomiast organy pojedyncze konieczne do życia dawcy mogą być ofiarowane jedynie po jego śmierci⁸.

I tu pojawiają się dwa podstawowe problemy moralne dotyczące przeszczepów:

- 1) Kiedy wolno pobierać dany organ.
- 2) Komu wolno zdecydować o pobraniu organu.

a) Kryterium śmierci dawcy

U podstaw kryterium etycznego transplantacji organów ludzkich stoi prawo człowieka do życia. Prawa tego nie wolno naruszać. Dlatego pojawia się problem ustalenia momentu zgonu. Śmierć człowieka jest procesem rozciągniętym w czasie. Ustanie wszystkich funkcji życiowych sprawia, że pozostające w nim narządy są nieprzydatne do przeszczepów. W związku z tym pojawiła się potrzeba ustalenia takiego kryterium śmierci człowieka, które z jednej strony gwarantowałoby nieodwracalność procesu umierania, z drugiej zaś strony umożliwiłoby pobranie przydatnych do transplantacji narządów.

W 1968 r. doraźna Komisja Harvard Medical School sformułowała kryterium śmierci mózgowej jako całkowity i nieodwracalny zanik czynności zarówno kory mózgowej jak i pnia mózgu (całego mózgu)⁹.

Śmierć mózgowa, której zaistnienie stwierdzone jest przy pomocy kompleksowych badań wykonane przez niezależne zespoły lekarskie, zostały przyjęte jako definicja śmierci człowieka¹⁰.

I chociaż ta definicja miała związek przede wszystkim z koniecznością ustalenia momentu, w którym można zaprzestać intensywnej terapii stała się jednocześnie definicją przyjętą z działaniem transplantacyjnych podstaw światowych. Ostatecznie śmierć mózgową określa się współcześnie jako

⁷ Papińska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia, *Karta Pracowników Służby Zdrowia* (dalej: KPSZ), Watykan 1995, s. 86.

⁸ Por. EV 15.

⁹ Bardzo wiele na temat śmierci mózgu pisze M. Machinek, *Śmierć w dyspozycji człowieka. Teologia moralna wobec problemów etycznych u kresu życia ludzkiego*, Olsztyn 2001, s. 25-45.

¹⁰ Tamże, s. 25.

„trwałe wygaśnięcie wszystkich integracyjnych czynności ośrodkowego układu nerwowego (śmierć pnia mózgu)¹¹.

Kościół nie rości sobie prawa do ustalania momentu śmierci człowieka pozostawiając tę kwestię medycynie. Papieska Akademia dwukrotnie zabierała głos w sprawie definicji śmierci (1985, 1989), stwierdzając że śmierć mózgu może być uznana za prawdziwe kryterium śmierci i wyraziła poparcie dla transplantacji narządów. „Aby osoba była uważana za zmarłą jest wystarczające stwierdzenie śmierci mózgowej dawcy, która polega na nieodwracalnym ustaniu wszystkich funkcji mózgu. Gdy całkowita śmierć mózgu jest stwierdzona z pewnością, to znaczy po weryfikacji, można przystąpić do pobrania narządów, jak również do sztucznego zastąpienia funkcji organizmu, by zachować przy życiu funkcje narządów ze względu na przeszczepę”¹².

Objawami śmierci mózgowej są: zapis elektroencefalogramu oraz brak refleksu bólowego, brak odruchu wymiotnego, brak odruchu źrenic oka, brak odruchu rogówkowego, brak odruchu oczno-mózgowego¹³.

Śmierć mózgowa jest dowodem nieodwracalnego zaniku funkcji życiowych¹⁴.

Kodeks etyki lekarskiej art. 34 stwierdza „Lekarz po stwierdzeniu śmierci mózgowej winien podtrzymywać funkcjonowanie komórek, tkanek i narządów, jeżeli mogą być one przeszczepione”. Ostatecznie pobranie tkanek, czy narządów z ciała osoby zmarłej dla przeszczepienia ich chorym, trzeba uznać za działanie w pełni godziwe, a nawet, jak mówi Ojciec Święty, wysoce szlachetne jako dar życia. Istnieje konieczność upewnienia się co do śmierci mózgu potencjalnego dawcy. Innym warunkiem jest zgoda dawcy narządu.

b) Konieczność zgody dawcy

Kościół opowiada się zdecydowanie za tym, aby pobieranie organów uzależnione było od pozytywnej zgody dawcy. Jego milczenia nie można automatycznie interpretować jako zgody. Jedynie wtedy, gdy potencjalny dawca wyrazi za życia gotowość oddania swoich organów w przypadku

¹¹ *Wielki Słownik Medyczny*, red. Polska Akademia Nauk, Wydział Nauk Medycznych (dalej: WSM), Warszawa 1996, s. 1309.

¹² KPSZ 87; por. M. Machinek, dz. cyt.

¹³ Por. W. Bołoz, dz. cyt., s. 146.

¹⁴ Na temat „za” i „przeciw” śmierci mózgowej możemy znaleźć w książce: *Etyczne aspekty transplantacji narządów. Materiały z sympozjum w Kamieniu Śląskim w dniu 15-16.04. 1996*, red. A. Marcol, Opole 1996, także M. Machinek, dz. cyt., s. 27-32.

swojej śmierci zachowany zostaje charakter transplantacji jako dobrowolnego daru. Nie istnieje jednak moralny obowiązek dawstwa organów.

Karta Pracowników Służby Zdrowia stwierdza „Przeszczep zakłada uprzednio wolną i świadomą decyzję ze strony dawcy lub kogoś, kto reprezentuje go w sposób uprawniony, zazwyczaj członków najbliższej rodziny” (nr 90). Obecnie w Polsce obowiązuje ustawa z dnia 26 października 1995 r. „O pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek, narządów (Dziennik Ustaw 1995 nr 138 poz. 682), która reguluje postępowanie służby zdrowia dotyczące pobierania i przeszczepiania organów ludzkich. Art. 4 ust. 1 tej ustawy mówi: „Pobieranie komórek, tkanek i narządów ze zwłok ludzkich można dokonać, jeżeli osoba zmarła nie wyraziła za życia sprzeciwu”. Jest to tzw. zasada zgody domniemanej. Art. 5 precyzuje formy sprzeciwu: „Sprzeciw może być wyrażony w formie: 1) Wpisu w Centralnym rejestrze zgłoszonych sprzeciwów 2) Oświadczenia pisemnego z własnoręcznym podpisem 3) Oświadczenia ustnego złożonego w obecności co najmniej dwóch świadków w chwili przyjęcia do szpitala lub w czasie pobytu w szpitalu”.

Polska ustawa o transplantacji narządów jest zgodna z obowiązującymi tendencjami w Unii Europejskiej. W wielu jednak krajach europejskich i w Stanach Zjednoczonych zgodę na pobranie narządów zmarłego musi wyrazić rodzina zmarłego¹⁵.

W związku z ustawą podnoszą się głosy krytyki. Wielu uważa, że pobieranie narządów ze zwłok możliwe byłoby wtedy, gdy dawca wyraził za życia na to zgodę ustnie lub pisemnie¹⁶.

c) Szacunek dla potencjalnego dawcy.

Jednym z problemów etycznych związanych z procedurami transplantacyjnymi jest niebezpieczeństwo utraty szacunku dla człowieka umierającego i traktowanie go wyłącznie jako „banku organów”, takie niebezpieczeństwo istnieje. Etyczną powinnością wobec ciała dawcy w trakcie przygotowania do transplantacji jest zachowanie szacunku, aby zapobiec jego traktowaniu jako „magazynu organów”¹⁷.

¹⁵ W. Bołoz, dz. cyt. s. 147.

¹⁶ Por. H. Juros, *Polska ustawa transplantacyjna. Geneza – treść – znaki zapytania*, w: *Etyczne aspekty transplantacji narządów. Materiały z sympozjum w Kamieniu Śląskim w dniu 15-16.04.1996*, red. A. Marcol, Opole 1996, s. 23-32; P. Góralczyk, *Etyczne uzasadnienie regulacji formalnej zgody*, w: *Etyczne aspekty transplantacji narządów. Materiały z sympozjum w Kamieniu Śląskim w dniu 15-16.04.1996*, red. A. Marcol, Opole 1996, s. 113-140.

¹⁷ Por. M. Machinek, dz. cyt., s. 32.

Trzeba również uszanować uczucie rodziny, która nieraz nie może się pogodzić, że zmarły będzie pozbawiony integralności cielesnej. Pobranie organów do transplantacji dokonuje się zazwyczaj u osób stosunkowo młodych, których życie zostało gwałtownie przerwane. Wiąże się to z szokiem dla najbliższej rodziny, która zazwyczaj się tej śmierci nie spodziewała. Perspektywa ewentualnej transplantacji może być dla nich dodatkowym szokiem. Trzeba zachować szacunek dla rodziny i jej wrażliwości oraz jej decyzja musi być zachowana nawet wtedy, gdy inni pacjenci koniecznie potrzebują organów. Dawstwo organów musi być darem, a więc dobrowolne. Lekarzowi pozostaje w cierpliwej rozmowie z rodziną przekonywać o perspektywie uratowania czyjegoś życia przez transplantację, natomiast powinien unikać formy moralnego ucisku.

d) Zagadnienie dostępności organów

Ponieważ ilość organów dostępnych na danym obszarze jest ograniczona, lekarz musi ustalić kryterium, według których wybierani będą biorcy w momencie gdy pojawi się dawca. Z punktu widzenia moralnego decydujące powinny być jedynie względy czysto medyczne. Należą do nich takie czynniki jak niezbędność szybkiego dokonania transplantacji (kolejność na liście kandydatów), zdatność biorcy do transplantacji oraz zachowanie jej powodzenie, a także istnienie czy brak przeszkód immunologicznych, oraz jaki organ może być przeszczepiony. Podjęcie decyzji nie należy jednak do łatwych¹⁸.

Z problemem przeszczepów organów wiąże się niebezpieczeństwo handlu organami. Jako całkowicie niemoralne należy uznać wszelki handel organami. Szczególnej wagi nabiera to twierdzenie w kontekście różnic w zamożności dawców i biorców. Często słyszymy o takim handlu w krajach biednych. Handel organami może też rodzić postawy przestępcze, ponieważ organy i tkanki stanowią „towar” o ogromnej wartości a co za tym idzie wiąże się z wszelkimi zyskami¹⁹.

Należy zwrócić uwagę na jeszcze jeden aspekt etyczny, a mianowicie na kryteria rozdzielania organów w pierwszej linii osobom, których życie uchodzi za „wartościowsze”, które zajmują wysokie stanowiska lub posia-

¹⁸ Por. Tamże, s. 34-35.

¹⁹ Por. A. Dylus, *Problem komercjalizacji organów ludzkich*, w: *Etyczne aspekty transplantacji narządów. Materiały z sympozjum w Kamieniu Śląskim w dniu 15-16.04.1996*, red. A. Marcol, Opole 1996, s. 199-212.

dają duże środki materialne. O kolejności transplantacji nie powinny w żadnym wypadku decydować ani możliwości finansowe biorecy, ani względy statusu społecznego.

Wnioski

Dawstwo i transplantacja organów jest zasadniczo procedurą etycznie dopuszczalną. Wiąże się jednak z poważnymi dylematami etyczno-moralnymi.

1. Warunkiem dopuszczalności transplantacji organów niezbędnych do życia jest stwierdzenie śmierci dawcy. Powszechnie przyjmuje się jak kryterium śmierci osoby ludzkiej nieodwracalne zaprzestanie pracy całego mózgu. Mimo zgłaszanych zastrzeżeń, stanowisko to zdaje się być usprawiedliwione. Opiera się ono na fakcie, iż mózg stanowi nieodzowny element integrujący pracę całego organizmu. Po śmierci mózgu nie mamy już do czynienia za zintegrowanym ludzkim organizmem i życiem poszczególnych organów.
2. Gotowość do darowania organów w razie śmierci uznać należy za wyraz prawdziwej solidarności i autentycznej miłości bliźniego. Nie da się sformułować moralnego obowiązku takiej gotowości. Dlatego aby dawstwo organów było w pełni aktem miłości bliźniego, powinno ono bazować na wyrażonej zgodzie dawcy, a nie tylko na zgodzie domniemanej. W razie wątpliwości rodzina zmarłego, od którego zamierza się pobrać organy, może zinterpretować jego wolę.
3. Jako niedopuszczalny należy uznać handel organami. Wobec braku wystarczającej ilości organów o kolejności powinny decydować kryteria medyczne.
4. Odnosząc się pozytywnie do transplantacji organów trzeba jednak uznać za niedozwolone moralnie takie przeszczepy, które doprowadziłyby do zmiany osobowości. Dotyczyłoby to organów płciowych jak również przeszczepu mózgu. Mówi o tym Karta Pracowników Służby Zdrowia: „Etyka zabrania ofiarowania wszystkich narządów. Dotyczy to przeszczepu mózgowia i narządów płciowych, które zapewniają odpowiednio osobową i prokreacyjną tożsamość. Chodzi o narządy, dzięki którym realizuje się niepowtarzalna tożsamość osoby, która medycyna powinna chronić”²⁰.

²⁰ KPSZ, s. 220.

5. Warto zakończyć te refleksje moralne słowami Jana Pawła II skierowanymi do uczestników I Międzynarodowego Kongresu Towarzystwa Transplantacji Narządów: „Miłość, komunია, solidarność i absolutny szacunek dla godności osoby ludzkiej stanowią jedyny słuszny kontekst przeszczepiania narządów. Jest sprawa aby nie lekceważyć moralnych i duchowych wartości, jakie wchodzą w grę wtedy, gdy jednostki – przestrzegając norm etycznych, które gwarantują godność osoby ludzkiej i doprowadzają ją do doskonałości – w sposób wolny i świadomy decydują się dać część siebie samych, część własnego ciała aby ratować życie drugiego człowieka”²¹.

Do takiej postawy trzeba człowieka wychować.

SUMMARY

Ethical aspects of organ trasplantation

Donating and organ transplantation is a procedure ethically acceptable. However, it relates to serious ethical and moral dilemmas. The acceptability of organ transplantation necessary to live is possible if the death of the donor is confirmed. The readiness to donate organs in case of death is the act of true solidarity and authentic charity. The organ trade is unacceptable. As, there is a lack of sufficient number of organs, medical criteria should be taken into account while deciding on the order. Donating some organs is prohibited by ethics laws. It relates to the transplantation of brain and genitals because they create personal and procreational identity.

Translation Magdalena Motyl

²¹ Jan Paweł II, *Najwyższy akt miłości*, s. 220.