

Adam Perz

Transplantacje medyczne wyrazem miłości człowieka do człowieka

Kieleckie Studia Teologiczne 6, 113-124

2007

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. Adam Perz – Kielce

TRANSPLANTACJE MEDYCZNE WYRAZEM MIŁOŚCI CZŁOWIEKA DO CZŁOWIEKA

Ojciec Święty Benedykt XVI w swojej pierwszej encyklice stwierdził:

Jak pokazuje przykład dobrego Samarytanina z przypowieści, *caritas* chrześcijańska jest przede wszystkim odpowiedzią na to, co w konkretnej sytuacji stanowi bezpośrednią konieczność: głodni muszą być nasyчени, nadzy odziani, chorzy leczeni z nadzieją na uzdrowienie, więźniowie odwiedzani itd.¹

Konkretną formą *caritas* chrześcijańskiej – choć nie wymienioną *explicite* przez papieża – może być darowanie części swego ciała fizycznego drugiemu, potrzebującemu człowiekowi. Współcześnie jest to możliwe dzięki transplantacjom medycznym. Ta konkretna forma miłości człowieka do człowieka była wielokrotnie przedmiotem wypowiedzi Sługi Bożego papieża Jana Pawła II. Wystarczy przypomnieć na przykład jego przemówienie wygłoszone do uczestników Kongresu Transplantologicznego, w którym stwierdził: „Należy zaszczerpić w sercach ludzi szczerą i głęboką przekonanie, że świat potrzebuje braterskiej miłości, której wyrazem może być decyzja o darowaniu narządów”².

Nie można pominąć wypowiedzi *Katechizmu Kościoła Katolickiego*, który wprowadza dość lapidarnie, bo w jednym punkcie, ale podaje podstawowe zasady, którymi trzeba się kierować w ocenie moralnej przeszczepów narządów³.

¹ DCE 31a.

² Por. Jan Paweł II, *Poszukiwania naukowe muszą szanować godność każdej ludzkiej istoty* (Przemówienie do uczestników Kongresu Światowego Towarzystwa Transplantologicznego, 29 sierpnia 2000 roku), *OsRomPol* 11–12 (2000), s. 39.

³ „Przeszczep narządów zgodny jest z prawem moralnym, jeśli fizyczne i psychiczne niebezpieczeństwa, jakie ponosi dawca, są proporcjonalne do pożądanego dobra biorcy. Oddawanie narządów po śmierci jest czynem szlachetnym i godnym pochwały; należy do niego zachęcać, ponieważ jest przejawem wielkodusznej solidarności. Moralnie nie do przyjęcia jest pobranie narządów, jeśli dawca lub jego bliscy, mający do tego prawo, nie udzielają na to wyraźnej zgody. Ponadto jest rzeczą moral-

Warto jeszcze dodać, że w województwie świętokrzyskim podjęto w roku 2006 kampanię na rzecz przekazywania narządów do przeszczepów. Włączyły się w nią mass media regionalne (świeckie i kościelne) i Kościół. Biskup Ordynariusz Kazimierz Ryczan wystosował na ten temat komunikat, który był czytany w kościołach diecezji kieleckiej w niedzielę 16 października 2006 r. Dziwi fakt, że w kampanii nagłaśniającej problem tylko w niewielkim stopniu uczestniczyła służba zdrowia, choć województwo świętokrzyskie razem z podkarpackim są na ostatnim miejscu, gdy idzie o liczbę dokonywanych transplantacji.

1. Ambiwalencje w rozwoju nauki

W ostatnich dziesięcioleciach bardzo rozwinęła się nauka, w tym również dziedzina medycyny. Jest prawdą, że rozwój nauki owocuje pozytywnie, ale niesie on zarazem zagrożenia. Trzeba zatem trzeźwo oceniać postęp cywilizacyjny, dostrzegając także jego negatywne strony.

Rozwój nauki jest pozytywny – i należy go popierać – ponieważ stanowi on wyraz panowania człowieka nad stworzeniem⁴. Nauka i technika są cennymi bogactwami, gdy służą człowiekowi i jego rozwojowi⁵. Postęp w medycynie może przyczynić się do leczenia chorych i do poprawy zdrowia publicznego⁶.

Trzeba jednak baczyć na niebezpieczeństwa, które mogą się pojawić wraz z rozwojem nauki. Wśród nich jest na przykład domaganie się neutralności badań naukowych i ich zastosowań⁷. Zdarza się także, że nie szanuje się podstawowych kryteriów moralności. Rozwój nauki i techniki może być zagrożeniem dla godności człowieka⁸, gdy traktuje się osoby jak rzeczy⁹. Innym

nie niedopuszczalną bezpośrednie powodowanie trwałego kalectwa lub śmierci jednej istoty ludzkiej, nawet gdyby to miało przedłużyć życie innych osób”. KKK 2296.

⁴ Por. tamże, 2293.

⁵ Por. tamże.

⁶ Por. tamże, 2292.

⁷ Por. tamże, 2293n.

⁸ Teologia mówi o godności osoby ludzkiej i jej wyjątkowości, odwołując się do prawd wiary, a szczególnie do stworzenia i zbawienia. Człowiek został stworzony przez Boga na Jego podobieństwo. Ma w sobie pierwiastek nieśmiertelności i będzie miał udział w życiu wiecznym. Chrześcijańską naukę o godności osoby ludzkiej Ojciec Święty Jan Paweł II streścił w następujących słowach: „Każdy (...) byt ludzki posiada godność, która niezależnie od tego, że osoba istnieje zawsze w konkretnym kontekście społecznym i historycznym, nigdy nie może być zmniejszona, okaleczona lub zniszczona, lecz przeciwnie, powinna być uszanowana i chroniona”. Jan Paweł II, Przemówienie na 34 sesji Zgromadzenia Ogólnego ONZ w Nowym Jorku w dniu 2 X 1979, AAS 71 (1979), s. 1153.

⁹ Przykładem nadużyć mogą być eksperymenty przeprowadzane przez pseudo-lekarzy niemieckich w czasie II wojny światowej: aeronomiczne (obniżanie ciśnienia aż

niebezpieczeństwem jest nieszanowanie wolności innych¹⁰. Należy dodać, że zdarzają się przypadki, kiedy doświadczenia przeprowadzane na ludziach powodują, że przeżycie człowieka jest zagrożone lub gdy zostaje poważnie obrażona jego godność, albo narażone funkcje życiowe osoby. Nie można myśleć w żadnym momencie, że Bóg zgadza się na doświadczenia, które wystawiają na wielkie niebezpieczeństwo „dzieło” rąk Jego.

W tym miejscu należy przypomnieć zasady, którymi medycyna ma się kierować w swej trosce o zdrowie i życie człowieka:

- prymat osoby na rzeczami;
- pierwszeństwo etyki przed techniką;
- wyższość ducha nad materią¹¹.

2. Historia transplantologii

Rozwój transplantologii rozpoczął się w początkach XX wieku. Francuz Alexis Carrel (1873–1944) za swój akademicki wkład w postępy chirurgii naczyniowej i transplantologii otrzymał Nagrodę Nobla w dziedzinie medycyny w 1912 r. Willem J. Wolff z Holandii skonstruował sztuczną nerkę – aparat do dializy (1942). Pierwsze udane przeszczepienie nerki u bliźniąt monozygotycznych miało miejsce w Bostonie (1954). Prof. Thomas E. Starzl z Denver był pionierem przeszczepiania wątroby (1967). Dużym osiągnięciem był przeszczep serca dokonany w Kapsztadzie przez południowoafrykańskiego kardiochirurga Christiaana Barnarda w dniu 3 grudnia 1967 r.

Z dziejów rodzimej transplantologii należy przywołać 2 wydarzenia:

- 26 stycznia 1966 r. udało się przeprowadzić pierwszy udany przeszczep nerki. Dokonał tego Jan Nielubowicz w Szpitalu Akademii Medycznej w Warszawie;
- w listopadzie 1985 r. operację transplantacji serca z pomyślnym skutkiem przeprowadził Zbigniew Religa.

do śmierci i obniżanie temperatury aż do zamrożenia), chemiczne (próby na działanie gazów bojowych, iperytu i fosgeny), toksyczne (próby na działanie trucizn, np. cyjanku potasu), chirurgiczne (operacje, zwłaszcza w zakresie systemu nerwowego i mięśniowego) i infekcyjne (próby z zakażeniem tyfusem i malarią). Po wojnie stanęli oni przed Międzynarodowym Trybunałem Wojskowym w Norymberdze (w sierpniu 1947 r.). Otrzymali wysokie kary z karą śmierci włącznie. Por. S. Olejnik, *Dar – wezwanie – odpowiedź. Teologia moralna*, t. VI, Warszawa 1990, s. 249.

¹⁰ Jedynie gdy zainteresowany nie jest w stanie zdecydować o sobie samym, a chodzi o rzecz nie cierpiącą zwłoki, inni mogą za niego decydować, zawsze jednak przypuszczając, że taka byłaby jego wola. Nawet sam zainteresowany nie może dysponować swym życiem dla kaprysu, jest bowiem tylko zarządcą życia.

¹¹ Por. RHm 16.

3. Określenie transplantacji

Termin „transplanatacja” pochodzi od łacińskiego słowa *transplantare*, które oznacza przesadzanie lub przenoszenie. Transplantacja jest podejmowanym w celach terapeutycznych zabiegiem chirurgicznym polegającym na przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów z organizmu dawcy (człowiek lub zwierzę) do organizmu biorcy. Komórki i tkanki, do których zaliczają się: naskórek, skóra, rogówki oka, kości, naczynia krwionośne i jelita to transplanty (przeszczepy). Rzadziej w praktyce transplantacyjnej wykorzystywane są całe organy: nerki, serce, wątroba, płuca i trzustka bądź łącznie: nerka z trzustką lub serce z płucem. Powodem przeprowadzania skomplikowanych i niebezpiecznych operacji jest najczęściej krańcowa niewydolność określonego narządu, niekiedy zaś ubytek czy brak danej tkanki albo organu¹². Wraz z rozwojem chirurgii zmniejszyła się liczba przypadków odrzucania obcych tkanek¹³, przeszczepy stały się operacjami częstymi i mniej niebezpiecznymi.

Wyróżnia się kilka rodzajów przeszczepów:

- **autoprzeszczep** – przeniesienie tkanki z jednego miejsca na drugie w tym samym organizmie ludzkim;
- **od zwierząt do człowieka** (w medycynie taki przeszczep jest zwany ksenogenicznym, to znaczy międzygatunkowym);
- **od człowieka do człowieka** (w medycynie taki przeszczep jest zwany allogenicznym, to znaczy w ramach tego samego gatunku). Tu są 2 możliwości przeszczepu: od człowieka żywego do żywego oraz od człowieka martwego do żywego.

4. Ocena moralna

Zasadniczo Kościół pozytywnie wypowiada się na temat przeszczepów. Jego zgoda na transplantacje medyczne wiąże się z niezwykłą godnością, jaką Bóg Stwórca daje człowiekowi już przez sam akt stworzenia i uczynienia go panem ziemi. Prawo naturalne, nakazujące poszanowanie i ochronę życia ludzkiego, dopuszcza takie zabiegi, które będą prowadziły do realizacji tego nakazu. „Naturalne prawo moralne wyraża i wskazuje cele, uprawnienia i obowiązki, których podstawą jest cielesna i duchowa natura osoby ludzkiej”¹⁴. Poprzez

¹² Por. www.transplantacje.org/; www.przeszczep.pl. Na tych stronach internetowych można znaleźć dużo informacji na temat przeszczepów.

¹³ Nie dochodzi do odrzucenia w przypadku bliźniąt jednojajowych. Obecnie, dzięki postępowi medycyny, nie ma już wielkich problemów z odrzucaniem obcych ciał. Por. G. Perico, *Problemi di etica sanitaria*, Milano 1985, s. 178.

¹⁴ VSpl 50.

przeszczepy człowiek czyni sobie ziemię poddaną, wykorzystując środki, by ratować i chronić zagrożone życie. *Wreszcie Bóg rzekł: „Uczyńmy człowieka na Nasz obraz, podobnego Nam. Niech panuje nad rybami, nad ptactwem powietrznym, nad bydłem, nad ziemią i nad wszystkimi zwierzętami pełzającymi po ziemi!” Stworzył, więc Bóg człowieka na swój obraz, na obraz Boży go stworzył: stworzył mężczyznę i kobietę (Rdz 1, 26-27).*

Należy troszczyć się o zdrowie i życie człowieka. Ten obowiązek wypływa z piątego przykazania Bożego. Zdrowie jest cennym dobrem w zakresie życia ludzkiego. W pewnej mierze to dar natury, ale stanowi dla człowieka zadanie moralne. Jego utrzymanie podlega bowiem refleksji, samokontroli i daleko idącej ingerencji człowieka. Troska o zdrowie to nie tylko sprawa instynktu, ale także rozumu, podporządkowana normie nadprzyrodzonej miłości siebie¹⁵. Troska o zdrowie jest obowiązkiem każdego człowieka. Zdrowie pozwala należycie wypełniać zadania i powinności wobec rodziny i społeczeństwa oraz umożliwia pracę, która jest źródłem koniecznych do życia dóbr i wartości¹⁶. Człowiek nie ma absolutnego prawa do tego, aby dysponować swoim życiem, ale powinien je przyjąć jako niezwykle cenny dar z wdzięcznością, pietyzmem i w duchu odpowiedzialności. Obowiązek troski o zdrowie i życie został w sposób bardzo wyraźny ujęty w przykazaniu „Nie zabijaj”¹⁷. Przykazanie to

wskazuje na istotną granicę, której nigdy nie można przekroczyć. Pośrednio jednak skłania do przyjęcia pozytywnej postawy absolutnego szacunku dla życia, prowadząc do jego obrony i do postępowania drogą miłości, która składa siebie w darze, przyjmuje i służy¹⁸.

Człowiek powinien dbać o swoje zdrowie i życie, wykorzystując do tego różnego rodzaju środki i formy terapii. Nie powinien jednak robić tego za wszelką cenę, bo życie z pewnością jest cennym dobrem, lecz nie najcenniejszym. Każdy człowiek wierzący powinien zdawać sobie sprawę z tego, że kiedyś umrze, ale śmierć nie jest końcem życia, jest tylko przejściem do życia wiecznego.

Pozytywne spojrzenie na przeszczepy wynika także z przykazania miłości bliźniego, jakie pozostawił Jezus Chrystus. Wraz z postępem technicznym formy pomocy rozszerzają się i sięgają tak wielkich granic, jakimi są transplantacje medyczne. „Obrona i promocja życia ludzkiego jest przejawem uczestnictwa w misji królewskiej Chrystusa i dlatego powinna mieć charakter posługi miłości”¹⁹. Nakaz

¹⁵ Por. S. Olejnik, *Dar – wezwanie – odpowiedź...*, dz. cyt., s. 81.

¹⁶ Por. tamże, s. 82.

¹⁷ Por. J. Wróbel, *Odpowiedzialność za życie i zdrowie*, w: *Być chrześcijaninem dziś. Teologia dla szkół średnich*, red. M. Rusecki, Lublin 1999, s. 354.

¹⁸ EV 54.

¹⁹ Tamże, 87.

miłości bliźniego, zawarty w Ewangelii według św. Łukasza (rozdział 10), obliuguje katolika do pomocy i troski o drugiego człowieka. Należy podkreślić także, że przekazanie części siebie drugiemu człowiekowi jest wyrazem wielkodusznej solidarności międzyludzkiej czy rodzinnej.

Logika kultu duchowego przyjemnego Bogu wymaga, aby sławienie Ewangelii życia dokonywało się przede wszystkim w codziennym życiu i wyrażało się przez miłość do innych i dar z samego siebie. W ten sposób całe nasze istnienie będzie się stawać autentycznym i odpowiedzialnym przyjmowaniem daru życia oraz szczerym i wdzięcznym chwaleniem Boga, który ofiarował nam ten dar. To właśnie dokonuje się przez tak wielki gest ofiary, często niepozornej i ukrytej, spełnianej przez mężczyzn i kobiety, dzieci i dorosłych, młodych i starych, ludzi zdrowych i chorych²⁰.

Jednocześnie trzeba uświadomić sobie pewne **warunki, które muszą być spełnione, aby przeszczep mógł być moralnie dopuszczalny**. Dlatego trzeba przyjrzeć się nieco poszczególnym rodzajom transplantacji pod kątem moralnej dopuszczalności. Trzeba tu sprecyzować, że wyrazem miłości człowieka do człowieka (co zapowiadał tytuł artykułu) są, oczywiście, tylko transplantacje od człowieka do człowieka, nawet jeśli chodzi o transplantacje od człowieka zmarłego, o ile wyraził on wcześniej swą wolę.

Autoprzeszczep jest całkowicie dozwolony moralnie na mocy zasady całościowości²¹. Głosi ona, że aby uratować całość, można poświęcić część. Tym bardziej, jeśli chodzi o przeniesienie w tym samym organizmie²².

Przeszczep zwierzę – człowiek jest dozwolony moralnie, ponieważ świat zwierzęcy jest w służbie człowiekowi. Jednakże trzeba dodać, że muszą być spełnione dwa warunki, by taki przeszczep był moralny:

- po pierwsze, w związku z możliwością odrzucenia przez organizm obcego narządu, przeszczep nie może być nieproporcjonalnie niebezpieczny dla pacjenta;
- po drugie, przeszczep nie może być ryzykiem dla tożsamości pacjenta, to znaczy nie może narażać na szwank identyczności człowieka. Jeśli przeszczep powodowałby wątpliwości, czy pacjent po zabiegu pozostał człowiekiem, to taki przeszczep byłby niemoralny²³.

²⁰ Tamże, 86.

²¹ Zasadę tę sformułował papież Pius XI: „poszczególne części swego ciała tylko do tych celów rozporządza, do których przez przyrodę są przeznaczone. Nie można ich niszczyć lub kaleczyć, lub w jaki inny sposób udaremniać naturalnego ich przeznaczenia, chyba że tego wymaga zdrowie ciała całego”. *Casti Connubii*, II, 1b.

²² Wydaje się, że można przyjąć zasadę prawowitości autoprzeszczepu także w celu upiększenia ciała (chirurgia estetyczna, plastyczna), a nie tylko dla zdrowia. Por. A. Hortelano, *Morale tascabile*, Assisi 1993, s. 127.

²³ Por. tamże.

Przeszczep od człowieka żywego do człowieka żywego jest dozwolony jako dar dobrowolny i bezinteresowny z myślą o zdrowiu i życiu innego człowieka. Aczkolwiek nikt nie ma obowiązku darowania swoich organów i tkanek, to jednak jest rzeczą godziwą poświęcenie części siebie dla ratowania życia innego człowieka. Jest to wyraz solidarności²⁴, zwłaszcza rodzinnej. Można jednak pobrać/oddać tylko jeden z organów podwójnych (na przykład jedną z dwóch nerek) i takie części organizmu, które mają zdolność do regeneracji (na przykład część krwi, część szpiku kostnego). Najmniej oporów budzą przeszczepienia takich narządów, których pozbawienie nie grozi śmiercią, na przykład przekazanie komuś, kto jest w niebezpieczeństwie śmierci jednej ze swych dwóch zdrowych nerek. Tu są problemy natury medycznej związane z niedopasowaniem nerek i stąd zwykle bierze się nerki od osoby zmarłej. Teoretycznie dzielenie dwóch narządów bliźniaczych, przy zachowaniu własnego życia i takiego zdrowia, by móc pełnić swe zadanie życiowe, nie stwarza większych problemów w ocenie moralnej. Jest to rzecz zasadniczo godziwa, a przy właściwej motywacji (ofiara) – wysoce szlachetna. Zupełnie inaczej ocenia się przekazanie do przeszczepu – nawet ze szlachetnego motywu ratowania czyjś życia – jakiegoś swego organu koniecznego do życia (na przykład serce lub jedyna zdrowa nerka). Jest to akt zbrodniczy ze strony tych, którzy takiego przeszczepu dokonują, a niegodziwy – choć może mieć niekiedy pozory ofiary – ze strony „dawcy”, z racji przede wszystkim współdziałania z lekarzami w czynności zadania śmierci sobie, osobie niewinnej²⁵. Nie można pobrać/oddać serca, bo jest organem pojedynczym. Nie może być przeszczepiony mózg. Co prawda na razie przeszczep mózgu pozostaje w sferze marzeń, ale nawet gdyby technicznie się powiódł, to z punktu widzenia moralnego taki przeszczep byłby niemoralny, ponieważ mózg jest narządem ludzkiej tożsamości. Podobnie niedopuszczalne byłoby przeszczepienie narządów rozrodczych, gdyż wtedy powstałoby wiele pytań natury prawnej i moralnej dotyczących ojcostwa czy macierzyństwa osoby posiadającej te narządy po przeszczepie: na przykład, czyje jest zrodzone dziecko – osoby, która posiadała te narządy czy też osoby, której je wszczepiono²⁶. Niedopuszczalne jest bezpośrednie powodowanie trwałego kalectwa lub śmierci jednej istoty ludzkiej, nawet gdyby to miało przedłużyć życie

²⁴ Boks zabija. Ale ze śmierci może narodzić się życie. W Katanii (Włochy) zmarł z przetrenowania Stefano Dell’Aquila (19 lat). Rodzice pozwolili na przeszczep organów syna, aby uratować inne życie ludzkie. Teraz Stefan żyje z sercem w Cagliari, z wątrobą w Rzymie, z płucami w Mediolanie, z trzustką i nerką w Palermo, z drugą nerką i rogówkami w Katanii. Por. *Donati organi del pugile*, „Città Nuova”, 24 (1995), s. 26.

²⁵ Por. S. Olejnik, *Przeszczepianie narządów ludzkich w świetle refleksji teologicznomoralnej*, STV 1 (1978), s. 148n.

²⁶ Dr Spagnolo jest przeciwny pobieraniu mózgowia, ponieważ zabezpiecza ono identyczność osobową, to znaczy jedność, która nie ulega pomieszaniu każdej osoby

innych, bo cel nie uświęca środków. „Przeszczep narządów jest zgodny z prawem moralnym, jeśli fizyczne i psychiczne niebezpieczeństwa i ryzyko, jakie ponosi dawca, są proporcjonalne do pożądanego dobra biorcy”²⁷.

Przeszczep od człowieka zmarłego do człowieka żywego jest moralny, gdyż ciało ludzkie po śmierci jest skierowane ku rozpadowi. Może uczestniczyć ono w życiu świata także po śmierci, dając organ. Trzeba uświadomić ludziom, aby uczynili dar z resztek ciała dla dobra ludzkości. Wydaje się rzeczą słuszną, aby zmarli, którzy w ciągu życia otrzymali tyle usług od społeczności, po śmierci mieli wkład dla dobra wspólnego. Jedyną rzeczą, której należy dokonać przed pobraniem narządów, jest stwierdzić, że zmarły zmarł naprawdę, by przeszczep nie był zabójstwem lub zamachem na integralność ludzką²⁸. Od momentu śmierci osoba jako „całość” już nie istnieje, nikt nie wraca od tego momentu do życia. Ze śmiercią mózgu traci się jedność indywiduum²⁹. Zadaniem medycyny jest ustalić moment rzeczywistej śmierci człowieka. Kościół tylko stwierdza, że musi być precyzyjnie i w sposób pewny wydane orzeczenie o śmierci człowieka. W przeciwnym razie przy pobieraniu narządów mogłoby dojść do uśmiercenia człowieka, a przecież niedopuszczalne jest uśmiercenie jednej osoby dla ratowania drugiej (cel nie uświęca środków). Jest rzeczą oczywistą, że choć zwłoki ludzkie nie są już człowiekiem, to jednak należy z szacunkiem odnosić się do ciała osoby zmarłej i do jej rodziny. Wielkie znaczenie odgrywa świadome i dobrowolne wyrażenie zgody jeszcze za życia (na przykład wobec najbliższych) na ewentualne pobranie narządów (o ile z punktu widzenia medycznego będą się one nadawać do przeszczepu). Jeśli się otrzymuje od społeczeństwa tak wiele, to można ofiarować swe ciało komuś, by mu pomóc³⁰.

5. Wybrane problemy moralne związane z przeszczepami

Choć – jak już wspomniano – Kościół zasadniczo mówi pozytywnie o transplantacjach medycznych, to jednak nie wszystko jest takie proste w praktyce dokonywania przeszczepów. Pojawiają się bowiem problemy, z którymi

(niektóre części mózgowia już są używane przez niektórych w terapii eksperymentalnej w leczeniu choroby Alzheimera). Jest także przeciwny pobieraniu gruczołów płciowych. Por. *Silenzio – assenso, battaglia*, „Avvenire” z 22 XII 1995, s. 2.

²⁷ KKK 2269.

²⁸ Por. A. Hortelano, *Morale tascabile*, dz. cyt., s. 28n; A. Szczęsna, *Wokół medycznej definicji śmierci*, w: *Umierać bez lęku, wstęp do bioetyki kulturowej*, red. M. Gałuszka, K. Szewczyk, Warszawa 1996, s. 65.

²⁹ Por. *Silenzio – assenso, battaglia*, art. cyt., s. 2.

³⁰ Por. G. Perico, *Problemi di etica sanitaria*, dz. cyt., s. 187.

boryka się medycyna czy władza ustawodawcza. Wśród nich są między innymi następujące: problem ustalenia momentu śmierci, problem zgody pacjenta na pobranie organu oraz problem handlu narządami ludzkimi.

a) Problem ustalenia momentu śmierci

Najwięcej zastrzeżeń i trudności stwarza sprawa stwierdzenia zgonu człowieka (szczególnie w związku z sukcesami reanimacji). Niektórzy zwracają uwagę na niejednoznaczność kryteriów śmierci (śmierć w sensie biologicznym, zgon kliniczny, śmierć mózgu). Jeśli istnieje całkowita pewność – a jej kryteria ustala medycyna – że człowiek już nie żyje, jest rzeczą moralnie dopuszczalną wyjąć z jego ciała potrzebny organ i przeszczepić go innej osobie. Szybkie rozpoznanie zgonu decyduje o możliwości przeprowadzenia przeszczepu. Istnieje potrzeba uchwycenia takiego momentu śmierci człowieka, który z jednej strony gwarantowałby nieodwracalność procesu umierania, z drugiej zaś umożliwiałby pobranie narządów przydatnych do transplantacji.

Ustalenie śmierci dawcy jest zadaniem nauki³¹. Jeśli zespół lekarzy stwierdza stan całkowitej i naukowo stwierdzonej niepowracalności do życia, człowiek jest już uważany za zmarłego. Śmierć może nie pokrywać się ze śmiercią biologiczną, to znaczy z rozłożeniem się tkanek. Zmarły może być utrzymywany przy życiu wegetatywnym za pomocą specjalnej aparatury. Dzięki tej aparaturze utrzymane zostanie ukrwienie tkanek, a więc tkanki osoby będą w stanie życia, choć osoba już zmarła i nie powróci do życia. Po ustaleniu śmierci człowiek jest już trupem i nie jest mu zabierane żadne prawo, ponieważ nie jest już podmiotem prawa. Tkanki są skierowane ku rozkładowi. Jednak pozostają niektóre obowiązki szczególnego szacunku i miłości, ze względu na to, czym to ciało było. Prawo moralne broni ciało przed niszczeniem lekko-myślnym, przed operacjami czy traktowaniem bez szacunku³².

³¹ „Jak wiadomo, od pewnego czasu naukowe metody stwierdzenia śmierci nie skupiają się już na objawach krążeniowo-oddechowych, ale kierują się kryterium «neurologicznym». Mówiąc konkretnie, polega to na stwierdzeniu – na podstawie jasno określonych wskaźników, powszechnie uznanych przez międzynarodową społeczność naukową – że ustala w sposób całkowity i nieodwracalny wszelka aktywność mózgową (w mózgu, mózdzku i rdzeniu mózgowym). Jest to traktowane jako oznaka, że dany organizm utracił już swoją zdolność integrującą. W odniesieniu do stosowanych dzisiaj wskaźników, które pozwalają stwierdzić, że nastąpiła śmierć – czy to związanych ze zjawiskami mózgowymi, czy też bardziej tradycyjnie z czynnikami krążeniowo-oddechowymi – Kościół nie formułuje opinii technicznych”. Jan Paweł II, *Poszukiwania naukowe muszą szanować godność każdej ludzkiej istoty*, art. cyt., s. 38.

³² Por. tamże.

b) Problem zgody pacjenta

Jest rzeczą godziwą i szlachetną przekazanie organów swego ciała po śmierci, bo mogą służyć innym, ratując im życie lub przywracając zdrowie. W wielu przypadkach taka decyzja dawcy może być tylko domniemana³³, ale wystarczy, by lekarz – za zgodą rodziny zmarłego – mógł skorzystać z prawa obdarowania jakimiś organami nadającymi się do przeszczepu osobom, którym mogą zapewnić zdrowie bądź nawet utrzymać ich przy życiu. Nie jest godziwe pobranie narządów, jeśli zmarły przed śmiercią jasno wyraził swój sprzeciw wobec tego rodzaju działania³⁴.

Może darować osoba dorosła, całkowicie świadoma i odpowiedzialna za gest, który czyni. Powinna zdawać sobie również sprawę z ryzyka, które może wyniknąć już w czasie operacji lub po niej. Ta zgoda powinna być wyraźna, bezpośrednia, nie wynikająca z pobudek materialnych dla czerpania jakichkolwiek korzyści, lecz powinna być wynikiem ofiarnej miłości względem innych. Operacja może być zaproponowana albo doradzana, ale nigdy nie może być narzucona³⁵.

c) Problem handlu organami

Celem transplantacji jest ratowanie życia ludzkiego, ale w niektórych przypadkach staje się coraz częściej narzędziem czynów wymierzonych przeciw człowiekowi³⁶. Poważny problem, jaki pojawił się w związku z dokonywanymi przeszczepami, to handel narządami. Powodem tego typu poczynań jest często ubóstwo oraz chęć zdobycia środków, które są konieczne do zaspokojenia swoich potrzeb. Do próby sprzedaży dochodzi w przypadku pobierania narządów od dawcy żyjącego, a chodzi głównie o narządy parzyste, na przykład nerki. Chcąc wykluczyć tego typu nadużycia, ośrodki transplantacji godzą się przeważnie na dawców, którzy są spokrewnieni z biorcą³⁷. W związku

³³ Jeśli chodzi o domniemaną zgodę, to wydaje się, że lepiej byłoby, aby jednak wszyscy mogli pozytywnie wyrazić swoją wolę w kwestii skorzystania z ich organów. Na przykład w krajach skandynawskich zapytano każdego obywatela o jego wolę.

³⁴ W Warszawie istnieje Krajowy Rejestr Sprzeciwów. Jeśli ktoś zgłosi, że nie życzy sobie, aby po swojej śmierci zostały pobrane narządy, tkanki lub komórki do przeszczepu, taka wola zostanie uszanowana. Por. J. Duda, *Transplantacje w Prawie Polskim – aspekty cywilnoprawne*, Kraków 1998, s. 48.

³⁵ Por. G. Perico, *Problemi di etica sanitaria*, dz. cyt., s. 189.

³⁶ Por. EV 4.

³⁷ Por. A. Marcol, *Możliwości i granice transplantacji narządów*, STV 2 (1996), s. 182.

z transplantacjami dochodzi do handlu organami, a nawet do zabijania dzieci już urodzonych czy embrionów³⁸ w celach komercyjnych. Zagrożenie to dotyczy głównie krajów Trzeciego Świata. Podnosi się więc czasami ten argument, mówiąc, że miałby być on wystarczający dla zanegowania słuszności transplantacji. Zastrzeżenia tego rodzaju, że transplantacja stwarza okazje do różnego rodzaju nadużyć (na przykład przyspieszenie zgonu lub handel organami) nie mogą prowadzić do potępienia praktyki przeszczepiania narządów w ogóle, lecz do obwarowania tej praktyki ścisłymi warunkami. Przekreślić należy z góry wszelki handel narządami ludzkimi, zachowując prawo pokrycia przez biorcę kosztów operacji. Należy usilnie dążyć do tego, aby wyeliminować ryzyko handlu ludzkimi organami – zarówno od dawców żyjących, jak i zmarłych – bo zwłoki ludzkie nie mogą stawać się przedmiotem transakcji handlowej. Zasługują na szacunek krewnych i społeczeństwa, a kiedy istnieje potrzeba i możliwości, winny one służyć ratowaniu życia innego człowieka³⁹.

Istnieje potrzeba uświadomienia i uwrażliwiania zwłaszcza młodego pokolenia w tej dziedzinie. Medycyna może służyć dobru człowieka. „Darowanie narządów jest dla wielu jedyną szansą na dalsze życie, szansą na powrót do pracy, do spotkań z rodziną, do opieki nad ukochanym dzieckiem” – pisał Ksiądz Biskup Kazimierz Ryczan we wspomnianym już komunikacie. Jeszcze kilka dziesiątek lat temu danie nerki budziło zastrzeżenia, bo wiązało się z dość poważnym uszkodzeniem. Istniało duże ryzyko. Dziś jest inaczej. Jest więc dozwolone dać to, co nie rozbija całości, integralności osoby. To dar osobowy, dar będący konkretnym gestem miłości wobec człowieka potrzebującego. Być może za jakiś czas nie będzie potrzeby podejmować decyzji o przeszczepie, bo wydaje się, że przyszłość transplantacji należy do alloplastyki. Już od dawna wykorzystywane są w medycynie sztuczne elementy zastępcze. Obecnie stosuje się protezy stomatologiczne, ortopedyczne, dużych naczyń krwionośnych, stawów, sztuczną zastawkę serca. Myśli się również o wszczepianiu sztucznych mikrochromosomów. Unika się wtedy „odrzućcia”. Jest możliwość szybkiego zdobycia potrzebnej protezy. W protezach więc przyszłość transplantologii!

³⁸ Podejmuje się próby klonowania istot ludzkich w celu uzyskiwania narządów do przeszczepów. „Takie techniki, jako że wiążą się z manipulacją ludzkimi embrionami i niszczeniem ich, nie są moralnie dopuszczalne”. Jan Paweł II, *Poszukiwania naukowe muszą szanować godność każdej ludzkiej istoty*, art. cyt., s. 39.

³⁹ Por. S. Kornas, *Współczesne eksperymenty medyczne w ocenie etyki katolickiej*, Częstochowa 1986, s. 213.

Sommario

I TRAPIANTI – SEGNO DELL’AMORE DELL’UOMO VERSO L’UOMO

I trapianti sono una concreta forma della *caritas* cristiana. La Chiesa cattolica sostiene appoggia gli sforzi della scienza medica che tendono di aiutare le persone bisognose di un organo, un tessuto o una cellula, perché si tratta della solidarietà umana e dell’amore evangelico. Tuttavia la Chiesa nei suoi documenti ricorda che non tutto ciò che è possibile dal punto di vista tecnico sia allo stesso tempo moralmente accettabile. La Chiesa stabilisce le norme che devono essere osservate dalla scienza medica. I problemi relativi ai trapianti riguardano soprattutto quelli di stabilire criteri della morte umana. Si possono prelevare gli organi solo dal cadavere, altrimenti si ucciderebbe una persona ancora viva. Per quanto riguarda il prelevamento degli organi dall’uomo vivo, il donatore deve esprimere il suo pieno e consapevole assenso; il trapianto non deve risultare mortale per il donatore. Lo Stato deve vegliare, affinché non succedano casi del commercio degli organi umani. Certamente, è necessario educare i giovani perché siano aperti verso le persone che hanno bisogno degli organi.

Ks. dr Adam PERZ – ur. w 1963 r. w Dobrzeszowie, dr teologii, wykładowca teologii moralnej i etyki w WSD w Kielcach. Autor artykułów publikowanych w „Kieleckich Studiach Teologicznych”, „Kieleckim Przeglądzie Diecezjalnym”, „Obecnych”, Księgach Jubileuszowych, a także w pracach zbiorowych wydawanych z okazji Tygodni Kultury Chrześcijańskiej.