

# Stanisław Biały

---

## Donacja organów – domniemana zgoda : relacje w rodzinie

---

Studia nad Rodziną 16/1-2 (30-31), 311-326

---

2012

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](http://bazhum.muzhp.pl), gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach  
dozwolonego użytku.

## II. ARTYKUŁY UZUPEŁNIAJĄCE

Studia nad Rodziną UKSW 2012 R. 16 nr 1–2 (30–31)
---

ks. Stanisław BIAŁY – WSR UKSW Warszawa

### **DONACJA ORGANÓW – DOMNIEMANA ZGODA: RELACJE W RODZINIE**

*W związku z obowiązującym prawem stanowionym, ale także wraz ze zwyczajem oraz wrażliwością (np. chrześcijańską), rodzina włączona jest w podwójny sposób w proces dawstwa organów od osoby zmarłej. Istnieją kraje, gdzie wola rodziny zmarłego jest honorowana ustawowo. W innych zaś panuje zasada domniemanej zgody, tj. gdy zmarły nie wyraził za życia sprzeciwu na pobranie organu. Ale zarówno w pierwszym, jak i w drugim przypadku – sytuacja moralna członków rodziny pozostaje nadal trudna. Z powodu braku wystarczająco jasnych kryteriów decydujących o dobroci etycznej obowiązujących procedur transplantacyjnych (dyskusja jeszcze się toczy na różnych poziomach i płaszczyznach), decyzje (podjęte w rodzinie) na „tak” czy na „nie” mają charakter (po części) arbitralny. Związany jest on z ogólnym wcześniej przyjętym sądem na temat dobra moralnego (celu życia), wolności sumienia, praw człowieka itp. Musi to skutkować, nawet przy założeniu działania w „dobrej wierze”, pewnym brakiem dobra moralnego, o którym mówi, nauczając o podstawach moralności, encyklika Veritatis splendor, gdy dotyka kwestii błędu sumienia lub jego niepewności w działaniu. Sytuacja taka musi negatywnie wpływać na komfort współlistnienia rodziny, szczególnie w jej wymiarze zaufania i współdziałania. W związku z powyższym, narzucającym się w sposób oczywisty i chyba najważniejszym wnioskiem jest to, że dla dobra rodzinnych relacji, nauka powinna jak najszybciej przyczynić się do rozwiązania dylematu, jaki stwarza niepewność harwardzkiej definicji co do precyzyjnego określenia momentu śmierci człowieka.*

W związku z obowiązującym prawem stanowionym, ale także wraz ze zwyczajem oraz wrażliwością chrześcijańską, rodzina włączona jest w podwójny sposób w proces dawstwa organów od osoby zmarłej<sup>1</sup>. Istnieją kraje, gdzie wola rodziny zmarłego jest honorowana ustawowo. W innych zaś panuje zasada domniemanej zgody, tj. gdy zmarły nie wyraził za życia sprzeciwu na pobranie organu. Ta druga okoliczność sprawia, że liczba przeszczepów może w danym kraju wzrosnąć aż o 140%, (jak np. było w Belgii w 1986 r.), ale także to, że rodzina pozostaje postawiona jest w sytuacji szczególnego zaangażowania. Chodzi o to, że choć zgodnie z domniemaniem oddania organów na przeszczep lekarze nie muszą pytać rodziny o zgodę (tak stanowi prawo), to jednak praktyka jest inna. W większości przypadków rodzina jest informowana, a nawet partycypuje w decyzji pobrania lub odmowy. Zastanowić się więc można, w jaki sposób rzutuje to na relacje zaufania i współdziałania w teje rodzinie. Tzn. powstaje pytanie, czy decyzja podjęta w sytuacji braku pewności, a tylko w jej domniemaniu, wzmacnia relacje rodzinne, czy raczej je osłabia, i od czego to zależy tak w jednym, jak i w drugim przypadku?

Dodatkową przesłanką domagającą się odpowiedzi na wyżej postawione pytania jest występowanie różnych opinii w zakresie stosowanych procedur transplantologicznych. Inną rzeczą jest już to, że może Rok Wiary jest tym dogodnym momentem, w którym należałoby podjąć się opracowania zaistniałego problemu i ostatecznie (jakoś) pogodzić przeciwne stanowiska. I tak, w literaturze przedmiotu można znaleźć twierdzenia typu:

---

<sup>1</sup> J. Gręźlikowski, Prawne i teologiczno-moralne aspekty transplantacji, w: Życie po przeszczepie serca, <http://www.drugieserce.jaw.pl/przeszczepy>; tamże: Papież Pius XI w encyklice *Casti connubi* (24.12.1930), zawarł zasadę całościowości, w myśl której człowiek rozporządza częściami swojego ciała tylko dla tych celów, do których ze swej natury są przeznaczone. Niemożliwe jest więc – zdaniem Piusa XI – oddanie własnego narządu do przeszczepu. Ten pogląd podtrzymał Pius XII, choć niektórzy teologowie zaczęli poszukiwać możliwości usprawiedliwienia ingerencji medycznych. Należy stwierdzić, że stanowisko Kościoła do czasu pontyfikatu Jana Pawła II uznawało otrzymywanie narządów do przeszczepów od osób żywych jako niemoralne i wobec tego niedopuszczalne. Według Jana Pawła II osoba ludzka jest czynnikiem warunkującym moralną wartość ludzkiego działania. To jest podstawowa zasada, jaka stanowi podstawę spojrzenia na człowieka. Papież przypomina tradycyjną naukę Kościoła, w myśl której człowiek nie jest właścicielem swego ciała, ale tylko jego dysponentem. Mając jednak na uwadze dobro człowieka – jako osoby – dostrzega możliwość dobrowolnego oddania jednego ze swych narządów parzyście człowiekowi, dla którego jest to jedyna możliwość uratowania życia i zdrowia.

a) „Przyzwolenie na przeszczepy rozrywa podstawowe więzy rodzinne. Np. zasada domniemanej zgody pozbawia bliskich prawa do ich zmarłych” – tak zauważa prof. Roman Tokarczyk w książce: *Prawa narodzin, życia i śmierci*, opisując ważniejsze argumenty przeciwników transplantacji<sup>2</sup>;

b) *Katechizm Kościoła Katolickiego* przypomina: „przeszczep narządów jest moralnie nie do przyjęcia, jeśli dawca lub osoby uprawnione nie udzieliły na niego wyraźnej zgody”<sup>3</sup>;

c) „Już samo sformułowanie pytania o taką zgodę jest czymś niewłaściwym, bowiem nie dość, że pozostaje w sprzeczności z obowiązującymi aktami prawa, to dodatkowo stanowi dla rodziny spore obciążenie psychiczne. Sama śmierć bliskiej osoby, która stawia członków rodziny w sytuacji dużego stresu emocjonalnego, nie jest dobrym momentem dla podejmowania takich decyzji (legislator – Dorota Safjan)”.

d) Dyskurs z rodziną, to „tworzenie niepotrzebnej bariery psychologicznej”, skutkującej zwykle decyzją na wypowiedzenie zdecydowanego „nie”. Według tego stanowiska, aby uzyskać zgodę na eksplantację organów, wystarczy zapytać rodzinę, czy zna stanowisko zmarłego w kwestii pobrania narządów? A cały nacisk w rozmowie powinien padać na fakt, iż odmowa krewnych zmarłego na dawstwo organów w sytuacji udzielonej uprzednio zgody przez zmarłego jest (najzwyklejszym) podważeniem jego autonomicznej decyzji (legislator)<sup>4</sup>.

### **1. Uregulowania prawne próbą wyłączenia bądź włączenia rodziny do procesu decyzyjnego**

W Polsce podstawowe zasady pobierania narządów reguluje Ustawa o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów z 26.10.1995 r.<sup>5</sup>, która potem miała jeszcze swoje uszczegółowienia czy nawet poprawki

---

<sup>2</sup> R. Tokarczyk, *Prawa narodzin, życia i śmierci. Podstawy biojurysprudencji*, Warszawa 2010.

<sup>3</sup> *Katechizm Kościoła Katolickiego*, Poznań 1994, n. 2296.

<sup>4</sup> Por. K. Kowal, *Cały do grobu...*, czyli rzecz o kłopotach ze społeczną tolerancją przeszczepów *ex mortuo*, w: *Polski Portal Transplantologiczny* (23.10.2003), [<sup>5</sup> Ustawa z dnia 26.10.1995 o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów, Dz. U. Nr 138, poz. 682.](http://www.przeszczep. I. Zdolińska, Nie zabieraj narządów do nieba, „Żyjmy Dłużej” 2005, nr 8, s. 13-14; tenże, Życie za życie, „Żyjmy Dłużej” 2005, nr 9, s. 15.</a></p></div><div data-bbox=)

(chodzi o ustawę z 2005 r., o ustawę o zmianie ustawy z 2009 r.)<sup>6</sup>. Według obowiązującego prawa do pobrania organów unaczynionych pojedynczych wystarczy stwierdzenie śmierci mózgu u dawcy. Powinna być ona stwierdzona na podstawie wytycznych opracowanych przez specjalistów z dziedziny anestezjologii i intensywnej terapii, neurologii, neurochirurgii oraz medycyny sądowej. Zwykle są one publikowane jako załącznik do komunikatu (obwieszczenia) Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej. Natomiast, wprowadzenie zasady zgody domniemanej dokonano się poprzez artykuł 4.1. ustawy (z 1995 r.), co oznacza, że rodziny nie muszą uczestniczyć w decyzji co do pobierania organów w sytuacji zgonu dawcy<sup>7</sup>. Co więcej, prawo jest tak zbudowane, iż lekarze nie muszą informować nikogo o tym, co robią z ciałem dawcy, który zmarł, tj. z ciałem kogoś, kto nie zgłosił sprzeciwu do KRS (Krajowy Rejestr Sprzeciwów). Uprawnieniem rodziny pozostaje zaś dokonanie pochówku ciała zmarłego w takim stanie, w jakim wydaje go szpital. Jednak lekarz pobierający organy musi zadbać o to, aby wskutek tego zabiegu ciało nie straciło prawidłowego wyglądu. Podobne rozwiązania prawne funkcjonują w wielu innych krajach Europy, jak np.: Hiszpania, Belgia, Austria, Finlandia, Francja, Portugalia, Rosja. W Italii sytuacja jest jeszcze trochę inna. Tu istnieje stan pośredni: pomiędzy brakiem uczestnictwa a pełnym uczestnictwem w podejmowaniu decyzji o przeszczepie. Włosi, kończąc 18 rok życia, otrzymują informację, np. wysłaną na piśmie na ich adres zamieszkania, w której są informowani o obowiązku zdeklarowania się. Jeśli nie odpowiadają na taki apel, prawo uważa ich za tych, którzy wyrazili wolę na dawstwo organów. Tę zasadę nazwano: *silenzio=assenso*<sup>8</sup>.

---

<sup>6</sup> Ustawa z dnia 1.07.2005 o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów, Dz. U. Nr 169, poz. 1411.

<sup>7</sup> Por. tamże, art. 4: „1. Pobrania komórek, tkanek i narządów ze zwłok ludzkich można dokonać, jeżeli osoba zmarła nie wyraziła za życia sprzeciwu. 2. W przypadku małoletniego lub innej osoby, która nie ma pełnej zdolności do czynności prawnych, sprzeciw może wyrazić, za jej życia, przedstawiciel ustawowy tej osoby”.

<sup>8</sup> *La legge sui trapianti*, <http://www.magazine.paginemediche.it>; tamże: „La normativa più recente sui trapianti d'organo è la legge del 1 aprile 1999, poi integrata dalla legge del 16 dicembre 1999 sul trapianto parziale di fegato (trapianto da vivente) e dal decreto legge dell'8 aprile 2000 in materia di prelievi e trapianti di organi e tessuti. Lasciando del tutto invariata la legge n. 578 del 29 dicembre 1993, sull'accertamento della morte, questa nuova legge ha introdotto delle norme del tutto nuove sulla manifestazione della volontà di donazione ed ha messo ordine sull'organizzazione di prelievi e trapianti”.

Całkiem inna sytuacja jest w Anglii, USA, Holandii, Danii, Grecji, Norwegii, Szwecji, Niemczech. W tych krajach wymagana jest zgoda bezpośrednia, co oznacza, że jeśli zmarły nie pozostawił żadnego oświadczenia woli, to lekarze muszą uzyskać zgodę odpowiedniego członka rodziny (inaczej organy nie mogą zostać pobrane)<sup>9</sup>. Warto dodać, że w stosunku do praktyki zasady domniemania zgody proponuje się, aby nie było niepotrzebnych nieporozumień pomiędzy lekarzami a rodziną zmarłego, żeby osoba wyrażająca zgodę na oddanie po śmierci swoich tkanek i narządów nosiła przy sobie własnoręcznie podpisane „oświadczenie woli”. W Polsce w 2003 r. stowarzyszenie „Życie po przeszczepie” podczas zjazdu w Rokietnie zaprezentowało formę takiego oświadczenia. Jest to dokument informujący o zgodzie na przekazanie w swoich organów do transplantacji, w sytuacji nadejścia (naglej) śmierci.

## 2. Implikacje etyczne zaangażowania się w procedury dawstwa narządów

Wydaje się, że w obu rozwiązaniach prawnych, tj. zakładających domniemanie zgody i żądających zgody bezpośredniej, rodzina postawiona jest w sytuacji konieczności zaangażowania się w dawstwo organów, a więc znajduje się w takim kontekście, który pociąga za sobą implikacje etyczne. Tzn. powstaje przed nią pytanie: czy podejmując decyzję robi ona coś dobrego, czy raczej coś złego, i jak to wpłynie na jej kondycję duchową oraz wspólnotową? Ale aby to móc ocenić, należy najpierw zdefiniować ważniejsze pojęcia występujące w niniejszym zakresie. Chodzi o takie terminy, jak: świadoma zgoda, zaufanie, synergia, rywalizacja (konkurencja).

a) Świadoma zgoda: Zdaniem Magisterium Kościoła „transplantacja zakłada uprzednią, wyraźną, wolną i świadomą decyzję ze strony dawcy lub kogoś, kto ma prawo go reprezentować, najczęściej są to najbliżsi krewni”. W tej decyzji jest akt miłości: „Akt medyczny przeszczepu umożliwia akt ofiarowania siebie przez dawcę [...], który wyraża nasze istotne powołanie do miłości i komunii. Miłość, komunია (wspólnota), solidarność i absolutny szacunek dla godności osoby ludzkiej stanowią jedyny słuszny kontekst przeszczepiania narządów. Jest sprawą istotną, aby nie lekceważyć moralnych i duchowych wartości, jakie wchodzi w grę, wtedy jednostki – przestrzegając norm etycznych, które gwarantują godność osoby ludzkiej, [...] w sposób wolny i świadomy

---

<sup>9</sup> T. Biesaga, Wobec zgody domniemanej i zawłaszczania zwłok do transplantacji, „Medycyna Praktyczna” 2006, nr 1, s. 20-24; S. Biały, Wybrane zagadnienia z bioetyki, „Episteme” 2006, nr 55, s. 375nn.

decydują się dać część siebie samych, część własnego ciała, aby ratować życie drugiego człowieka”<sup>10</sup>.

b) Zaufanie. Jest to pojęcie, które znajduje swoje analizy w ramach wielu dyscyplin, takich jak socjologia, psychologia, zarządzanie, systemy informacyjne. Jednak od strony etycznej można powiedzieć, że poza prawem i wspólnymi celami zaufanie jest jednym z podstawowych więzów w społeczeństwie, którego podstawową częścią jest rodzina. W tym sensie jest ono emocją okazywaną najbliższym sobie ludziom. Jest też wiarą w określone działania czy własności danej osoby. Często oznacza przekonanie jednej ze stron o tym, że motywacją działania drugiej strony wobec niej jest bycie uczciwym i chcącym działać dobrze. Innymi słowy: zaufaniem obdarowujemy osobę, której wierzymy, że np. będzie doradzać nam dobrze, myśląc o nas, a nie o sobie. Dzisiejszy świat, ciągle zmiany, konkurencja, działanie ponad granicami czasu i przestrzeni stawiają przed członkami rodziny (społeczeństwa) ogromne wymagania, którym sprostać można dzięki budowaniu i utrzymywaniu wzajemnego zaufania. Stąd znaczenie decyzji, aktów, rozwiązań prawnych itp., prowadzących do tworzenia kultury zaufania jest nie do przecenienia. Dobro rodziny, jej członków, a nawet całego społeczeństwa, rozwój społeczno-gospodarczy oraz sukces organizacji na całym świecie są zdeterminowane poziomem zaufania. Stąd konieczne jest świadome i odpowiednio ukierunkowane budowanie zaufania<sup>11</sup>.

c) Współdziałanie (synergia). Oznacza robienie czegoś razem, wspólnie, jednomyślnie. Jest ono podstawą puszczającą w ruch siłę wszelkiego rozwoju. Tylko współdziałanie z otoczeniem, udostępnianie informacji w miarę rozwoju wydarzeń (oświadczenia, komunikaty informacyjne) służą wyjściu z patowej (kryzysowej) sytuacji. Charakterystyczną cechą współdziałania ludzi jest to, że we właściwej atmosferze potrafią wchodzić między sobą w interakcje, które doprowadzają do rezultatów nieporównanie większych, niż indywidualna praca każdego z nich czy też praca zbiorowa w schematycznej, ustrukturalizowanej atmosferze. Jednak aby uzyskać efekt synergii, należy stworzyć odpowiednie warunki. Zależą one między innymi od wzajemnych zobowiązań oraz poczucia zaufania i wzajemnego poznania. Jak widać funkcja tego, kto podejmuje decyzje, jest olbrzymia<sup>12</sup>.

---

<sup>10</sup> Jan Paweł II, Przemówienie do uczestników Kongresu Towarzystwa Transplantologicznego w 2000 r.

<sup>11</sup> Por. P. Sztompka, *Zaufanie: fundament społeczeństwa*, Kraków 2007.

<sup>12</sup> Synergia w relacjach interpersonalnych i w organizacjach. Wybrane zagadnienia z psychologii kierowania, red. Z. Uchnast, Lublin 2009.

d) Rywalizacja (konkurencja). Współdziałanie z kimś może także być działaniem przeciw komuś, czyli rywalizacją. Jednakże paradygmat zgodnej synergii jest czymś, co zawsze sprzyja wzrostowi jakości i kultury życia rodzinnego, społecznego, organizowanego także w zakładach pracy (w szpitalu, w szkole), w grupach społecznych (rodzinie, drużynie), itp., pomimo zagrożeń ze strony innych postaw<sup>13</sup>. Dodajmy, że gdy mówimy o rywalizacji – najbardziej nas tu interesuje to, że narządy ludzkie pobierane do przeszczepu są bardzo wrażliwe na niedokrwienie i im wcześniej zostaną pobrane, tym jest większe prawdopodobieństwo udanego przeszczepu. Może więc zachodzić niebezpieczeństwo zadania śmierci, choćby z powodu pobrania za wcześnie organów (chęć uratowania biorcy). Z tego powodu wiele z przeprowadzanych operacji można uznać za moralnie wątpliwe, np. z powodu, że nie został dopełniony wymóg 24-godzinnego oczekiwania przy płaskim EEG. To dlatego Jan Paweł II przestrzegał przed możliwymi postawami eutanatycznymi w związku z przeszczepianiem narządów. Stanowisko Kościoła jest tutaj jednoznaczne: Gdy ciągle trwa proces umierania człowieka, on jeszcze żyje i nie wolno mu zadawać śmierci. Wszelkie więc przyspieszanie momentu śmierci należy uznać za zabójstwo<sup>14</sup>.

### **2.1. Praktyka i opinie społeczne: zaufanie do aktualnych procedur transplantacyjnych**

W Polsce prawo transplantologiczne zostało skonstruowane tak, aby ułatwiać przeprowadzanie procedur związanych z dawstwem organów (jest to nastawienie tzw. protransplantologicznie), ale w pewnych aspektach sprawdza się ono tylko teoretycznie. W praktyce z przyczyn obyczajowych i etycznych lekarze, chociaż prawo mówi inaczej, nie tylko informują rodzinę zmarłego o ewentualnym zamiarze pobrania narządów, ale także pytają ją o zgodę<sup>15</sup>. Dorota Safjan, dr nauk prawnych, która przewodniczyła pracom nad ustawą transplantacyjną z 1995 r., uważa, że jest to nie najlepszy pomysł. „Po pierwsze dlatego, że lekarze działają tak, jakby nie istniały żadne regulacje prawne w tym zakresie. Po drugie: pytanie o zgodę to obarczenie pogrążonej w żalobie

---

<sup>13</sup> Tamże.

<sup>14</sup> Por. *Evangelium vitae*, n. 15; J. Gręźlikowski, Prawne i teologiczno-moralne aspekty transplantacji, art. cyt., <http://www.drugieserce.jaw.pl/przeszczepy>.

<sup>15</sup> W przeciwieństwie do Austrii. Literatura przedmiotu stwierdza, że w tym państwie, rygorystycznie przestrzega się prawa o nieinformowaniu rodziny, jako ośrodka decyzyjnego przy pobraniu organów ze zwłok.



rodziny koniecznością podjęcia ważnej i trudnej emocjonalnie decyzji. Po trzecie: odmowa krewnych jest podważeniem autonomicznej decyzji zmarłego. Nie znaczy to jednak, że lekarze powinni pobierać narządy po kryjomu. Pytać jednak należy o deklarowaną za życia wolę zmarłego, a nie poglądy samych krewnych<sup>16</sup>.

Według sondażu Eurobarometru (rok 2010) aż 53% Polaków wyraża życzenie, by po śmierci ich organy przyczyniły się do uratowania życia innym. 57% z nas zgodziłoby się na pobranie narządów od bliskich zmarłych, a 43%nie. Z takiego podejścia do kwestii transplantologii wynika, że rodziny prawie po połowie angażują się na „tak” i na „nie” w wyrażaniu swojej woli. Ludzie obawiają się często manipulacji ludzkim ciałem przez lekarzy. I tak, brak zaufania do procedur transplantologicznych wykazuje 36% Polaków. Oczywiście na tle Europy nie wypadamy najgorzej. Statystyki pokazują, że mieścimy się w średniej. Jednak dawstwo organów jest najbardziej rozpowszechnioną praktyką w „starych” krajach Unii Europejskiej. Np. aż 70-80% Belgów zgadza się, by zostać takimi dawcami<sup>17</sup>.

Rocznie na przeszczep narządu czeka w kolejce prawie dwa tysiące Polaków. Niektórzy po kilka lat, ponieważ brakuje dawców. W 2004 r. do biura koordynacji „Poltransplantu” w Warszawie wpłynęło 696 zgłoszeń potencjalnych zmarłych dawców narządów. W 134 przypadkach nie doszło do pobrania, głównie z powodu sprzeciwu rodziny zmarłego<sup>18</sup>. Gdybyśmy chcieli zapytać o bardziej szczegółowe powody tych decyzji, to odpowiedź dobrze uzasadnioną możemy znaleźć w książce Marii Nowackiej, *Etyka a transplantacje*<sup>19</sup>. Idąc śladami jej dociekań, możemy wymienić kilka z nich, może tych najważniejszych. Są to: a) handel organami, b) neokanibalizm, c) ciągle zmiany kryterium co do ustalania śmierci człowieka, d) tzw. wpadki medyczne, e) komplikacje przeszczepowe (w tym zmiana niektórych cech osobowościowych), f) najnowsze odkrycia dotyczące definicji śmierci człowieka itp.

Zatem najbardziej interesować może fakt, że rodziny mają nadal dylemat moralny, jaką decyzję podjąć. Co więcej, dylemat ten dotyczy najważniejszych

---

<sup>16</sup> I. Zdołńska, Nie zabieraj narządów do nieba, art. cyt., s. 13-14; G. Książ, Kościół a transplantacja, Gorzów Wielkopolski 2005.

<sup>17</sup> Chcemy ratować życie, w: Serwis informacyjny: newscast (14.06.2010), <http://www.newscast.pl>. Notabene: według badań robionych dla Poltransplantu, wyniki są znacznie lepsze, tj. wypadają znacznie korzystniej dla dawców.

<sup>18</sup> Por. R. Krzyszkowska, Podziel się życiem, „Przewodnik Katolicki” 2005, nr 25.

<sup>19</sup> M. Nowacka, Etyka a transplantacje, Warszawa 2003.

spraw życia rodzinnego i społecznego: tj. wykonania woli kochanej osoby, a przede wszystkim zabezpieczenia najbardziej podstawowych praw, dotyczących ochrony życia i godnej śmierci. Zasada domniemania woli wcale im w tym nie pomaga<sup>20</sup>.

## **2.2. Implikacje etyczne związane z decyzją rodziny na „tak” i na „nie”**

Rodzina zmarłego, chcąc podjąć obiektywną (i odpowiedzialną) pod względem etycznym decyzję (założmy, że jest to rodzina znająca prawo i doktrynę moralną), w obliczu powyższych przesłanek, z jakimi musi skonfrontować się, znajduje się w sytuacji trudnej etycznie. Każda ewentualność zapewne długo będzie ważyła na relacjach rodzinnych, bliższych i dalszych. Dotyczy ona bowiem zbyt istotnych spraw dla jej wzajemnego i ufego funkcjonowania. Chociaż podjęta zostanie na „tak” lub na „nie”, to jednak jej owocność zależeć będzie przede wszystkim od pewności przekonań jej członków (a z osiągnięciem tej pewności chyba nie zawsze jest łatwo). Także to od synergii, współdziałania, jednomyślności, obopólności w zadeklarowaniu zgody na przeszczep może zależeć przyszłe bytowanie członków takiej rodziny (w zakresie wyznawanych wartości, ale także i nowych). Wszystko to może podnieść jej komfort bycia, czucia się wspólnotą, przyczynić się do realizacji jeszcze innych tego typu uspołeczniających wartości albo nie.

Jednak potrzebny jest jej dostęp do rzetelnej informacji, tj. do wiedzy medycznej, prawnej, bioetycznej, ale też otwartość na nią wszystkich członków rodziny, tak aby mogli działać bez niepotrzebnych uprzedzeń<sup>21</sup>. Bardzo ważną

---

<sup>20</sup> „Nie wiem, jak zachowałabym się, gdybym miała wyrazić zgodę na pobranie organów od bliskiej mi osoby. Pamiętam, jeszcze kilka lat temu rozmawiałam z mamą o tym, że chciałabym, aby moje organy zostały przeszczepione innym ludziom. Ale zdałam sobie wtedy sprawę, że nie jestem do końca pewna, czy pozwoliłabym pobrać narządy od mojej mamy. Jeśli chodzi o bliskich, człowiek zawsze liczy na cud... To trudna decyzja” – przyznaje 30-letnia Ewelina; por. K. Ochnio, Miłość bliźniego realizowana po śmierci, „Echo Katolickie” 2010, nr 28, s. 1, 3nn.

<sup>21</sup> Według opinii niektórych teologów, rodzina nie czyni nic złego (pod względem etycznym), jeśli odmawia eksplantacji organów ze zwłok bliskiego zmarłego; por. K. Bereta, Dobry artykuł Katarzyny i straszliwy komentarz Zygmunta, <http://www.wordpress.com>; tamże: „Odmowa ofiarowania organów nie jest grzechem. Nie istnieje bowiem żaden moralny nakaz ani zakaz przekazywania narządów. Moralnym zaniechaniem jest natomiast zaniechanie przez lekarza rozmowy z bliskimi zmarłego o możliwości przekazania organu, gdy istnieje taka możliwość i potrzeba. Lekarz powinien taką rozmowę przeprowadzić, gdyż tego wymaga od niego etyka zawodowa. Jest to

dla niej informacją będzie to, że same procedury transplantacji powinny przebiegać w atmosferze zaufania i współdziałania, przede wszystkim w zakresie takim, jak:

- a) Życie dawcy będzie najważniejsze;
- b) Jego częśćka nie zostanie zmarnowana;
- c) Nie da się zadekretować dobrej woli;

Chociaż obie decyzje (na „tak” i na „nie”) różnią się zasadniczo wynikiem, to treści, jakie wchodzą w grę przy ich podejmowaniu, tylko z pozoru różnią się od siebie. Bowiem może chodzić, w pierwszym jak i drugim przypadku, o ewentualny wyrzut sumienia, iż nie dokonało się czegoś bardzo cennego, tj. nie uratowało się życia lub zdrowia ludzkiego. Oczywiście, zawsze rodzina może zjednoczyć się wokół podjętej przez siebie decyzji (złej lub dobrej w sensie obiektywnym). Może także żyć spokojnie w tzw. ignorancji zawinionej lub niezawinionej. Pozostaje jednak pytanie: Czy ją to będzie rozwijać? Jak będą się układać w niej relacje w przyszłości?

Mamy zatem jeszcze jeden ważny element stanowiący o moralnej owocności takiej decyzji. Chodzi o pytanie: Jaka jest obiektywna prawda? Jak rodzina powinna zachować się? I jakie należy wyciągnąć wnioski, w tej żywotnej dla wielu ludzi i medycyny transplantologicznej sytuacji, bowiem decyzja na „nie” i na „tak” wydaje się być decyzją w podobny sposób angażującą sumienie podmiotu moralnego, który w sytuacji osoby wierzącej (osób wierzących) doświadcza dodatkowych trudności. Może on głęboko przeżyć traumę konfliktu i odpowiedzialności przed sobą i przed Bogiem: czy być wiernym emocjom i uczuciom do bliskiej osoby, czy raczej spojrzeć z większą miłością na nieznanego biorcę. Większa wierność jednemu, czy drugiemu wartościom będzie tylko zaistniały dyskomfort pogłębiać, co także musi rzutować na stan wewnętrzny rodziny, tj. na relacje zaufania i współdziałania.

### 3. Wiedza rodziny a potrzeba adekwatnych badań

Do podjęcia decyzji w pełni owocnej moralnie, czyli obiektywnie pewnej i słusznej, potrzebne jest nie tylko subiektywne przekonanie, ale także i przede wszystkim obiektywna wiedza. Najpewniej, nawet w pewnym sensie niezależnie od tego, jaka byłaby wola samego dawcy organu, zapewniłaby ona rodzinie jednomyślność i komfort w podejmowaniu trudnych decyzji. Wszystko to

---

niezwykle trudne zadanie, do którego nie przygotowują studia. Po drugiej stronie stoi rozpaczona rodzina zmarłego, której równie trudno jest rozmawiać o organach bliskiej im osoby”.

implikuje, patrząc od strony rodziny, potrzebę zainteresowania się etyką, transplantologią, prawem itp. Zaś patrząc od strony zadań nauki: przeprowadzenie adekwatnych, rzetelnych badań. W tym przypadku chodziłoby o badania otwarte na nowy poznawczy paradygmat, który jest związany z odkryciami fizyki kwantowej, jak też z najnowszymi ustaleniami etyki opartej o chrześcijańską wizję człowieka, czyli o tzw. zdrową antropologię.

### 3.1. Ważne dane związane z fizyką kwantową

W obliczu najnowszych badań z fizyki kwantowej można stwierdzić, iż model medycyny klasycznej, traktującej organy jako części maszyny, już się przeżył. Potrzebne jest holistyczne (tzn. integralne, całościowe) patrzyenie na człowieka, szanujące jedność jego struktury cielesno-duchowej. W ogóle fizyka domaga się zmiany paradygmatu nauki, gdyż ta nie potrafi już obronić deterministycznego systemu praw przyrody, a dowartościowuje względność w dociekaniu prawdy. Ma to związek, patrząc od strony biofizyki, z tym, że:

a) Przyrodę (mikroskopową) możemy poznać tylko w przybliżeniu, a każdy pomiar jest obciążony jakimś prawdopodobieństwem i jakąś dokładnością. I to wcale nie dlatego, że nie mamy wystarczająco precyzyjnych przyrządów. Ta niepewność i niedokładność tkwi w samej naturze zjawisk. Zaś ów brak pewności i miejsce na prawdopodobieństwo w prawach fizycznych, paradoksalnie dowodzi, że w przyrodzie jest miejsce na działanie Boga. I chociaż Einstein, będący jednym z twórców mechaniki kwantowej, był przeciwny interpretacji kopenhaskiej (probabilistycznej) teorii kwantów i uważał, że powinna istnieć ukryta deterministyczna teoria u podstaw mechaniki kwantowej, którą w obecnej postaci pojmował za teorię niedokończoną, to jednak dzisiaj przyjmuje się, że natura mechaniki kwantowej, ponieważ nie może być wyjaśniona w ramach innej teorii, np. deterministycznej, musi być odbiciem probabilistycznej natury samego Wszechświata<sup>22</sup>.

b) Od lat dwudziestych XX wieku, kiedy Aleksander Gurwicz odkrył zasadę przekazu informacji komórkowej, medycyna ma do czynienia z wiedzą o biofotonach, co pozwala jej na wyjaśnienie wielu dotąd nieznanych praw biologii, a następnie zjawisk immunologicznych w transplantologii. Np. dla-

---

<sup>22</sup> Por. M. Heller, *Mechanika kwantowa i neopozytywizm*, w: *Otwarta nauka i jej zwolennicy*, red. Id. – J. Urbaniec, Tarnów 1996, s. 29-39; G. Conforto, *La medicina della luce. La fisica della quarigione*, Diegaro di Cesena 2007.

czego organy unaczynione posiadają pamięć: immunologiczną, biologiczną, a nawet osobniczą<sup>23</sup>.

c) Upłynęło już czterdzieści lat od harwardzkiej definicji śmierci człowieka, a nadal podnoszą się głosy o jej arbitralności, z którą wiąże się konieczność ciągłych zmian kryteriów jej ustalania, ale także kierunek, w którym powinna iść ewolucja medycyny: wybudzania ze śpiączki czy realizacji nakreślonego planu przeszczepów? A może jedno i drugie? Dziś duża część medycznej energii nakierowana jest na rozwój transplantologii, włączając w to cenę negatywnej interpretacji faktu przeszczepiania: „chcemy żyć za wszelką cenę, nawet za cenę cudzego życia i własnej godności”<sup>24</sup>.

### 3.2. Ważne dane z etyki personalistycznej

Jest ogólnie znaną wiedzą, że oddanie narządu po śmierci ratuje innym życie i że jest to czyn godny wielkiej pochwały. Wiedza ta jednak nie przekłada się w 100% na praktykę. Ludzie, pytani o zgodę na pobrane narządów od ich bliskich zmarłych, często odpowiadają, że mają poważne wątpliwości czy mogą to uczynić. Boją się nadużyć swoich praw. Można to zobrazować alternatywą: nerka „tak”; serce „nie”. Ten dylemat, tj. dlaczego tak się dzieje? – mogą pomóc rozwiązać dane z zakresu etyki personalistycznej, dotyczące wolności i formacji sumienia, które można znaleźć w encyklice *Veritatis splendor*. I tak:

a) W osądach sumienia kryje się możliwość błędu. Taki błąd może być skutkiem niewiedzy, to znaczy, kiedy podmiot nie jest jej świadomy. W przypadku takim „sumienie nie traci swej godności, ponieważ nawet gdy kieruje naszym postępowaniem w sposób faktycznie niezgodny z obiektywnym porządkiem moralnym, nie przestaje przemawiać w imieniu owej prawdy o dobru, której człowiek ma szczerze poszukiwać”<sup>25</sup>.

b) „Nie wolno nigdy mylić błędnego subiektywnego mniemania o dobru moralnym z prawdą «obiektywną», ukazaną rozumowi człowieka jako droga do celu, ani też twierdzić, że czyn dokonany pod wpływem prawego sumienia ma taką samą wartość jak czyn, który człowiek popełnia idąc za osądem sumienia błędnego”.

<sup>23</sup> F. A. Popp, *Biologia światła*, tł. J. Kuryłowicz, Warszawa 1992.

<sup>24</sup> J. Kopania, *Etyczny wymiar cielesności*, Kraków 2002, s. 69; por. St. Biały, *Bioetyczne aspekty przeszczepiania organów pojedynczych i ich pamięci. Przejsięcie od pokonania bariery immunologicznej organizmu do pokonania bariery nieufności społecznej*. Warszawa 2011.

<sup>25</sup> Jan Paweł II, Encyklika *Veritatis splendor*, n. 62.

c) „Zło dokonane z powodu niepokonalnej niewiedzy lub niezawinionego błędu sumienia może nie obciążać człowieka, który się go dopuścił, ale także w tym przypadku nie przestaje być złem, nieporządkiem w stosunku do prawdy o dobru. Co więcej, dobro nie rozpoznane nie przyczynia się do wzrostu moralnego osoby, która je czyni, gdyż jej nie doskonalą i nie pomagają zwrócić się ku najwyższemu dobru”<sup>26</sup>.

d) „Sumienie (jako instancja osądzająca konkretny czyn) sprzeniewierza się swojej godności, gdy jest błędne z winy człowieka, to znaczy gdy człowiek niewiele dba o poszukiwanie prawdy i dobra, a sumienie z nawyku do grzechu powoli ulega niemal zaślepieniu”.

e) „Władza Kościoła, gdy wypowiada się w kwestiach moralnych, nie narusza w żaden sposób wolności sumienia chrześcijan: nie tylko dlatego, że wolność sumienia nie jest nigdy wolnością «od prawdy», ale zawsze i wyłącznie «w» prawdzie, lecz także dlatego, iż Magisterium nie wprowadza do chrześcijańskiego sumienia prawd mu obcych, a tylko objawia prawdy, które sumienie powinno już znać i rozwijać je, wychodząc z pierwotnego aktu wiary”<sup>27</sup>.

### 3.3. Zmiany w stanowisku prawnym

Problem zachodzących zmian prawnych, w omawianej kwestii, dobrze ukazuje (bioetyk) M. Nowacka. Píše ona następująco: Niemniej jednak wzrastający stopień medycznego wykorzystywania zwłok coraz wyraźniej skłania do faktycznego przypisywania im charakteru przedmiotowego. Po-

---

<sup>26</sup> Tamże, n. 63; por. S. Pinckaers, *Coscienza, verità e prudenza*, in: *Coscienza. Conferenza internazionale*. Orvieto 27-28.05.1994, red. G. Borghonovo, Vaticano 1996, s. 126-141.

<sup>27</sup> Jan Paweł II, Encyklika *Veritatis splendor*, n. 64; por. *Przewodniczący europejskich komisji episkopatów ds. rodziny i życia, Wyzwania stojące przed rodziną na początku trzeciego tysiąclecia*. Dokument końcowy IV spotkania (11-14.06.2003), „Łomżyńskie Wiadomości Diecezjalne” 2003, nr 4, s. 11-29; tamże, s. 13: „(Dziś) nie respektuje się już człowieka zgodnie z jego naturą i przeznaczeniem. Sztukę prawidłowego myślenia i posługiwania się zdrowym rozsądkiem pozostawiono specjalistom od filozofii; władca natomiast ma technika. Nagle okazało się jednak, że nie wiadomo, jak sobie poradzić z problemami «etycznymi». Miejsce oceny moralnej i mądrego wyciągnięcia wniosków zajął dziś pozytywizm prawny, który zbyt często tryumfuje w sądownictwie, i pragmatyzm, który w coraz większym stopniu decyduje o ustawach uchwalanych w parlamentach. Rośnie ilość komitetów ds. bioetyki, lecz nie mogą one formułować ostatecznych sądów. Mogą jedynie przedstawiać wynik «ugody», to co pozostało po prowadzeniu do «wspólnego mianownika»”.

przednio obowiązujący w Polsce *Kodeks Karny*, pochodzący z 1969 r., zapis dotyczący ochrony zwłok umieszczał w rozdziale „Przestępstwa przeciwko wolności sumienia i wyznania”. W nowym, obecnie obowiązującym *Kodeksie Karnym*, pochodzącym z 1997 r., analogiczny zapis został przesunięty do rozdziału „Przestępstwa przeciwko porządkowi publicznemu”. W rozdziale: „Przestępstwa przeciwko wolności sumienia i wyznania” znalazł się natomiast zapis dotyczący zakłócania uroczystości pogrzebowych. Te przeniesienia mogą świadczyć, że zwłoki w świadomości prawniczej nie należą już do sfery sacrum. W sferze sakralnej mieści się obrzęd, ale nie sam przedmiot tego obrzędu. Zwłoki są więc rzeczą – wprawdzie wyróżnioną, ale tylko rzeczą<sup>28</sup>.

#### 4. Wnioski

Rodziny (jak też pojedynczy jej członkowie), podejmując decyzję na „tak” czy też na „nie” w kwestii dawstwa organów przy zastosowaniu zasady zgody domniemanej, nawet gdy czynią to w dobrej wierze (dodajmy, że według opinii teologów: mówiąc „nie”, nie popełniają grzechu), to jednak są realizatorami tej wiedzy i tej do niej dostępności, która łączy się z obiektywnym poznaniem rzeczywistości, a w dalszej konsekwencji także z propagowanym i wyznawanym światopoglądem człowieka (kartezjańskim lub integralnym). Człowiek nastawiony sceptycznie co do możliwości poznania dobra i zła w podejmowaniu takiej decyzji może będzie miał łatwiej, mając mniej elementów do rozważenia, jednak jego decyzja, w świetle moralności chrześcijańskiej nie będzie obiektywna (chyba, że przez przypadek).

Po drugie, do dziś z powodu braku wystarczająco jasnych kryteriów decydujących o dobroci etycznej obowiązujących procedur transplantacyjnych (dyskusja jeszcze się toczy na różnych poziomach i płaszczyznach), decyzje (podjęte w rodzinie) na „tak” czy na „nie” mają charakter (po części) arbitralny. Związany jest on z ogólnym wcześniej przyjętym sądem na temat dobra moralnego, wolności sumienia, praw człowieka itp. Musi to skutkować, nawet przy założeniu działania w „dobrej wierze”, pewnym brakiem dobra moralnego, o którym mówi, nauczając o podstawach moralności, encyklika *Veritatis splendor*; gdy dotyka kwestii błędu sumienia lub jego niepewności w działaniu. Sytuacja taka musi negatywnie wpływać na komfort współlistnienia rodziny, szczególnie w jej wymiarze zaufania i współdziałania.

---

<sup>28</sup> M. Nowacka, Cztery sfery oddziaływania terapii transplantacyjnej: stan obecny i perspektywy, „Diametros” 2009, nr 19, s. 93-105.

Ostatecznym, narzucającym się w sposób oczywisty, wnioskiem jest to, że dla dobra relacji interpersonalnych (rodzinnych, ale i społecznych), które w tej sytuacji narażone są na nieporozumienia, brak zaufania i współdziałania, nauka powinna jak najszybciej przyczynić się do rozwiązania dylematu, jaki stwarza niepewność harwardzkiej definicji co do precyzyjnego określenia momentu śmierci człowieka. Ale także (a może przede wszystkim) chodzi o niepewność, która jest związana z domniemaniem zgody na dawstwo organów po śmierci. Wydaje się, że do rozwiązania pierwszej kwestii należy uwzględnić najnowsze zdobycze nauki, a w szczególności tej, którą jest fizyka kwantowa. W drugiej: Kościół już dawno jasno określił konieczne kryteria, do podjęcia dobrej owoce decyzji – wystarczy je aplikować.

### **Fr Stanisław Biały: Organ donation – implied consent: family relations**

According to the legal requirements of current law, families participate directly or indirectly in the decision to donate a transplant organ, and for this reason the theme of this article is an analysis of the influence of such decisions on the quality of the relations that will exist within the family. The author wishes to emphasize the complex nature of such a decision and comes to the conclusion that whether one agrees to donate or not, there is no moral or legal obligation to supply organs, and the decision taken will produce a positive influence on family relations providing that certain conditions are observed. In the first place, the person taking this decision must be convinced of its rightness. (The decision should be made with an upright and sure conscience – and this requires that one has no doubts about this course of action, and that the donor's conscience is set on objective truth). The general atmosphere around the transplantation must be very positive. The on-going discussion about the ethical correctness of such a procedure doesn't make this easy to ensure. Finally, the existing paradigm in academic medicine needs to be conducive to a holistic understanding of the nature of man, who is both corporal and spiritual in essence and should be respected in the rights which derive from his human nature.

The positive influence on family relations will strengthen their mutual ties, their respect and their love, which are based on such relations as unity and mutual respect. Difficult decisions concerning the moral aspect of donation are shaped by one's attitude to responsibility of which the base elements are mutual trust and sensitivity to another's needs and suffering.



**Nota o autorze:**

**Ks. Stanisław Biały** – doktor habilitowany nauk teologicznych, od 2000 r. wykładowca teologii moralnej (specjalność – bioetyka) na Wydziale Studiów nad Rodziną Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie i w Wyższym Seminarium Duchownym w Łomży. Zainteresowania naukowe: przeszczepy, godność aktu małżeńskiego, aborcja, zrównoważony rozwój, prawa człowieka.