

PAWEŁ SMOLEŃ
KS. BOGDAN ZAGÓRSKI
Lublin

TRANSPLANTACJA W UJĘCIU PRAWNYM I TEOLOGICZNOMORALNYM

A. UJĘCIE PRAWNE

Pobieranie i przeszczepianie komórek, tkanek oraz narządów jest jednym ze sposobów postępowania leczniczego ratujących życie i przywracających zdrowie. Dla wielu pacjentów przeszczep staje się jedyną nadzieją na zdrowie i życie, nic więc dziwnego, że jest to zagadnienie o niezwyklej wadze. Każdy człowiek może osobiście zetknąć się z transplantacją – jako biorca lub jako dawca – dotyczy ona bowiem nie tylko przedstawicieli świata medycznego, ale i całego społeczeństwa.

Wydaje się, że trudno przecenić rolę, jaką ma do spełnienia w tym zakresie prawo. Będąc instrumentem w ręku państwa, ujmuje ono w określone granice wszelką istotną dla człowieka materię. Często łączy się to z wieloma wątpliwościami i trudnościami. Dziedzina przeszczepów nie stanowi w tym względzie wyjątku. Warto więc przyjrzeć się bliżej prawnym uregulowaniom przeszczepów, tym bardziej że potencjalnie mogą one dotyczyć każdego z nas.

I. OGÓLNE ZAŁOŻENIA PRAWNEJ REGULACJI PRZESZCZEPÓW

W państwach Europy Zachodniej prace nad prawną regulacją przeszczepów rozpoczęły się po II wojnie światowej. W swym zakresie – z przyczyn technicznych – zostały one ograniczone wyłącznie do pobierania tkanek ze zwłok. Już na przełomie lat pięćdziesiątych i sześćdziesiątych w państwach takich, jak Francja i Hiszpania, a także w niektórych krajach skandynawskich, opracowano

i uchwalono ustawy określające warunki dopuszczalności wykonywania przeszczepów. Obecnie znaczna ich część już nie obowiązuje¹.

Przełomowym momentem w procesie prawnej regulacji przeszczepów było uchwalenie rezolucji przez Komitet Ministrów Rady Europy². Z uwagi na rosnącą liczbę dokonywanych zabiegów przeszczepów i uznając konieczność harmonizacji ustawodawstw państw członkowskich dotyczących tej dziedziny Komitet Ministrów Rady Europy zlecił krajom członkowskim opracowanie podstaw prawnych związanych z pobieraniem oraz przeszczepianiem komórek tkanek i narządów. Rezolucja ta w sposób znaczący wpłynęła na wprowadzenie przez większość państw europejskich całościowych rozwiązań dotyczących tej dziedziny medycyny.

Załącznik do tej rezolucji określał wiele zasad, na których należało się oprzeć w trakcie prawnej regulacji tego zagadnienia. Przede wszystkim proponowano wyłączenie z przepisów odnoszących się do pobierania oraz przeszczepiania narządów i tkanek w takich zabiegach, jak przenoszenie embrionów, usuwanie i przeszczepianie jąder oraz jajników, a także wykorzystanie komórek jajowych i spermy. Jednocześnie podkreślono konieczność poinformowania dawcy lub jego przedstawiciela ustawowego o możliwych konsekwencjach wynikających z zabiegu. Zarówno dawca, jak i biorca winni pozostać anonimowi, chyba że istnieją między nimi bliskie związki osobiste lub rodzinne.

Duży nacisk położono na tym, aby pobieranie narządu następowało po swobodnie udzielonej zgodzie dawcy. W przypadku gdy pobierane są substancje regenerujące, a wiąże się to z ryzykiem dla dawcy, lub gdy pobierane substancje nie podlegają regeneracji, zgoda ta musi być wyrażona na piśmie. Zalecono także, aby pobieranie substancji, które nie podlegają regeneracji, było ograniczone do przeprowadzenia transplantacji między osobami genetycznie spokrewnionymi, z wyjątkiem tych sytuacji, w jakich istnieją duże szanse powodzenia zabiegu. W przypadku osób niezdolnych do czynności prawnych pobieranie takich substancji powinno być ograniczone do wyjątkowych sytuacji i uzależnione od uzyskania zgody przedstawiciela ustawowego takiej osoby lub zezwolenia odpowiedniej władzy.

Podkreślono, iż żadna substancja nie może być przekazana w zamian za jakiegokolwiek korzyści. Zwrotowi podlegają tylko koszty związane z zabiegiem,

¹ E. Zielińska, *Transplantacja – problemy prawne w Polsce i na świecie. Seminarium nt. „Transplantacja – problemy etyczno-prawne” 23 stycznia 1995 r.*, Biuro Studiów i Analiz Kancelarii Senatu, M-322.

² *Rezolucja (78) 29 z 11 maja 1978 r. dotycząca harmonizacji ustawodawstwa państw członkowskich związanego z pobieraniem i przeszczepianiem ludzkich tkanek i narządów. Prawa pacjentów i problemy etyczne współczesnej medycyny w dokumentach Rady Europy*, M-322, Warszawa 1994, Biuro Studiów i Analiz Kancelarii Senatu.

a nadto dawca winien otrzymać rekompensatę za uszkodzenia doznane w wyniku zabiegu pobrania lub przeprowadzonych badań.

Określając warunki pobierania i przeszczepiania substancji od osób zmarłych, wskazano, iż nie może to nastąpić, jeżeli ze strony osoby zmarłej został wyrażony wyraźny lub domniemany sprzeciw, a w szczególności ze względu na jego religijne lub filozoficzne przekonania. Pobranie nie może być wykonane również wtedy, gdy jest widoczny sprzeciw ze strony rodziny osoby zmarłej, a w przypadku osoby niezdolnej do czynności prawnej – jej przedstawiciela ustawowego. Zalecono również, aby śmierć była stwierdzona przez lekarza nie należącego do zespołu przeprowadzającego zabieg pobrania i przeszczepiania tkanek i narządów³.

Zdecydowana większość państw europejskich opracowała rozwiązania prawne dotyczące transplantacji w zasadzie zgodnie z przedstawioną rezolucją. Można zauważyć jedynie drobne różnice dotyczące szczegółowych kwestii. W niektórych jednak krajach (np. Austrii) nadal brakuje takiego kompleksowego uregulowania przeszczepów⁴.

II. POLSKIE ROZWIĄZANIA PRAWNE DOTYCZĄCE PRZESZCZEPÓW

W Polsce transplantologia kliniczna rozwijała się w dość skomplikowanej sytuacji prawnej. Do 1991 r. pobieranie narządów ze zwłok dla celów transplantacji dokonywano na podstawie rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z 1928 r., które zostało znowelizowane w 1949 r. Zgodnie z tymi przepisami można było pobrać w czasie sekcji zwłok tkanki w celach leczniczych. Sekcji zwłok można było dokonać po 12 godzinach od chwili stwierdzenia zgonu, chyba że w określonych przypadkach właściwy ordynator zarządził dokonanie sekcji wcześniej, po komisyjnym stwierdzeniu zgonu. Od 1954 r. prokuratorzy mogli wyrażać zgodę na pobieranie gałek ocznych – w celach leczniczych – ze zwłok będących do ich dyspozycji. W następnych latach rozszerzono te uprawnienia do pobierania tętnic, kości i nerek.

Kolejnym krokiem było wydanie przez ministra zdrowia i opieki społecznej wytycznych regulujących warunki dopuszczalności pobierania nerek zarówno ze zwłok, jak i od osób żyjących⁵. Po wydaniu tych wytycznych zwrócono uwagę, że nie są one aktem normatywnym, nie mogą więc uchylać określonego w ko-

³ Z i e l i ń s k a, dz. cyt., s. 6.

⁴ *Wytyczne Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie dokonywania zabiegu przeszczepiania nerek*, („Dziennik Urzędowy MZiOS”, nr 21, poz. 79 z 1975 r.).

⁵ Tamże.

deksie karnym ustawowego zakazu okaleczania żywego człowieka. Aby uchronić od odpowiedzialności karnej lekarza dokonującego pobrania narządu od żywego dawcy, uciekano się do instytucji stanu wyższej konieczności lub próbowano konstruować w doktrynie specjalny kontrotyp⁶.

Istniejący stan prawny został w pewnym stopniu uporządkowany przez wejście w życie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej⁷. Zgodnie z ustawą, dopuszczalne było pobieranie ze zwłok narządów i tkanek w celach leczniczych, o ile zmarła osoba nie wyraziła za życia sprzeciwu. Ustawa nie określiła natomiast sposobu i formy wyrażenia sprzeciwu oraz kryteriów i trybu stwierdzenia śmierci. Uchwalony w 1991 r. Kodeks etyki lekarskiej tylko w niewielkim stopniu uzupełnił przepisy prawne dotyczące pobrania organu ze zwłok. Taki stan prawny powodował wiele niejasności i niejednokrotnie był źródłem wielu konfliktowych sytuacji.

W celu wykluczenia wielu wątpliwości, a przede wszystkim odpowiedniego zabezpieczenia interesu zarówno dawców, jak i biorców, w październiku 1995 r. została uchwalona ustawa regulująca kwestię pobierania oraz przeszczepiania komórek, tkanek i narządów⁸. Przepisy ustawy weszły w życie 6 marca 1996 r. i nie są jeszcze powszechnie znane. Warto więc prześledzić treść i zakres obowiązującej obecnie regulacji.

III. TREŚĆ USTAWY O POBIERANIU ORAZ PRZESZCZEPIANIU KOMÓREK, TKANEK I NARZĄDÓW

Uchwalając obowiązującą ustawę, kierowano się głównie palącą potrzebą uporządkowania niejednoznacznej sytuacji prawnej w dziedzinie transplantologii. Należało opracować takie rozwiązania, które wykluczają wiele niejasności i pozwalają rozwiązać problemy związane z istniejącymi lukami prawnymi.

Drugi cel, jaki przyświecał twórcom ustawy, to uwzględnienie zasadniczych postanowień przytoczonej wcześniej rezolucji Komitetu Ministrów Rady Europy. Nie można było również pominąć wielu zasad i postulatów sformułowanych przez WHO oraz Międzynarodowe Stowarzyszenie Medyczne.

⁶ Zob. Zielińska, dz. cyt., s. 7.

⁷ Ustawa z dn. 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, (DzU., nr 91, poz. 408).

⁸ Ustawa z dn. 26 października 1995 r. o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (DzU., nr 138, poz. 682) – dalej cyt. Ustawa.

1. ZAKRES PRZEDMIOTOWY USTAWY

Ustawa reguluje pobieranie i przeszczepianie komórek, tkanek i narządów pochodzących zarówno ze zwłok, jak i od żywego człowieka. Zgodnie z rezolucją Komitetu Ministrów Rady Europy nie dotyczy ona pobierania oraz przeszczepiania komórek rozrodczych i gonad, tkanek embrionalnych i płodowych, a także narządów rozrodczych i ich części. Kwestie te zostały pozostawione do odrębnego uregulowania. Z zakresu przedmiotowego ustawy wyłączono również pobieranie, przechowywanie, przetaczanie i dystrybucję krwi. Zagadnienia te ze względu na specyfikę rozwiązań prawnych mają być ujęte w oddzielnej ustawie.

Tego rodzaju wyłączenia przedmiotowe są wykorzystywane w większości ustawodawstw transplantacyjnych krajów europejskich, np. Belgii – od 1986 r., Portugalii – od 1993 r., Federacji Rosyjskiej – od 1992 r. Zdarza się jednak czasami, że wyłączenia dotyczą tylko krwi, np. w hiszpańskiej ustawie z 1979 r.⁹

Zgodnie z ustawą, komórki, tkanki i narządy mogą być pobierane ze zwłok ludzkich w celach diagnostycznych, leczniczych, naukowych i dydaktycznych. Zabiegi te można wykonywać również w czasie sekcji zwłok dokonywanej dla rozpoznania przyczyny zgonu i oceny postępowania leczniczego. Dopuszczalne jest także przeszczepianie ludziom w celach leczniczych komórek, tkanek i narządów pochodzących od zwierząt. W tych przypadkach sposób postępowania określają przepisy dotyczące eksperymentów medycznych.

2. WARUNKI DOPUSZCZALNOŚCI POBRANIA KOMÓREK, TKANEK I NARZĄDÓW ZE ZWŁOK LUDZKICH (TRANSPLANTACJA *EX MORTUA*)

We wszystkich krajach, w których uchwalono ustawy transplantacyjne, określono pewne warunki umożliwiające dokonywanie transplantacji *ex mortua*. Jednym z najważniejszych warunków umożliwiających dokonanie zabiegu jest uzyskanie zgody. Kwestia ta nie jest uregulowana jednolicie. Przyjmuje się w tym zakresie dwa podstawowe rozwiązania¹⁰:

a) *opting in system* – dopuszczalne jest pobranie tkanki lub organu po śmierci w przypadku wyrażenia przez dawcę zgody przed śmiercią w postaci wyrażonej deklaracji pisemnej lub ustnej;

⁹ Zielińska, dz. cyt., s. 7.

¹⁰ Zob. tamże, s. 8.

b) *opting out system* – przyjmuje domniemanie zgody dawcy na pobranie organu, które ulega obaleniu, gdy zostanie ustalone, że dawca zgłosił przed śmiercią sprzeciw w określonej przez prawo formie.

W polskim systemie prawnym pobranie komórek, tkanek i narządów ze zwłok ludzkich jest możliwe wtedy, gdy osoba zmarła nie wyraziła sprzeciwu za życia (*opting out system*). W przypadku osoby nie mającej pełnej zdolności do czynności prawnych sprzeciw może wyrazić jej przedstawiciel ustawowy. Wyjątkiem są te osoby, które ukończyły 16. rok życia. Mogą one bowiem same zgłosić taki sprzeciw. Instytucja sprzeciwu nie ma jednak zastosowania, gdy pobieranie następuje w czasie sekcji zwłok dokonywanej dla rozpoznania przyczyny zgonu i oceny postępowania leczniczego.

Sprzeciw można wyrazić w trojakiiej formie: a) wpisu w centralnym rejestrze zgłoszonych sprzeciwów; b) oświadczenia pisemnego zaopatrzonego we własny podpis; c) oświadczenia ustnego złożonego w obecności co najmniej dwóch świadków w chwili przyjęcia do szpitala lub w czasie pobytu w szpitalu.

Sprzeciw przedstawicieli ustawowych osoby małoletniej może być wyrażony w formie oświadczenia złożonego na piśmie przy przyjęciu takiej osoby do szpitala lub w trakcie jej pobytu w szpitalu. Sprzeciw zgłoszony choćby przez jednego przedstawiciela ustawowego jest skuteczny w stosunku do pozostałych przedstawicieli ustawowych. Oznacza to, że jeżeli sprzeciw zgłosił jeden z rodziców, to mimo braku sprzeciwu – a nawet przy wyrażeniu później zgody przez drugiego z rodziców – zabieg pobrania nie jest dopuszczalny.

W przypadku, gdy zachodzi podejrzenie, że zgon nastąpił w wyniku czynu zabronionego pod groźbą kary, pobrania komórek, tkanek i narządów można dokonać po uzyskaniu od właściwego prokuratora informacji, że nie wyraża sprzeciwu wobec zamiaru dokonania pobrania. Jeżeli natomiast postępowanie jest prowadzone przeciwko nieletniemu, informacji takiej udziela właściwy sąd rodzinny.

Warto dodać, że wyrażony już sprzeciw może być cofnięty w każdym czasie. Można to uczynić albo w formie pisemnej, albo w formie ustnego oświadczenia złożonego w obecności co najmniej dwóch świadków.

Drugim warunkiem dopuszczalności transplantacji *ex mortua* jest stwierdzenie śmierci mózgowej. Za śmierć mózgową ustawa uznaje wystąpienie trwałego i nieodwracalnego ustania funkcji pnia mózgu. Według powszechnie przyjętych poglądów śmierć mózgową jest równoznaczna ze śmiercią osobniczą. Sztuczne podtrzymywanie czynności narządów (np. sztuczna wentylacja, sztuczne podtrzymywanie ciśnienia krwi) nie są uznawane za objawy życia. Stwierdzenie śmierci mózgowej może wywoływać wiele kontrowersji, zwłaszcza wśród członków najbliższej rodziny osoby, u której wystąpiło trwałe i nieodwracalne ustanie funkcji pnia mózgu. Trudno jednak tej ustawowej definicji cokolwiek zarzu-

cić. Została ona bowiem opracowana na podstawie aktualnego stanu wiedzy medycznej w zakresie śmierci organizmu ludzkiego¹¹.

W większości krajów europejskich przyjęte i stosowane są kryteria pozwalające na rozpoznanie śmierci mózgowej. Podobnie uregulowano tę kwestię w Polsce. Kryteria stwierdzenia trwałego i nieodwracalnego ustania funkcji pnia mózgu są ustalane przez odpowiednich specjalistów powoływanych przez ministra zdrowia i opieki społecznej, a następnie ogłaszane w Dzienniku Urzędowym Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej. Na podstawie tych kryteriów śmierć mózgową stwierdza jednomyślnie komisja złożona z trzech lekarzy. Ustawa wymaga, aby w jej składzie znajdował się co najmniej jeden specjalista neurolog lub neurochirurg. Komisję powołuje i jej przewodniczącego wyznacza kierownik zakładu opieki zdrowotnej. Istotne przy tym jest to, że lekarze wchodzący w skład komisji nie mogą brać udziału w postępowaniu obejmującym przeszczepianie od osoby zmarłej, u której dana komisja stwierdziła śmierć mózgową.

Ustalenie kryteriów stwierdzenia śmierci mózgowej ma – obok medycznego i etycznego – również istotne znaczenie prawne. W ewentualnych sytuacjach konfliktowych postępowanie lekarzy będzie bowiem oceniane pod kątem zgodności z ustalonymi kryteriami, co w konsekwencji może mieć decydujący wpływ na ustalenie ich odpowiedzialności.

Należy dodać, iż obowiązkiem lekarza pobierającego ze zwłok ludzkich komórki, tkanki i narządy jest zapewnienie nadania zwłokom należytego wyglądu¹².

3. WARUNKI DOPUSZCZALNOŚCI POBRANIA KOMÓREK, TKANEK I NARZĄDÓW OD ŻYWEGO CZŁOWIEKA (TRANSPLANTACJA *EX VIVO*)

Transplantacja *ex vivo* nie miała dotychczas podstaw ustawowych. Uchwalona ustawa uwzględnia doświadczenia wielu krajów europejskich i nadaje temu zabiegowi przymiot legalności. Poprzez precyzyjne ustalenie warunków umożliwiających dokonanie transplantacji *ex vivo* została ustabilizowana nie tylko pozycja pacjenta, lecz także lekarza.

Obowiązujące przepisy pozwalają na pobranie komórek, tkanek i narządów od żywego człowieka w zasadzie tylko wtedy, gdy następuje to na rzecz krew-

¹¹ L. P a p r z y c k i, *Przeszczepy – problemy medyczne, prawne i etyczne*, „Rzeczpospolita”, 1995, nr 5, s. 14.

¹² Kult pamięci osoby zmarłej jest dobrem osobistym i ma ochronę prawną na podstawie art. 23 i 24 k.c.

nego w linii prostej, osoby przysposobionej, rodzeństwa lub małżonka. Aby możliwa była transplantacja na rzecz innej osoby bliskiej, wymagane jest orzeczenie sądu rejonowego. Sąd wszczyna postępowanie w trybie nieprocesowym na wniosek kandydata na dawcę. Do wniosku dołącza się pisemną zgodę biorcy na pobranie od tego dawcy oraz opinię lekarza mającego dokonać zabiegu. Postępowanie jest wolne od opłat sądowych. Nie jest wymagane natomiast takie orzeczenie w przypadku pobrania szpiku i innych regenerujących się komórek i tkanek. Jeżeli bowiem przedmiotem pobrania jest szpik lub inna regenerująca się tkanka lub komórka, nie przewiduje się w zasadzie podmiotowych ograniczeń.

Kandydat na dawcę musi mieć pełną zdolność do czynności prawnych. Przed transplantacją winien on w obecności lekarza wyrazić pisemną zgodę na pobranie komórek, tkanek lub narządu w celu ich przeszczepienia określonego biorcy. Warunek określenia biorcy przeszczepu nie dotyczy pobrania szpiku lub innej regenerującej się komórki i tkanki.

Ustawa dopuszcza jednak możliwość wystąpienia w roli dawcy osoby małoletniej. Możliwe jest to wtedy, gdy zachodzi bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia, a jedynym sposobem jego uniknięcia jest dokonanie przeszczepu szpiku. W takiej sytuacji małoletni może być dawcą na rzecz wstępnych, zstępnych i rodzeństwa, o ile nie spowoduje to u niego dającego się przewidzieć upośledzenia sprawności organizmu. Zgodę na pobranie szpiku od małoletniego wyraża jego przedstawiciel ustawowy. Jednocześnie wymagane jest również zezwolenie właściwego miejscowo sądu opiekuńczego. W przypadku gdy dawcą szpiku jest małoletni powyżej lat trzynastu, konieczna jest także jego zgoda. Sąd orzeka w tej kwestii na wniosek przedstawicieli ustawowych kandydata na dawcę po wysłuchaniu małoletniego i zasięgnięciu opinii biegłego psychologa. Małoletni powyżej lat szesnastu może sam wystąpić z takim wnioskiem.

Kandydat na dawcę musi zostać szczegółowo poinformowany o rodzaju zabiegu, ryzyku związanym z tym zabiegiem i o możliwych typowych następstwach dla jego stanu zdrowia w przyszłości. Informacji takiej winien udzielić lekarz nie biorący bezpośrednio udziału w postępowaniu obejmującym transplantację. Przyszłego dawcę należy również uprzedzić o skutkach dla biorcy, wynikających z wycofania zgody na pobranie, a związanych z ostatnią fazą przygotowania biorcy do dokonania przeszczepu.

Kandydata na biorcę należy także poinformować o ryzyku związanym z zabiegiem oraz o możliwych następstwach pobrania dla stanu zdrowia dawcy. Biorca musi wyrazić zgodę na przyjęcie przedmiotu przeszczepu od konkretnego dawcy. Zgoda na przyjęcie przeszczepu od określonego dawcy nie dotyczy tych

sytuacji, w których przedmiotem pobrania jest szpik lub inna regenerująca się komórka lub tkanka.

Istotnym warunkiem umożliwiającym wykonanie transplantacji *ex vivo* jest to, aby została ona poprzedzona badaniami lekarskimi. Badania te mają na celu ustalenie, czy ryzyko zabiegu nie wykracza poza przewidywane granice dopuszczalne dla tego rodzaju zabiegów i nie spowoduje istotnego upośledzenia stanu zdrowia dawcy. Zasadność oraz celowość pobrania komórek, tkanek i narządu od określonego dawcy i dokonanie ich przeszczepienia określonemu biorcy ustala na podstawie aktualnego stanu wiedzy medycznej lekarz mający wykonać przeszczep.

4. ZASADY WSPÓLNE DOKONYWANIA TRANSPLANTACJI *EX VIVO* I *EX MORTUA*

Oprócz szczególnych uwarunkowań ujętych odrębnie dla transplantacji *ex vivo* i *ex mortua* ustawa formułuje dwie zasady odnoszące się łącznie do obu rodzajów zabiegu. W myśl pierwszej zasady dane dotyczące dawcy i biorcy przeszczepu są objęte tajemnicą. Podlegają one ochronie przewidzianej w przepisach o tajemnicy zawodowej i służbowej oraz w przepisach dotyczących dokumentacji medycznej prowadzonej przez zakłady opieki zdrowotnej. W przypadku transplantacji *ex vivo* zasada ta nie dotyczy ujawnienia danych osobowych o dawcy i o biorcy odpowiednio tym osobom.

Zgodnie z drugą zasadą, za pobrane od żywego dawcy lub ze zwłok ludzkich tkanki komórki i narządy nie można żądać ani przyjmować zapłaty lub innej korzyści majątkowej. W rozumieniu ustawy nie jest zapłatą ani nie stanowi korzyści majątkowej zwrot rzeczywiście poniesionych kosztów pobrania, przechowywania, transportu, przetwarzania i przeszczepiania.

Za naruszenie powyższych zasad zostały przewidziane sankcje karne w trzech sytuacjach: a) za rozpowszechnianie ogłoszeń o odpłatnym nabyciu lub pośredniczeniu w odpłatnym zbyciu lub nabyciu komórek, tkanek i narządów – grzywną do 5000 zł; b) za nabywanie lub zbywanie ludzkich tkanek, komórek i narządów w celu uzyskania korzyści majątkowych – kara pozbawienia wolności lub grzywna; taka sama kara grozi za pośrednictwo lub udział w nabywaniu lub zbywaniu tkanek, komórek i narządów i dokonywaniu przeszczepów; c) uczynienie sobie z powyższego procederu stałego źródła dochodów – kara aż do 10 lat pozbawienia wolności.

Komercjalizacja obrotu komórkami, tkankami i narządami została uznana za niedopuszczalną przez Światową Organizację Zdrowia, Radę Europy oraz międzynarodowe towarzystwa naukowe. Zakaz taki występuje w prawodawstwach

bardzo wielu krajów. W niektórych państwach ustawy przewidują znacznie więcej typów przestępstw niż w ustawie polskiej. Nie wydaje się jednak konieczne dalsze ich rozpatrywanie w ustawie z uwagi na to, że można sięgać do uregulowań zawartych w kodeksie karnym.

B. UJĘCIE TEOLOGICZNMORALNE

Człowiek od najdawniejszych czasów dostrzegał zmiany w otaczającym go świecie. Obserwował również własną przemijalność, postępujący proces starzenia się. Zastanawiał się nad możliwością wymiany „zużytych” części swego organizmu na nowe – w pełni sprawne. W miarę rozwoju myśli ludzkiej, zwłaszcza na skutek postępu naukowo-technicznego, stawało się to coraz bardziej realne. Szybki rozwój nauk medycznych, w tym również transplantologii, spowodował jednoczesny rozwój refleksji nad dopuszczalnością (z etycznego punktu widzenia) tego rodzaju ingerencji w sferę życia ludzkiego. Aby bowiem ktoś mógł otrzymać narząd do przeszczepu, wcześniej musi być dawca, od którego go otrzyma, a który również jest człowiekiem. Pytano więc: na ile może człowiek poświęcać swoje życie czy zdrowie dla ratowania drugiego człowieka? Czy można dobrowolnie oddać jeden ze swych narządów parzystych dla drugiego człowieka – jeśli tak, to w imię czego można to uczynić? Czy człowiek może zdecydować się na trwałe kalectwo? Te i im podobne pytania pojawiły się przed lekarzami zafascynowanymi nową metodą leczenia. Równocześnie domagano się konkretnych uregulowań prawnych tego rodzaju zabiegów.

Celem niniejszego opracowania jest zarówno ukazanie nauki Kościoła katolickiego w sprawie przeszczepów, jak i analiza obowiązującej ustawy o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów, zwanej skrótowo transplantacyjną. Na podstawie dostępnych materiałów zostanie ukazana etyczna strona transplantacji – dla wielu obca, czasem zaś znana, lecz niewłaściwie interpretowana.

I. KOŚCIÓŁ A PROBLEM PRZESZCZEPIANIA NARZĄDÓW

Jan Paweł II w swej pierwszej encyklice *Redemptor hominis*, w duchu nuczania Soboru Watykańskiego II wskazał na człowieka jako na „pierwszą i podstawową drogę Kościoła”¹³. To człowiek i jego godność wypływająca z dziecięctwa Bożego sprawia, że Kościół nie może stać z boku problemów doty-

¹³ Por. nr 14.

czących człowieka. Byłoby to bowiem zaprzeczeniem posłannictwa, jakim obdarzył go Jezus Chrystus – dążenia do uświęcenia, a przez to i zbawienia człowieka. Kościół ma więc prawo i obowiązek do wypowiedania się we wszystkich sprawach dotyczących człowieka, jego dobra i szczęścia. Odnośnie do problemu pobierania narządów do przeszczepów, można owo zadanie sprowadzić do dwu podstawowych zagadnień: dopuszczalności pobierania narządów od dawców żywych i pobierania ich ze zwłok ludzkich¹⁴. Trzeba przy tym pamiętać, że transplantologia nadal pozostaje w sferze eksperymentów, mimo że ma już swe liczące się osiągnięcia.

Zanim zostanie poruszone zagadnienie uzyskiwania narządów do przeszczepów, trzeba zaznaczyć, że dawstwo należy postrzegać w kategoriach daru. Chodzi o to, że dar organu do przeszczepów trzeba rozpatrywać w perspektywie chrześcijańskiego wezwania do miłości i solidarności z bliźnim, zwłaszcza z tym, który znajduje się w skrajnej potrzebie¹⁵. W tym kontekście należy rozumieć słowa Jana Pawła II zawarte w encyklice *Evangelium vitae*: „Bóg przy mierza powierzył życie każdego człowieka drugiemu człowiekowi – jego bratu, zgodnie z prawem wzajemności dawania i otrzymywania, składania siebie w darze i przyjmowania daru bliźniego”¹⁶. Przez wcielenie się Syna Bożego i Jego ofiarę na krzyżu łatwiej dostrzec wartość daru z siebie i wzajemnego obdarowania¹⁷. Z tego też powodu chrześcijanie mogą być wezwani do miłości heroicznej, polegającej na całkowitym darze z siebie. Na szczególne uznanie zasługuje oddawanie organów zgodnie z wymogami etyki w celu ratowania zdrowia, a nawet życia chorym pozbawionym niekiedy wszelkiej nadziei¹⁸.

1. POBIERANIE NARZĄDÓW OD OSÓB ŻYWYCH

Pobieranie narządów od żywego dawcy dotyczy tylko i wyłącznie narządów parzystych (tzn. nerki, oka i płuca), czyli takich, które mają swój odpowiednik

¹⁴ W niniejszym opracowaniu celowo została pominięta kwestia moralnej dopuszczalności przeszczepów ksenogenicznych, tzn. takich, w których dawcą narządu jest zwierzę. Wynika to z dwóch podstawowych powodów: po pierwsze – wymagałoby to rozbudowania argumentacji, co zwiększyłoby w znacznym stopniu objętość artykułu; po drugie zaś – zagadnienie przeszczepów ksenogenicznych pozostaje wciąż jeszcze poza zasięgiem medycyny m.in. ze względu na barierę immunologiczną; zob. uwagi w końcowej części artykułu.

¹⁵ J. N a g ó r n y, *Moralne aspekty transplantologii. Przemówienie do lekarzy-chirurgów z 18 listopada 1995 r.* (mps w posiadaniu autora).

¹⁶ Nr 76.

¹⁷ Por. tamże.

¹⁸ Tamże, nr 86.

w organizmie i brak jednego z tych narządów nie spowoduje zagrożenia utraty życia lub trwałego kalectwa. Dochodzi tu do spotkania dwu osób: dawcy narządu i jego biorcy. Stanowiska teologów w tej kwestii do dziś są podzielone. Wynika to z poszukiwania odpowiedzi na pytanie, czy wolno człowiekowi dysponować własnym ciałem. Jeśli tak, to na ile może on pozwolić okaleczyć siebie, by nie przekroczyć dopuszczalnej granicy.

Pierwszych przesłanek dotyczących moralnej dopuszczalności ingerencji wewnątrzustrojowych, naruszających integralność ciała ludzkiego dostarczył papież Pius XI w ogłoszonej 24 grudnia 1930 r. encyklice *Casti connubii*, gdzie zawarł zasadę całościowości¹⁹. Mówi ona, iż człowiek rozporządza częściami swojego ciała tylko dla tych celów, do których ze swej natury są przeznaczone. Nie można ich niszczyć, kaleczyć lub w jakiś inny sposób udaremniać ich przeznaczenie, chyba że tego wymaga zdrowie całego organizmu²⁰. Jak widać, tylko dobro własne konkretnej osoby prowadzi do usprawiedliwienia ingerencji medycznej naruszającej integralność tejże osoby. Niemożliwe jest więc – zdaniem Piusa XI – oddanie własnego narządu do przeszczepu. Ten pogląd podtrzymał również Pius XII. Człowiek – jako dysponent swego ciała, a nie jego właściciel – nie może w sposób dobrowolny decydować o dopuszczalności samookaleczenia. Choć niektórzy teologowie zaczęli poszukiwać możliwości usprawiedliwienia ingerencji medycznych, traktując człowieka jako osobę należącą do całego organizmu społecznego, to i tu Papież stwierdza, że istnieje różnica jakościowa na tyle poważna, że uniemożliwia zastosowanie zasady całościowości do moralnego usprawiedliwienia oddawania narządów przez dawców żywych²¹. Pius XII u podstaw etyki transplantacyjnej widzi bowiem rozumną naturę ludzką, która stanowi źródło prawa moralnego²².

Według Jana Pawła II o s o b a l u d z k a 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 parzystych człowiekowi, dla którego jest to jedyna możliwość uratowania życia i zdrowia. Można to uczynić w imię miłości bliźniego, wyrażającej się poprzez

¹⁹ Por. J. W r ó b e l, „*Nova et vetera*” w piątym przykazaniu Dekalogu, [w:] *Katechizm Kościoła Katolickiego – przesłanie moralne Kościoła*, red. J. Nagórny, A. Derdziuk, Lublin 1995, s. 164.

²⁰ P i u s XI, *Casti connubii*, cyt. za: W r ó b e l, art. cyt., s. 164.

²¹ Por. tamże, s. 165.

²² Por. T. Ś l i p k o, *Etyczne aspekty transplantacji narządów i tkanek w świetle nauki Kościoła* (mps w posiadaniu autora).

akt solidarnej miłości z człowiekiem znajdującym się w skrajnej potrzebie²³. Podobna opinia jest zawarta w nowym *Katechizmie Kościoła Katolickiego*:

przeszczep narządów jest zgodny z prawem moralnym i może zasługiwać na uznanie, jeśli zagrożenia i ryzyko fizyczne i psychiczne ponoszone przez dawcę są proporcjonalne do dobra u biorcy. Jest rzeczą moralnie niedopuszczalną bezpośrednio powodowanie trwałego kalectwa lub śmierci jednej istoty ludzkiej, nawet gdyby to miało przedłużyć życie innych osób²⁴.

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. Dzisiaj, dostrzegając wyraziściej Chrystusowe przykazanie miłości i osobową godność każdego człowieka, pobieranie narządów od osób żyjących, traktowane jako bezinteresowny dar miłości bliźniego, należy uznać za moralnie godziwe, pod pewnymi wszakże warunkami. Po pierwsze – musi być ono darem odpowiedzialnym, ewentualny dawca musi starannie i roztropnie rozważyć jego użyteczność i celowość. Lekarz ma obowiązek rzetelnie poinformować go o wszelkich konsekwencjach przeszczepu dla jego życia i zdrowia, on zaś musi wziąć to pod rozwagę. Niedopuszczalne jest oddawanie narządów do przeszczepów ze względu na chęć osiągnięcia z tego tytułu korzyści finansowych. Byłby to czyn moralnie naganny, będący w opozycji do zasady daru miłości bliźniego²⁵.

Równie niemoralne jest okaleczenie żywego dawcy w sytuacji, gdy możliwe byłoby uzyskanie materiału do przeszczepu od dawcy martwego. Takie stanowisko Kościoła wynika z integralnego postrzegania natury ludzkiej jako struktury duchowo-cieleśnej. Naruszyć tę jedność można tylko w wyjątkowej sytuacji, gdy nie ma innej możliwości ratowania życia całego człowieka²⁶.

²³ Por. *Przemówienie Jana Pawła II do uczestników I Międzynarodowego Kongresu Transplantacji Narządów 20 czerwca 1991*; zob. też W r ó b e l, art. cyt., s. 164.

²⁴ KKK 2296. Myśl tę kontynuuje Jan Paweł II w encyklice *Evangelium vitae* w numerach 76, 86.

²⁵ Por. KKK 2301. Co prawda *Katechizm* porusza tu kwestię oddawania swych narządów do przeszczepów po śmierci dawcy, ale kontekst wskazuje, że kryterium bezinteresowności daru obowiązuje także w stosunku do żywych.

²⁶ Por. KKK 2296 i KPSZ 66-67. Zasada całościowości dotyczy wszelkich interwencji chirurgicznych, a więc obejmuje także problem przeszczepów; por. też: B. H ä r i n g, *Free and Faithful in Christ. Moral Theology for Priests and Laity*, vol 3; *Light to the World Salt for the Earth*. Middlegreen 1983³, s. 92-93. Co prawda Häring omawia tylko problem transplantacji nerek jako najbardziej wówczas powszechnej operacji przeszczepu (podręcznik powstał pod koniec lat siedemdziesiątych), jednak wydaje się uzasadnione rozciągnięcie tej opinii także na inne przypadki.

2. POBIERANIE NARZĄDÓW ZE ZWŁOK LUDZKICH

Pierwszym problemem związanym z dawstwem od osób zmarłych jest określenie momentu zgonu. Obowiązujące kryterium śmierci mózgu w sposób jednoznaczny warunkuje moralna dopuszczalność uzyskiwania narządów ze zwłok ludzkich.

a) *Kryterium śmierci mózgu jako warunek godziwości transplantacji*

Już papież Pius XII stwierdził, że ustalenie momentu śmierci człowieka nie leży w gestii teologów czy etyków, lecz lekarzy.

Do kompetencji lekarza należy danie jasnej i dokładnej definicji śmierci oraz chwili zgonu pacjenta, który umiera bez odzyskania przytomności. [...] Jeżeli chodzi o ustalenie faktu śmierci w poszczególnym przypadku, to wypowiedzi nie można wyprowadzić z żadnej religijnej czy moralnej zasady i pod tym względem pytanie dotyczące śmierci nie należy do kompetencji Kościoła²⁷.

Medycyna, na miarę swych możliwości, taką odpowiedź daje. Wydział Medyczny Harvard University wskazał na kryteria pozwalające na stwierdzenie zgonu człowieka. Są to: a) całkowita i nieodwracalna utrata przytomności; b) brak reakcji na bodźce bólowe; c) bezpowrotne wygaśnięcie samoistnych odruchów mięśniowych z jednoczesnym brakiem możliwości ponownego ich wywołania; d) szerokie, sztywne, nie reagujące na światło źrenice; e) całkowite wygaśnięcie fal elektroencefalografu w ciągu co najmniej 24 godzin²⁸. W tym kontekście jawi się problem utrzymania narządów w zdatności do przeszczepu podczas oczekiwania na upływanie nakazanego odstępu czasu.

Narządy ludzkie są bardzo wrażliwe na niedokrwienie. Im wcześniej zostają pobrane, tym większe prawdopodobieństwo udanego przeszczepu. W wielu szpitalach brakuje odpowiedniej aparatury medycznej, która podtrzymywałaby funkcje narządów przydatnych do przeszczepu, a jednocześnie pozwoliłaby czekać tak długo, aż w sposób pewny stwierdzi się zgon. Z tego powodu należy uznać za moralnie wątpliwe wiele z przeprowadzanych operacji, gdyż nie zostały dopełnione wymóg 24-godzinne oczekiwania przy „płaskim” EEG.

Jan Paweł II przestrzega przed możliwymi postawami eutanatycznymi w związku z przeszczepianiem narządów.

Mielibyśmy z nimi do czynienia na przykład wówczas, gdy w celu uzyskania większej liczby organów do przeszczepów przystępowałyby się do pobierania tychże

²⁷ P i u s XII, *Wypowiedź z 24.11.1957*, cyt. za: N a g ó r n y, dz. cyt., s. 3.

²⁸ Por. N a g ó r n y, dz. cyt., s. 3.

organów od dawców zanim jeszcze zostaliby uznani – według obiektywnych i adekwatnych kryteriów – za zmarłych²⁹.

Stanowisko Kościoła jest tu jednoznaczne. „Człowiek, gdy umiera i dopóki umiera, jeszcze żyje i nie wolno mu zadawać śmierci”³⁰. Wszelkie więc przyspieszanie momentu śmierci należy traktować jak zabójstwo i uznać za moralnie naganne.

Widać tu, jak bardzo ważne jest ściśle ustalenie momentu śmierci. Co do pobierania narządów od osób zmarłych, u których stwierdzono śmierć całego mózgu, a ich narządy nadają się do przeszczepów, jest ono moralnie godziwe³¹, a nawet zasługuje na najwyższe uznanie. Reprezentatywne jest tu stwierdzenie zawarte w *Katechizmie Kościoła Katolickiego*: „bezpłatne przekazywanie narządów po śmierci jest dopuszczalne i może zasługiwać na uznanie”³².

Ogólnie za moralnie dopuszczalne należy uznać pobieranie narządów od zmarłych przy zachowaniu wymienionych warunków.

b) *Kompetencje lekarzy oraz odpowiednie środki techniczne*

Nie można dać jednoznacznej odpowiedzi na pytanie o moralną dopuszczalność przeszczepiania narządów bez uwzględnienia kwestii fachowości zespołu operacyjnego i możliwości technicznych, jakimi ów zespół dysponuje. Nie wszystkie ośrodki i nie wszyscy lekarze są wystarczająco przygotowani, by móc przeprowadzać transplantacje. Wynika to z faktu, że leczenie metodą transplantacyjną – pomimo znacznych osiągnięć – wciąż pozostaje w ogromnej mierze eksperymentem. Wielkim problemem jest brak specjalistycznego sprzętu umożliwiającego wykorzystanie organów pochodzących od osób zmarłych. Rozwiązania wymagają dwa problemy: utrzymanie narządów przy życiu podczas oczekiwania na ostateczne stwierdzenie zgonu dawcy oraz ich zachowanie w kondycji umożliwiającej ich użycie do przeszczepu w okresie od pobrania do wszczepienia.

Osobnym problemem, dotyczącym bardziej kwestii etycznych niż medycznych, jest pokusa „naginania” orzeczeń w sytuacjach granicznych. Pojawia się ona wtedy, gdy orzeczenie o zgonie ewentualnego dawcy i decyzję o pobraniu

²⁹ J a n P a w e ł II, *Encyklika „Evangelium vitae”*, nr 15.

³⁰ S. O l e j n i k, *W odpowiedzi na dar i powołanie Boże. Zarys teologii moralnej*, Warszawa 1979, s. 545.

³¹ Jest oczywiste, że przed śmiercią ewentualny dawca musi wyrazić zgodę na użycie jego narządów do przeszczepów; w skrajnych wypadkach dopuszczalne jest korzystanie z narządów tylko przy zgodzie najbliższej rodziny. Kwestia zgody domniemanej omówiona zostanie w dalszej części artykułu.

³² Nr 2301.

narządu do transplantacji podejmuje ten sam zespół lekarzy. Zagrożenie bezpieczeństwa osoby umierającej wzrasta, jeśli w dodatku jest to zespół przeprowadzający samą operację przeszczepu. W praktyce wystarczającym rozwiązaniem jest istnienie dwóch niezależnych konsyliów: jednego – orzekającego zgon dawcy, i drugiego – podejmującego decyzję o pobraniu narządu ze zwłok i przeprowadzającego operację transplantacji.

Nauczanie Kościoła, dopuszczające – pod wyżej wymienionymi warunkami – przekazywanie narządów i wykonywanie operacji ich przeszczepiania, należy osadzić w encyklice *Evangelium vitae*. Powołanie człowieka do czynienia sobie ziemi poddaną może być realizowane także poprzez wykorzystywanie zdobyczy nauk medycznych, nie mogą one jednak w żaden sposób naruszać godności osoby ludzkiej – tak dawcy, jak i biorcy organu. Właśnie niepodporządkowanie praktyk medycznych prawu moralnemu prowadzi do stanowiska sprzeciwiającego się jakiegokolwiek interwencji naruszającej integralność cielesną człowieka³³. Nie wolno przeciwstawiać sobie moralności i nauki. W każdym bowiem wypadku w takiej konfrontacji przegrywa człowiek – albo na poziomie ducha, albo swej cielesności. Integralna wizja osoby ludzkiej każe ująć problem całościowo: dopuszczalna jest każda ingerencja medyczna, która nie narusza godności osoby ludzkiej³⁴.

II. USTAWA O POBIERANIU I PRZESZCZEPIANIU NARZĄDÓW A STANOWISKO KOŚCIOŁA

Rozważając problematykę przeszczepiania narządów, ich godziwości i dopuszczalności, nie sposób pominąć obowiązujące prawo. Prawodawca, uchwalając stosowne ustawy, chce wyjść naprzeciw zarówno służbom medycznym, jak i samym chorym, dla których ta metoda leczenia jest przysłowiową ostatnią deską ratunku. Rodzi się pytanie, czy zasady postępowania wskazane w „Ustawie o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów”³⁵ są zgodne z prawem moralnym wpisanym w naturę człowieka oraz na ile służą one jego dobru i godności osobowej.

³³ Por. J a n P a w e ł II, *Encyklika „Evangelium vitae”*, nr 22.

³⁴ Por. tamże, nr 26, 34, 39, 48, 77; por. też: t e n ż e, *Veritatis splendor*, Rzym 1993, nr 13, 79.

³⁵ DzU. nr 138 z dnia 6.12.1995, poz. 682. Ustawa, uchwalona 26.10.1995, weszła w życie 6.03.1996 r.

1. PROBLEM ZGODY DAWCY – ZGODA DOMNIEMANA A ZGODA RZECZYWISTA

Podstawowym warunkiem dopuszczalności przeszczepiania narządów jest świadoma i dobrowolna zgoda wyrażona przez dawcę. Tylko w ten sposób można uznać jego godność osobową i niezbywalne prawo do wolności.

W art. 4 ustawodawca jednoznacznie przyjmuje – w kwestii pobierania narządów od osób zmarłych – za obowiązujące kryterium zgody domniemanej. Przepis stanowi, że jeśli człowiek przed śmiercią nie wyraził sprzeciwu wobec użycia jego narządów do przeszczepów, to można dokonać pobrania narządów. Takiego rozwiązanie Kościół zaakceptować nie może. Tylko zgoda rzeczywista, a nie domniemana, pozwala na moralne usprawiedliwienie naruszenia integralności cielesnej człowieka. Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia w *Karcie Pracowników Służby Zdrowia* wyraża opinię, że

osoba żywa lub zmarła, z której dokonuje się pobrania narządów, powinna być uznana za dawcę [tylko wtedy, gdy] zgadza się dobrowolnie na pobranie. Przeszczep zakłada uprzednią wolną i świadomą decyzję ze strony dawcy lub kogoś, kto reprezentuje go w sposób uprawniony, zazwyczaj członków najbliższej rodziny³⁶.

Podobnie problem ten ujmuje *Katechizm Kościoła Katolickiego*: „przeszczep narządów jest moralnie nie do przyjęcia, jeśli dawca lub osoby uprawnione nie udzieliły na niego wyraźnej zgody”³⁷. Oba dokumenty, zawierając oficjalną naukę Kościoła, wskazują jednoznacznie, iż bez uprzedniej zgody rzeczywistej nie można pobrać narządów do przeszczepów.

Warto zauważyć, że w kwestii zgody lub sprzeciwu na pobranie narządów osoby zmarłej do przeszczepu polski prawodawca nie dopuszcza do głosu nawet najbliższej rodziny³⁸. Takie stanowisko jest, jak się wydaje, podyktowane utylitarnym spojrzeniem na człowieka. Chcąc uzyskać jak największą liczbę organów do przeszczepów (zwłaszcza serc – ze względu na wciąż rosnącą liczbę potencjalnych biorców), ustawodawca zakłada, że każdy jest dawcą, chyba że się sprzeciwi. Narusza w ten sposób podstawowe prawo każdego człowieka – jego wolność osobistą. Wypływa to prawdopodobnie z błędnie pojętej antropologii, ujmującej osobę ludzką wyłącznie w jej relacjach społecznych. Nasuwa się pytanie, czy nie jest to jakieś odniesienie się do marksistowskiej koncepcji człowieka, który liczył się tylko o tyle, o ile był użytecznym członkiem społeczności?

³⁶ Watykan 1995, nr 90.

³⁷ Nr 2296.

³⁸ W przypadku osoby żyjącej, lecz nie mającej pełnej zdolności do czynności prawnych rodzina lub przedstawiciel ustawowy dawcy są uprawnieni do wyrażenia zgody lub sprzeciwu na pobranie narządów; por. art. 4, p. 2, 3 oraz art. 5, p. 2, 3, 4.

Przekazywanie narządów do przeszczepów jest postrzegane w nauczaniu Kościoła jako bezinteresowny dar ofiarowany przez osobę innej, potrzebującej go osobie. U podstaw tego obdarowania leży ewangeliczne przykazanie miłości bliźniego, przejawiającej się w tym wypadku w stopniu heroicznym³⁹. Człowiek, który świadomie przekazuje swoje narządy, musi wiedzieć, że są (czy będą) one potrzebne dla ratowania życia bądź zdrowia innego człowieka. Nie wolno uprzedmiotawiać człowieka. Nie wolno za niego decydować (poprzez regulacje prawne) o udostępnieniu jego narządów do przeszczepów. Kościół wzywa więc do prowadzenia szerokiego procesu edukacyjnego, uświadamiającego społeczeństwu wartość tego rodzaju darów⁴⁰. Wprowadzenie zasady zgody domniemanej nie pozwala, a przynajmniej w poważnym stopniu ogranicza możliwość prowadzenia takiej pracy wychowawczej.

Każdy ma prawo do samostanowienia o sobie. Częścią tego prawa jest zasada integralności ludzkiego ciała – także po śmierci. Kultura prawna wymaga, by to prawo wynikające z naturalnej godności osoby ludzkiej było uszanowane w prawie stanowionym jako mającym niższą rangę. Prawo do samostanowienia nie jest przywilejem nadawanym przez jakąkolwiek władzę, stąd żadna władza nie może w sposób ważny zawiesić jego obowiązywalności. Tylko w imię miłości bliźniego osoba – i tylko ona – może zrezygnować z tego prawa.

Możliwość, otwarta przez postęp biomedyczny, by „przedłużyć poza śmierć powołanie do miłości”, powinna prowadzić osobę do „ofiarowania za życia części własnego ciała, ofiarowania, które stanie się rzeczywiste po śmierci”. Jest to „akt wielkiej miłości, tej miłości, która daje życie za innych”⁴¹.

2. INNE PROBLEMY MORALNE

Omówione wyżej rozwiązanie prawne jest w zasadzie jedynym obowiązującym w Polsce, na które chrześcijanin zgodzić się nie może. Trzeba uczciwie stwierdzić, że wiele innych problemów moralnych związanych z transplantologią ustawodawca rozwiązał – z punktu widzenia nauczania Kościoła – bardzo dobrze. Na szczególne wyróżnienie zasługuje tu poszanowanie życia nie narodzonego jeszcze dziecka, którego dobro musi być wzięte pod uwagę, jeśli dawką lub biorcą ma być kobieta ciążarna⁴².

³⁹ Por. J a n P a w e ł II, *Encyklika „Evangelium vitae”*, nr 86.

⁴⁰ Por. N a g ó r n y, dz. cyt., s. 4.

⁴¹ KPSZ 90. Twórcy *Karty* odwołują się w tym fragmencie do przemówienia Jana Pawła II do uczestników I Międzynarodowego Kongresu na temat przeszczepów narządów z 20 czerwca 1991 r.

⁴² Por. *Ustawa*, art. 9, p. 1, nr 6.

Ustawa nie dopuszcza możliwości sprzedaży narządów lub praw do ich wykorzystania. Jest to bardzo ważna regulacja prawna, pozwalająca – przynajmniej w pewnej mierze – wpływać na zmianę mentalności współczesnych ludzi, traktujących się często jedynie przedmiotowo i instrumentalnie⁴³.

Na marginesie przeprowadzanych rozważań warto wspomnieć o uregulowaniach dotyczących możliwości przeszczepów ksenogenicznych (tylko dla celów terapeutycznych), jaką przewidział ustawodawca. Nie można ich ocenić jednoznacznie. Niewątpliwie wartość ludzkiego życia jest tak wielka, że wydaje się rzeczą moralnie dopuszczalną skorzystać z możliwości, jaką daje (czy dawałoby) przeszczepienie narządów, tkanek czy komórek pochodzenia zwierzęcego. Kościół takiej interwencji nie odrzuca, o ile nie uderza ona w godność osoby. Problem, jaki się tu rodzi, jest bardziej natury psychologicznej, jednak – ze względu na konieczność uwzględnienia całości ludzkich przeżyć i relacji – słuszny wydaje się postulat wzięcia pod uwagę wątpliwości (zwłaszcza ewentualnych biorców) w kwestii stosowania tej metody leczenia.

*

Ustawa transplantacyjna obowiązująca od 6 marca 1996 r. w Polsce jest postrzegana jako ważny krok na drodze porządkowania prawa. Trudno ją jednak ocenić w sposób jednoznaczny. Wiele rozwiązań zasługuje na uznanie, ale wprowadzenie zasady zgody domniemanej jako powszechnie obowiązującej zmusza do zgłoszenia postulatu jak najszybszej jej nowelizacji. Jeśli chce się zachować prymat osoby ludzkiej nad społeczeństwem i stanowionym przezeń prawem, konieczne jest uchYLENIE wspomnianej regulacji i zastąpienie jej zasadą zgody rzeczywistej.

DIE TRANSPLANTATION IM JURISTISCHEN UND MORALTHEOLOGISCHEN VERSTÄNDNIS

Z u s a m m e n f a s s u n g

Die Entnahme und Verpflanzung von Zellen, Gewebe und Organen stellt ein therapeutisches Verfahren zur Rettung des Lebens und zur Wiederherstellung der Gesundheit dar. Für viele Patienten ist eine solche Verpflanzung die einzige Hoffnung auf Rettung ihrer Gesundheit bzw.

⁴³ Por. art. 18. Warto wspomnieć o art. 19, który zakazuje pod sankcją kary grzywny (niestety relatywnie niskiej w stosunku do możliwych zysków) rozpowszechniania ogłoszeń o możliwości zakupu lub zbycia narządów do przeszczepów.

ihres Lebens. Mit dieser Problematik verbinden sich jedoch viele Zweifel und Dilemmas sowohl juristischer als auch moraltheologischer Natur.

Im ersten Teil des Artikels wird das Problem der rechtlichen Regelung der Durchführung von Verpflanzungen behandelt. Es werden bestimmte allgemeine Konzeptionen und juristische Lösungen nahegebracht, die den gesetzlichen Regelungen in den Ländern Westeuropas zugrunde liegen. Auf dem Hintergrund dieser Vorschriften wird das in Polen gegenwärtig geltende Gesetz über die Entnahme und Verpflanzung von Zellen, Gewebe und Organen vorgestellt. Besprochen werden sowohl bestimmte allgemeine Prinzipien der Durchführung von Transplantationen in Polen als auch viele Bedingungen für die Durchführung einer solchen Verpflanzung im Einzelfall.

Im zweiten Teil wird die Lehre der Kirche in bezug auf die Organverpflanzung präsentiert und – in ihrem Lichte – das geltende Transplantationsgesetz beurteilt. Es muß festgestellt werden, daß die Kirche eine Verpflanzung von Organen im allgemeinen befürwortet, allerdings nur unter Einhaltung bestimmter Bedingungen. Dagegen kann sie der im Gesetz praktizierten Lösung des sog. mutmaßlichen Einverständnisses nicht zustimmen.

Aus dem Polnischen übersetzt von Herbert Ulrich