

Ks. GRZEGORZ HOŁUB
Wydział Filozoficzny
Uniwersytet Papieski Jana Pawła II
Kraków

O dwu sposobach pozyskiwania organów do transplantacji

Wprowadzenie; 1. W poszukiwaniu organów – współczesne propozycje rozwiązania problemu; 2. Czarny rynek organów – jego realia i konsekwencje; 3. Ku uregulowanemu rynkowi organów; 4. Antropologia wolnego rynku organów; 5. W stronę alternatywnego myślenia o osobie i jej cielesności; 6. Poszukiwanie organów do transplantacji: logika daru; Zakończenie.

Wprowadzenie

O zdrowiu człowieka w znacznej mierze decyduje właściwe funkcjonowanie jego organów cielesnych. Fakt ten zwykle jednostka uświadamia sobie wówczas, kiedy coś zaczyna jej dolegać, albo kiedy wprost dowiaduje się o dysfunkcji jakiejś części swojego organizmu. Wtedy to, w zależności od sytuacji, jako jedna z możliwych alternatyw zaczyna jawić się wymiana schorowanego organu. Zaawansowane już dzisiaj techniki transplantologii dostarczają pewnych nadziei na pomyślną realizację takiej terapii. Z pewnymi ograniczeniami można bowiem w miarę normalnie funkcjonować, nawet po dokonaniu skomplikowanego przeszczepu. Jako jedyny problem, na który nie istnieje proste rozwiązanie, pozostaje zdobycie zdrowego organu, o odpowiednich parametrach biologicznych.

Z punktu widzenia aktualnej wiedzy o transplantacjach w grę mogłyby wchodzić organy pochodzące tak z tego samego gatunku, jak i z gatunków zbliżonych do *Homo sapiens*. Te ostatnie, tzw. ksenotransplantaty, pochodzące od zwierząt czelakształtnych albo posiadających organy o zbliżonych parametrach anatomicznych i czynnościowych, mogłyby być wielką pomocą w zaspokojeniu potrzeb ludzkich biorców. Jednak z praktyki wiadomo, że ksenoprzeszczepy w ludzkim organizmie ulegają odrzuceniu najczęściej już po paru godzinach albo po paru dniach [Wójcik 2005, 253]. Nie są bowiem jeszcze znane skuteczne (łatwe w użyciu i o niewielkiej szkodliwości) techniki i środki przewyciężające międzygatunkową barierę immunologiczną. Jako wiarygodne pozostają na razie przeszczepy pochodzące od dawców ludzkich, tzw.

przeszczepy allogeniczne. I tutaj pojawia się kolejna trudność, jaką jest niewielka liczba dawców, w stosunku do liczby potencjalnych biorców. Jak zaradzić tej uciążliwej sytuacji? Skoro potrzebujemy organów do transplantacji i wynajdujemy coraz to sprawniejsze techniki dokonywania tego procederu, jak wobec tego skutecznie uzupełnić niedobór samych organów?

1. W poszukiwaniu organów – współczesne propozycje rozwiązania problemu

Do podstawowych dawców organów zalicza się jednostki zmarłe i żyjące, których organy charakteryzują się zdadnością do eksplantacji i ponownej implantacji. Organy od pierwszej grupy dawców uzyskuje się najczęściej drogą ich wcześniejszej, dokonanej za życia, deklaracji o gotowości do ofiarowania swoich organów. W niektórych krajach europejskich, jak Hiszpania czy Polska, deklaracja ta ma charakter bierny. Czyli brak sprzeciwu na przeprowadzenie takiego procederu jest traktowany jako tzw. domniemana zgoda. W praktyce funkcjonuje jeszcze jeden sposób uzyskiwania organów od zmarłych dawców. Polega on mianowicie na uzyskaniu zgody rodziny zmarłego, którą wprost pyta się o zdanie. Zasadniczo chodzi nie tyle o uzyskanie przyzwolenie samej rodziny, ale o zrekonstruowanie stanowiska ewentualnego dawcy, czyli o odtworzenie ewentualnej woli zmarłej jednostki. W wypadku natomiast drugiej grupy dawców, którymi są żyjące jednostki, sposobem uzyskania organów jest ich bezpośrednia zgoda.

Tak rozumiane źródła pochodzenia organów do transplantacji sprawiają wiele problemów z faktycznym ich uzyskaniem. Zwykle wynika to z niskiej świadomości wagi tego zagadnienia, która sprawia, że wielu ludzi nie wyrabia w sobie gotowości do bycia tak czynnym dawcą, w czasie trwania życia, jak i dawcą biernym, po swojej śmierci. Dodatkowo w wypadku tej drugiej grupy, rodzina zwykle nie jest przygotowana do podjęcia decyzji o dawstwie, szczególnie w – istotnym dla całości sprawy – okresie po zgonie bliskiej osoby. Natomiast jednostki żyjące najczęściej biorą pod uwagę możliwość bycia dawcą tylko w wypadku choroby swoich bliskich. Wskutek tych uwarunkowań rodzi się sytuacja wielkiego kontrastu pomiędzy grupą pacjentów oczekujących na konieczny dla ich przeżycia organ, a grupą dawców. Inaczej mówiąc, zawsze jest więcej potencjalnych biorców niż dawców.

Dla przykładu, Rada Europy w 2003 r. wydała raport, w którym stwierdza, że dostęp do organów jest na tym kontynencie bardzo ograniczony, tak od dawców zmarłych, jak i żyjących. Jako przykład przywołuje problemy związane z oczekiwaniem na nerkę. Raport szacuje, że w Europie zachodniej na organ ten oczekuje ok. 40 tys. ludzi, z których ok. 15–30% umrze, nie doczekawszy się skutecznej implantacji [Rada Europy 2003, II, 6]. Rada podaje również,

że w 2003 r. czas oczekiwania na implantację nerki wynosił ok. 3 lat; natomiast w 2010 r. będzie wynosił ok. 10 lat [Rada Europy 2003, II, 10]¹.

Jedną z podstawowych reakcji na ten niepokojący stan rzeczy jest tendencja do zmiany ludzkich postaw i przedstawienia dawstwa organów, jako czegoś ważnego i korzystnego. W ramach tego pojawia się propozycja, aby ważne organy ludzkiego ciała można było otrzymać w zamian za rekompensatę finansową. Wydaje się to bowiem być naturalnym czynnikiem, który zachęci rodzinę zmarłej jednostki do ofiarowania jej organów. Natomiast w wypadku żyjącego potencjalnego dawcy, stypendium finansowe ma skłonić do oddania jednego z podwójnych organu, albo części jednego organu, jak na przykład jednej nerki, czy części wątroby. W świetle tych propozycji rodzi się idea handlu organami i tworzenia pewnego forum, na którym można dokonywać tej procedury, czyli tzw. rynku organów.

2. Czarny rynek organów – jego realia i konsekwencje

Handel ludzkimi organami jest jednak postrzegany jako zjawisko negatywne i większość krajów posiada prawny zakaz tej procedury. Co prawda niektóre kraje zezwalają na pobieranie rekompensaty finansowej za niektóre tkanki czy substancje (USA), to jednak istnieje globalna tendencja, aby zjawisko sprzedaży ważnych organów ludzkiego ciała obłożyć prawnym zakazem. Tego typu działania otwierają jednak przestrzeń dla tzw. czarnego rynku ludzkich organów.

Pojawiające się co pewien czas w prasie historie o ludziach, którzy zostali porwani, a następnie upojeni alkoholem lub narkotykami w celu pobrania, na przykład, ich nerki są raczej dalekie od rzeczywistości. Istnienie tzw. „porywaczy organów” (*organ snatchers*), działających w niektórych krajach o osłabionej strukturze administracyjno-policyjnej czy nawet na arenie międzynarodowej, należy raczej do rzadko spotykanych zjawisk [Meyer 2006, 208]. Nie zmienia to jednak faktu, że istnieje zorganizowany czarny rynek organów, który zasadniczo rządzi się czynnikami natury finansowej. Jak stwierdza Silke Meyer, „handel organami wiąże się z uzyskaniem środków na życie, w wypadku ludzi, którzy żyją na bardzo niskim standardzie społeczno-ekonomicznym. Ludzie ci są skłonni, aby sprzedać organ – zwykle nerkę, ponieważ jest to organ najczęściej pobierany od żyjących dawców – w celu polepszenia swoich warunków życia” [Meyer 2006, 215]. Również organy od zmarłych dawców, o ile charakteryzują się zdolnością, zaczynają być oceniane w kategoriach finansowych. Jak stwierdza Emily Waltz, „na kwitnym czarnym rynku, zwłoki człowieka sprzedawane w poszczególnych częściach, mogą przynieść do 200 tys. dolarów” [Waltz 2006, 487].

Czarny rynek organów rządzi się prawami biznesu, gdzie można wyszczególnić tych, którzy sprzedają i tych, którzy kupują. W skali globalnej zwykle

¹ Podobne dane podaje Światowa Organizacja Zdrowia [zob. Światowa Organizacja Zdrowia 2004, 715].

wyszczególnia się pewne części świata i określone kraje, które należą do jednej, albo drugiej strony transakcji. I tak najczęściej wskazuje się na następujące kraje, z których pochodzi najwięcej dawców (sprzedających) nerek: Filipiny, Indie, Pakistan, Chiny, Iran, Egipt, Brazylia, Peru, Turcja, Mołdawia i Rumunia. Natomiast kupujący ten narząd najczęściej pochodzą z: Kanady, Stanów Zjednoczonych, Wielkiej Brytanii, Izraela, Arabii Saudyjskiej, Omanu, Włoch, Hongkongu, Japonii i Australii [Higgins i in. 2003, 851–852; Scheper-Hughes 2003a, 26]. Podaje się również statystyczne cechy sprzedającego i kupującego ten organ. I tak sprzedający, powiedzmy pochodzący z Filipin, jest w wieku 29 lat, płci męskiej, z zaledwie podstawowym (siedmioletnim) wykształceniem, którego rodzina uzyskuje roczny dochód nie przekraczający 480 dolarów. Kupujący, powiedzmy pochodzący z Izraela, jest w wieku 48 lat, jest mężczyzną, z wyższym wykształceniem, o rocznym dochodzie rodzinnym 53 tys. dolarów [Scheper-Hughes 2003a, 27].

Dane te są niewątpliwie tym, co budzi niepokój, ponieważ jasno ukazują one granicę pomiędzy ubogą a bogatszą częścią świata. Ci ubodzy są poniekąd pod presją ubóstwa, w którym żyją i to jest rozstrzygającą racją w podjęciu decyzji o sprzedaży swojej nerki. Nielegalna sieć handlarzy wykorzystuje tę sytuację w sposób bezwzględny. Polega to między innymi na tym, że sumy pieniężne pobierane ze sprzedaży organu wielokrotnie przekraczają stawkę, którą otrzymują dawcy. Jako przykład można wskazać na sytuację, którą stwierdzono na podstawie badań, w Pakistanie. Pobrana nerka jest sprzedawana za 15 tys. dolarów, natomiast dawca otrzymuje zaledwie 1 tys. [Rai, Afzal 2007, 10]². W ten sposób czarny rynek organów nabiera form tzw. bio-piractwa (*biopiracy*) [Scheper-Hughes 2003b, 199], które wymykając się obiektywnym regulacjom prawnym prowadzi do rażących form niesprawiedliwości. Biedni pod wpływem presji sprzedają swoje organy i najczęściej ich stan wcale się nie polepsza. Jak stwierdza badacz tego problemu, w Indiach (Madrasy), ludzie którzy sprzedali swoje nerki w celu spłacenia długów, w większości znaleźli się ponownie w tej niekorzystnej sytuacji finansowej już po paru latach [Rothman, Rothman 2006, 1527]. Ponadto sprzedający w większości wypadków nie posiadają dostępu do odpowiedniej opieki medycznej, dzięki której mogliby uniknąć możliwych, a niekorzystnych konsekwencji zdrowotnych, związanych z ubytkiem organu. Jak podsumowuje tę sytuację Scheper-Hughes, mamy do czynienia z „apartheidem medycznym», który uprzywilejowuje jedną klasę pacjentów, odbiorców organów, kosztem innej klasy niewidocznych i trudnych do określenia «nie-pacjentów», o których niewiele jest wiadomo” [Scheper-Hughes 2003b, 199]³.

² Według innych statystyk, handlarze czarnego rynku, poza Pakistanem, oferują za nerkę od 2,5 do 3 tys. dolarów [zob. Rada Europy 2003, I, 6]. Czy też według Światowej Organizacji Zdrowia cena ta waha się pomiędzy 1 do 5 tys. dolarów [zob. Światowa Organizacja Zdrowia 2004, 715].

³ W innym, nieco szerszym ujęciu można jednak tak sprzedających, jak i kupujących organy uznać za ofiary. Jak stwierdza Mayer: „...business of trafficking in organs – predominantly

3. Ku uregulowanemu rynkowi organów

Tego typu drastyczne konsekwencje, jak i stale tocząca się debata na temat źródła pozyskiwania organów, kierują spojrzenie na możliwość stworzenia legalnego i uregulowanego prawem wolnego rynku organów. Być może – jak będą twierdzili zwolennicy takiego rozwiązania – lepiej jest wyeliminować albo osłabić te nadużycia, jak również zapewnić regularny dostęp do organów, drogą stworzenia narodowego, a nawet międzynarodowego forum wymiany, gdzie jednym z czynników jest czynnik finansowy. Pewnym przybliżeniem dla takiego rozwiązania jest system, który funkcjonuje w Iranie. Składa się on z dwu instancji. Z jednej strony dawca organu w tym kraju otrzymuje od państwa rekompensatę w wysokości ok. 1200 dolarów i przywilej posiadania darmowego ubezpieczenia zdrowotnego przez okres jednego roku. Z drugiej natomiast, biorca musi negocjować z dawcą, i w efekcie uiścić, tzw. koszty dodatkowe [Surman i in. 2008, 493]. Choć rozwiązanie to ukazuje pewne oznaki uregulowanego systemu, to jednak nie jest to czysty przykład tego, co można by nazwać wolnym rynkiem⁴.

Rzecznicy wolnego rynku organów zwykle przywołują dwa argumenty przemawiające za jego utworzeniem. Jest to tzw. argument konsekwencjalistyczny i argument z autonomii [River-Lopez 2006, 41-42]. Ten pierwszy operuje pojęciem pozytywnych konsekwencji. W jego obrębie twierdzi się, że sprzedaż organów ludzkiego ciała powinna być zalegalizowana ze względu na pożądane konsekwencje czy też dobroczynne efekty tego stanu. Przybiorą one postać znaczącej redukcji braku organów do transplantacji, co będzie również oznaczało, że życie wielu ludzi zostanie uratowane [Blumstein 1992, 2193].

Argument z autonomii jednak jest jedną z bardziej dyskutowanych racji na rzecz sprzedaży organów, a nawet stworzenia wolnego rynku dla tej aktywności. W środowisku filozofów wielkim rzecznikiem postrzegania sprzedaży organów przez pryzmat autonomii jest Gerald Dworkin. Twierdzi on, że w naszej kulturze istnieje pojęcie respektu dla autonomii cielesnej jednostek. Autonomia cielesna jest rozumiana przez tego filozofa jako „zdolność do dokonywania wyborów dotyczących tego, jak [nasze] ciało ma być traktowane przez innych” [Dworkin 1994, 156]. Filozof ten wskazuje również, że zezwolenie na zaangażowanie w transakcje handlowe jest jednym ze sposobów uznania kontroli, jaką człowiek posiada wobec dóbr. Skoro więc powinno istnieć przyzwolenie na to,

kidneys – is based on despair. On the one end of the trading business there are human beings driven by desperate need for money in order to cover their living expenses while on the other end there are human beings driven by desperate need for a donor organ in order to guarantee their survival in the long run. It can therefore be said that the success of this business is built on people's desperate wish for survival – either from a financial or from a medical point of view” [Meyer 2006, 219].

⁴ Powodem tego może być fakt, że to państwo w znacznej mierze kontroluje wymianę organów. Natomiast dodatkowe koszty, które ponosi biorca – choć sygnalizują logikę wolnego rynku – mogą być rekompensowane przez organizacje charytatywne [zob. Surman i in. 2008, 493].

aby ludzie sprawowali kontrolę nad swoim ciałem i to ciało jest niewątpliwie pewnym ich dobrem⁵, wówczas powinno również być dozwolone, aby mogli sprzedawać swoje organy. Przyzwolenie na utworzenie rynku organów – jak twierdzi Dworkin – będzie zarazem powiększeniem zakresu autonomii. A powinno się to dokonać poprzez usunięcie zakazów, które ograniczają kontrolę jednostek, w odniesieniu do ich ciała [Dworkin 1994, 156].

Wokół argumentu z autonomii toczy się dosyć intensywne dyskusja. Przeciwnicy tego sposobu myślenia wskazują na połowiczność tej racji. Twierdzą bowiem, że w grę wchodzi autonomia tych, którzy kupują, a już mniej tych, którzy sprzedają. Zwyczajnie motywem skłaniającym do oddania nerki w zamian za rekompensatę finansową jest trudna sytuacja materialna. Tak więc biedni są w jakiś sposób przymuszani do sprzedaży swego organu. Ich autonomia jest poważnie ograniczona⁶. Jak twierdzą krytycy: „silna pokusa [uzyskania koniecznych środków finansowych – przyp. G.H.] przekreśla albo anuluje autonomię działającego... Prawnie zalegalizowany rynek ludzkich organów najprawdopodobniej będzie motywował potencjalnych sprzedawców w taki sposób, że ich wybór oddania organu nie będzie wolnym wyborem...” [Hughes 2006, 248].

Zwolennicy autonomii i wolnego rynku organów dostrzegają niekiedy to zagrożenie. Jednak interpretują je zgoła inaczej. Przykładem jest argument podany przez Jamesa Taylora. Wskazuje on to, że nawet, jeśli biedni sprzedają swoje organy z racji ubóstwa, to jednak nie pozbawia ich to autonomii. Nawet jeśli eksplantowane i puszczone w obieg rynkowy organy nie wyprowadzają ich z biedy, to jednak i tak jest to działanie autonomiczne i ci, którzy go podejmują są jego beneficjentami. W przeciwnej bowiem sytuacji – jak twierdzi ten filozof – czyli gdyby zabronić im tego procederu (zlikwidować wolny rynek), byłiby oni w jeszcze gorszej sytuacji. Ich życie wówczas mogłoby się zakończyć przedwczesną śmiercią. A jeśli nawet nie zrealizuje się taki pesymistyczny scenariusz, to jednak bez środków ze sprzedanych organów będą oni mniej autonomiczni. Jak konkluduje ten filozof, „nawet jeśli sprzedający są niezdolni do tego, aby wydobyć się z ubóstwa, to jednak, poprzez sprzedaż organów, ich autonomia ulegnie wzmocnieniu, a nie osłabieniu” [Taylor 2002, 279-280].

Ten sposób myślenia wydaje się jednak być nieadekwatny. Otóż realizacja autonomii poprzez tak desperackie działanie, jak sprzedaż własnej nerki, rzeczywiście rozszerzy na jakiś czas możliwości jednostki, czyli wzmocni jej autonomię. Jednak w dosyć krótkim czasie dojdzie do nawet radykalnego

⁵ Inny zwolennik wolnego rynku organów powie, że : „It is time to start acknowledging that people's body parts are their personal property” [Andrews 2000, 481].

⁶ Sytuację, która do tego prowadzi, dobrze oddaje Eike-Henner Kluge. Twierdzi on, że „... if the ownership of bodies or body parts were to be allowed, this would lead to a state of affairs where the rich would take advantage of the poor by offering such high prices for human organs that the poor would be unable to resist the enticement. The poor would therefore become the walking organ banks of the well-to-do” [Kluge 1999, 387]. W dyskusji wokół autonomii zwraca się uwagę na niebezpieczeństwo eksploatacji ludzi biednych przez bogatych. Dyskutując z argumentacją Dworkina, uwagę na to zwraca Zutlevic [zob. Zutlevics 2001, 297-302].

ograniczenia owej autonomii. Środki finansowe ulegną wyczerpaniu – często bez wpływu na realną sytuację, jak to wykazano powyżej – i co więcej, sytuacja zdrowotna danego człowieka może się pogorszyć. Tak więc chwilowe wzmocnienie autonomii, może doprowadzić do jej wyraźnego ograniczenia w dłuższej perspektywie. Fascynacja autonomią – zauważalna w tym stanowisku⁷ – nie powinna jednak zwalniać przed adekwatnym jej rozumieniem.

Niektórzy zwolennicy legalizacji handlu organami mając świadomość, że taki rynek faktycznie dyskryminuje pewnych ludzi, odwołują się do drugiego z przywołanych argumentów, to jest do argumentu konsekwencjalistycznego. Na przykład Jeremy Shearmur stwierdza, że „choć powinniśmy poważnie potraktować ideę, że sprzedaż organów może powodować problem urzeczowienia (*commodification*) osoby, to jednak istnieje potrzeba, aby porównać to z tym, że – o ile do pewnego stopnia nie zostanie wprowadzony wolny rynek – ludzie będą umierać” [Shearmur 2008, 27]. Czyli racją przemawiającą za komercjalizacją organów jest już nie tyle autonomia jednostek, ale rachunek konsekwencji. Aby zapobiec śmierci pewnej grupy ludzi, wydaje się temu filozofowi słuszne przyzwolenie na urzeczowienie innej grupy osób. Jest to niewątpliwie myślenie właściwe dla stanowiska utylitarystycznego, które w imię osiągnięcia dobra większej grupy ludzi dopuszcza posłużenie się jako „środkiem” (czyli na przykład przedmiotowym potraktowaniem) mniejszą grupą osób. Pogląd ten filozof ów łączy z postulatem wprowadzenia odpowiednich regulacji. Twierdzi on bowiem, że „istnieje poważna racja na rzecz legalizacji połączonej z procedurami regulacyjnymi, których celem będzie osiągnięcie najlepszego rezultatu, w odniesieniu do człowieka” [Shearmur 2008, 27].

Benjamin Hippen proponuje, w tym kontekście, stworzenie wolnego rynku organów, który rządziłby się czterema warunkami. Pierwszym jest bezpieczeństwo, które ma być zagwarantowane tak sprzedającemu, jak i kupującemu. Chodzi zasadniczo o to, aby wyeliminować w miarę możliwości działania szkodzące którejkolwiek ze stron kontraktu. Drugim warunkiem jest transparentność. Chodzi tu o zagwarantowanie rzetelnej informacji, która uwzględni ujawnienie ryzyka, związanego z eksplantacją i implantacją: tak tego, które jest już znane, jak i innych nieznanych dokładnie jeszcze konsekwencji. Trzeci warunek to integralność moralna instytucji zaangażowanych w procedury transplantacji. Chodzi tu o ustalenie – przez szpitale, ośrodki zajmujące się tą procedurą czy lekarzy – jasnych warunków uczestnictwa bądź odmowy uczestnictwa w sprzedaży

⁷ Jest to szczególnie dostrzegalne w końcowych wypowiedziach Taylora. Stwierdza on bowiem, że autonomia jest wartością przodującą w współczesnej etyce medycznej. Stąd wolny rynek organów powinien być mile widziany przez etyków medycznych. Co więcej, stwierdza on, że „jeśli ktoś autentycznie ceni autonomię osoby, ktoś taki powinien raczej sprzyjać takiemu rynkowi, niż być mu przeciwnym. Jest tak, nawet jeśli ktoś wierzy, że biednym powinno się udzielić pomocy” [Taylor 2002, 283]. Aby to stanowisko było wiarygodne należałoby wykazać, że nie ma faktycznej sprzeczności i konfliktu pomiędzy takim wolnym rynkiem, a pomocą ludziom biednym, również w znaczeniu faktycznej promocji ich autonomii. U rzeczników tego stanowiska trudno jest dopatrzyć się takiego rozwiązania.

organów. W końcu warunkiem wolnego rynku – według Hippena – jest konieczność poszanowania prawa. Rolą prawa w tej sytuacji jest na przykład nadzór nad standardami bezpieczeństwa; określanie kryteriów odpowiedzialności za poniesione szkody w kontraktach pomiędzy sprzedającym a kupującym; czy nadzór i wzmocnienie moralnej integralności instytucji zaangażowanych w tę aktywność [Hippen 2006, 58-60].

4. Antropologia wolnego rynku organów

Propozycje stworzenia wolnego rynku organów można rozważać z różnych punktów widzenia. Można pozostać przy myśleniu w kategoriach społecznych i tu szukać możliwości wydania ostatecznego werdyktu. Wówczas konieczny będzie dalszy namysł nad koncepcją autonomii i dobra społecznego. Jednak wydaje się, że istotniejsze jest to, aby przyrzeć się antropologii, jaka stoi za tym projektem. Istota ludzka, jej rozumienie i dobro, stoją tu przede wszystkim w centrum namysłu. Stąd, nie ignorując wagi argumentów społecznych, ważne jest, aby zbadać, jakim rozumieniem człowieka i osoby posługuje się idea tzw. bio-kapitalizmu⁸.

Już same argumenty zaprezentowane przez zwolenników wolnego rynku organów posługują się określonym rozumieniem człowieka. Dosyć jasno ujawniają one, że ludzkie ciało, a nawet cały człowiek, mogą być traktowane jako rzeczywistość przedmiotowa. I tak argument z autonomii wyraźnie posługuje się rozumieniem poszczególnych organów jako czymś, co jest pozostawione do wolnej dyspozycji jednostki, na wzór każdej innej posiadanej rzeczy. Natomiast argument konsekwencjalistyczny przyjmuje, że część osób – nawet jeśli tylko mniejsza część – „musi” pozostać w przedmiotowej relacji do większej części, w celu realizacji „dobra” tej ostatniej. Można zapytać w takim razie, jakie jest teoretyczne rozumienie człowieka i osoby, skoro kategorie te bliskie są ujęciu przedmiotowo-instrumentalnemu.

Jeden ze zwolenników wolnego rynku organów – Mark Cherry – analizuje, od strony filozoficznej, rozumienie osoby obecne w tym stanowisku. Filozof ten wprost stwierdza, że „osoby są podmiotami działania, które posiadają wystarczające zdolności kognitywne, aby zrozumieć siebie, drogą samoświadomości i refleksji” [Cherry 2005, 22]. Są one istotami myślącymi i obdarzonymi inteligencją, świadomością i samoświadomością. Cherry wyraźnie przywołuje rozumienie osoby, jakie zostało sformułowane przez Johna Locke’a⁹. Jednak już

⁸ Pojęcie to – które pełni tu rolę synonimu wolnego rynku organów – zostało zaczerpnięte od Erica Cohena [zob. Cohen 2006, 10].

⁹ Filozof ten [Cherry 2005, 22] otwarcie cytuje znaną wypowiedź Locke’a, że osoba oznacza „istotę myślącą i inteligentną, obdarzoną rozumem i zdolnością refleksji, istotę, która może ujmować siebie myślą jako samą siebie, to znaczy: jako tę samą w różnych czasach i miejscach myślącą rzecz. Może to zaś uczynić jedynie dzięki świadomości swojego «ja»...” [Locke 1955, 471].

na modłę współczesnej bioetyki naturalistycznej rozumie osobę jako konstelację wyłącznie tych elementów, które oczywiście wymagają pewnych wysoko rozwiniętych systemów i układów organicznych. Stąd nie dziwi wypowiedź Cherry'ego, kiedy mówi, iż „...w momencie kiedy istoty na stałe utracą zdolności poznawcze, które podtrzymują stan bycia osobą (*personhood*), stają się one bytami, jeśli nawet nie rzeczami, które nabywają charakter byłych osób” [Cherry 2005, 22]. Być osobą więc to być bytem, który aktualnie jest w możliwości do manifestowania cech i własności osobowych.

Można więc zapytać czy – w ujęciu tego filozofa – bycie osobą to także bycie istotą cielesną. Odpowiedź, jakiej udziela, jest nieco skomplikowana. Twierdzi on, że aby podtrzymać życie osoby, muszą funkcjonować pewne wyższe funkcje psychiczne, a w związku z tym pewne konieczne organy. Szczególną rolę będzie tu pełnił mózg, a zwłaszcza kora mózgowa. Ona bowiem warunkuje biologicznie zaistnienie takich funkcji, jak świadomość, pamięć czy racjonalne myślenie. Rola ciała ludzkiego wydaje się uzyskiwać swoją wagę o tyle, o ile przyczynia się do zaistnienia i utrzymania funkcji osobowych (kognitywnych). W przeważającej więc mierze funkcje cielesne są wtóre i najwyżej pomocnicze względem konstelacji wyższych własności psychicznych. Cherry stwierdza bowiem: „Osobę można odróżnić od wszystkich posiadanych części ciała; jednakże osobę można oddzielić jedynie od większości z nich. To sugeruje (...), że ciało osoby może być uważane za zbiór czynników, z którymi osoba jest bardziej, bądź mniej, wewnętrznie związana” [Cherry 2005, 25]. Tymi, które bardziej łączą się z osobą, są te części ciała, które uczestniczą wydatniej w życiu osobowym i są bardziej przez nas odczuwane. Natomiast te, które nie pełnią takich funkcji oddalają się od życia osobowego, i jak powie ten filozof, „z zasady mogą być usunięte, na mocy decyzji” [Cherry 2005, 26].

W tym stanowisku antropologicznym zawarte są pewne ważne nawiązania do myśli Rene Descartesa. Dostrzegamy tu bowiem podział człowieka na dwie sfery istnienia: myśl i inne władze poznawcze oraz ciało. U Kartezjusza miało to postać podziału na *res cogitans* i *res extensa*. Człowiek, dla tego nowożytnego filozofa, to dusza ze swoimi ideami i materialne ciało. Są one ze sobą złączone, jednak zarazem to jakby dwie odrębne rzeczywistości. Ciało ma niewielki wpływ na duszę i przez to jest względem niej zewnętrzne. Istotą człowieczeństwa jest natomiast rzeczywistość umysłowo-duchowa. Descartes wprowadzając ten podział dualistyczny był najwyraźniej zainteresowany duszą, jej istnieniem i funkcjami. Stwierdzał bowiem: „Poznałem w ten sposób, że jestem substancją, której całą istotą, czyli naturą jest jedynie myślenie, i która, aby istnieć, nie potrzebuje żadnego miejsca ani nie zależy od żadnej rzeczy materialnej; tak, iż owo *Ja*, to znaczy dusza, przez którą jestem tym, czym jestem, jest całkowicie odrębna od ciała, a nawet jest łatwiejsza do poznania niż ono, i że gdyby nawet ono nie istniało byłaby i tak wszystkim, czym jest” [Descartes 2002, 33].

Koncepcja człowieka prezentowana przez Cherry'ego nawiązuje do projektu kartezjańskiego, ale i od niego wyraźnie odchodzi. Nawiązuje pozytywnie,

jeśli chodzi o podział człowieka na rzeczywistość umysłowo-kognitywną i rzeczywistość cielesną, jak również jeśli idzie o zaakcentowanie ważności tego, co umysłowe. Jednak Cherry i współcześni naturaliści dalecy są od pomniejszania czy spychania na plan dalszy roli ciała, w najprzeróżniejszych jego funkcjach. To, co cielesne, warunkuje dla nich to, co umysłowe. Bez wysoko rozwiniętych funkcji biologiczno-neurologicznych, to co umysłowe nie mogłoby się pojawić i być aktywne. Tak więc współczesna antropologia naturalistyczna nie zgodziłaby się z tezą Descartesa o możliwości istnienia duszy bez ciała¹⁰.

Patrząc na te podobieństwa i rozbieżności można powiedzieć, że Cherry operuje pewną znaturalizowaną wersją kartezjańskiej koncepcji człowieka. Istota ludzka to już nie rzeczywistość konstytuowana przez dwie sfery ciała i duszy, ale coś, co jest zasadniczo uwarunkowane przez tą pierwszą. Ujawniają to twierdzenia Cherry'ego wskazujące, że osoba może być odróżniona od wszystkich posiadanych części ciała, jednak zarazem nie może być oddzielona od niektórych z nich. Osoby – z jednej strony – nie można utożsamić z jej organami, ale z drugiej jest ona w bliskim związku z pewnymi organami i narządami cielesnymi. Tym, co jest jej bliskie to układ nerwowo-mózgowy. Można powiedzieć, że choć układ ten nie utożsamia się z osobą, to jednak poważnie przyczynia się do jej zaistnienia. Inne natomiast organy, które nie partycypują w funkcji „emanowania” czynników osobowo-twórczych, są bardziej odległe i obce samej osobie. Oznacza to, że nie tylko można je odróżnić, ale i oddzielić od osoby. Są one przedmiotem, pozostawionym do wolnej dyspozycji owej „osoby” (która jest niczym innym, niż dynamiczną wiązką własności psychiczno-kognitywnych) i mogą podlegać takim samym operacjom, jakim poddane jest wszystko, co stanowi stan posiadania. W świetle tych tez nie można powiedzieć, że cielesność, integralnie ujmowana, jest częścią życia osobowego.

5. W stronę alternatywnego myślenia o osobie i jej cielesności

Zaprezentowany projekt człowieka i osoby, choć dostarcza teoretycznej podbudowy dla rynkowego traktowania organów, to jednak jawi się jako wysoce kontrowersyjny. Nade wszystko uderzające jest traktowanie osoby jako rzeczywistości, którą można odróżnić od poszczególnych części jej ciała, wskazując na jedne, z którymi jest ona bardziej związana i na inne, z którymi jest w słabszej relacji. W skrajnym ujęciu bowiem mogłaby pojawić się tu dalsza teza, że osoba to wyłączny „produkt” układu nerwowo-mózgowego. Im dalej

¹⁰ Również współczesny naturalizm inaczej rozumie pojęcie duszy. Generalnie będzie się unikało tego terminu, jako posiadającego zbyt duże odniesienie do teologii czy nurtów filozofii humanistycznej (np. filozofii platońskiej czy arystotelesowskiej). Dla Cherry'ego i podobnych mu myślicieli, to, co duchowe jest bliższe konstelacji aktów świadomości, pamięci, refleksji, itd. Tak więc jeśliby posługiwać się tu pojęciem duszy, to musi ona mieć charakter czegoś, co jest wyraźnie dostępne poznaniu empirycznemu.

odchodzimy od tego układu, tym bardziej zmniejsza się rola osobotwórcza organów i tym bardziej stają się one obce osobie. Istota ludzka więc w nieunikniony sposób doświadcza siebie, jako kogoś, kto przeżywa różne stopnie tożsamości: od wysokiego poczucia spójności ze sobą, aż po poczucie odległe i niejasne. Opowiedzenie się jednak za takim myśleniem staje w sprzeczności z integralnym doświadczeniem człowieka, które powinno być punktem wyjścia dla tego typu rozważań.

W świetle tego ostatniego podejścia wydaje się słuszne, aby wskazać, że nie można podzielić osoby na poszczególne części – nawet z wyszczególnioną między nimi hierarchią – i powiedzieć, że jest ona funkcją tylko pewnych tego typu elementów. Osoba wydaje się być zawsze kimś więcej. Nawet jak jej istnienie szczytowo manifestuje się w aktach świadomości czy racjonalności, to jednak trudno jest zgodzić się z tezą, że osoba to tylko konstelacja cech psychosobowościowych. Informuje o tym zwykłe doświadczenie, jakim dysponujemy na co dzień. I tak na przykład różnego typu postawy względem osoby, jak przyjaźń, miłość czy współpraca, to nie jest ustosunkowanie się do jakiegoś psychologicznego tylko tworu i układu bezpośrednio odpowiedzialnego za jego podtrzymanie. Nikt nie powie przecież: przyjaźnię się z tym bardzo niepowtarzalnym wytworem systemu neuronalnego, ale przyjaźnię się z osobą, która posiada niepowtarzalne własności mentalne. Dziwna byłaby również deklaracja: kocham cię, ponieważ posiadasz wysoki stopień IQ, sugerując, że jego obniżenie spowoduje zanik postawy miłości. Osoba nawet jak ujawnia swoją specyfikę w niepowtarzalnym profilu psychologiczno-duchowym, to stanowi zarazem coś więcej niż ten czynnik.

Szukając sposobów naświetlenia tego alternatywnego ujęcia osoby, szczególnie w kontekście roli jej cielesności, można odwołać się do myślenia personalistycznego Karola Wojtyły. Filozof ten wprost wskazuje, że osoba „posiada bowiem ciało i nawet poniekąd «jest ciałem»», [Wojtyła 1986, 25]. Szczególnie to drugie orzeczenie zasługuje na uwagę. Z tym pierwszym bowiem zgodziliby się naturaliści i zwolennicy wolnego rynku organów. Jednak powiedzenie, że osoba jest ciałem czy istnieje jako ciało, sugeruje inne jej rozumienie. Otóż jeśli potraktujemy to określenie poważnie, wówczas musimy zgodzić się z dalszymi konsekwencjami. Obrazują je następujące przykłady. Jeśli powiem, że daną czynność zrobiłem moją ręką, będzie to równoznaczne z określeniem, że ja to zrobiłem. Podobnie, jeśli powiem, że moja nerka jest chora, to jest to równoznaczne z twierdzeniem, że ja jestem chory. Moje ciało i jego funkcje są częścią mojego istnienia osobowego, i najwyraźniej to istnienie osobowe to nie tylko konstelacja funkcji mentalno-psychicznych.

Jak jednak można byłoby zrozumieć to twierdzenie, że życie osobowe w jakiś sposób obejmuje także organy i funkcje czysto cielesne? Skoro powiemy, że osoba poniekąd jest ciałem, oznacza to, że jej ciało nie pełni tylko funkcji zewnętrznego względem niej narzędzia czy nośnika. Osoba istnieje jako ciało, czyli do jej konstytucji należy bycie istotą cielesną. Wojtyła w innym miejscu

powie, że „ja sam dla siebie jestem nie tylko «wewnętrznością», ale także i «zewnątrnością», [Wojtyła 1994, 55]. Przeżywam siebie jako podmiot i jako przedmiot. Doświadczam aktów mentalnych niejako „od wewnątrz”, ale także doświadczam siebie „od zewnątrz”, na przykład w obserwacji moich części ciała czy moich narządów. W tym wszystkim jednak doświadczam siebie, jako tę samą istotę, tę samą osobę. Wojtyła powie, że „możemy się poznawczo zapuścić bardzo głęboko w strukturę człowieka, nie żywiąc obawy, iż poszczególne aspekty doświadczenia wprowadzają nas w błąd. Można powiedzieć, iż ponad złożonością doświadczenia człowieka góruje jednak jego zasadnicza prostota” [Wojtyła 1994, 56]. Różne aspekty mojego istnienia w znaczeniu poznawczym mogą jawić się jako odległe „od mnie”, na nawet zewnętrzne względem mnie. Jednak faktycznie są one częścią mojego istnienia jako istoty cielesno-duchowej. Górująca prostota istnienia nie wynika, ani z ujawniającej się dominacji czynnika duchowego, ani materialnego. Jest to prostota pojawiająca się na innym poziomie, a mianowicie na etapie złożenia tego, co cielesne i tego co duchowe¹¹.

Sam fakt, że obecność i funkcja pewnych organów nie angażuje mojej świadomości, albo angażuje ją w nieznacznym stopniu, nie oznacza, że nie są one częścią mojego istnienia osobowego. To, co z poznawczego punktu widzenia jawi się jako „zewnątrność”, nie musi być zewnętrzne w aspekcie istnienia. Nawet jeśliby przyjąć, że szczytem życia osobowego jest manifestacja aktów świadomości, pamięci czy racjonalnego myślenia (oczywiście życie osobowe posiada szerszą gamę fenomenów), to jednak nie istnieje radykalna separacja pomiędzy nimi a innymi organami i ich funkcjami. Można bowiem postawić tezę, że wszystko jest w jakiś sposób „ustawione” w kluczu istnienia osobowego, nawet jeśli spełnia funkcję dosyć odległą. Wszystko jest nawet wkomponowane w to istnienie osobowe, czyli przygotowuje i współdziała z nim, na różnych etapach. Tak więc same organy cielesne, jak na przykład nerka, pełnią pewną funkcję w planie życia osobowego.

Dla personalistów więc bycie osoby to nie egzystencja ducha, czy też wytwór materii (biologii) pojawiający się w szczególnie sprzyjającym momencie jej funkcjonowania. Bycie osoby jest istnieniem i cielesnym, i duchowym. Z tego stanowiska inaczej jawi się sama cielesność: nie jest to tylko czysta rzeczywistość biologiczna. Jest to sfera włączona w osobową egzystencję¹², stąd posiada ona inny, wyższy status ontyczny niż cielesność na przykład zwierzęca. W świetle

¹¹ Dla Wojtyły to, co „duchowe” nie jest „produktem” tego co „materialne”, jak to ma miejsce w obrębie koncepcji naturalistycznej. To, co duchowe jest niesprowadzalne do tego, co cielesne; choć zarazem oba tworzą nową syntezę w postaci osoby. Z tej nowej perspektywy można mówić o prostocie, która góruje ponad złożonością.

¹² Wojtyła tę integrację cielesności w obrębie życia osobowego określi w taki sposób: „Ten, kto działa, kto spełnia czyny – człowiek – jest równocześnie dynamicznym podmiotem wszystkiego, co w nim się dzieje, zarówno w warstwie emotywniej jak i wegetatywnej, zarówno w sposób uświadomiany, jak i nieświadomiany. Jest to podmiot jeden i ten sam – podmiot, który w całości jest osobą, „kimś”, i nie przestaje nią być również w obrębie całego przyczynowania natury, różnego od przyczynowania osoby...” [Wojtyła 1994, 138].

tych konkluzji inaczej przedstawia się podejście do zagadnienia dysponowania ludzką sferą cielesną. Zarysowana nowa perspektywa antropologiczna pozwala więc na przedstawienie odmiennego stanowiska, jeśli chodzi o otrzymywanie organów do transplantacji.

6. Poszukiwanie organów do transplantacji: logika daru

Logika wolnego rynku w podejściu do procedury uzyskiwania organów do transplantacji jest krytykowana z różnych stanowisk. Jednym z nich jest stanowisko, które bierze pod uwagę zagadnienie jakości relacji społecznych, jakie są efektem komercjalizacji obrotu organami. W świetle przeprowadzonych badań okazuje się, że jakość odniesień międzyludzkich wyraźnie się obniża. Już na pocz. lat 70. pewien naukowiec pisał, że „komercjalizacja obrotu krwią tłumi wyrazy altruizmu i niszczy ducha wspólnoty” [Titmuss 1971; cyt. za: Rothman, Rothman 2006, 1525]. Również inni badacze tego problemu – rozważając go w aspekcie społecznym – zauważają, że jeśli dana rzecz, o istotnym znaczeniu dla ludzkiego życia, stanie się produktem, który posiada swoją cenę, wówczas zdobywanie go stanie się zwykłą procedurą rynkową. To z kolei zmniejsza stopień zaangażowania wewnętrznego człowieka w relację z tym, który dostarcza tę rzecz (można powiedzieć, że to przecież tylko zwykła transakcja sprzedaży i kupna). Badania przeprowadzone przez takich naukowców jak Gneezy i Rustichini pokazują ponadto, że przełożenie na realia rynkowe czegoś, co powinno być przedmiotem daru człowieka dla człowieka, obniża subiektywną wartość tego, co jest przedmiotem obrotu. Dobrze wyraża to pewne powiedzenie: „Jeśli coś raz stanie się towarem, zawsze nim pozostanie (*once a commodity, always a commodity*)” [Gneezy, Rustichini 2000, 1-17]. W dużej mierze stosuje się to do sposobu przekazywania organów do transplantacji.

Wydaje się więc słuszna zmiana podejścia w odniesieniu do tej ważnej kwestii. Chodzi tu przede wszystkim o przesunięcie akcentu z logiki sprzedaży na logikę darowania. Zmiana taka jest proponowana przez ważne postacie biorące udział w dyskusji na ten temat¹³. Jednak wypracowana powyżej alternatywna koncepcja człowieka i jego cielesności z natury kieruje ku temu odmiennemu spojrzeniu.

Wstępnie można powiedzieć, że osoba poświęca wiele energii i sił na to, aby odrzucić tendencje zmierzające do jej uprzedmiotowienia. Szczególnie

¹³ Z postulatem takim wprost występuje badacz praw człowieka Scheper-Hughes [zob. Scheper-Hughes 2003b, 221-222]. Postulat taki, choć warunkowo, składa również znany bioetyk amerykański Robert Veatch. Stwierdza on: „Payments might also be perceived as unseemly in another way. One of the great advantages of the gift-giving model is that it elevates organ donation to a level of humaneness that seems appropriate for meeting the needs of those with life-threatening medical problems. For some, financial incentives, even modest, resistible ones, change the character of organ procurement from human gift-giving among fellow members of the human community to a more commercial, business-like transaction” [Veatch 2000, 158].

w relacjach międzyludzkich każda osoba jest uwrażliwiona na traktowanie jej w kategoriach przedmiotu i ze szczególnym zdecydowaniem chce temu przeciwdziałać. Mówiąc językiem kantowskim, nikt z nas nie chce być traktowany tylko jak środek do czyichś celów. Każdy natomiast chce pozostać zawsze celem. Niekiedy z racji konieczności stajemy się środkami, jednak rodzi to w nas sprzeciw, wówczas kiedy znika z horyzontu to, że również – i może przede wszystkim – jesteśmy celami.

Tego typu obrona wartości osobowej wydaje się być również właściwą reakcją jeśli idzie o dawstwo organów. Trudno jest bowiem bronić swojej podmiotowej, celowej wartości w ogólności, a w pewnych szczegółowych działaniach, jak transplantacja, dopuszczać to przedmiotowe odniesienie względem siebie. Skoro moje ciało jest istotną częścią mojej osoby, niezrozumiałym byłoby traktowanie go jako przedmiotu czy towaru. Jedynym sposobem udzielania swoich narządów czy tkanek – który jest adekwatny do tego, kim jestem jako osoba – jest postawa darowania. Chodzi o takie działanie, które nie unicestwia, ani nie naraża dobra mojego istnienia, a może być pomocne dla życia i zdrowia, a w konsekwencji dobra innej osoby. Dar jest więc aktem ofiarowania komuś ważnego dobra, a koniec końców jest to po prostu ofiarowanie samego siebie. Jak powie Gilbert Meilaender, „ktoś, kto godzi się na darowanie organu, daje samego siebie – nie posiadaną rzecz czy towar, ale swoją własną osobę” [Meilaender 2006, 33]. Darowanie samego siebie, w postaci przekazywanego organu, nie uprzedmiotawia osoby dawcy, ponieważ – jak dalej powie ten myśliciel – taki dar „...niesie ze sobą obecność danej osoby, w sposób który nie dokonuje się w procesie sprzedaży albo kupna” [Meilaender 2006, 33].

Można powiedzieć, że jednym z głównych motywów życia człowieka jest darowanie samego siebie. Przejawia się to w najrozmaitszych aktywnościach. Darujemy się innym przez pracę, wypracowywanie twórczych idei, udzielanie komuś dobrej rady, konkretną pomoc, i wiele innych. Wspólnota ludzka nie tylko nie może obiektywnie obyć się bez tego aspektu daru, ale również pojedynczy człowiek czułby się subiektywnie głęboko niespełniony, gdyby radykalnie zaprzestał aktywności, skierowanych na dar. Stąd wydaje się uzasadnione postawienie tezy, że w obrębie dawstwa organów – które jest jedną z aktywności człowieka – powinna również panować logika daru.

Patrząc z drugiej strony, czyli z punktu widzenia tego kto przyjmuje ten dar, dostrzegamy, że nie przyjmuje on jakiś towar czy przedmiot, ale coś co ma o wiele większą wartość. Zwłaszcza kiedy towarzyszy temu świadomość, że dawca przekazał mu organ w duchu spontaniczności i wolności, poczucie szczególnej wartości tego, co otrzymuje z pewnością wzrasta. Stąd może rodzić się uzasadnione przekonanie, że ktoś nie tylko ofiarował mi konieczny organ, ale także samego siebie. Dzięki temu tak dawca, jak i biorca są związani ze sobą nie kontraktem czy transakcją handlową, ale

o wiele głębszą relacją międzysobową. Jest to po prostu spotkanie osób dokonujące się w bardzo konkretnej i trudnej sytuacji egzystencjalnej, które po stronie dawcy daru zwykle prowadzi do poczucia satysfakcji z dokonanego dobra, natomiast po stronie biorcy wzbudza głęboką wdzięczność. Jak podsumowuje myślenie w kategoriach daru Meilaender, „język daru czy darowania jest jedynym posiadanym przez nas sposobem na to, aby kontynuować proces transplantacji, a zarazem uszanować to, że jesteśmy istotami cielesno-duchowymi. Język ten pozwala nam również na żywienie przekonania, że transplantowany organ niesie ze sobą stałe przywiązanie do tego, kto jest dawcą, ponieważ daje on nie tyle organ, ale samego siebie” [Meilaender 2006, 34].

Kończąc można powiedzieć, że etyczna refleksja nad tą formą przekazywania organów ukazuje, iż stajemy przed czynami, które nie mogą być objęte formułą powinności moralnej. Nie są to działania, które można rozpatrywać w kategoriach obowiązku moralnego¹⁴. Tak więc niepodjęcie ich nie może przyczynić się do zaciągnięcia winy moralnej (przynajmniej takiej, którą można by wykazać intersubiektywnie). Jest to natomiast aktywność, którą należy zaliczyć do działań wspaniałomyślnych i supererogacyjnych. W związku z tym sama etyka deontologiczna nie jest dziedziną, gdzie można rozważać tego typu działania. Konieczne jest odwołanie się do etyki aksjologicznej i to w tym jej aspekcie, który mówi o zaproszeniu do działania moralnego¹⁵. Przekazanie organu w formie daru jest bowiem odpowiedzią na wartość, jaką jest zdrowie czy życie innego człowieka, które są zagrożone. Jest to realizacja pewnych ideałów, jakim są życzliwość i solidarność międzyludzka.

Zakończenie

Analiza dwu sposobów pozyskiwania organów do transplantacji ujawnia, że droga daru jest bardziej adekwatna do tego, kim jest osoba ludzka. I można to odnieść tak do osoby żyjącej, jak i zmarłej. Tak ten, kto aktualnie żyje może być dawcą-darczyńcą, jak i ten, kto zakończył już swoje życie, choć w inny sposób. Żyjąca jednostka może oddać swój organ poprzez podjęcie decyzji

¹⁴ Stanowisko utylitarystyczne będzie z kolei utrzymywało, że istnieje taki obowiązek moralny. Przykładem jest wypowiedź włoskiego filozofa i bioetyka Eugenio Lecaldano, który wprost stwierdza: „Il punto è riconoscere che, in definitiva, noi abbiamo un vero e proprio obbligo morale di rendere disponibili i nostri organi quando questo ci permette di salvare vite pur continuando a sopravvivere e certamente dopo la nostra morte o quando siamo in condizioni, quali lo stato vegetativo persistente, che non consentono di continuare a vivere” [Lecaldano 2002, 101].

¹⁵ Supererogacja jest typem działania moralnego, które lokuje się na przecięciu deontologii i aksjologii. Bardziej jednak jest ona związana z aksjologią, która mówi o możliwości realizacji wartości, w ich wymiarze maksymalistycznym [Zob. Heyd 2006, 1].

i jej potwierdzenie, szczególnie w momencie, kiedy taki organ jest potrzebny. W wypadku jednostki zmarłej chodzi o decyzję podjętą za życia, która jest respektowana po jej śmierci. Jednak realizacja tych możliwości uzależniona jest przede wszystkim od odpowiedniego uformowania świadomości dawstwa organów. Właściwe zrozumienie nie tylko skali faktycznego zapotrzebowania, ale także możliwości osobowego zaangażowania, jaka stoi przed każdym, wydają się być tu istotne. Stąd promocja myślenia przez pryzmat daru osobowego – z ukazaniem faktycznych, pozytywnych konsekwencji społecznych tego podejścia – powinna być połączona z odsuwaniem na bok rozwiązań promujących instrumentalne, a więc i nie przystających do wartości osoby propozycji, jak omówiona tu idea wolnego rynku organów czy też idea domniemanej zgody¹⁶. W dalszej kolejności konieczne jest sformułowanie skutecznych procedur wyrażania i egzekwowania zgody w procesie darowania organów¹⁷. Temu zagadnieniu należy poświęcić również wiele uwagi, bowiem logika daru może być realizowana w praktyce na wiele sposobów.

Literatura

- Andrews, L. B. 2000. *My Body, My Property*. W: *Life Choices. A Hasting Center Introduction to Bioethics*, red. J. H. Howell, W. F. Sale, 463–483. Washington D.C.
- Biesaga, T. 2006. *Wobec zgody domniemanej i zawłaszczania zwłok do transplantacji* *Medycyna Praktyczna* 1, 20–24.
- Blumstein, J. F. 1992. *The Case for Commerce 'in Organ Transplantation'*. *Transplantation Proceedings* t. 24, nr 5, 2191–2197.
- Cherry, M. 2005. *Kidney for Sale by Owner. Human Organs, Transplantation, and Market*. Washington D.C.
- Cohen, E. 2006. *Biotechnology and the Spirit of Capitalism*. *The New Atlantis*, Spring, 9–23.
- Descartes, R. 2002. *Rozprawa o metodzie*. Tłum. T. Żeleński-Boy. Kęty.
- Dworkin, G. 1994. *Markets and Morals: The Case for Organ Sales*. W: *Morality, Harm and the Law*, red. G. Dworkin, 145–157. Boulder.
- Gneezy, U., Rustichini, U. 2000. *A Fine Is a Price*. *Journal of Legal Studies* 29, 1–17.
- Heyd, D. 2006. *Supererogation*. W: *Stanford Encyclopedia of Philosophy*, <http://plato.stanford.edu/entries/supererogation>.

¹⁶ W pojęciu domniemanej zgody – która odnosi się do osoby zmarłej – nie pojawia się akt pozytywnego, osobistego wyboru i darowania organu (w znaczeniu wcześniej podjętej decyzji). Domniemana zgoda operuje myśleniem, że jeśli ktoś nie wyraził sprzeciwu, to ten ktoś zgodził się na pobór jego organów. Jest to więc działanie, które nieco depersonalizuje eksplantację organów. Krytykę tej idei, ze stanowiska personalistycznego, przeprowadził Tadeusz Biesaga [zob. Biesaga 2006, 20–24].

¹⁷ Wydaje się, że nie można tu uniknąć konieczności tworzenia pewnych umów w dokonania daru narządu, przynajmniej jeśli chodzi o stronę formalno-prawną. Rolą tych dokumentów byłoby jasne wyrażenie woli ofiarowania organu, bez pobierania żadnych beneficjów, czy to w momencie dokonywania tego aktu, czy w okresie późniejszym. Chodzi głównie o wyeliminowanie późniejszych żądań czy nawet manipulacji dawcy względem biorcy.

- Higgins, R., i in. 2003. *Kidney Transplantation in Patients Travelling from the UK to India or Pakistan*. *Nephrol Dial Transplant* t. 18, nr 4, 851-852.
- Hippen, B. 2006. *The Case for Kidney Markets*. *The New Atlantis*, Fall, 47-61.
- Hughes, P. M. 2006. *Ambivalence, Autonomy, and Organ Sales*. *The Southern Journal of Philosophy* t. XLIV, 237-251.
- Kluge, E.-H. W. 1999. *Organ Donation and Retrieval: Whose Body Is It anyway?* W: *Bioethics. An Anthology*, red. H. Kuhse, P. Singer, 387-389. Oxford.
- Lecaldano, E. 2002. *Donazione di organi*. W: *Dizionario di bioetica*, red. E. Lecaldano, Bari, 100-102.
- Locke, J. 1955. *Rozważania dotyczące rozumu ludzkiego*. Tłum. B. J. Gawęcki. Warszawa.
- Meilaender, G. 2006. *Gifts of the Body*. *The New Atlantis*, Summer, 25-35.
- Meyer, S. 2006. *Trafficking in Human Organs in Europe. A Myth or an Actual Threat?* *European Journal of Crime, Criminal Law and Criminal Justice* t. 14, nr 2, 208-229.
- Rada Europy. 2003. *Trafficking in Organs in Europe*. Committee on Legal Affairs and Human Rights, http://www.transplantation-information.de/organhandel/handel_mit_organen_informationen/trafficking_in_organen_in_europe_doc9845.pdf, z dn. 12 grudnia 2009 r.
- Rai, M. A., Afzal, O. 2007. *Organs in the Bazaar. The End of the Beginning?* *Politics and the Life Sciences* t. 25, nr 1, May, 10-11.
- Rivera-Lopez, E. 2006. *Organ Sales and Moral Distress*. *Journal of Applied Philosophy* t. 23, nr 1, 41-52.
- Rothman, S. M., Rothman, D. J. 2006. *The Hidden Cost of Organ Sale*. *American Journal of Transplantation* 6, 1524-1528.
- Scheper-Hughes, N. 2003a. *Organ without Borders*. *Foreign Policy*, January/February, 26-27.
- Scheper-Hughes, N. 2003b. *Rotten Trade: Millennial Capitalism, Human Values and Global Justice in Organ Trafficking*. *Journal of Human Rights* t. 2, nr 2, 197-226.
- Shearmur, J. 2008. *The Real Body Shop, Part 2: Spare Parts*. *Policy* t. 24, nr 1, 25-32.
- Surman, O. S., i in. 2008. *The Market of Human Organs: A Window into a Poorly Understood Global Business*. *Transplantation Proceedings* 40, 491-493.
- Światowa Organizacja Zdrowia. 2004. *Organ Trafficking and Transplantation Pose New Challenges*. *Bulletin of the World Health Organization* t. 82, nr 9, 715.
- Taylor, J. S. 2002. *Autonomy, Constraining Options, and Organ Sales*. *Journal of Applied Philosophy* t. 19, nr 3, 273-285.
- Titmuss, R. M. 1971. *The Gift Relationship: From Human Blood to Social Policy*. New York.
- Waltz, E. 2006. *The Body Snatchers*. *Nature Medicine* t. 12, nr 5, 487-488.
- Wojtyła, K. 1986. *Miłość i odpowiedzialność*. Lublin.
- Wojtyła, K. 1994. *Osoba i czyn*. W: *Osoba i czyn i inne pisma antropologiczne*, red. zbior. 43-344. Lublin.
- Wójcik, B. 2005. *Ksenotransplantacje*. W: *Encyklopedia bioetyki*, red. A. Muszala, 252-255. Radom.
- Veatch, R. M. 2000. *Transplantation Ethics*. Washington D.C.
- Zutlevics, T. L. 2001. *Markets and the Needy: Organ Sales or Aid?* *Journal of Applied Philosophy* t. 18, nr 3, 297-302.

On Two Manners of Acquiring Organs for Transplantation

Summary

The technical possibility of carrying out transplantations of different human organs is usually associated with their scarce availability. Two solutions are put forward in order to deal with the issue: acquiring organs via a free market or sensitizing people to donation of organs as gifts. In the article these two proposals are considered with a special emphasis on the philosophical concepts of the person and his/her body which are presupposed in them. Critical examination reveals that a human body is an integral part of the person, hence cannot be treated as a commodity. Bodily organs can be treated, however, as a gift of one person to another. The logic of gift, then, is more adequate to who the person is, and it should influence people's attitudes concerning organ donation.