

Robert Jasiulewicz *OSPPE*

TRANSPLANTACJE NARZĄDÓW W ŚWIETLE MORALNOŚCI CHRZEŚCIJAŃSKIEJ

Metoda terapii polegająca na przeszczepianiu tkanek czy narządów stanowi jedno z największych osiągnięć współczesnej medycyny. Pozwala ona zastępować krańcowo upośledzone czy w ogóle nie funkcjonujące narządy ludzkie innymi, zdrowymi. Z dobrodziejstw transplantologii skorzystały już tysiące ludzi na całym świecie, którym zabiegi tego typu przedłużyły życie lub znacznie poprawiły jego jakość: z ograniczonej egzystencji, naznaczonej uciążliwymi dolegliwościami, do normalnego funkcjonowania, niewiele tylko różniącego się od życia zdrowych ludzi.

Z drugiej strony jest to młoda dziedzina nauki, mimo że stale i dynamicznie się rozwijająca. Stąd stoją przed nią liczne zapytania, zarówno natury medycznej jak i moralnej, na które nie znaleziono jeszcze wyczerpujących odpowiedzi.

Jedno z nich dotyczy odporności ustroju. Istnieje bowiem wiele różnorodnych mechanizmów w organizmie człowieka, a odgrywających kluczową rolę w procesie przyjęcia "obcego" narządu czy tkanki, a które nie są jeszcze do końca poznane i którymi nie potrafi się jeszcze skutecznie i w ściśle ukierunkowany sposób stymulować. Czeka na odpowiedź również wiele pytań związanych z przechowywaniem i dystrybucją pobranych tkanek i narządów.

Ponadto metoda ta, prócz niewątpliwych dobrodziejstw, niesie ze sobą również możliwość licznych, bardzo poważnych nadużyć, dotyczących tożsamości człowieka, jego godności naturalnej i nadprzyrodzonej, a nawet samych podstaw egzystencji. O ile bowiem rzeczywiście przeszczepiane tkanki i narządy ratują życie i zdrowie, o tyle też ich źródłem i dawcą jest prawie zawsze inny człowiek. Już ten fakt rodzi wiele pytań i wątpliwości. Przede wszystkim, czy działanie takie jest godziwe i moralnie usprawiedliwione, a jeśli tak, to czym i czy w każdym przypadku; jak

również, czy nie jest to zbyt duża i radykalna ingerencja w integralność ludzkiego organizmu. Nie bez znaczenia jawi się także realna możliwość negatywnego skutku operacji i niepodjęcia przez „nowy” narząd swoich funkcji, co w wielu przypadkach oznacza śmierć pacjenta.

Nie można też przejść obojętnie nad faktem okaleczenia zdrowego człowieka przy pobieraniu narządu do transplantacji, jak również nie zastanowić się, czy pobranie takie ze zwłok ludzkich nie uwłacza obowiązkowi pietyzmu.

W niniejszym opracowaniu podjęto próbę odpowiedzi jedynie na jedno z tego rodzaju pytań. Chodzi mianowicie o to, jak zabiegi transplantacji tkanek i narządów przedstawiają się w świetle katolickich zasad moralnych¹

1. Uwagi wprowadzające

Transplantacja - to zabieg operacyjny, polegający na przeniesieniu tkanki czy narządu lub umieszczeniu protezy wykonanej ze sztucznego tworzywa w miejsce ich braku, ubytku lub uszkodzenia powodującego znaczne upośledzenie czynności. Może ona być dokonywana w obrębie jednego bądź też między dwoma organizmami²

Historia transplantacji obejmujących głównie przeszczepianie niektórych tkanek w obrębie jednego organizmu, tkanek nie wykazujących silnych właściwości immunogennych w obrębie dwóch organizmów, bądź wstawiania protez, sięga bardzo daleko. Już bowiem tysiąc lat przed Chrystusem w Indiach w dziełach medycznych pojawiły się pierwsze wzmianki na ten temat³ Podobne wydarzenia odnotowano w Chinach około 300 lat przed Chrystusem. Na Sycylii lekarze - Branco i jego syn Antonio - do odtworzenia nosa użyli skóry z policzka (Branco) lub z ramienia (Antonio). W 1668 r. holenderski chirurg Job J. Meekeren w Rosji wszczepił kość psa do czaszki człowieka celem uzupełnienia ubytków. W tymże XVIII stuleciu zaczęto także wykonywać zabieg przetaczania krwi; dokonał tego z powodzeniem fizjolog Richard Lower w Londynie. Jed-

¹ Artykuł jest obszernym streszczeniem pracy magisterskiej napisanej pod kierunkiem ks. doc. dra hab. Krzysztofa Szczygła w ramach seminarium naukowego z bioetyki w Papieskiej Akademii Teologicznej w Krakowie.

² Por. *Encyklopedia powszechna PWN*, Warszawa 1975, t. 3, s. 734; *Encyklopedia popularna PWN*, Warszawa 1994, s. 696.

³ Por. M. Wagner, „*The rebuilt man*” czyli *krótka historia transplantacji*, „Klinika”, 1993, 8 (12) vol. 2, s. 2.

nakże pierwsze próby tego tak powszechnie stosowanego dziś zabiegu były czynione niejako na oślep; toteż zostały okupione licznymi ofiarami⁴. Dopiero podstawowe odkrycia dotyczące grup krwi i roli antygeny pozwoliły usunąć podstawowe niebezpieczeństwa i otworzyły drogę do coraz powszechniejszego ich stosowania⁵.

Należałoby tu wymienić polskiego pioniera - Wiktora Szokalskiego, który w 1857 r. opublikował pierwsze doniesienie o chirurgii plastycznej na szczurach, a także publikacje Polaków z końca XIX w. na temat przeszczepów mięśni, ścięgien, plastyki jamy ustnej i okulistyki.

W 1900 r. lekarz francuski Alexis Carrel obronił pracę dyplomową na Uniwersytecie w Lyonie, a w 1902 r. opublikował swoje pierwsze doświadczenia nad przeszczepami. Później jego współpraca z innym lekarzem - Charlesem Guthrie przyniosła opublikowaną w 1908 r. rozprawę, podającą wyniki wspólnych doświadczeń nad przeszczepami krwi, naczyń, narządów i kończyn. W 1912 r. A. Carrel za swój dorobek otrzymał nagrodę Nobla⁶.

Po I wojnie światowej badania w tej dziedzinie zostały przerwane ze względu na pojawiający się, a trudny do przekroczenia problem bariery immunologicznej, powodującej odrzucanie przeszczepów w organizmie biorcy. Lekarze zaś w tym okresie przenieśli swoje zainteresowania z plastyki w kierunku przeszczepów podstawowych dla życia narządów i protez zastępujących je⁷.

Przeszczepiań narządów na organizmie ludzkim zaczęto dokonywać w drugiej połowie obecnego stulecia. Pionierskim okazał się zabieg transplantacji serca ludzkiego, którego dokonał w dniu 3 grudnia 1967 r. południowoafrykański chirurg Christian Barnard w Groote Chur w Kapsztadzie na ciele Ludwika Washkanskyego, wszczepiając mu serce osiemnastoletniej dziewczynki, zmarłej w wypadku samochodowym⁸. Duże znaczenie miało także pierwsze wszczepienie protezy serca ludzkiego, dokonane przez angielskiego kardiochirurga Dentona A. Cooleya⁹. I choć próby te były w zasadzie nieudane, dały one impuls do rozwoju tej-że gałęzi medycyny.

⁴ Por. *tamże*.

⁵ Por. S. Olejnik, *W kregu moralności chrześcijańskiej*, Studia i szkice, Warszawa 1985, s. 301.

⁶ Por. M. Wagner, *dz. cyt.*, s. 2.

⁷ Por. S. Olejnik, *W kregu...*, s. 303.

⁸ Por. *tamże*.

⁹ Por. M. Wagner, *dz. cyt.*, s. 2.

Po raz pierwszy udanego zabiegu przeszczepu nerki dokonali trzej Amerykanie - Murray, Merrill i Haris w 1954 r. u 24-letnich bliźniąt jednojajowych, a w dwa lata później u bliźniąt genetycznie nieidentycznych¹⁰ I od tego momentu możemy mówić o transplantologii we właściwym rozumieniu tego słowa.

Lata osiemdziesiąte obecnego stulecia zaznaczyły się rozwojem przeszczepów narządów mięszszowych, innych niż nerki, to znaczy wątroby, trzustki i płuc. Powszechnie znane stało się też pojęcie pobrania wielonarządowego. Wydatnie przyczyniły się do tego postępy w dziedzinie przechowywania pobranych narządów¹¹ Do rutynowych niemal zabiegów należy dziś przeszczepianie szpiku kostnego czy transfuzja krwi¹²

Obecnie transplantologia przeżywa okres swego rozwoju. Dokonywane zaś zabiegi przeszczepiania możemy podzielić na cztery zasadnicze grupy, według kryterium relacji genetycznych, łączących dawcę i biorcę. Pierwsza z nich to autoprzeszczepy, czyli przemieszczanie danego transplantatu u tego samego osobnika. Druga to izoprzeszczepy - odbywające się między identycznymi genetycznie członkami tej samej rodziny, na przykład między bliźniętami homozygotycznymi. Trzecia grupa obejmuje alloprzeszczepy dokonujące się między członkami tego samego gatunku, którzy jednak nie są identyczni genetycznie. I ten rodzaj przeważa wśród transplantacji wykonywanych obecnie na człowieku. Czwarta zaś grupa to ksenoprzeszczepy, czyli transplantacje pomiędzy osobnikami różnych gatunków¹³

Jeśli chodzi o zakres przeszczepianych obecnie narządów i tkanek, to należy tu wymienić serce, nerki, wątrobę, płuca, trzustkę, jelita, blok serce - płuca¹⁴; z tkanek zaś krew, skórę¹⁵, jak również wiele przeszczepów biostatycznych - kości, powięzi, rozciągna, chrząstki, zastawki serca¹⁶, rogówki oka¹⁷

¹⁰ Por. S. Kornas, *Współczesne eksperymenty medyczne w ocenie etyki katolickiej*, Częstochowa 1986, s. 24.

¹¹ Por. P. Wolf, K. Boudjema, B. Ellero, J. Cinqualbre, *Transplantacja narządów. Kompendium*, Wrocław 1993, (dalej cyt. *Kompendium*), s. 47.

¹² Por. *Kompendium*, jw.

¹³ Por. *tamże*, s. 2.

¹⁴ Por. *tamże*, s. 47

¹⁵ Por. S. Kornas, *dz. cyt.*, s. 194.

¹⁶ Por. W. S. Gomułka, W. Rewerski, red., *Encyklopedia zdrowia*, Warszawa 1992, 1993, (dalej cyt. *Encyklopedia zdrowia*), t. 2, ss. 1616-1617.

Wciąż jednak z procesem przeszczepiania narządów związanych jest również wiele trudności i barier natury medycznej. Jednym z najważniejszych jest pokonanie bariery immunologicznej. Organizm, aby obronić się przed działaniem zewnątrzpochoźnych czynników, wytworzył wyspecjalizowany układ¹⁸. Jego aktywność obejmuje zespół mechanizmów rozpoznawania i obrony, powodujących odpowiedź immunologiczną ustroju¹⁹ czyli reakcję odpornościową. Ta zaś odgrywa zasadniczą rolę w mechanizmie odrzucania przeszczepu. U podstaw fenomenu tej reakcji leży zjawisko polegające na tym, że antygeny zgodności tkankowej obecne na powierzchni komórek przeszczepionego narządu są rozpoznawane przez specyficzne receptory jako obce dla danego organizmu i jako takie zwalczane²⁰.

Aby nie dopuścić do reakcji odrzucenia, nieodzowne jest leczenie immunosupresyjne mające na celu obniżenie wrażliwości ustroju na działanie czynników obcych. Ideałem byłoby uzyskanie takiego stanu tolerancji specyficznej organizmu biorcy w stosunku do przeszczepu, aby jednocześnie zachować w pełni sprawny jego system obrony antyinfekcyjnej i antynowotworowej. Tego typu immunosupresja wybiórcza stanowi jednak jeszcze tylko dziedzinę badań. Obecnie musimy niestety zadowolić się immunosupresją niespecyficzną, która mniej lub bardziej selektywnie kontroluje poszczególne etapy reakcji odrzucenia²¹. Jednakże osoba żyjąca z przeszczepionym narządem praktycznie wciąż musi zażywać leki immunosupresyjne. Stąd tak ważną sprawą jest odpowiedni dobór dawcy i biorcy narządu, aby możliwie najwydatniej ograniczyć ostrość reakcji immunologicznej organizmu.

Drugi zasadniczy problem stanowi przechowywanie narządów do transplantacji tak, by zachować ich żywotność w sztucznym środowisku w okresie pomiędzy eksplantacją z organizmu dawcy a implantacją do organizmu biorcy. Okres ten powinien być dostatecznie długi, a jednocześnie potrzeba, by czynność danego narządu po implantacji powracała wy-

¹⁷ Por. T. Kęćik, P. Skopiński, *Przeszczepianie tkanek w okulistyce*; „Służba Zdrowia” 1994, nr 50 (2445), s. 11.

¹⁸ Por. *Encyklopedia zdrowia*, t. 2, s. 1194.

¹⁹ Por. *Kompendium*, s. 1.

²⁰ Por. *tamże*, s. 15.

²¹ Por. *tamże*, ss. 20-21; por. także: R. Grenda, *Nowe leki immunosupresyjne w transplantologii*; „Klinika” 1993, 8(12) vol. 2, s. 7.

starczająco sprawnie (w przypadku serca natychmiastowo) i bez upośledzenia²²

2. Podstawy filozoficzno-teologiczne

Aby dokonać oceny faktu transplantacji narządów, należy najpierw zastanowić się nad kryteriami owej oceny. Skoro bowiem interesujące nas zabiegi dokonywane są na człowieku, trzeba rozważyć doniosłość tego faktu, to znaczy, kim jest człowiek i jaką posiada godność, i to zarówno z punktu widzenia filozofii, głównie etyki i antropologii chrześcijańskiej, jak również w aspekcie prawd teologii katolickiej. Z tych bowiem przesłanek wynikają prawa pacjenta, zarówno dawcy jak i biorcy narządu oraz obowiązki lekarza czy innych osób, partycypujących w poszczególnych etapach i szczeblach procesu transplantacji.

Człowiek przynależy do świata materialnego, w nim żyje i działa, a jednocześnie zajmuje w nim pozycję wyjątkową; znacznie go przewyższa - jest jego panem, organizuje go, opanowuje oraz korzysta z jego zasobów²³

Według Karola Wojtyły fakt, że człowiek jest osobą, wyznacza niejako "pozycję właściwą człowiekowi w świecie. Mówi o jego naturalnej wielkości. Człowiek ma pozycję nadrzędną w stosunku do całej przyrody"²⁴ Wartość samej osoby jest też czymś zdecydowanie innym od różnorodnych wartości tkwiących w osobie, wrodzonych lub nabytych i łączących się ze złożonością struktury bytu ludzkiego²⁵

Osoba to byt substancjalny, wewnątrznie jeden, zwarty, samoistny, będący podłożem dla przypadłości. Stanowi on jednostkę o rozumnej naturze, zdolną do twórczego myślenia, do poznania prawdy, w tym prawdy o dobru, a także do rozumnego i autonomicznego działania²⁶

Tadeusz Styczeń dochodzi do wniosku, że „w świecie nas otaczającym nie istnieje nic, co byłoby bardziej godne od osoby lub nawet jej

²² Por. M. Ostrowski, T. Śluzar, *Przechowywanie narządów do transplantacji (prezerwacja)*, „Klinika” 1993, 8(12) vol. 2 s. 23.

²³ Por. G. Dogiel, *Antropologia filozoficzna*, Kraków 1992, s. 18.

²⁴ K. Wojtyła, *Człowiek jest osobą*; w: tenże, *Osoba i czyn oraz inne studia antropologiczne*, Człowiek i moralność, Lublin 1994, t. 4, dalej cyt. *Osoba i czyn*, s. 418.

²⁵ Por. K. Wojtyła, *Miłość i odpowiedzialność*, Człowiek i moralność, Lublin 1986, t. 1, s. 109.

²⁶ Por. J. Galarowicz, *Człowiek jest osobą. Podstawy antropologii filozoficznej Karola Wojtyły*, Kraków 1994, s. 51.

równie godne”²⁷ Zauważa też, że „osoba jest poza granicą tego, co dostępne myśli i wyrażalne językiem”²⁸ Jednakże, jak pisze dalej, „tego, kogo nie jesteśmy w stanie poznać «bez reszty», poznajemy wszak na tyle, by dostrzec powinność i możliwość zaafirmowania go «bez reszty». W tym przypadku jednak «bez reszty» znaczy: «w całości», to jest wraz z jego tajemnicą”²⁹

Stąd też wielcy myśliciele różnych epok, reprezentujący różne światopoglądy, jako oczywistość przyjmowali szczególną wartość każdej osoby ludzkiej³⁰

Oprócz tego człowiek może także świadomie chcieć, pożądać, działać; rozumne dążenie jest konsekwencją intelektualnego poznania. Mówimy więc, iż człowiek posiada wolę - bezpośrednią przyczynę chcenia i działania. Ona też stanowi źródło dynamizmu ludzkiego w całym jego bogactwie³¹ Z natury swojej jest ona nastawiona na dobro i szczęście, postawione jej jako takie przez rozum³²

K. Wojtyła stwierdza: „osoba jest mianowicie tym, kto siebie samego posiada, i zarazem tym, kto jest posiadany tylko i wyłącznie przez siebie”³³ W rozróżnieniu tym ma początek pewna struktura osoby, stanowiąca istotę wolności - samostanowienie³⁴

„Ja” jako podmiot stanowi o sobie samym staje się dla siebie przedmiotem, ściślej przedmiotem swojej woli. I w tej właśnie relacji zawiera się sedno autoteleologii człowieka³⁵ Tak więc „człowiek na tyle i w taki sposób jest dla siebie celem, na ile jego czyny oraz zawarte w tych czynach chcenia, wybory, rozstrzygnięcia - znajdują w samym człowieku swój kres”³⁶

Stąd wydanie każdej oceny moralnej musi brać pod uwagę zgodność świadomego wyboru danego czynu z godnością i integralnym po-

²⁷ T. Styczeń, *Wprowadzenie do etyki*, Lublin 1993, s. 13.

²⁸ *Tamże*, s. 18.

²⁹ *Tamże*, s. 19.

³⁰ Por. *tamże*, ss. 49-50.

³¹ Por. *tamże*, s. 37

³² Por. *tamże*, s. 38.

³³ *Osoba i czyn*, s. 152.

³⁴ Por. K. Wojtyła, *Osobowa struktura samostanowienia*; w: *Osoba i czyn*, s. 426.

³⁵ Por. K. Wojtyła, *Transcendencja osoby w czynie a autoteleologia człowieka*; w: *Osoba i czyn*, s. 484.

³⁶ *Tamże*, s. 486.

wołaniem osoby ludzkiej. Każda decyzja bowiem, to zajęcie przez świadomą wolę stanowiska wobec postaci dobra i zła, które prawo naturalne oznacza jako "dobro którego należy poszukiwać lub zło, którego należy unikać"³⁷

Niepełny byłby obraz człowieka, gdyby nie wspomnieć o jego naturze społecznej. Jest on otwarty na innych ludzi, nie wystarcza sam sobie i tylko żyjąc w społeczności osiąga swój pełny rozwój³⁸ Dąży on do dawania siebie innej osobie. W ten sposób na drodze poznania i miłości dochodzi do zaistnienia relacji międzypersonalnych, będących wzajemnym obdarowywaniem się swą osobą jako najwyższą, ludzką wartością. Człowiek może ofiarować siebie drugiemu jako dar miłości, jak również przyjąć taki dar od innej osoby³⁹ K. Wojtyła nazywa to zdolnością osoby ludzkiej do uczestnictwa – to znaczy takiej obecności i działania wobec drugiego człowieka czy wspólnoty, które nie przekreśla samostanowienia danej osoby i jej wolności, a zarazem tworzy dobro, które poza uczestnictwem zaistnieć by nie mogło⁴⁰

Ważna jest także relacja społeczności do danej jednostki. Jak zauważa T. Styczeń: „wartość ludzkiej społeczności dostrzega się dopiero wówczas, gdy widzi się i docenia wartość każdego z osobna”⁴¹

Najgłębiej osoba ludzka spełnia się poprzez miłość, przez traktowanie osoby jako dobra, celu i bezinteresowne działanie dla jej dobra. Dopiero bowiem miłość w sensie daru z siebie pozwala człowiekowi „odnaleźć się w pełni”⁴² Wszelki bowiem dar ma charakter personalistyczny⁴³ Z istoty cechuje go bezinteresowność. Nie może on ani zmuszać obdarowanego do wdzięczności, ani obdarowujący nie może oczekiwać proporcjonalnej wdzięczności jako formy zapłaty. Wówczas bowiem mielibyśmy do czynienia z handlem. Ponadto dar jest wyróżniony przez

³⁷ Jan Paweł II, encyklika *Veritatis splendor*, 67. (odtąd w skrócie VS).

³⁸ Por. G. Dogiel, *dz. cyt.*, s. 66.

³⁹ Por. *tamże*.

⁴⁰ Por. J. Galarowicz, *Na ścieżkach prawdy. Wprowadzenie do filozofii*, Kraków 1992, s. 527.

⁴¹ T. Styczeń, *Wprowadzenie...*, s. 17.

⁴² Por. Sobór Watykański II, *Konstytucja duszpasterska o Kościele w świecie współczesnym „Gaudium et spes”*, dalej cyt. KDK, 24.

⁴³ Por. K. Wojtyła, *Osobowa...*, s. 231.

jego wolność i nieodwołalność⁴⁴ Dar tym bardziej staje się darem, im więcej dający wkłada weń siebie samego⁴⁵

I dopiero w takim właśnie kontekście samorealizacji człowieka poprzez miłość drugiego oraz świadomy i dobrowolny, a jednocześnie bezinteresowny dar z siebie możemy ujrzeć we właściwym świetle zagadnienie dawstwa własnych tkanek czy narządów, by ratować życie lub zdrowie bliźniego.

Aby jednak możliwie najpełniej ukazać obraz człowieka i jego godność, należy odwołać się do prawd teologicznych, albowiem nie można zrozumieć człowieka bez jego odniesienia do Boga⁴⁶

Ewangelia "stwarza nowe, specyficznie chrześcijańskie podstawy godności i prawa osoby ludzkiej"⁴⁷ Zgodnie z jej nauką "podstawę i gwarancję wielkości człowieka upatrywać trzeba najpierw w jego istotnym podobieństwie do Boga. Obraz Boga to jakby pierwsza definicja człowieka, a jednocześnie wskazówka, Kogo człowiek musi szukać i w Kogo się wpatrywać, jeśli chce odnaleźć i zobaczyć siebie samego, jeśli chce dostrzec swą niezwykłość i bezcenneść"⁴⁸

Człowiek od chwili swojego stworzenia skierowany jest ku swemu nadprzyrodzonemu celowi, a jego „duchowa i nieśmiertelna dusza” posiada uzdolnienie do tego, by w darmowy sposób była podniesiona do komunii z samym Bogiem⁴⁹

Człowiek także jako jedyne z widzialnych stworzeń „jest zdolny do poznania i miłowania swego Stwórcy”⁵⁰, a także tylko on jest „jedynym na ziemi stworzeniem, którego Bóg chciał dla niego samego”⁵¹ To zaś osobiste jego przeznaczenie - wspólnota z Bogiem, dopełnia się przez Chrystusa i w Chrystusie⁵² Bóg bowiem najpełniej objawił się ludzkości

⁴⁴ Por. *tamże*, s. 232.

⁴⁵ Por. *tamże*, s. 234.

⁴⁶ Por. J. Galarowicz, *Na ścieżkach...*, s. 528.

⁴⁷ W. Gubała, *Etyka chrześcijańska wobec transplantacji*, w: *Służba Zdrowia*, 50(2445) 1994, s. 3.

⁴⁸ A. Szostek, *Wokół godności prawdy i miłości. Rozważania etyczne*, Lublin 1995, s. 325.

⁴⁹ Por. *Katechizm Kościoła Katolickiego*, dalej cyt. *KKK*, 367.

⁵⁰ *KDK*, 12.

⁵¹ Por. *KKK*, 356.

⁵² Por. *Katolicki katechizm dorosłych: Wyznanie wiary Kościoła*, wydany przez Niemiecką Konferencję Biskupów, 1985; wydanie polskie: Poznań 1991, dalej cyt. *KKD*, s. 116.

w Chrystusie,⁵³ a równocześnie przez Chrystusa człowiek zdobył pełną świadomość swej godności i wyniesienia⁵³ *Katechizm Kościoła Katolickiego* za konstytucją *Gaudium et spes* mówi, iż „Chrystus (...) już w samym objawieniu tajemnicy Ojca i Jego miłości objawia w pełni człowieka samemu człowiekowi i ukazuje mu najwyższe jego powołanie”⁵⁴

Chrześcijaństwo widzi stosunek Boga do człowieka jako osobowe spotkanie i wspólnotę⁵⁵ I w tym kontekście osobowość istoty Boga jest najgłębszym uzasadnieniem godności człowieka jako osoby. Tylko bowiem do Boga osobowego możemy zwracać się „nasz Ojczy” (*Mt* 6, 9). I skoro Bóg jest Ojcem wszystkich, to i my wszyscy jesteśmy w stosunku do siebie braćmi i siostrami⁵⁶ Tak więc „godność osoby ludzkiej znajduje pełne potwierdzenie w samym fakcie Objawienia. Fakt ów bowiem oznacza nawiązanie kontaktu pomiędzy Bogiem a człowiekiem. (...) Bóg staje się człowiekiem, wchodzi w dramat ludzkiego losu przez Odkupienie, przenika go swoją łaską”⁵⁷ Jak słusznie zastanawia się papież Jan Paweł II: „jaką wartość musi mieć w oczach Stwórcy człowiek, skoro «Bóg Syna swego Jednorodzonego dał», ażeby on, człowiek, «nie zginął, ale miał życie wieczne» (por. *J* 3, 16)!”⁵⁸

Co więcej, „dzięki Chrystusowemu dziełu Odkupienia człowiek został podniesiony do godności dziecka Bożego i wezwany do życia z Bogiem”⁵⁹ Tak więc w Tajemnicy Odkupienia i jej ludzkim wymiarze człowiek odnajduje swoją właściwą „wielkość, godność, wartość swego człowieczeństwa”⁶⁰ Tak więc wszyscy ludzie, wyposażeni w rozum i wolną wolę, „a tym samym w osobistą odpowiedzialność, nagleni są własną swą naturą, a także obowiązani moralnie do szukania prawdy”⁶¹ Stąd wydanie każdej oceny moralnej musi brać pod uwagę zgodność świado-

⁵³ Por. Jan Paweł II, encyklika *Redemptor hominis*, dalej cyt. *RH*, 11.

⁵⁴ *KKK*, 1701; por. także: *KDK*, 22.

⁵⁵ Por. Sobór Watykański II, *Deklaracja o stosunku Kościoła do religii niechrześcijańskich* „*Nostra aetate*”, 2.

⁵⁶ Por. *KKD*, s. 74.

⁵⁷ K. Wojtyła, *Człowiek...*, s. 419.

⁵⁸ *RH*, 10.

⁵⁹ W. Gubała, *Etyka...*, s. 3.

⁶⁰ *RH*, 10.

⁶¹ Sobór Watykański II, *Deklaracja o wolności religijnej* „*Dignitatis humanae*”, dalej cyt. *DH*, 3.

mego wyboru danego czynu z godnością i integralnym powołaniem osoby ludzkiej⁶²

Kościół jasno zdaje sobie sprawę, że obrona człowieka przed wszystkim, co mogłoby go zniszczyć lub narazić na utratę godności, jest jego obowiązkiem⁶³ Toteż „jako nauczyciel nieustannie głosi normę moralną. (...) posłuszny prawdzie, którą jest Chrystus i którego obraz odbija się w naturze i godności osoby ludzkiej, tłumaczy normę moralną i przedkłada ją wszystkim ludziom dobrej woli, nie ukrywając, że wymaga ona radykalizmu i doskonałości”⁶⁴ Owa powszechność i niezmienność normy moralnej stoi na straży i ujawnia godność osobową człowieka, na obliczu którego jaśnieje Boży blask⁶⁵

Tak więc problem transplantacji, pogłębiony przez spojrzenie religijne, chrześcijańskie, otrzymuje dodatkowy i jakże egzystencjalny wydźwięk, bo oto jawi się jako akt naśladowania samego Jezusa Chrystusa w Jego miłości aż do końca i bezinteresownej ofierze złożonej wobec swego bliźniego.

Człowiekowi został powierzony przez Boga dar życia będący podstawą wszystkich dóbr człowieka oraz źródłem i koniecznym warunkiem każdej ludzkiej działalności⁶⁶ Zatem już „od chwili poczęcia życie każdej istoty ludzkiej powinno być uszanowane w sposób absolutny, ponieważ jest na ziemi jedynym stworzeniem, którego Bóg «chciał dla niego samego», a dusza rozumna każdego człowieka jest «bezpośrednio stwarzana» przez Boga⁶⁷: całe jego jestestwo nosi w sobie obraz Stwórcy. Życie ludzkie jest święte, ponieważ od samego początku domaga się «stworczego działania Boga»⁶⁸ (...) Nikt więc, w żadnej sytuacji, nie może rościć sobie prawa do bezpośredniego zniszczenia niewinnej istoty ludzkiej”⁶⁹ Sam tylko Bóg jest Panem życia i śmierci⁷⁰ Zaś „człowiek

⁶² Por. VS, 67.

⁶³ Kongregacja Nauki Wiary, *Deklaracja o przerywaniu ciąży*, dalej cyt. *QdA*, 1.

⁶⁴ VS, 95; por. także: Jan Paweł II, adhortacja apostolska *Familiaris consortio*, dalej cyt. *FC*, 120.

⁶⁵ Por. VS, 90; por. także: *Rdz* 9, 5-6.

⁶⁶ Kongregacja Nauki Wiary, *Deklaracja o eutanazji*, dalej cyt. *IeB*, 1.

⁶⁷ Por. Pius XII, encyklika *Humani generis*; AAS 42 (1950), 575.

⁶⁸ Jan XXIII, encyklika *Mater et magistra*; AAS 53 (1961), 447.

⁶⁹ Por. Pius XII, *Przemówienie do Unii Lekarsko-Biologicznej Św. Łukasza* (12 XI 1944 r.); w: *Discorsi e Radiomessaggi*, VI (1944-1945), ss. 191-192.

⁷⁰ Por. *KKD*, s. 116.

nie jest absolutnym władcą i samowolnym sędzią rzeczy, a tym bardziej życia, ale jest «sługą planu ustalonego przez Stwórcę» - i na tym polega jego niezrównana wielkość⁷¹ Życie zostaje powierzone człowiekowi jako dar, który już tu na ziemi powinien przynosić owoce, a pełną doskonałość osiągnie w wieczności⁷²

„Absolutna nienaruszalność niewinnego życia ludzkiego jest prawdą moralną bezpośrednio wynikającą z nauczania Pisma świętego, niezmiennie uznawaną przez Tradycję Kościoła i jednomyślnie głoszoną przez jego Magisterium”⁷³ Papież Paweł VI nie zawahał się stwierdzić, że to nauczanie "nie zostało zmienione i nigdy nie może ulec zmianie"⁷⁴ Bowiem "Ewangelia życia znajduje się w samym sercu orędzia Jezusa Chrystusa"⁷⁵ A jak pisze Jan Paweł II: "Ewangelia miłości Boga do człowieka, Ewangelia godności osoby i Ewangelia życia stanowią jedną i niepodzielną Ewangelię"⁷⁶

Ale „choć moralność wzywa do poszanowania życia fizycznego, nie czyni z niego wartości absolutnej”⁷⁷ Dobrem najwyższym bowiem jest tylko takie dobro, dla osiągnięcia którego warto jest i trzeba poświęcić inne, niższe dobra⁷⁸ Jednakże „nigdy nie będzie można uważać człowieka za prosty środek, którym ktoś mógłby dowolnie posługiwać się dla osiągnięcia wyższego celu”⁷⁹

Stąd człowiek szukający w medycynie pomocy nie jest panem absolutnym samego siebie. Nie może rozporządzać dowolnie swoim życiem. Jest on zobowiązany do „liczenia się i do poddania się teologii immanentnej ustalonej przez naturę”⁸⁰

„W ramach uznania prymatu osoby ludzkiej, należy uznać także godność ciała, a co za tym idzie, podstawowe prawo zachowania życia i

⁷¹ Jan Paweł II, encyklika *Evangelium vitae*, dalej cyt. EV, 52.

⁷² Por. *IeB*, 1.

⁷³ EV, 57.

⁷⁴ Paweł VI, przemówienie *Salutiamo con paterna effusione* z 9 XII 1972 r.; AAS 64 (1972), 76-79.

⁷⁵ EV, 1.

⁷⁶ EV, 2.

⁷⁷ KKK, 2289.

⁷⁸ Por. A. Szostek, *dz. cyt.*, s. 201.

⁷⁹ *QdA*, 9.

⁸⁰ J. Kowalski, *Obrona życia ludzkiego w praktyce lekarskiej w świetle nauki Kościoła; „Chrześcijanin w Świecie”*, 18 (1986), 8-9 (155-156), s. 85.

integralności cielesnej (...) W chrześcijańskim rozumieniu, ludzkie ciało zostało uświęcone i podniesione do godności w Chrystusie przez Jego dzieło Wcielenia. Jest ono świątynią Ducha Świętego i czynnikiem uświęcającym na drodze sakramentalnej, a mocą Chrystusowego Zmartwychwstania zostanie wskrzeszone i dopuszczone do udziału w życiu wiecznym”⁸¹ I jak stwierdza *Katechizm*, „w oczekiwaniu na ten dzień (zmartwychwstania) ciało i dusza wierzącego uczestniczą już w godności «należenia do Chrystusa». Wynika z tego konieczność szacunku dla własnego ciała, a także dla ciała drugiego człowieka, szczególnie gdy cierpi”⁸²

Natomiast „ciała zmarłych powinny być traktowane z szacunkiem i miłością wypływającą z wiary i nadziei zmartwychwstania. Grzebanie zmarłych jest uczynkiem miłosierdzia względem ciała (por. *Tb* 1, 16-18); jest uczczeniem dzieci Bożych, będących świątynią Ducha Świętego”⁸³ Zaś każda interwencja dokonywana na ludzkim ciele dotyczy nie tylko samych tkanek, narządów czy ich funkcji, ale angażuje ona, na różnych poziomach, samą osobę, co z kolei pociąga za sobą znaczenie i odpowiedzialność moralną, czy to w sposób rzeczywisty, czy tylko domyślny⁸⁴

3. Ogólne przesłanki moralne

Nauka Kościoła w kwestii oceny moralnej transplantacji wyraziła się głównie w wypowiedziach papieży ostatnich lat. Po dokonaniu pierwszych przeszczepów rogowki zabrał głos Pius XII. W trzech przemówieniach odniósł się on bezpośrednio do tych operacji, a także sformułował kilka ogólnych zasad moralnych odnoszących się do transplantologii. Również Jan Paweł II, świadom doniosłości tej problematyki, wiele razy dawał temu wyraz w swoich wypowiedziach i dokumentach⁸⁵ Najwyraźniej uczynił to w *Przemówieniu do uczestników I Międzynarodowego Kongresu Transplantacji Organów* z 20 czerwca 1991 r. Naczelną ideą moralną, do której papieże odwołują się w swym nauczaniu jest pojęcie

⁸¹ W. Gubała, *Etyka...*, s. 3.

⁸² *KKK*, 1004.

⁸³ *KKK*, 2300.

⁸⁴ Por. Kongregacja Nauki Wiary, *Instrukcja o szacunku dla rodzącego się życia ludzkiego i o godności jego przekazywania. Odpowiedzi na niektóre aktualne zagadnienia „Donum vitae”*; w: *W trosce o pełnię wiary. Dokumenty Kongregacji Nauki Wiary 1966-1994*, Tarnów 1995, dalej cyt. *DV*, *Wstęp*, 3.

⁸⁵ T. Ślipko, *Transplantacja a Kościół*; „Ad vocem” 17-18 (1995), s. 16.

„rozumnej natury ludzkiej” (Pius XII), a także „osoby ludzkiej” (Jan Paweł II)⁸⁶, choć w istotnych punktach treść tych pojęć jest identyczna⁸⁷

Punktem wyjścia do rozważań etycznych o godziwości transplantacji jest tak zwana "zasada całościowości" Brzmi ona: "chrześcijańska nauka stwierdza, i sam rozum ludzki jasno wskazuje, że nawet człowiek prywatny nie ma innej władzy nad członkami swego ciała, jak tylko w zakresie ich użycia do celów im właściwych, nie może też ich niszczyć lub kaleczyć, albo innymi sposobami czynić niezdolnymi do czynności przyrodzonych, chyba, że tego wymaga dobro całego ciała, które by w inny sposób osiągnąć się nie dało"⁸⁸ W aspekcie somatycznym oznacza ona, że jedynie wówczas można niszczyć lub kaleczyć pewne części swojego ciała, bądź w inny sposób udaremniać ich naturalne przeznaczenie, jeżeli zdrowie całego ciała tego wymaga⁸⁹ Stąd ścisła interpretacja tej zasady nie pozwala na usprawiedliwienie transplantacji organów pobieranych od dawców żyjących⁹⁰

Pius XII często odwoływał się do zasady całościowości, a nawet pogłębił jej znaczenie i implikacje. Ostatecznie sprowadzają się one do ustalenia konieczności zabiegów pobrania narządów i szansy uleczenia pacjenta w ich wyniku⁹¹ Papież ten stwierdził, że podejmując znane w tamtym czasie ingerencje medyczne, powinno się zachować zasadę całościowości, którą pozwalał jednak interpretować w sposób poszerzony. Powiedział, że „do podporządkowania się poszczególnych organów organizmowi i jego właściwej celowości, dodaje się jeszcze podporządkowanie się organizmowi duchowej celowości samej osoby”⁹² Zastrzegł jedno-

⁸⁶ Por. Pius XII, *Przemówienie do VIII Międzynarodowego Kongresu Lekarzy*; AAS 46 (1954), 596; por. także: Jan Paweł II, *Przemówienie z 20 VI 1991 r.*, ss. 1711-1712.

⁸⁷ Por. T. Ślipko, *Transplantacja...*, s. 16.

⁸⁸ Pius XI, encyklika *Casti connubii*; w: *Dokumenty nauki Kościoła*, Londyn [b.r.], s. 37.

⁸⁹ Por. K. Szewczyk, *Etyka i deontologia lekarska*, Prace Komisji Etyki Medycznej, Kraków 1994, s. 42.

⁹⁰ Por. S. Kornas, *dz. cyt.*, s. 208.

⁹¹ Por. Pius XII, *Przemówienie do XXVI Kongresu Włoskiego Stowarzyszenia Urologów z 8 X 1953 r.*, AAS 45 (1953), 673-679.

⁹² Pius XII, *Przemówienie do uczestników Międzynarodowego Kolokwium Neurofarmakologicznego z 9 IX 1958 r.*, AAS 50 (1958), 693-694.

cznie, że nie godzi się przez tę całość rozumieć całej społeczności, nawet w sensie nadprzyrodzonej wspólnoty Mistycznego Ciała Chrystusa⁹³

Forma leczenia, jaką jest przeszczepianie, pozostaje nierozdzielnie związana z ludzkim aktem daru. Zakłada ona uprzednią, wyraźnie sformułowaną, wolną i świadomą decyzję dawcy lub osoby, która ma prawo go reprezentować. Jest to decyzja ofiarowania nieodpłatnie części własnego ciała dla zdrowia i dobrego samopoczucia innej osoby⁹⁴. Ów akt ofiarowania wyraża nieodłączne powołanie człowieka do miłości i komunii⁹⁵. Wskutek tego, jak pisze Jan Paweł II, „wraz z pojawieniem się możliwości przeszczepiania narządów, zapoczątkowanego przez transfuzję krwi, człowiek odnalazł sposób dawania siebie samego, swojej krwi i ciała, aby inni mogli żyć”⁹⁶. Także Rada Konferencji Biskupów Francji widzi w tym „gest aktu bardziej zasadniczego, naznaczonego miłością dla tych, którzy cierpią”⁹⁷ i podejmowanego „w duchu solidarności z chorymi, dla których przeszczepianie jest jedynym środkiem leczenia albo nawet ratowania od śmierci”⁹⁸.

Etyka chrześcijańska dostrzega tu sytuację międzyludzką, gdzie jako podstawowa przesłanka obowiązuje zasada miłości. Według niej człowiek w swoim rozwoju staje się bardziej bogaty i doskonały, staje się bardziej człowiekiem dopiero w relacji z innymi, kiedy potrafi poświęcić się i dać się w darze⁹⁹. Ostatecznie więc, jak pisze Jan Paweł II: „Miłość, komunია, solidarność i absolutne poszanowanie godności osoby ludzkiej stanowią jedyny słuszny kontekst przeszczepiania narządów”¹⁰⁰. Dodatkową motywację i usprawiedliwienie pobierania i przeszczepiania tkanek i narządów znajdujemy w słowach Jana Pawła II: „Dla chrześcijan, ofiara

⁹³ Por. Pius XII, *Przemówienie do uczestników Kongresu Histopatologii* z 13 IX 1952 r., AAS 44 (1952), 786-788.

⁹⁴ Jan Paweł II, *Przemówienie do uczestników I Międzynarodowego Kongresu Transplantacji Organów* z 20 VI 1991 r.; w: *Insegnamenti*, XIV/1 (1991), dalej cyt. *Przemówienie z 20 VI 1991 r.*, s. 1711.

⁹⁵ Por. *tamże*, ss. 1711-1712.

⁹⁶ *Tamże*.

⁹⁷ Déclaration du Conseil permanent de la Conférence des Evêques de France. *Solidarité et respect des personnes dans les greffes de tissus et d'organes* z 12 X 1993 r.; w: *Documents Episcopat*, Bulletin du secretariat de la Conférence des Evêques de France, 15, październik 1993, dalej cyt. *Solidarité et respect*, ss. 6-7.

⁹⁸ *Tamże*, s. 1.

⁹⁹ Por. W. Gubała, *Aktualne zagadnienia życia ludzkiego*, Kraków 1994, ss. 25-27.

¹⁰⁰ Jan Paweł II, *Przemówienie z 20 VI 1991 r.*, s. 1712.

z Siebie Samego, złożona przez Jezusa jest istotnym punktem odniesienia i inspiracją do miłości, która leży u podłoża decyzji o ofiarowaniu narządu, jest też przejawem hojnej solidarności”¹⁰¹

Na marginesie niejako można w tym miejscu przytoczyć opinię protestanckiego teologa Upala Ramseya, według którego możliwość oddania swoich organów do transplantacji jest dla społeczności okazją do praktykowania cnoty szczodrości i jako taka może przyczynić się do jego wzrostu moralnego, o wiele przecież ważniejszego niż sam postęp wiedzy medycznej¹⁰². Kościół jednak w żaden sposób nie robi z tego daru obowiązku. Zaprasza jednak każdego do wyrażenia zgody na dar ze swej tkanki czy organu¹⁰³. Przeszczepianie nie może przy tym stać się procedurą komercyjnym, a lekarz, jak to słusznie ujmuje *Kodeks etyki lekarskiej* w artykule 35, „nie może otrzymać zapłaty za przeszczepione komórki, tkanki i narządy”¹⁰⁴

Nie wszystkie jednak tkanki i narządy człowieka mogą być, z moralnego punktu widzenia, przedmiotem transplantacji. Dlatego też *Karta pracowników służby zdrowia* stwierdza, że z przeszczepów „należy wykluczyć mózgowie i gruczoły płciowe, które zapewniają tożsamość osobową i prokreacyjną osoby”. W uzasadnieniu też podaje, że są to narządy, „dzięki którym ciało w sposób specyficzny nabiera niepowtarzalnej jedności osoby”¹⁰⁵. Stąd przeszczepy jąder i jajników u człowieka uważa się powszechnie za niegodziwe. Zabieg taki naruszałby radykalnie równowagę hormonalną organizmu, odgrywającą zasadniczą rolę w rozwoju i procesach prokreacji¹⁰⁶

Również transplantacja mózgu mogłaby zmieniać osobowość jednostki. Człowieka bowiem w pewnym sensie określa jego mózg. Od kilku już lat rozważa się możliwość leczenia niektórych chorób układu nerwowego na drodze wszczepienia pewnej ilości komórek nerwowych, pochodzących od osoby zdrowej. Problem etyczny zaczyna się, gdy przejdzie się od zakresu minimalnego do bardziej rozległego¹⁰⁷

¹⁰¹ *Tamże*, s. 1712-1713.

¹⁰² Por. K. Szewczyk, *Etyka i deontologia lekarska*, Kraków 1994, s. 90.

¹⁰³ Por. *Solidarité et respect*, s. 1.

¹⁰⁴ *Kodeks etyki lekarskiej*, art. 35; por. także: S. Olejnik, *Etyka lekarska*, Katowice 1994, ss. 88-89.

¹⁰⁵ *Karta Pracowników Służby Zdrowia*, Watykan 1995, dalej cyt. *KPSZ*, 88.

¹⁰⁶ Por. S. Kornas, *dz. cyt.*, s. 213-214.

¹⁰⁷ Por. J. Bernard, *Od biologii do etyki*, Warszawa 1994, s. 42.

Wspominany już Paul Ramsey jest zdania, iż każda próba utrzymania przy życiu ludzkiego mózgu, będącego w izolacji od ciała, środków porozumiewania się i działania, co stanowiłoby wstęp do przeszczepów mózgu, musiałaby się spotkać z „absolutnym zakazem moralnym” Sprzeciwia się temu także zasada całościowości¹⁰⁸

4. Aspekty etyczne pobierania narządów

a. dawca żyjący

Przeszczepy autologiczne. Zabiegi tego typu nie stanowią specjalnego zagrożenia dla dawcy ani dla biorcy¹⁰⁹ Ich skutkiem jest dobro natury estetycznej. Jedynym cieniem padającym na kwestię dopuszczalności tego typu przeszczepów może być nieetyczna motywacja skłaniająca do ich wykonania¹¹⁰

Papież Pius XII zajął stanowisko w sprawie poczynań chirurgii plastycznej. Nie wyraził w nim zasadniczych sprzeciwów co do tego typu zabiegów, przeciwnie, podkreślił ich pozytywne wartości. Jedyne jego zastrzeżenia odnoszą się do ewentualnego eksperymentowania na ludziach¹¹¹

Tego typu zabiegi usprawiedliwia również *Karta pracowników służby zdrowia*, powołując się na zasadę całościowości "na mocy której jest możliwe zadysponowanie jakąś częścią ciała dla integralnego dobra organizmu"¹¹²

Przeszczepy allogeniczne. Poważniejsze dylematy moralne powstają w przypadku pobierania organów od jednej osoby i wszczepiania ich innej. Problematyka ta ulega znacznej zmianie w zależności od tego, czy dawcą organu jest osoba żyjąca, czy też człowiek zmarły. Rozpatrzmy wpieryw pierwszy przypadek¹¹³

¹⁰⁸ Por. K. Szewczyk, *dz. cyt.*, s. 44.

¹⁰⁹ Por. T. Ślipko, *Granice życia. Dylematy współczesnej bioetyki*, Kraków 1994, s. 209.

¹¹⁰ Por. T. Ślipko, *Granice...*, s. 209.

¹¹¹ Por. Pius XII, *Przemówienie do uczestników X Kongresu Włoskiego Stowarzyszenia Chirurgii Plastycznej* z 4.10.1958; w: AAS 50(1958), s. 925-961.

¹¹² KPSZ, 84.

¹¹³ Por. T. Ślipko, *Transplantacja...*, s. 17.

„Sam fakt, że chodzi o pobranie organu od osoby żyjącej, przesądza sprawę na rzecz korzystania tylko z organów parzystych, praktycznie rzecz biorąc – nerek”¹¹⁴ Zabiegi tego typu są poważną ingerencją w strukturę cielesną człowieka, a dodatkowo stwarzają wielkie zagrożenie dla jego życia. Stąd, jak to stwierdza ks. Wróbel, „należy je uznać za moralnie usprawiedliwione tylko wtedy, gdy stanowią w danym przypadku jedyny znany aktualnie sposób ratowania życia ludzkiego”¹¹⁵

W tej kwestii wypowiedział się już Pius XII. Posługując się analogią do dawstwa krwi, stwierdził, że nawet owej krańcowej formy operacji nie można z góry uznać za niedopuszczalną. Ale jej podjęcie można usprawiedliwić tylko w granicach nadzwyczajnych okoliczności, jak związki pokrewieństwa czy krańcowa potrzeba; ponadto konieczna jest bardzo daleko posunięta ostrożność ze względu na niebezpieczeństwo nadużyć¹¹⁶

Tego rodzaju przeszczepy nie mogą się dokonywać bez zachowania pewnych warunków, które ks. Olejnik powtarza za artykułem 36 *Kodeksu etyki lekarskiej* z roku 1993¹¹⁷ Chodzi tu mianowicie o takie kwestie jak: dawca musi być dorosły, musi wyrazić na to pisemną zgodę w warunkach pełnej dobrowolności; ponadto wcześniej musi on być poinformowany o możliwych następstwach zabiegu¹¹⁸

Odpowiednie bowiem funkcjonowanie narządów parzystych jest konieczne dla życia osoby, ale ich anatomia umożliwia podzielność spełnianych funkcji, toteż pozbawienie człowieka jednego z nich jest co prawda nadwężeniem sprawności organizmu, ale nie stanowi ugodzenia wprost w jego życie. Jest to poważne zło fizyczne, którego nie można wyrządzić sobie ani innej osobie bez proporcjonalnej rekompensaty w formie równorzędnego czy wyższego dobra. W tym konkretnym przypadku dobrem takim jest uratowanie życia biorcy¹¹⁹

¹¹⁴ Por. *tamże*.

¹¹⁵ J. Wróbel, *Odpowiedzialność za życie i zdrowie*; w: M. Rusecki, red., *Być chrześcijaninem dziś. Teologia dla szkół średnich*, Lublin 1992, s. 356.

¹¹⁶ Por. Jan Paweł II, *Przemówienie z 20 VI 1991 r.*, s. 1712; por. także: Pius XII, *Przemówienie do Włoskiego Związku Dawców Rogówki i Włoskiego Związku Niewidomych z 14 V 1956 r.*, AAS 48 (1956), s. 465.

¹¹⁷ Por. *Kodeks etyki lekarskiej*, uchwalony na Nadzwyczajnym II Krajowym Zjeździe Lekarzy w grudniu 1991 r. - ze zmianami wprowadzonymi w grudniu 1993 r. w Warszawie przez III Krajowy Zjazd Lekarzy; w: K. Szewczyk, *dz. cyt.*, ss. 168-179.

¹¹⁸ Por. S. Olejnik, *Etyka lekarska*, s. 88.

¹¹⁹ Por. T. Ślipko, *Granice...*, s. 213.

Oddanie jednego ze zdrowych narządów parzystych do przeszczepu musi być realizacją przykazania miłości bliźniego. A to wyznacza człowiekowi obowiązek i daje mu prawo do ofiary z tego, co jest jego osobistym dobrem na rzecz drugiego człowieka (por. 1J 3,16)¹²⁰ Z tym, że „osoba może podarować tylko to, czego nie może być pozbawiona bez poważnego niebezpieczeństwa powstania szkody dla życia, tożsamości osobowej, a także wyłącznie dla słusznych i proporcjonalnych powodów”¹²¹

Należy jednak od razu zaznaczyć, że takie ofiarowanie narządu nie może być nakazane. Musi ono bowiem pozostać aktem dobrowolnie podjętej ofiary, a więc konieczna jest uprzednia zgoda, wyraźna, wolna i świadoma, podjęta przez samego dawcę bądź też kogoś, kto go legalnie reprezentuje. Czyn ten należy do kategorii bohaterstwa, a to nie może być czymś przymuszonym¹²²

Przeszczepy ksenogeniczne. Wobec dużego zapotrzebowania na przeszczepy tkanek i narządów oraz licznych problemów moralnych, gdy chodzi o potencjalnych dawców, rozpoczęto prace badawcze nad wykorzystaniem zwierząt jako dawców tkanek i narządów dla ludzi. Pojawia się jednak pytanie, czy godziwym jest, by przeszczepić człowiekowi tkanki czy narządy zwierzęce¹²³

Największym problemem moralnym byłyby próby przeszczepienia człowiekowi zwierzęcych gruczołów płciowych lub mózgu. Potencjalni biorcy po dokonanym zabiegu staliby się prawdopodobnie ludźmi o zniszczonej tożsamości, a może nawet i człowieczeństwie. Papież Pius XII potępił takie działania i określił jako moralnie niegodziwe¹²⁴

W innych jednak przypadkach byłoby to dopuszczalne, jako postępowanie służące ratowaniu zdrowia czy życia ludzkiego. Nie występuje tu też kwestia troski o osobową godność dawcy. Jednakże pacjent uprzednio powinien wyrazić swą dobrowolną zgodę, poprzedzoną dokładnym poznaniem celu a także ryzyka planowanego zabiegu. Wykluczyć należy

¹²⁰ Por. S. Kornas, *dz. cyt.*, ss. 210-211.

¹²¹ Jan Paweł II, *Przemówienie z 20 VI 1991 r.*, s. 1712.

¹²² Por. W. Gubała, *Aktualne...*, ss. 27-28.

¹²³ Por. S. Kornas, *dz. cyt.*, s. 215.

¹²⁴ Por. Pius XII, *Przemówienie do uczestników VIII Międzynarodowego Kongresu Stowarzyszeń Lekarskich z 30 IX 1954 r.*, AAS 46 (1954), 592; por. także: tenże, *Przemówienie do Włoskiego Związku Dawców Rogówki i Włoskiego Związku Niewidomych z 14 V 1956*; AAS 48 (1956), 460; a także: KPSZ, 89.

również przypadek, kiedy lekarz przez taki zabieg godzi wprost w życie człowieka¹²⁵

b. pobranie narządów ze zwłok

Odmierna sytuacja występuje, kiedy dawcą jest osoba zmarła. Rozszerza to znacząco wachlarz możliwych do pobrania organów czy tkanek, jak też ilość potencjalnych dawców¹²⁶. W tym bowiem przypadku możliwe byłoby pobranie narządów nieparzystych, obu narządów parzystych czy tkanek, które są konieczne do normalnego funkcjonowania każdego organizmu.

W tym jednak przypadku kontestowany jest między innymi sam fakt pobierania narządów; czy nie jest on pogwałceniem śmierci i zbezczeszczeniem zwłok ludzkich¹²⁷

Doktryna moralna chrześcijaństwa zabrania profanowania zwłok ludzkich, domaga się pieczołowitego złożenia ich do ziemi, zaś cmentarz, miejsce ich wiecznego spoczynku, traktuje w sposób sakralny¹²⁸. Ks. Ślipko stwierdza jednak, że „dopuszczalność sekcji zwłok, jak również ich prosektoryjne wykorzystanie pozwala wnioskować, że także transplantacje serca dają się pogodzić z obowiązkiem pietyzmu wobec ludzkiego ciała”¹²⁹

Następną kwestię stanowi pytanie, czy zabieg taki nie stanowi nieuprawnionej ingerencji w psychiczną sferę osobowości biorcy. Ks. Ślipko i tutaj odpowiada w sposób twierdzący, opierając się na dokonanych już zabiegach, iż „nie spowodowały one większych zaburzeń w świadomościowej sferze biorców”¹³⁰

Papież Pius XII zajął stanowisko wobec stosowanych ówczesznie zabiegów przeszczepiania rogówki oka, pobieranej ze zwłok ludzkich. Uznał on mianowicie owe zabiegi za moralnie nienaganne. Motywował to

¹²⁵ Por. *tamże*, ss. 219-220.

¹²⁶ Por. T. Ślipko, *Transplantacja...*, s. 17.

¹²⁷ Por. J. Bernard, *dz. cyt.*, s. 37.

¹²⁸ Por. S. Olejnik, *W kręgu...*, s. 320.

¹²⁹ Por. T. Ślipko, *Zarys etyki szczegółowej*, Kraków [b.r.], s. 246.

¹³⁰ *Tamże*.

tym, że pobranie owej tkanki nie stanowi naruszenia czyichkolwiek praw; zwłoki, nie będące osobą ludzką, nie są bowiem podmiotem prawa¹³¹

Przy czym Pius XII, a po nim Jan Paweł II podkreślają stanowczo, że zwłoki ludzkie nie są rzeczą, którą lekarz może dowolnie dysponować. Nie pozwala bowiem na to ich związek z osobową godnością człowieka, ani religijna wiara w przyszłe zmartwychwstanie¹³². Zwłoki pozostają nadal w moralnej zależności od rodziny, co z kolei nakłada na nią obowiązek pietyzmu i troski o godny ich pochówek¹³³

Konkludując, "względy pietyzmu w stosunku do zwłok ludzkich domagają się z jednej strony należytego im szacunku, z drugiej zaś zabraniają traktowania ich utylitarnie i to zarówno w całości, jak i w części. Jeśli te warunki zostają spełnione, to religia chrześcijańska nie wnosi zastrzeżeń w kwestii pobrania narządów ze zwłok ludzkich"¹³⁴. Wolno zatem pobierać organy od osób zmarłych dla celów transplantacyjnych, ale pod kilkoma warunkami. Przede wszystkim powinny być zastosowane kryteria pewnego zgonu dawcy organu, w odniesieniu do każdej kategorii osób¹³⁵. Nawet zgoda dawcy i biorcy przeszczepu nie zwalnia lekarza z obowiązku ochrony zdrowia i życia pacjenta. Albowiem nikt nie może udzielić lekarzowi, ani komukolwiek innemu, prawa do zniszczenia swego życia¹³⁶

Tak więc centralnym zagadnieniem etycznej dopuszczalności omawianych transplantacji staje się pewność zgonu dawcy w czasie określonym wymaganiami transplantacji¹³⁷. Z jednej bowiem strony czas ten musi być dostatecznie długi, aby bezsprzecznie stwierdzić, że lekarze mają już do czynienia nie z człowiekiem, lecz ze zwłokami ludzkimi, by

¹³¹ Por. Pius XII, *Przemówienie do Włoskiego Związku Dawców Rogówki i Włoskiego Związku Niewidomych* z 14 V 1956 r., AAS 48 (1956), 459-467.

¹³² Por. Pius XII, *Przemówienie do uczestników VIII Międzynarodowego Kongresu Lekarzy* z 30 IX 1954 r., AAS 46 (1954), 592; por. także: Jan Paweł II, *Przemówienie z 20 VI 1991 r.*, s. 1712.

¹³³ Por. Pius XII, *Przemówienie do uczestników VIII Międzynarodowego Kongresu Lekarzy* z 30 IX 1954 r., AAS 46 (1954), 592; por. także: tenże, *Przemówienie do Włoskiego Związku Dawców Rogówki i Włoskiego Związku Niewidomych* z 14 V 1956 r., AAS 48 (1956), 465-466; a także: Jan Paweł II, *Przemówienie z 20 VI 1991 r.*, ss. 1711-1712.

¹³⁴ W. Gubała, *Etyka...*, s. 3.

¹³⁵ Por. KPSZ, 87.

¹³⁶ Por. A. H. Hamelin, *Zasada całości (principe de totalitate) i swoboda rozporządzania sobą*; „Concilium” (wersja polska), 1-10 (1966/67), s. 209.

¹³⁷ Por. T. Ślipko, *Granice życia*, s. 217.

nie doszło do zbrodni zabójstwa, ale z drugiej strony by czas ten był na tyle krótki, aby nie spowodował w organizmie potencjalnego dawcy pośmiertnych procesów fizjologicznych o charakterze rozkładowym, co uczyniłoby tkanki i narządy nieprzydatnymi do samego procesu przeszczepiania.

Papież Pius XII podkreśla, że śmierć powinna być wcześniej i w odpowiedni sposób stwierdzona - z zachowaniem wszystkich koniecznych środków ostrożności - przez lekarzy kompetentnych w tej dziedzinie, według odpowiednich metod diagnostycznych. Byłoby czymś nieludzkim pozostawienie w tej dziedzinie wątpliwości. Szacunek należny życiu ludzkiemu zabrania wprost i pozytywnie czynienia dobrodziejstw jednemu człowiekowi, w zapomnieniu o dawcy. Może wydawać się w pewnych przypadkach, że te poważne wymagania moralne wchodzą w konflikt ze słuszną troską o dobro chorych, oczekujących na przeszczepy, których powodzenie zależy w dużej części od natychmiastowego pobrania. Świadomy tego papież Jan Paweł II wezwał do intensyfikacji badań, które pozwolą stwierdzić możliwie najszybciej, lecz w sposób niewątpliwy, rzeczywistą śmierć potencjalnego dawcy¹³⁸

Albowiem ustalenie momentu śmierci człowieka leży w kompetencji medycyny. Na obecnym etapie rozwoju nauki za kryterium śmierci uznać należy stwierdzenie śmierci pnia mózgu, czyli śmierć mózgu jako całości¹³⁹ Papież Jan Paweł II opowiedział się za przyjętą przez medycynę definicją śmierci, która utożsamia wskaźniki zaszłego zgonu z obumarciem pnia mózgu, byle tylko była uczciwie przestrzegana w praktyce¹⁴⁰

Jeśli chodzi o zagadnienie uprzedniej zgody dawcy, istnieją w tym względzie zasadnicze dwa stanowiska. Zwolennicy jednego z nich twierdzą, iż pobranie narządu ze zwłok może nastąpić tylko wtedy, jeśli dany zmarły wcześniej, w formie pisemnej czy ustnej, wyraził na to zgodę¹⁴¹ Przedstawiciele drugiego stanowiska wyrażają przekonanie, iż pobranie narządów od zmarłego jest możliwe także wówczas, gdy nie ma jego wyraźnego oświadczenia, w którym by na takie pobranie zezwalał, ale też

¹³⁸ Por. Jan Paweł II, *Determinacja momentu śmierci*, Przemówienie w Akademii Papieskiej Nauk z 14 XII 1989 r., cyt. za: *Solidarité et respect*, s. 3.

¹³⁹ Por. M. Sych, *Śmierć osobnicza*, w: W Rowiński, J. Wałaszewski, red., *Zarys chirurgii transplantacyjnej*, Warszawa 1993, s. 17.

¹⁴⁰ Por. *KPSZ*, 87.

¹⁴¹ Por. Pius XII, *Przemówienie do uczestników VIII Międzynarodowego Kongresu Stowarzyszeń Lekarskich*, 30.09.1954; w: *AAS* 46(1954), s. 590.

wcześniej się temu nie sprzeciwił¹⁴² Wciąż więc istnieje w tym względzie ożywiona dyskusja. Pisze ks. Olejnik: „nawet w sytuacji, kiedy zmarły nie wyraził zgody na przekazanie komuś jego serca, nie należy uznać przeszczepienia za czyn niedopuszczalny. Można łatwo tu założyć domyślną zgodę. W wypadku wyraźnego sprzeciwu, należy uszanować wolę zmarłego” Trzeba jednak uwzględnić w tym miejscu obyczaj i stanowisko opinii publicznej¹⁴³

Innego zdania jest ks. Ślipko. Według niego domniemana zgoda potencjalnego dawcy organu „musi spełniać pewne elementarne warunki, aby mogła być uznana za akt choćby milczącego pozwolenia na pobranie organu. Postulatowi temu stałoby się zadość, gdyby nasze społeczeństwo było należycie poinformowane o terapeutycznych i moralnych aspektach transplantacji i wiedziało o potrzebie wyrażenia swojego «tak» lub «nie» w tej sprawie. Tymczasem nawet chirurdzy, zainteresowani powiększeniem liczby potencjalnych dawców uskarżają się na niedostateczne uświadomienie naszego społeczeństwa w transplantacyjnej materii, nie mówiąc o częstych, negatywnych postawach wobec ewentualności przekazywania ludzkich organów w ręce chirurgów. W kontekście takiego stanu mentalności i postaw społeczeństwa w gołym braku formalnego sprzeciwu nie widzę podstaw do uznania klauzuli *domniemanej zgody* za uzasadnione stosowanie zasady: *kto milczy, wyraża zgodę*. W imię przytoczonych racji i w wytyczonych przez nie granicach uważam klauzulę *domniemanej zgody* za raczej fikcję prawną aniżeli za oparte na obiektywnym stanie rzeczy *domniemanie prawa*”¹⁴⁴

Wobec dwóch powyżej zarysowanych stanowisk i ze względu na wagę i siłę przekonania przedstawionych argumentów, słuszniejszym wydaje się opowiadzenie za drugim poglądem, reprezentowanym przez ks. Tadeusza Ślipko.

Inny aspekt tego zagadnienia stanowi problem zgody, bądź jej braku, rodziny zmarłego. Papież Pius XII mówi, że pobranie rogówki oka, nawet dozwolone samo w sobie, może stać się zakazane, jeżeli gwałci prawa i uczucia osób trzecich, na których ciąży obowiązek troski o chorego. Rada Konferencji Biskupów Francji odnosi to również do każdej tkanki albo organu. Byłoby bowiem czymś nieludzkim służyć interesom

¹⁴² Por. *tamże*.

¹⁴³ Por. S. Olejnik, *W kręgu...*, s. 321.

¹⁴⁴ T. Ślipko, Głos w dyskusji panelowej: *Moralna dopuszczalność transplantacji*; w: A. Młotek, T. Reroń, red., *Życie - dar nienaruszalny. Wokół encykliki «Evangelium vitae»*, Wrocław 1995, s. 74.

medycznym albo celom terapeutycznym, a ignorować tak głębokie uczucia. Nie bez znaczenia jest i to, że propozycje pobrania narządów są przedstawiane krewnym zmarłego w bardzo trudnym dla nich doświadczeniu śmierci bliskiej, zwykle młodej osoby. Byłoby niewłaściwe przystępować do pobierania w przypadku sprzeciwu rodziny albo bez jej wiedzy¹⁴⁵

Dlatego tak wiele zależy od warunków przyjęcia rodziny w szpitalu, klimatu dialogu, stworzenia więzi zaufania. Wówczas pobranie do przeszczepów może ukazać się dla rodziny jako pozytywny akt solidarności¹⁴⁶. Byłoby więc godnym pożałowania dążenie do zwiększenia liczby pobrań do przeszczepów na drodze pozbawienia rodzin ich najbardziej elementarnych praw. Wydaje się natomiast rzeczą słuszną przyznanie lekarzom prawa do pobierania narządów i tkanek, jeśli zmarły za swego życia wyraził na to zgodę w sposób wolny i jasny. Można wówczas mniemać, że informował on swoich bliskich o tej decyzji. Jeśli zaś potencjalny dawca jest dzieckiem albo za swego życia nie był zdolnym do wyrażenia własnej woli, byłoby nie do zaakceptowania, by nie uznać żadnego prawa jego rodziny czy prawnych opiekunów¹⁴⁷.

Na zakończenie należy więc stwierdzić, iż moralność chrześcijańska dopuszcza i popiera metodę terapeutyczną jaką jest przeszczepianie tkanek i narządów, a nawet do niej zachęca, a jednocześnie stanowczo przypomina o konieczności respektowania praw osoby ludzkiej, i to zarówno w odniesieniu do dawcy jak i do biorcy przeszczepu, jej godności naturalnej i nadprzyrodzonej oraz o wymogu traktowania każdego człowieka podmiotowo, wraz ze wszystkimi wynikającymi z tego konsekwencjami.

THE ORGAN TRANSPLANTATION AND THE CHRISTIAN MORALITY

Summary

The article is an extensive summary of master's work, written in The Papal Theological Academy in Krakow (Poland) under the Father Prof. Krzysztof Szczygieł's direction.

¹⁴⁵ Por. *Solidarité et respect*, s. 4.

¹⁴⁶ Por. *tamże*.

¹⁴⁷ Por. *tamże*.

In this article were presented the philosophical and theological premises concerned with the organs transplantation. On this background were presented general moral premises. Particular attention was given to the ethical aspects of the organ transplantation from the donor's and recipient's points of view.

The work is a concise presentation of the ethical knowledge on this topic the knowledge based on the moral reflection of the Catholic Church.

Translated by Andrzej Biclicki *OSPPE*