

Przemówienie Ojca Świętego Jana Pawła II wygłoszone do uczestników Kongresu Światowego Towarzystwa Transplantologicznego. 29 sierpnia 2000 r. w rzymskim Pałacu Kongresów Jan Paweł II spotkał się z ok. 4 tyś. naukowców z ponad 60 krajów uczestniczących w XVIII Międzynarodowym Kongresie Towarzystwa Transplantologicznego.

### **Szanowne Panie i Panowie!**

Z radością witam was wszystkich, którzy zgromadziliście się na tym międzynarodowym kongresie, aby zastanowić się nad złożonym i delikatnym zagadnieniem przeszczepów. Dziękuję prof. Raffaellowi Cortesiniemu i prof. Oscarowi Salvatiera za miłe słowa, a szczególne pozdrowienia kieruję do obecnych tu przedstawicieli władz włoskich.

Wszystkim wam dziękuję za uprzejme zaproszenie mnie do udziału w tym spotkaniu. Bardzo wysoko cenię sobie fakt, że tak poważnie traktujecie nauczanie moralne Kościoła. Kościół, odnosząc się z szacunkiem do nauki i kierując się przede wszystkim prawem Bożym, nie ma innego celu jak tylko integralne dobro człowieka.

Technika przeszczepów to wielki krok naprzód w dziejach nauki służącej człowiekowi. Niemało jest tutaj ludzi, którzy zawdzięczają życie przeszczepowi narządów. W coraz większej mierze technika przeszczepów jawi się jako skuteczna metoda realizacji podstawowego celu wszelkiej medycyny, którym jest służba ludzkiemu życiu. Dlatego w encyklice *Evangelium vitae* wskazałem, że jednym ze sposobów krzewienia autentycznej kultury życie jest „oddanie narządów, zgodnie z wymogami etyki, w celu ratowania zdrowia, a nawet życia chorym, pozbawionym niekiedy wszelkiej nadziei” (*Evangelium vitae*, 86).

Podobnie jak każda inna dziedzina ludzkiego postępu, także ta szczególna gałąź nauk medycznych, choć wielu ludziom niesie nadzieję na odzyskanie zdrowia i uratowanie życia, ma także pewne aspekty problematyczne, które należy poddać wnikliwej refleksji antropologicznej i etycznej.

Również w tej dziedzinie medycyny podstawową zasadą musi być obrona i umocnienie integralnego dobra człowieka, a to ze względu na wyjątkową godność, jaką nadaje nam nasze człowieczeństwo. Jest zatem oczywiste, że jakikolwiek zabieg medyczny wykonany na człowieku musi podlegać pewnym ograniczeniom: ograniczeniom wyznaczonym nie tylko przez możliwości techniczne, ale także przez szacunek dla ludzkiej natury jako takiej, rozumianej w całej pełni: „Nie wszystko (...), co jest technicznie możliwe, jest tym samym moralnie dopuszczalne” (*Kongregacja Nauki Wiary, Donum vitae, Wstęp, 4*).

Przede wszystkim należy podkreślić – jak zauważyłem już przy innej okazji – że każdy przeszczep narządu ma swoje źródło w decyzji o wielkiej wartości etycznej: „decyzji, aby bezinteresownie ofiarować część własnego ciała z myślą o zdrowiu i dobru innego człowieka” (przemówienie do uczestników kongresu nt. transplantologii, 20 czerwca 1991 r., 3). Na tym właśnie polega szlachetność tego czynu, który jest autentycznym aktem miłości. Nie oznacza on jedynie oddania czegoś, co do nas należy, ale jest częścią nas samych, jako że „na mocy substancjalnego zjednoczenia z duszą rozum – zespół tkanek, narządów i funkcji; (...) jest bowiem częścią istotną osoby, która poprzez to ciało objawia się i wyraża” (*Kongregacja Nauki Wiary, Donum vitae, Wstęp, 3*).

W konsekwencji jakiegokolwiek postępowanie prowadzące do komercjalizacji ludzkich narządów lub do traktowania ich jako przedmiotów wymiany lub handlu musi być uznane za moralnie niedopuszczalne, ponieważ wykorzystywanie ciała jako „przedmiotu poniżej godności ludzkiej osoby.

Bezpośrednią konsekwencją, wynikającą z tej pierwszej zasady i mającą wielkie znaczenie etyczne, jest konieczność wyrażenia przez dawcę świadomego przyzwolenia. Ludzki „autentyzm” tak doniosłego aktu wymaga, aby jednostka została należycie poinformowana o procesach, jakie się z nim wiążą, by mogła swobodnie i świadomie wyrazić swe przyzwolenie lub odmowę. Przyzwolenie krewnych ma własny wymiar etyczny w sytuacji, gdy sam dawca nie może podjąć decyzji. Rzecz jasna, podobne przyzwolenie powinni dać także odbiorcy darowanych narządów.

Uznanie wyjątkowej godności człowieka ma jeszcze jeden istotny skutek: żywotne organy występujące pojedynczo w ciele człowieka mogą być usunięte dopiero po śmierci, to znaczy pobrane z ciała kogoś, kto z całą pewnością nie żyje. Ten warunek jest oczywisty, ponieważ odmienne postępowanie oznaczałoby umyślne spowodowanie śmierci dawcy przez pozbawienie go narządów. Wiąże się z tym jedno z najbardziej dyskusyjnych zagadnień współczesnej bioetyki, budzące też poważne wątpliwości w umysłach zwykłych ludzi: kiedy można uznać, że dana osoba z całą pewnością umarła ?

Pomocne może być tu uświadomienie sobie, że śmierć człowieka jest jednorazowym wydarzeniem, polegającym na całkowitym rozpadzie owej jednolitej i zintegrowanej całości, jaką jest jaźń osobowa. Następuje to na skutek oddzielenia się zasady życia (czyli dusz) od cielesnej rzeczywistości człowieka. Śmierć osoby, rozumiana w swoim zasadniczym sensie, jest wydarzeniem, którego nie może bezpośrednio uchwycić żadna technika naukowa ani metoda empiryczna.

Jednakże ludzkie doświadczenie pokazuje, że gdy śmierć już nastąpi, jej nieuniknioną konsekwencją są pewne zjawiska biologiczne, które medycyna uczy się rozpoznawać z coraz większą precyzją. Należy zatem rozumieć, że „kryteria” jakimi posługuje się dziś medycyna, aby upewnić się o śmierci człowieka, nie służą do techniczno – naukowego ustalenia dokładnego momentu śmierci, ale są naukowo pewnymi środkami określenia biologicznych oznak świadczących o tym, że człowiek naprawdę umarł.

Jak wiadomo, od pewnego czasu naukowe metody stwierdzenia śmierci nie skupiają już na objawach krążeniowo-oddechowych, ale kierują się kryterium „neurologicznym”. Mówiąc konkretnie, polega to na stwierdzeniu – na podstawie jasno określonych wskaźników, powszechnie uznanych przez międzynarodową społeczność naukową – że ustała w sposób całkowity i nieodwracalny wszelka aktywność mózgową ( w mózgu, mózdzku i rdzeniu mózgowym). Jest to traktowane jako oznaka, że dany organizm utracił już swoją zdolność integrującą.

W odniesieniu do stosowanych dzisiaj wskaźników, które pozwalają stwierdzić, że nastąpiła śmierć – czy to związanych ze zjawiskami mózgowymi, czy też bardziej tradycyjnie z czynnikami krążeniowo-oddechowymi – Kościół nie formułuje opinii technicznych. Ogranicza się do ewangelicznej powinności zestawienia informacji dostarczanych przez nauki medyczne z chrześcijańską wizją jedności osoby, wskazując na zbieżności oraz na ewentualne sprzeczności, mogące zagrażać szacunkowi należnemu ludzkiej godności.

W tym miejscu można orzec, że przyjęte w ostatnim okresie kryterium, na podstawie którego stwierdza się śmierć, a mianowicie całkowite i nieodwracalne ustanie wszelkiej aktywności mózgowej, jeśli jest rygorystycznie stosowane, nie wydaje się pozostawać w sprzeczności z istotnymi założeniami rzetelnej antropologii. A zatem pracownik służby zdrowia, którego zawodową powinnością jest stwierdzenie śmierci, może posługiwać się tymi kryteriami w każdym indywidualnym przypadku jako podstawą pozwalającą uzyskać taki stopień pewności osądu etycznego, który nauczanie moralne określa jako „ pewność moralna”. Taka pewność moralna jest uważana za niezbędną i wystarczającą podstawę dla etycznie poprawnego działania. Tylko wówczas, gdy taka pewność istnieje i gdy dawca lub jego uprawnieni przedstawiciele udzielili świadomego przyzwolenia, moralnie

właściwe jest wszczęcie procedur technicznych zmierzających do pobrania narządów do przeszczepu.

Inną kwestią o doniosłym znaczeniu etycznym jest przydzielenie darowanych organów osobom zapisanym na listy oczekujących oraz określenie kryteriów pierwszeństwa. Mimo wysiłków podejmowanych w celu upowszechnienia praktyki donacji narządów, w wielu krajach dostępne obecnie zasoby nie wystarczają na zaspokojenie potrzeb medycznych. Istnieje zatem konieczność sporządzania list osób oczekujących na przeszczepy, przy czym należy stosować jasne i uzasadnione kryteria.

Z moralnego punktu widzenia oczywistym wymogiem sprawiedliwości jest stosowanie takich kryteriów przyznawania darowanych narządów, które nie mają charakteru „dyskryminującego” (tzn. opartych na wieku, płci, rasie, religii, pozycji społecznej itp.) ani „użytecznego” (tzn. opartych na zdolności do pracy, przydatności społecznej itp.) Decyzja o tym, kto powinien mieć pierwszeństwo jako odbiorca danego narządu, winna natomiast być podejmowana na podstawie kryteriów immunologicznych i klinicznych. Jakikolwiek inne kryterium byłoby całkowicie arbitralne i subiektywne, oznaczałoby też brak uznania wewnętrznej wartości każdej ludzkiej osoby jako takiej, wartości niezależnej od jakichkolwiek okoliczności zewnętrznych.

Ostatnie zagadnienie dotyczy możliwości alternatywnego rozwiązania problemu uzyskiwania ludzkich narządów do przeszczepów, a mianowicie tzw. ksenotransplantów, czyli przeszczepów organów zwierzęcych – praktyki w dużej mierze pozostającej jeszcze na etapie eksperymentalnym.

Nie mam zamiaru szczegółowo omawiać tu problemów związanych z tą formą interwencji. Chciałbym jedynie przypomnieć, że już w 1956 r. papież Pius XII podniósł kwestię jej dopuszczalności. Uczynił to wypowiadając się na temat naukowej możliwości - wówczas przewidywanej – przeszczepianej ludziom zwierzęcych rogówek. Jego odpowiedź do dzisiaj pozostaje dla nas drogowskazem: zasadniczo – stwierdził papież – aby ksenotransplant był dopuszczalny, przeszczepiany narząd nie może naruszać psychicznej i genetycznej tożsamości osoby, która go przyjmuje; ponadto musi także istnieć dowiedziona biologiczna możliwość, iż przeszczep się uda i że nie narazi odbiorcy na niekontrolowane ryzyko (por. przemówienie do Włoskiego Stowarzyszenia Dawców Rogówki, do okulistów i lekarzy sadowych, 14 maja 1956 r.). Na zakończenie pragnę wyrazić nadzieję, że dzięki pracy wielu ofiarnych i wysoko wykwalifikowanych osób badania naukowe i technologiczne w dziedzinie przeszczepów będą się nadal rozwijały, rozszerzając się także na nowe, eksperymentalne terapie, które mogą zastąpić przeszczepy narządów, jak zdają się zapowiadać najnowsze postępy w dziedzinie protetyki. W każdym przypadku należy zawsze unikać metod, które są sprzeczne z poszanowaniem godności i wartości osoby. Mam zwłaszcza na myśli próby klonowania istot ludzkich z myślą o uzyskaniu narządów do przeszczepów: takie techniki, jako że wiążą się z manipulacją ludzkimi embrionami i niszczeniem ich, nie są moralnie dopuszczalne, nawet wówczas gdy ich zamierzony cel jest sam w sobie dobry. Sama nauka wskazuje inne możliwości terapeutycznych, które nie wiązałyby się z klonowaniem lub wykorzystywaniem komórek embrionalnych, ale raczej wykorzystywałyby komórki macierzyste szpiku kostnego (stem cells), pobierane od dorosłych. W takim kierunku muszą zmierzać poszukiwania naukowe, jeśli mają respektować godność każdej ludzkiej istoty, nawet w embrionalnej fazie życia.

W debacie o tych złożonych zagadnieniach ważny jest wkład filozofów i teologów. Ich wnikliwa i kompetentna refleksja nad kwestiami etycznymi, związanymi z terapią przeszczepową może dopomóc w jasnym określeniu kryteriów pozwalających ocenić, jakie rodzaje przeszczepów są moralnie dopuszczalne i pod jakimi warunkami, zwłaszcza w perspektywie ochrony indywidualnej tożsamości każdej osoby.

Jestem przekonany, że przywódcy polityczni oraz osoby odpowiedzialne za sprawy społeczne i wychowawcze będą nadal krzewić autentyczną kulturę wielkoduszności i solidności. **Należy zaszczyć w sercach ludzi, zwłaszcza młodych, szczere i głębokie przekonanie, że świat potrzebuje braterskiej miłości, której wyrazem może być decyzja o darowaniu narządów.** Niech Bóg wspiera każdego z was w waszej pracy i wskazuje wam drogę służby prawdziwemu postępowi człowieka. Do tego życzenia dołączam moje błogosławieństwo.

**Tekst według L'Osservatore Romano, wydanie polskie Nr 11-12(228) 2000**