

## Komentarz

**prof. Wojciech Rowiński**  
**Konsultant krajowy w dziedzinie transplantologii klinicznej**  
**Polska Unia Medycyny Transplantacyjnej**

Bardzo pięknie napisana i potrzebna praca Pani mgr Małgorzaty Zembali poświęcona Europejskiej Konwencji Bioetycznej (niestety nieratyfikowanej z różnych powodów w Polsce) stanowi ciekawy i istotny przyczynek do dyskusji na temat etycznych aspektów przeszczepiania narządów od zmarłych i od dawców żywych. Musimy pamiętać, że od czasu uchwalenia w Oviedo EKB różne instytucje światowe włączyły się w nurt dyskusji na temat podstawowego problemu, jakim jest niedobór narządów do przeszczepienia. Poglądy i rekomendacje zawarte w dokumentach tych instytucji nieco odbiegają od zawartych w Konwencji Bioetycznej. Poglądy etyczne ulegają zmianom w krajach cywilizacji zachodniej. Jedną z podstawowych różnic jest podejście do przeszczepiania nerek (i fragmentu wątroby) od dawców żywych. Zadziwiająca jest zmiana stanowiska Komitetu Ekspertów Rady Europy w tej sprawie. W latach 80. Rada Europy była zdania, że przeszczepienie nerki od dawcy żywego może być wykonywane jedynie w sytuacji, gdy nie ma możliwości przeszczepienia narządu pobranego od zmarłego. W 10 lat później ten sam Komitet Ekspertów diametralnie zmienił zdanie, stwierdzając, że ponieważ wyniki przeszczepiania nerek od dawców żywych, nawet niespokrewnionych, są bardzo dobre, należy szeroko stosować ten sposób leczenia.

W odniesieniu do **przeszczepiania narządu od dawcy żywego** (w zasadzie dotyczy to prawie wyłącznie nerki lub fragmentu wątroby, choć w niektórych krajach przeprowadza się przeszczepienie segmentu płuca, fragmentu jelita lub potrawy trzustki pobranych od dawców żywych) przepisy prawne sankcjonują ten sposób leczenia (który w pewnym sensie kłóci się z Hipokratesowska zasadą *Primum non nocere*). Co więcej, po latach, gdy zezwalano na pobieranie nerki lub fragmentu narządu jedynie od dawców genetycznie lub emocjonalnie spokrewnionych, coraz szerzej dopuszcza się pobieranie narządu od dawców żywych niespokrewnionych. W niektórych krajach (USA, Austria, Holandia) operacje takie wykonywane są bez żadnych ograniczeń. Narządy pobiera się nie tylko od krewnych, ale również od powinowatych, przyjaciół, którzy świadomie podejmują decyzję pomocy osobie znanej i zaprzyjaźnionej lub bliskiej emocjonalnie, a nawet od ludzi zupełnie obcych dla biorcy, deklarujących chęć oddania narządu z powodów altruistycznych.

**Aspekt autoryzacji (zgody) pobrania** ma ogromne znaczenie w odbiorze społecznym. W niektórych krajach europejskich oraz w USA, Australii i Nowej Zelandii uważa się, że pobranie narządu może mieć miejsce jedynie po wyrażeniu przez człowieka za jego życia zgody na taką ewentualność po śmierci (jest to koncepcja zgody wprost, dokumentowana za-

pisem w odpowiednim rejestrze lub posiadaniem karty dawcy). Jednak w większości krajów europejskich pobranie narządów od zmarłych możliwe jest w sytuacji, w której zmarły za życia nie wyraził wobec takiego zdarzenia sprzeciwu.

Etycy, część społeczeństwa oraz środowiska medycznego uważają, że poszanowanie zasady autonomii człowieka wymaga, aby pobieranie narządów od zmarłych warunkowane było posiadaniem udzielonej za życia zgody wprost. Pogląd ten, w zasadzie słuszny, nie jest jednak w pełni zgodny z opinią społeczną, gdyż – jak wykazują badania postaw wobec pobierania narządów od zmarłych – znaczna część społeczeństwa uważa, że to rodzina zmarłego ma prawo zgody lub weta. Co więcej, w niektórych krajach to właśnie stanowisko rodziny decyduje, czy dochodzi do pobrania narządu.

Od kilku lat Światowa Organizacja Zdrowia (WHA 57.18, pkt programu posiedzenia 12.14 22 May 2004), a w Europie Rada Europy oraz Komisja Europejska bardzo angażują się w promowanie pobierania narządów od osób zmarłych, apelując o przestrzeganie zasad przejrzystości i bezpieczeństwa oraz zakaz handlu narządami. W ubiegłym roku Parlament Europejski przygotował i ogłosił Rezolucję **w sprawie dawstwa i przeszczepiania narządów na szczeblu UE (2007/2210(INI))**. Również i polski Parlament uchwalił analogiczny apel w czerwcu 2008 r. Apel ten sformułowany był następująco:

*Biorąc pod uwagę, że przeszczepianie narządów wykonywane jest w Polsce od ponad 40 lat, a polscy transplantolodzy należą do światowej czołówki w tej dziedzinie medycyny i że jest to potrzebna, skuteczna i bezpieczna metoda leczenia stanowiąca dla wielu pacjentów jedyną szansę przedłużenia życia, Sejm zwraca się do społeczeństwa o powszechną akceptację tej metody leczenia. **Jednocześnie apelujemy do władz rządowych i samorządowych wszystkich szczebli o wsparcie moralne i pomoc materialną we wszelkich akcjach o charakterze edukacyjnym w zakresie przeszczepiania narządów, komórek, tkanek i szpiku.***

Komisja Europejska w dniu 8.12.2008 r. wydała Komunikat dotyczący rozwoju przeszczepiania narządów. Zidentyfikowała i postawiła przed krajami członkowskimi Wspólnoty na lata 2009–2015 trzy strategiczne cele w dziedzinie pobierania i przeszczepiania narządów:

- zwiększenie liczby narządów dostępnych do przeszczepienia,
- poprawę wydolności i dostępności systemów transplantacyjnych w krajach Wspólnoty,
- poprawę jakości i bezpieczeństwa w dziedzinie pobierania i przeszczepiania narządów.

Cele te zostały ujęte w 10 działań priorytetowych (zadania operacyjne).

Ustawa o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów została uchwalona przez Sejm RP w 1995 r. i weszła w życie w styczniu 1996 r. po podpisaniu jej przez Prezydenta RP. Ustawa ta uregulowała wszystkie zagadnienia prawne związane z prowadzeniem tej ważnej działalności medycznej.

Polska Ustawa o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów zawiera następujące istotne aspekty:

- Narządy od zmarłych wolno pobierać po komisyjnym rozpoznaniu śmierci mózgu (przez lekarzy niezwiązanych z procedurą transplantacyjną) lub po nieodwracalnym zatrzymaniu krążenia (nowelizacja 2009 r.).
- Zezwala na pobieranie narządów od wszystkich osób zmarłych, które za życia nie wyraziły sprzeciwu (zasada tzw. zgody domniemanej).
- Dopuszcza pobieranie nerki i fragmentu wątroby od dawców rodzinnych (genetycznie i emocjonalnie spokrewnionych) oraz od osób bliskich osobie biorcy. W przypadku niespokrewnionych dawców bliskich konieczna jest opinia Komisji Etycznej Krajowej Rady Transplantacyjnej oraz sądu.
- Wprowadza zasadę penalizacji w przypadku próby handlu narządami (w tym ogłaszania takich propozycji).
- Ustala zasady alokacji narządu (wyboru biorcy).

**Możliwe rozwiązania problemu niedoboru narządów do przeszczepienia.** Liczba chorych oczekujących na przeszczepy jest przeogromna. Mimo znacznej liczby wykonywanych na całym świecie przeszczepień narządów corocznie ponad 100 tys. osób nadal czeka na zabieg. Na przeszczepienie nerki można oczekiwać, będąc leczonym za pomocą dializ pozaustrojowych. Nie ma jednak żadnych możliwości utrzymania przy życiu tych chorych, którzy oczekują przeszczepienia wątroby lub serca. Niedobór narządów do przeszczepienia jest problemem światowym.

Zasadniczym sposobem zwiększenia liczby narządów do przeszczepienia mogłoby być **pobieranie ich od wszystkich zmarłych (w tym od tzw. dawców nieoptymalnych oraz po zatrzymaniu krążenia).**

Istnieje ponadto pewien opór w społeczeństwie związany z pobieraniem narządów od zmarłych. Powszechnie uważa się, że nie wolno naruszać autonomii człowieka (również zmarłego), a zatem że wolno pobrać narządy po jego zgonie jedynie w przypadku zgody wprost lub braku sprzeciwu. W praktyce wielokrotnie jednak rodzina zmarłego kategorycznie odmawia akceptacji pobrania narządów. Z drugiej strony, ograniczenia autonomii w życiu codziennym zdarzają się nie tak rzadko. Większość z nich wprowadzana jest w interesie społecznym (obowiązkowe szczepienia, służba wojskowa, zakazy dotyczące palenia tytoniu w określonym miejscu itd.). Co więcej, w zachodniej cywilizacji ogranicza się powszechnie autonomiczne prawo człowieka do oddania jednej nerki za wynagrodzeniem (i słusznie). Czy w takim razie w interesie zdrowia społeczeństwa naprawdę nie należałoby pobierać narządów od zmarłych, nie bacząc na to, czy człowiek za życia wyrażał na to zgodę (a zatem ograniczając autonomię człowieka zmarłego)? Koncepcja taka miałaby szansę realizacji jedynie w przypadku pełnej akceptacji przez społeczeństwo. Należałoby je przekonać, że wszystkie narządy od osób zmarłych pobrane w celu przeszczepienia są wkładem społeczeństwa we własny system ochrony zdrowia.

W sytuacji gdy liczba narządów pobieranych od zmarłych jest nadal niedostateczna, rozwiązaniem stosowanym na całym świecie jest **wykonywanie coraz większej liczby zabiegów przeszczepienia nerki lub fragmentu wątroby pobieranych od dawców żywych.** Poszerzanie kategorii dawców żywych, czyli pobieranie nerki nie tylko od najbliższej rodziny i współmałżonków, ale i od przyjaciół, a nawet altruistów, odbywa się na całym świecie. W Polsce, zgodnie z nową Ustawą transplantacyjną, również jest możliwe pobieranie nerki od osób bliskich (nawet przyjaciół), choć dopiero po uzyskaniu opinii Komisji Etycznej Krajowej Rady Transplantacyjnej i wyrażeniu zgody przez sąd.