

Dawać i brać.

1.1 Śmierć mózgu i wyjęcie organów.

Zakładając że można transplantować nie tylko nerki i serce ale też mózgi (dziś jeszcze niemożliwe ale dlaczego nie w przyszłości?), staje się jasne że definicja określająca kiedy ktoś uchodzi za zmarłego musi być dopasowana do technicznych możliwości. Śmierć mózgowa odzwierciedla techniczne możliwości transplantologii w ten sposób, że łączy elementy śmierć i pobranie żywych organów. Deklaruje się *pars pro toto* te części za martwe których nie można wykorzystać, żeby zdobyć inne.

Transplantologia, przynajmniej tak długo dopóki trzyma się ona swojej definicji śmierci mózgu, wyklucza przeszczep mózgu, ogranicza sama siebie. Śmierć mózgu jest przydatna tak długo, jak długo potrzebne jest żywe serce, z transplantacją mózgu tak czy owak nie wie co począć. Ale gdy transplantacja mózgu będzie możliwa, jak wtedy będzie definiowana śmierć?



Etyka transplantologii jest etyką która musi obejmować wszystko humano-biologicznie wymienne. Jest ona etyką potrzeb ponieważ określa jako dobro, gdy daje się to co inni potrzebują. Dawstwo organów dlatego jest dobre ponieważ istnieje zapotrzebowanie na organy i tkanki. Nie byłoby tego zapotrzebowania, dawstwo organów byłoby bezsensowne, bezwartościowe. Potrzeba tworzy wartość moralną, nie zasada etyczna. Nie ma żadnej różnicy odnośnie tego na co jest zapotrzebowanie. Nowa nerka, nowe auto, pieniądze, jedni tego potrzebują inni dają lub powinni dać. Moralność wyrasta z tego że odpowiada potrzebom innych. Dobry uczynek jest reakcją na przypadkową potrzebę. Jest on zależny, relatywny w odniesieniu do chcieć, wymagać, żądać, życzyć (sobie), próśb innych. Traci on całkowicie swój sens kiedy nie pomoże konkretnej potrzebie.

Jak przy każdym dawstwie również korzyść z tego jest wątpliwa, w każdym razie nie jest pewna. Być może darowany organ obumrze. Być może umrze biorca z powodu tego organu. Jaką moralną wartość ma dawstwo organów w tym przypadku oczywistej bezużyteczności? Dawca ma uszkodzone zdrowie, może umrze z

powodu swojego dawstwa, biorca nie ma żadnej korzyści. Moralność zamienia się w szkodę.

Podaje się jako szczególnie ważne etycznie, żeby droga od dawcy organu do biorcy była anonimowa. Aczkolwiek anonimowość pieniędzy, osobistych danych, od wszystkich i każdego, surowo i coraz surowiej jest karana, rzekomo z woli transparentności. Ale akurat przy transplantacjach ludzkich organów, bądź co bądź nierzadko rozstrzygających o życiu lub śmierci, ma rządzić etyczny brak transparentności; instytucjonalny, polityczny, gwarantowany ustawowo.

Żądanie anonimowości jest również z tego powodu perwersyjne ponieważ ubezpieczalniom chorych dane dawcy i biorcy są tak czy owak znane, stoją do ich dyspozycji, są zakodowane w chipach, dowolnie dostępne dla urzędów, policji, ujęte w bankach danych. Tylko ci których to dotyczy nie powinni mieć o tym żadnej wiedzy, żadnego wpływu kto komu daje, kto od kogo otrzymuje, biorca nie ma wiedzieć komu zawdzięcza dawstwo, dawca nie ma wiedzieć komu organ przydzielono.

Bin Laden otrzymuje nowe serce od kogoś, kto jako ofiara ataku AL-Kaidy jest teraz możliwym dawcą. Etyka transplantologii umożliwia to, zamiast to wykluczyć. Oczywiście musi być wolno pytać czy ktoś jest godny otrzymania organu. Wielu nie jest tego godnych, nie spełniają wymogu w tym stopniu, żeby jakość ich życia musiała zostać utrzymana lub poprawiona kosztem innych.

Jeżeli dawstwo organów podlega etycznym ocenom, musi również biorstwo być poddane takiej ocenie. Dawstwo buduje konieczną relację między dawcą i biorcą *sine qua non*. Bez dawcy żadnego biorcy.

Ograniczenie liczby biorców organów z powodu ich postępowania jest w takim samym stopniu etyczne jak przyjęcie organu na

podstawie postępowania dawcy. Zachowanie dawcy musi odpowiadać zachowaniu biorcy jeżeli moralność nie ma zniżyć się do poziomu w ten sposób orientującej się w dół etyki.

Każda religia faworyzuje wybranych. Dawca i biorca mają w zupełności takie samo prawo jedną odrzucić, drugą wynieść. Pierwszym krokiem w etyce przeszczepów byłoby prawo tych którzy organ dają lub otrzymują, móc o tym decydować.

Zapisy w dowodach dawców muszą zezwalać na klauzulę wykluczenia. W końcu wyniki krwi wykluczają już bardzo wielu odbiorców. Jeżeli odbiorca tylko dlatego pozostaje z pustymi rękami ponieważ dawca nie miał jego grupy krwi, dlaczego nie może on pozostać z pustymi rękami bo nie należy on do jego religii? Dawca dyskryminuje swoją grupą krwi tak samo jak swoją religią albo z innych powodów dla których odmawia swojego organu innemu biorcy, żeby organ ten otrzymał ktoś inny.

W relacji przeciwnej, również biorca musi móc się bronić przed organem niemile mu widzianej proveniencji. Gdy nie pozostaje mu nic innego niż przyjąć coś zmuszonych opinią innych, jest to nie do pogodzenia z liberalnym prawem wyboru.

Wzorem towarzystw ubezpieczeniowych selekcja, dyskryminacja z powodu wieku, w wielu obszarach jest prawnie unormowana, przez nowe ustawy jeszcze zaostrzona.¹⁷⁰ Dlaczego nie można by również z powodu innych kryteriów? Gdy uchodzi za oczywiste że zbliżającym się do końca swego żywota przyznaje się mniejsze roszczenia do nowego organu niż młodszym, nie wydaje się tak samo oczywiste że ktoś może wykluczyć swojego wroga jako beneficjenta jego organu i chce żeby ten był z grupy ludzi którzy mu odpowiadają? Jeżeli na podstawie prawa ubezpieczeniowego jest poprawne wykluczenie określonych grup wiekowych jako biorcy lub dawcy, dlaczego nie wykluczyć wszystkich którzy nie przypadli do gustu?

Etyka transplantologii rozszerza swoją amoralność również przez to że dawcy, któremu zawdzięcza wszystko, bez niego by w ogóle nie istniała, zapadła by w nicość, zabiera wszystko. Moralne prawo do integralności własnego ciała, do dysponowania tym co on, szkodząc samemu sobie, umożliwiając po części innym czasowy awantaż, zabiera mu też możliwość wynagrodzenia z tego powodu. Mało tego, wynagrodzenie za to że daje on część siebie innym etycznie potępia.

Handel organami jest o wiele uczciwszy. Szkodliwa strona moralności jest wykluczona, uszczerbek na zdrowiu zrekompensowany. Biorca może wybrać, nie musi brać pierwszego z brzegu którego przydzielili mu komisja kwalifikacyjna. Pełna transparentcja kto, komu, co przekazuje i za jaką cenę. Gwarantuje weryfikowalność i zastosowanie standardów obowiązujących w poszerzającym się obszarze wszelkiej działalności gospodarczej. Dzięki ochronie konsumenta i badania jakości towarów nienaganność stosunku między dawcą i biorcą może być poddana kontrolowanym regułom.

Transfer organów za pieniądze, nie jest moralnie mniej wartościowy. Dawca działa na korzyść biorcy również wtedy gdy dostaje za to odszkodowanie. Odszkodowanie nie obniża wartości daru części siebie.

Podnosi się zarzut że handel organami jest etycznie problematyczny bo bogaci mogliby sobie na nie pozwolić wg potrzeb a biednych nie byłoby na to stać. Trudno powstrzymać się od nazwania tego zarzutu obłudnym, sugeruje on że miałyby istnieć obszary na których bogaty i biedny stoją na jednym poziomie. Stwierdzenie że bogaty stać na więcej niż biednych jest truizmem. Na kogo biedni mają kierować swoją nadzieję jeżeli nie na bogatych?

Następny podnoszony przez zwolenników anonimowości, skrytości

i nieprzejrzystości transferu organów zarzut mówi, że handel organami nie byłby sprawiedliwy, przywilejowałby jednych a krzywdził drugich. Czy jest może podział na podstawie listy oczekujących sprawiedliwszy. Na podstawie pilności, na podstawie technicznych i organizacyjnych możliwości – jak szybko kwalifikujący się organ można pozyskać, przetransportować, dać do dyspozycji – na podstawie wieku, stanu zdrowia. Tolerancyjności biorcy, na podstawie płci, grupy krwi, na podstawie chemicznych właściwości krwi, na podstawie ...żeby tak powiedzieć *von Blut und Boden*?

Akurat etyka transplantologii wystawiająca każdemu biorcy świadectwo niewinności, również kryminaliście, również niegodnemu, woła o sprawiedliwość. To są absolutnie niedorzeczne rozważania, pryncypialnie sprawiedliwość tutaj nie istnieje. Techniczna zawłość, kłopoty organizacyjnego kierownictwa, przypadkowość stosunku podaży do popytu, przypadkowość miejsca i czasu od samego początku stoją sprawiedliwości naprzeciw. Do tego dochodzą okoliczności obłożenia personelu, samopoczucia, umiejętności, bezbłędności lekarza, czy jest wyspany, czy ma doświadczenie. Kwestia zgrania zespołu operacyjnego, dyspozycyjność niezbędnego, nieobecność przeciwności, pogoda, wyłączenie prądu, itd...itp..

I to nie jest bynajmniej wszystko. Główny problem polega na *relatywności* dawcy i biorcy. Jako etycznie uzasadnione uchodzi, gdy ofierze wypadku z uszkodzonym mózgiem wyjmuje się serce żeby przeszczepić je choremu na serce. Dlaczego? Tylko dlatego że odwrotny przypadek nie jest jeszcze technicznie możliwy. Według tego samego prawa można wymagać żeby chory na serce zmarł i swój zdrowy mózg dał temu z uszkodzonym mózgiem, żeby ten nadal żył. Gdy transplantacja możliwa będzie kompleksowo, nie ma żadnego powodu żeby pierwszy dał swój organ drugiemu a nie ten drugi część swego ciała pierwszemu.

Kompletność transplantologii będzie końcem jej etyki.

Kryterium kto organ daje, kto bierze, uczyni anachronicznym. Potrzeba, już bez tego w dużym stopniu relatywna, nie wystarczy jako uzasadnienie.

Gdy ktoś dobrowolnie a więc nie w stanie śmierci mózgowej, oddaje część swego ciała drugiemu chcąc temu drugiemu pomóc, nawet gdy nie ma gwarancji że mu pomoże, postępuje zgodnie ze swą wolą. To jest jego indywidualna decyzja. Chory w stanie śmierci mózgowej nie może być żadnym *dawcą*, w każdym razie nie wtedy, gdy wszystko przebiega w sposób poprawny. Zamiast niego działają inni którzy zdegradowali go już do towaru. Obcy lub krewni, zajęci sprawami spadkowymi decydują jeszcze o spożytkowaniu zwłok.

Status zwłok jest niejasny. Wprawdzie ustalono jak należy z nimi postępować, ale czy to jest rzecz czy coś innego jest niewyjaśnione. Zainteresowanie budzi tylko komu ma przynieść pożytek i korzyść.

Do kogo należą zwłoki? Ludzie, poza niewolnictwem¹⁷¹, nie są niczyją własnością. Martwy człowiek staje się rzeczą jeżeli ktoś o nim decyduje. Definiuje się śmierć w ten sposób że martwy dostarcza jeszcze żywe części, to żyjące staje się też rzeczą. Śmierć mózgowa powiada że śmierć ca. 2% masy ciała oznacza śmierć. Reszta przedstawia dużą wartość rzeczową, to jest powód dlaczego mamy śmierć mózgową.

Jeżeli martwy nie jest rzeczą, nie można o nim decydować, chyba że wcześniej żywy zostawił oświadczenie woli zezwalające na wyjęcie organów. Jest martwy rzeczą, to zwłoki podpadają pod prawo spadkowe.

Rozciąga się prawo rodzicielskie na nieżywe ciało dziecka w stanie śmierci mózgowej, żeby zezwolić na spożytkowanie zwłok? Stanowi ono prawo rzeczowe uzasadniające z faktu posiadania

prawo do oddania, darowizny, sprzedaży zwłok lub jej części?

Jeżeli zwłoki nie są własnością krewnych, po co pyta się ich, czasami wręcz przymusza, do wyrażenia zgody na wykorzystanie zwłok? Jeżeli nie ma jednoznacznej, pisemnej zgody żyjącej i poczytalnej osoby do wykorzystania kiedyś tam jej zwłok, nie jest wyjęcie jej organów swego rodzaju kradzieżą?

§ 242 Abs. 1 StGB: Kto obcą, ruchomą rzecz zabiera innemu z tym zamiarem, żeby bezprawnie przywłaszczyć ją sobie lub osobom trzecim, podlega karze wolności do lat 5 albo podlega karze pieniężnej.”

Rzecz jest obca gdy nie jest wyłączną własnością sprawcy i nie jest bezpieczna. (por. § 958, § 959 BGB). Rzecz ta musi posiadać zdolność do posiadania;

[broń, materiał wybuchowy, środki odurzające bez urzędowej zgody na ich posiadanie nie mają zdolności do posiadania, podobnie określone gatunki roślin i zwierząt. Nie posiadały zdolności posiadania rex sacrae- – Encyklopädie der Rechts- und Staatswissenschaft, Herausgegeben von H.Albach – E. Helmstädler – H. Honsell – P.Lerche – – D. Nörr. S.138, prz. tł.]

Zwłoki nie mają zdolności do posiadania (inaczzej może być odnośnie rozrusznika serca, implantu). Czyli zwłoki nie posiadają zdolności do posiadania ale ktoś oddaje je do wypatroszenia, na jakiej podstawie?

Tylko etyka służąca transerowi organów przymusza krewnych do wydania pełnomocnictwa dysponowania zwłokami, tak jakby byli oni posiadaczami zwłok. Żeby wyjmujący organy stał w świetle prawomocności wydanej przez uprawnionych. Pyta się krewnych czy zgadzają się na wyjęcie organów, chociaż nie są oni ani właścicielami ani posiadaczami zwłok, po to żeby sprawić wrażenie praworządnego postępowania. Krewni wyrażają zgodę

choć ich zgoda nie daje podstaw prawnych do zabrania rzeczy o której mowa. Wyjmujący przywłaszczają sobie obcą rzecz powołując się na zgodę nieuprawnionych do wydania zgody. W większości przypadków wyjącie organów niewiele się różni od kradzieży.

Etyka transplantologiczna jest nieprzejrzystym, anonimowym interesem składającym się z brania i samowolnym przydziałem na korzyść uprzywilejowanych trzecich, w sposób niekontrolowany, opierający się na fałszywych stosunkach własnościowych. Przypomina ona mafijne metody.

Natomiast handel organami, poprawnie zorganizowany, zachowujący porządek i niezawodność, służący wielu, zwalczany jako korupcja. Żeby ten ostatni tak długo jak możliwe utrzymać zyskowym, zabiega się o uniemożliwienie przyzwoitego handlu organami, stara się go etycznie zdyskredytować. Złodzieje określają czym jest moralność.

Fakt istnienia zapotrzebowania na organy i ich ratująca życie funkcja, nie uzasadnia żadnego zobowiązania do zaspokojenia tych potrzeb przez innych. Do tego dochodzi ociążająca okoliczność że między źródłem i destynacją towaru nie istnieje żaden podyktowany koniecznością związek. Organizacje trudniące się transferem organów decydują na czyją korzyść on przypadnie.

Nienaruszalność ciała traci przez etykę transplantologiczną swoją wartość. Wartość ciała zostaje zdegradowana do tej wartości, jaką przedstawia ono dla innych. Sugestia moralnego zobowiązania do dawstwa organu, granicząca wkrótce z przymusem, wartościuje nienaruszalność cielesną jako źródło wycisku.

Jeżeli jest moralnie dobre, moralnie zalecane, ofiarować

nerkę, o ileż lepsze musi być oddać dwie nerki, wszystko co inni potrzebują, oddać siebie całego, być całkowicie dla innych? Nie jest moralnym wzorem ten, kto nawet przy możliwości pogorszenia stanu zdrowia, oddaje to co ma podwójne, wierząc że może się bez tego obyć, lub zostać przekonany przez innych że nie jest mu to niezbędne, lecz ten kto daje więcej, kwantytatywnie więcej, kto daje wszystko.

Stąd zatem absolutnie dobrym jest ten, kto dobrowolnie kładzie się na stół sekcyjny żeby dać się wypatroszyć.

¹⁷⁰ Ogólnie przyjęte w ubezpieczalniach, szczególnie ubezpieczalniach chorych, również w usługach bankowych. Dyskryminacja z powodu wieku jest prawnie coraz bardziej rozbudowywana poprzez „granice wieku”, racjonalizację w systemie zdrowotnym, „ryzyko długowieczności”, „kliniczna priorytetyzacja usług medycznych”. Również w prawie ruchu drogowego i prawie pracy.

¹⁷¹ W islamskiej Mauretani 20% ludności jest dzisiaj niewolnikami. Bales, Kevin: Die neue Sklaverei. München 2001. Skinner, E. Benjamin: Menschenhandel. Sklaverei im 21 Jahrhundert. Köln 2008. Flaig, Egon: Weltgeschichte der Sklaverei. München 2009.

(tłumaczenie z niemieckiego za zgodą Autora Kurt Meier)

