



przeszczep

Handel ludzkimi organami jest lepiej opłacalny niż narkobiznes

Wszystko było proste, żeby nie powiedzieć wręcz siełankowe, dopóki przeszczepami zajmował się Miczurin – supergwiazda radzieckiej nauki XIX w. Jednak Miczurin umarł, a wraz z nim znakomita większość pomysłów z gatunku pomarańczy odpornych na syberyjskie mrozy. Prawdziwe problemy zaczęły się w połowie ubiegłego stulecia, choć niektórzy twierdzą, że już święci bracia Damian i Kosma usiłowali przeprowadzić transplantację w IV wieku naszej ery, o czym świadczą stare polichromie. Historia, może nie tyle święta, co udokumentowana, mówi, że dopiero po 1950 roku zaczęto skutecznie i na dużą skalę przeszczepiać skórę i kości, trochę później

nerki, a w 1967 roku, w jednej z południowoafrykańskich klinik, Barnard przeszczepił ludzkie serce. Wprawdzie pacjent Barnarda nie przeżył nawet trzech tygodni, ale dziś przeszczep to codzienność, choć codzienność ciągle prowokująca nie tylko chirurgów i immunologów, ale także moralistów i gangsterów, ludzi chorych i zdrowych, bogatych i biednych, religijnych, białych, kolorowych, a także autorów scenariuszy filmowych, ludzi wykształconych i niekoniecznie z dyploma-

mem... i każdego na swój sposób, każdego z innych powodów. W dodatku transplantologii ciągle towarzyszy klimat niesamowitości i tajemnicy i to nie zawsze spod znaku s-f, czy Frankensteina, a więc tajemnicy egzotycznej, odległej w czasie i przestrzeni.

Jakiś czas temu prasa doniosła, że Adrian C. ze Szczecina wyskoczył z dwunastego piętra wieżowca w celach samobójczych. 16-latek miał stłuczone płuco, złamania podudzia, ręk i kręgosłupa, zmiażdżoną kość piszczelową nogi oraz urazy głowy, ale przeżył. Na bloku operacyjnym dokonano cudu i Adam C. po kilku operacjach został wypisany ze szpitala z adnotacją na karcie chorobowej: „trzustka, nerki i śledziona bez zmian. „Życie nie było mu jednak pisane, bo kilka miesięcy później – o czym również doniosła prasa – „kolega poderżnął mu gardło”. Kiedy rodzice odebrali ciało Adriana z zakładu medycyny sądowej, okazało się, że chłopak nie ma jednej nerki. Tym razem, już w protokole z sekcji zwłok, napisano: „W obrębie brzucha po stronie prawej – blizna po zabiegu chirurgicznego otwarcia jamy brzusznej ze śladami po osiemnastu szwach (...) Nerka prawa – stan po usunięciu”. Pytanie brzmi: kto – być może uznawszy, że pacjent nie przeżyje – ukradł mu nerkę?

Inny publicysta mówi bez ogródek o „kupieckim kanibalizmie” Amerykanów, którzy

w pismach typu „Hospital Management” informują się wzajemnie co, gdzie i za ile jest do kupienia, nie wahając się przed publikowaniem kolorowych katalogów z handlowo przekonywającymi ilustracjami. Pewne kontrowersje wzbudził dopiero pomysł nowojorskiego psychiatry, który w piśmie „Harper’s” zaproponował, żeby ludzi po śmierci mózgowej przechowywać w specjalnych bioemporach sztucznie podtrzymujących życie ich organów przydatnych w każdej chwili do przeszczepu... tacy zombiie na potrzeby rynku.

Specyfika „towarowego obiegu” ludzkich organów polega również na tym, że stronami mogą tu być ludzie bogaci i biedni, z tym, że ci pierwsi zawsze kupują, drudzy – zawsze sprzedają. W zeszłym roku dziennikarz „Superexpressu” zajrzał na internetową stronę magazynu „Zdrowie” i znalazł tam m.in. kilkadziesiąt ofert sprzedaży nerki. Poszedł śladem ogłoszeń i przekonał się, że ludzie gotowi są sprzedać „kawałek własnego ciała”, bo potrzebują pieniędzy na rehabilitację dziecka po porażeniu mózgowym, na spłaceniu kredytu, potrzebują, bo są bezrobotni, bo grozi im eksmisja. Za nerkę chcą od 15 do 35 tysięcy złotych – czekają na telefon. Czasem długo, o wiele za długo.

„Codziennie modłę się, żeby trafił się pośrednik, który znalazłby biorcę, zrobił badania, zorganizował dojazd do Niemiec i opłacił klinikę, w której dokona się przeszczepu”- powiedziała dziennikarzowi matka niedorozwinię-

Stosunek do ludzkich organów, zarówno człowieka żywego jak i martwego, może być bardzo różny. I tak Luis-Vincent Thomas, autor bestselleru „Trup” (polskie wydanie – 2001r.) pisze, że tytułowy trup „może zostać spalony, zjedzony, zmumifikowany, porzucony z dala od żywych”. Niewątpliwie autorytet zajmuje się problemem uprzedmiotowienia trupa i wyróżnia trzy tegoż konfiguracje: trup-odpadek, trup-surowiec i trup-towar. Ten ostatni wykorzystywany jest włącznie z „wejściem towaru w obieg ekonomiczny. Autor odwołuje się w tym miejscu do zwyczajów Papuasów, którzy używają głowy zmarłego jako tytkwy i nie pomija wyjątkowo odrażających praktyk z obozów hitlerowskich (mydło, abażury z ludzkiej skóry), żeby w końcu skonstatować iż „Na dzisiejszym Zachodzie ten merkantylizm przybrał formę zupełnie legalnego proceduru pod egidą medycyny. Transplantacje organów ludzkich otwierają wrota nowemu typowi komercjalizacji z kupnem, sprzedażą i magazynowaniem trupich kawałków”.

tego dziecka. Ona i inni ogłoszeniodawcy są na ogół bierni, bezradni – czekają. Ci ludzie, zwykle na progu ubóstwa a nawet nędzy, a także zupełnie przypadkowe osoby są potencjalnymi ofiarami jeśli nie pośrednika, to mafii. Zawsze znajdzie się ktoś gotów oszukać, a nawet zabić, żeby pozyskać „część zamienną”, bo handel ludzkimi organami jest podobno bardziej opłacalny niż produkcja i rozprowadzanie narkotyków.

Specjaliści od zorganizowanej przestępczości nie mają złudzeń - to dopiero początek. Sytuację legalnego przeszczepu reguluje prawo międzynarodowe, które stanowi: że (1) Żadne pobranie organu nie może być dokonane w sytuacji jawnego albo przypuszczalnego sprzeciwu zmarłego, zwłaszcza gdy motyw sprzeciwu są natury religijnej lub filozoficznej; 2) Jeśli sprzeciw nie był wyrażony wyraźnie lub pośrednio, pobranie może być wykonane. Jednak państwo może zakazać przeprowadzenia takiej operacji, jeśli po uwzględnieniu okoliczności i po rozmowach z rodziną zmarłego (...) wynikną jakieś trudności. W praktyce - jeśli nie ma wyraźnego sprzeciwu - przyjmuje się, że istniała tzw. „zgoda domniemana”, rozumując, że każdy człowiek wie o pobieraniu organów i musi się z taką ewentualnością liczyć.

Do niedawna problemem było ostateczne stwierdzenie, że człowiek nie żyje. Dziś za śmierć osobniczą uznaje się moment śmierci pnia mózgu. To on odpowiada za funkcje życiowe, a jego śmierć jest nieodwracalna. Aby to stwierdzić wykonuje się komisyjnie osiem prób, każdą co trzy godziny. W skład komisji wchodzi trzech niezależnych specjalistów: neurochirurg, neurolog i anestezjolog. Każdy ma prawo badać sam, aby uniknąć sugestii.

Po stwierdzeniu śmierci mózgowej takie funkcje jak oddychanie czy praca serca są podtrzymywane sztucznie i kiedy jest zgoda rodziny, można przystąpić do pobrania narządu - im wcześniej, tym lepiej.

Do przesądów należy przekonanie, że dawcami mogą być wyłącznie ludzie młodzi. Oczywiście młodsze serce lepsze jest od starszego, ale górna granica - podobnie jak i dla płuc - wynosi tu 55 lat. Dawcą wątroby może być 60-latek, nerki 70-latek, a rogówki nawet 80-latek. Przeszczepić można także trzustkę, jelito cienkie, skórę i tkankę kostną z tym,

że czas życia z przeszczepionym organem nie jest dla wszystkich jednakowy: z cudzą trzustką udało się przeżyć 14 lat, z sercem - 21, z nerką - 30.

Niektóre przeszczepy, jak np. serca czy wątroby, to kwestia życia i śmierci. W polskich warunkach, kiedy ciągle brakuje stanowisk do dializy, również przeszczep nerki może być jedyną szansą na przeżycie chorego. Ludzie po przeżyciu transplantacji zachowują się różnie. Z pewnością nie każdy łatwo godzi się z faktem, że oto przyjdzie mu żyć z cudzym sercem, ale medycyna odnotowuje przypadki, kiedy młode kobiety po transplantacji dochodzą do takiej formy, że bez problemów rodzą dzieci.

Dobitnie wyraził to jeden z chorych wiele lat poddawany dializie. Po udanym przeszczepie nerki powiedział: „Już nie jestem psem na łańcuchu”.

Piszący o różnych aspektach transplantacji rzadko ujmują rzecz z punktu widzenia biorcy, zwłaszcza jeśli idzie o etyczną stronę zabiegu. Tymczasem mamy do czynienia z sytuacją, w której jeden człowiek może zyskać zdrową nerkę tylko wówczas, gdy drugi ją straci, a w przypadkach krańcowych - jeden przeżyje, jeśli drugi umrze. Etycy katoliccy zadają pytania, w których przebijają troska o to, czy nie może dojść do sytuacji, w której żywy jeszcze organizm uznany zostanie za zwłoki, albo do procederu przyspieszania śmierci potencjalnego dawcy. Z praktyk „łowców skór” z łódzkiego pogotowia ratunkowego wynika, że może do tego dojść i to z przyczyn bardziej przyziemnych. Sytuacja zdaje się być znacznie bardziej trudna z pozycji człowieka oczekującego na przeszczep serca lub wątroby - on czeka na śmierć dawcy. Czy ta sytuacja może być uznana za moralnie neutralną?

Takie właśnie pytanie postawił prof. Jerzy Kopania kierujący Zakładem Bioetyki i Antropologii Filozoficznej na Uniwersytecie w Białymstoku. Profesor w tekście „Niemoralny aspekt transplantacji” zauważa:

„Chcemy żyć za wszelką cenę
- nawet za cenę cudzego życia
i własnej godności. (...)”

To oczekiwanie (cudzej śmierci, *przyp. mój*) nie jest tylko oczekiwaniem danego chorego człowieka - razem z nim czeka jego rodzina i liczny zespół lekarski. Faktycznie w skali całego globu każdego dnia kilka tysięcy osób czeka na czyjąś śmierć, pragnie tej śmierci, choć wszyscy oni oszukują samych siebie, że

oczekują na nowy organ do przeszczepu. I nie można temu zapobiec - pragnienie przeżycia jest silniejsze od wszelkich wątpliwości etycznych. Dodajmy do tego, że również ciekawość poznawcza, chęć eksperymentowania w sferze działań medycznych, silniejsza jest od rozterek moralnych”.

Kopania zwraca też uwagę na sytuację szczególną, w jakiej znajduje się człowiek wierzący, który w modlitwie zwraca się do Boga z prośbą o zdrowie - powstaje pytanie, o co się modli? Bezpośrednio modli się o wyzdrowienie, ale pośrednio - o śmierć bliźniego swego. Profesor zwraca uwagę, że problem dotyczy też chirurga transplantologa. Powiada, że lekarz, który ma obowiązek wykorzystania każdej okazji - do ratowania życia pacjenta, powinien także korzystać z takiej okazji, jaką stwarza np. egzekucja skazanego: „Można by nawet paradoksalnie argumentować, że w takiej sytuacji z zaistniałego zła (egzekucja skazanego) wydobywa się dobro (uratowanie czyjegoś życia)”.

Gwoli ścisłości należy odnotować, że Kopania w żadnym momencie nie domaga się zaprzestania transplantacji, a zwraca tylko uwagę na to „jak dużą cenę moralną przychodzi nam za to płacić”. Swoje „Przed nami przeszczep mózgu (a raczej danie mózgowi nowego opakowania cielesnego), hodowla embrionów, inżynieria genetyczna, bezpośrednie ingerowanie człowieka w ewolucję własnego gatunku. Dla przyszłych pokoleń przedstawione wyżej rozterki i wątpliwości moralne będą tylko historyczną ciekawostką, niezbyt nawet zrozumiałą”. I chyba profesor ma rację.

Andrzej S. Koziara



Foto: Galeria