

Luka Tomašević-Gordana Pelčić
ETIČKO-KRŠĆANSKI STAVOVI O TRANSPLANTACIJI ORGANA
Ethical-christian views on transplantation of organs

UDK: 241.13:616-089.843
Izvorni znanstveni članak
Primljeno 7/2008.

SAŽETAK

U ovom radu obrađuje se presađivanje organa ili transplantacija općenito u svijetu i kod nas.

Autori je uklapaju i u veoma delikatnu problematiku vezanu uz smrt i uzimanje organa, osvrću se na tehničko-znanstvena dostignuća transplantacije, kao i njezino pravno reguliranje danas u Hrvatskoj.

Znatan dio rada posvećuju samoj transplantaciji u Hrvatskoj, njezinoj povijesti, aktualnom stanju, potom donose etičko-kršćanski stav Katoličke crkve, a ukratko i mišljenja ostalih kršćanskih konfesija i drugih religija.

U drugom dijelu članka autori donose stavove vjernika do kojih su došli kroz istraživanje koje je provela mr. Pelčić i koji bi mogli biti veoma korisni u pastoralnoj praksi.

Ključne riječi: transplantacija, organ, religija, teologija, kršćanstvo.

UVOD

Brzi razvoj medicine uz pomoć moderne tehnologije znatno je utjecao na poboljšanje i produljenje ljudskog života. Znanstveni napredci na polju imunologije, farmakologije, transfuziologije, kao i kirurgije omogućio je presađivanje ljudskih organa i tkiva. Kirurgija nije više tehnika i vještina koja samo otklanja bolesne organe (demolijativna kirurgija) već je postala tehnika i vještina koja može zamijeniti bolesne ljudske organe s drugima (substitutivna kirurgija). Mnogi bolesnici koji su pred nekoliko desetljeća mogli očekivati samo smrt ili u najboljem slučaju muotrpan i ograničen život, danas se mogu oporaviti zamjenom organa i imati gotovo normalan i kvalitetan život.

Presađivanje organa danas je prihvaćena i uspješna metoda liječenja povrijeđenih organa, a za organe poput srca, jetra i pluća je i jedina metoda liječenja. Presađivanje organa, uz to, doprinosi i poboljšanju kvalitete života kod mnogih primatelja, te se stoga veoma preporuča u medijima i javnosti. Stoga smo išli i ispitati kakav je stav religije, odnosno kod nas Katoličke crkve, kao i drugih religija prema presađivanju organa, a donosimo i istraživanje što vjernici o tome misle i koliko su informirani

Presađivanje organa može biti *homologno* (između iste vrste) i *heterologno* (između različitih vrsta), dok danas već postoje i umjetni organi ili *implantat*. S obzirom na davatelja organa, presađivanje može biti "sa živoga" (*ex vivo*) ili "s umrlog" (*ex cadavere*) darivatelja.

Mogućnost presađivanja organa otvorilo je etička pitanja, koja su poslije rezultirala rađanjem *bioetike*, tj. novim pristupom ljudskom dostojanstvu, čovjekovu životu i umiranju. Sama mogućnost da se produži život onome koji nema nikakve šanse, ili da mu se skрати smrtna patnja, tražili su nova proučavanja, osmišljavanja i etičke odgovore, o čemu se još i danas raspravlja, a u zadnje vrijeme o tome izvješćuju i javni mediji.

Svakako da religije, a kod nas posebice kršćanstvo, imaju što reći o tom fenomenu i da znatno utječu na stavove svojih vjernika. Kršćanstvo i katoličanstvo su veoma otvoreni prema darivanju i transplantaciji organa i smatraju to djelom ljubavi, što nije činjenica u svim religijama. Kako se u javnim medijima kod nas već često govori o presađivanju organa, trebalo je istražiti koji su stavovi Crkve, ali i samih vjernika i koliko su vjernici informirani o toj problematici.

I . POJAM, VRSTE, POVIJEST I STAVOVI O TRANSPLANTACIJI

1. POJAM I VRSTE TRANSPLANTACIJE

Transplantacija organa je “premještanje” organa, dijelova organa, stanica ili tkiva s jednog mjesta na drugo mjesto. Medicinski leksikon donosi definiciju transplantacije: “Transplantacija je presađivanje tkiva ili organa s jedne jedinke na drugu. Organi se mogu transplantirati sa živa ili mrtva darivatelja. Glavni problem u transplantaciji predstavlja imunološka reakcija primatelja na presađeno tkivo”.¹

Tkivo ili organ koji se presađuje zove se transplantat koji može biti:

- a. *Autotransplantat* ili *autologni* transplantat-darivatelj je ujedno i primatelj, transplantat se prenosi s jednoga mjesta na drugo
- b. *Izotransplantat* ili *izogeni* transplantat- darivatelj i primatelj su genetički identični s obzirom na antigene tkivne srodnosti (transplantacija kod jednojajčanih bližanaca)
- c. *Alotransplantat* ili *alogeni* transplantat se prenosi s jednog bića na drugo u istoj vrsti, a može uzeti s:
 - *živog darivatelje* i to samo oni dijelovi koji ne ugrožavaju cjelinu, život tog darivatelja, niti umanjuju njegove osnovne sposobnosti
 - *s umrlog darivateja (ex cadavere)* -preminuli čovjek može biti darivatelj putem oporuke ili svojim pozitivnim gledištem o pitanju transplantacije, ili se dar može predmijevati ako nije poznato negativno mišljenje dotičnog.
- d. *kšenotransplantat* ili *kšenogeni* transplantat davatelj i primatelj pripadaju različitim vrstama.² U praksi postoji ugradnja umjetnih organa, u tom slučaju se ne može govoriti o transplantaciji već o implantaciji.³

¹ *Medicinski leksikon*, Leksikografski zavod “Miroslav Krleža”, Zagreb 1990., str. 903-905.

² Ž. Sutlić, *Transplantacija*, u: I. Prpić - T. Antoljak - S. Batinica S. i sur., *Kirurgija za medicinare*. Zagreb: Školska knjiga-Zagreb, 1995., str.115-125.

³ M. Jaboulay, *Greffe du reins au pli du doude par soudures arteielles et veineuses*. Lyon Med 1906., str. 575-577.

U počecima transplantacijske medicine vodeći problemi su bili tehničke prirode, rekonstruktivna kirurgija. Početkom 20 st. fokus se s kirurških tehnika usredotočio na biološke aspekte transplantacije, odnosno na svladavanje imunološke barijere. U imunološkom odgovoru važnu ulogu ima genetička raznolikost između primatelja i darivatelja, sama vrsta tkiva ili organa, prethodna senzibilizacija ili imunosupresija primatelja, vrijeme kad nastupa reakcija odbacivanja, tendencija primatelja da inducira ili suprimira histokompatibilne antigene transplantata i mogućnost modifikacije imunološkog odgovora pomoću terapije.⁴ Važnu ulogu u preživljavanju transplantata imalo je uvođenje imunosupresivne terapije. 1972. švicarski biokemičar J-F. Borel oktrio je ciklosporin.

2. KRATKI POVIJESNI PRIKAZ TRANSPLANTACIJE ORGANA

Povijest transplantacije seže u daleku prošlost, tako postoji izvještaj o hinduskom kirurgu Sushruti koji je oko 600 godine prije Krista izvršio autolognu transplantaciju kože lica. Cosmos i Damian su u prvom stoljeću transplantirali nogu pokojnika osobi kojoj je amputirana noga.

Počeci moderne transplantacije počinju krajem 18.stoljeća kada je Hunter uspješno zamijenio pretkutnjak čovjeku. Prve transfuzije krvi učinjene u 17. stoljeću bile su tako pogubnih rezultata da je uvođenje transfuzije u praksu odgođeno za 150 godina. Početkom dvadesetog stoljeća (1902.) Ullmann je izvršio uspješnu autotransplantaciju bubrega na psu iz lumbalne regije na vrat. M. Jaboulaya sa suradnicima je 1906. u Lyonu učinio prvu transplantaciju na čovjeku.⁵ A.Carrel je 1912. dobio Nobelovu nagradu za medicinu za rad o šavu u vaskularnoj kirurgiji što je bio temelj za vršenje anastomoza krvnih žila a time i uspješnu transplantaciju solidnih organa.⁶ Hufnagel, Hume i Landsteiner 1946. su spasili bolesnika s akutnom insuficijencijom bubrega implantacijom ljudskog bubrega u kubitalnu jamu. Simonsen i Dempster su se zalagali za pelvičnu lokalizaciju bu-

⁴ Ž. Sutlić, *Transplantacija*, u: *nav. dj.*, str.115-125.

⁵ M. Jaboulay, *nav. dj.*, str. 575-577.

⁶ A. Carrel, *The operative technique for vascular anastomoses and transplantation of viscera*. Lyon Med 102; 98: str. 859.

brega, te su zaključili da je imunološki proces uzrok propasti bubrega. U Francuskoj 1952. Michon presađuje majčin bubreg mladom čovjeku praktički primjenjujući današnju operativnu tehniku, ali bez imunosupresije tako da se odbacivanje bubrega pojavilo za tri tjedna.⁷

Pod vodstvom Merrilla je 23.12.1954. izvršena prva transplantacija bubrega od jednojajčanih blizanaca.⁸ J. Murray i posmrtno J. Merrill su dobili 1990. Nobelovu nagradu za medicinu. U počecima transplantacije imuni odgovor se pokušao suprimirati zračenjem. Schwarz i Dameshek su 1959. otkrili da 6-merkaptopurin smanjuje stvaranje protutijela u zamorca nakon primanja telećeg proteina.⁹ 6-MP pa azatioprim su sintetizirali Hitchings i Elion za što su 1988. dobili Nobelovu nagradu. L. A. Goodwin je 1960. u više navrata smirivao odbacivanje bubrega prednizonom.¹⁰ T. Starzl i D. Hume su postigli dobre rezultate imunosupresije kombinirajući azatioprim i prednizon. Ulogu Starzla u transplantaciji organa treba posebno istaknuti jer je među prvima: kombinirao azatioprim i prednizon, prepoznao važnost ABO kompatibiliteta za uspjeh transplantacije organa, opisao histopatološke promjene u odbačenom organu. J. Hamburege i suradnici su u Parizu 1962. počeli transplantirati bubrege na temelju odabira živog davatelja uz pomoć HLA sustava čiji je prvi antigen otkrio Jean Dausset 1958.¹¹ Prva uspješna transplantacija bubrega od umrle osobe izvršena je 1962. u Bostonu.¹²

Znatan napredak i poboljšanje rezultata preživljavanja donijelo je uvođenje imunosupresije ciklosporinom početkom osamdesetih godina prošlog stoljeća. Do danas je otkriveno još

⁷ L. Michon, J. Hamburger, N. Oeconomos, et al. *Une tentative de transplantation renale chez homme: aspects médicaux et biologiques*. Press Med 1953; 61: str. 1419-1423.

⁸ J.P. Merrill, J.E. Murray, J.H. Harrison, W.R. Guild, *Successful homotransplantation of the human kidney between identical twins*, JAMA 1956; 160: str. 277-282.

⁹ R. Schwartz, W. Domeskez, *The effects of 6-mercaptopurine on homograft reactions*. J Clin Invest 1960; 39: str. 952-958.

¹⁰ W.E. Goodwin, J.J. Kaufman, M.M. Mims, i sur. *Human renal transplantation. I. Clinical experience with six cases of renal homotransplantation*, J Urol 1963; 89: str.13-24.

¹¹ J. Dusset, *Iso-leuco-anticorps*, Acta Haemat 1958; 20: str. 156.

¹² J.E. Murray, J.P. Merrill, J.H. Harrison, i sur. *Prolonged survival of human-kidney homografts by immunosuppressive drug therapy*, N Engl J Med 1963; 268: str. 1315-1323.

lijekova koji uz opći napredak medicine omogućuju postizanje sve boljih rezultata.

Christian Barnard je nakon transplantacije srca sažeo nastojanja mnogih znanih i neznanih stručnjaka ovim riječima: "Ovo dostignuće nije iznenadilo medicinski svijet. Neprestani napredak prema tom cilju, koji su postizali imunolozi, biokemičari, anesteziolozi, kirurzi i specijalisti u mnogim drugim granama medicinskih znanosti diljem svijeta, omogućio je ovaj novi uspjeh u transplantacijskoj medicini".¹³

3. SMRT I TRANSPLANTACIJA

Dijelovi tijela s umrle osobe mogu se uzimati za presađivanje nakon što se utvrdi smrt prema propisima o medicinskim kriterijima i načinima utvrđivanja smrti. Osnovni uvjet za transplantaciju s umrle osobe je moždana smrt darovatelja. Smrt mozga nastaje onda kada njegova funkcija trajno prestaje i ne može se nikakvim terapijskim zahvatima dovesti u normalu. Ne postoji umjetni način kojim se može nadomjestiti ili zamijeniti funkcija mozga bilo u biološkom, kemijskom ili elektromehaničkom smislu.¹⁴

Do 1950. smrt se smatrala prekidom plućne i srčane funkcije. Napretkom medicine postalo je moguće privremeno održavati rad srca i funkciju disanja kod potpunog prekida moždane funkcije.

Smrt mozga se označava različitim terminima: cerebralna smrt, smrt moždanog debla, kortikalna smrt, ireverzibilna smrt, prolongirana koma. Smrt mozga je najvažnija dijagnoza u medicini, jer ima mnogostruke medicinske, etičke, pravne i ekonomske implikacije. Mnoštvo termina povlači i mnoštvo definicija, iz čega slijede različita poimanja i tumačenja smrti mozga, a time i dilema u utvrđivanju smrti. Godine 1968. je donesena je Deklaracija iz Sydneya i Kriterij moždane smrti ad hoc Komiteta Harwardske medicinske škole, 1971. donesen je Minesota kriterij za moždanu smrt, 1976. Prvi memorandum Pravilnika

¹³ Anonimno. Povijest transplantacije. <http://www.hdm.hr/povijest.html>.

¹⁴ G. Pelčić, J. Mršić Pelčić, J. Frković, L. Tomašević, A. Gjuran Cocha, I. Šegota, *Presađivanje organa i shvaćanje smrti*, u: *Društvena istraživanja*, 6/2007., str. 1287-1304.

Ujedinjenog Kraljevstva, a 1979. Drugi memorandum Pravilnika Ujedinjenog Kraljevstva.

Sidnejska deklaracija je objavljena 1968. stavljaju akcent je li taj proces ireverzibilan ili ne.

Harvardski kriterij su 1968. sastavili pravnici, teolozi, neurokirurzi i neurolozi. Sastoji se od dva dijela, prvi isključuje sva stanja ili bolesti koje uvjetuju komu ali su reverzibilni (trovanje lijekovima, alkoholom, različite metaboličke i endokrine bolesti, hipotermija, bolesti mozga koje se mogu liječiti). Drugi dio se sastoji od kriterija koji uključuju prestanak krvotoka u mozgu, arefleksije, prestanka disanja, EEG-e mora ukazivati na neaktivnost mozga. Godinu dana nakon proglašenja je ukinut.

Britanski kriterij je utvrđen 1976. nakon dugih rasprava anesteziologa, neurofiziologa, neurologa i neurokirurga, a dopunjen je 1981. On uključuje dvije odrednice, prethodni uvjeti za dokazivanje smrti i testovi koji to potvrđuju.¹⁵

1. Prethodni uvjeti su duboka koma poznatog uzroka, odsutnost disanja, isključenje reverzibilnih uzroka depresije mozga (metaboličko endokrini poremećaji, hipotermiju, trovanje sedativima, alkoholom ili neuromuskularnim relaksansima).
2. Testovi koji potvrđuju smrt mozga dokazuju dva liječnika, a u njih spadaju: dokazivanje odsutnosti refleksa moždanog debla (odsutnost refleksa zjenica na svjetlo, odsutnost refleksa dodirivanja rožnice oka, odsutnost reakcije mišića na bolne stimulacije izazvane pritiskom na živčane završetke na licu, odsutnost pokreta ždrijela i grkljana na stimulaciju), kalorični test (uštrcavanje 20 ml ledene vode u vanjski zvučnik koji bi u normalnom stanju izazvao pokretanje očnih jabučica, dok kod smrti mozga tih pokreta nema), odvajanje bolesnika u komi od stroja za disanje da bi se utvrdila mogućnost spontanog disanja., karotidna angiografija, radioizotopno dokazivanje krvnog protoka u mozgu, atropinski test.¹⁶

¹⁵ Anonimno. Davatelj organa. <http://www.hdm.hr/davatelj.html>.

¹⁶ Usp. Carrel A., *The operative technique for vascular anastomoses and transplantation of viscera*. Lyon Med 102; 98: str. 859.

4. TRANSPLANTACIJA I PRAVO

Diljem svijeta postoji želja građana da posthumno budu darivatelji registrira se na *donor karticama*. Austrija, Belgija, Francuska, Poljska predmnijevaju da je svaka osoba nakon smrti potencijalni darivatelj organa osim ako se osoba nije registrirala kao ne-donor,¹⁷ dok je prodaja organa zabranjena u većini zemalja.¹⁸

U Njemačkoj, Irskoj, Danskoj, Velikoj Britaniji, Nizozemskoj obvezatna je dozvola obitelji za uzimanje dijelova tijela sa umrle osobe.¹⁹

U Švedskoj, Austriji, Belgiji, Španjolskoj, Italiji, Sloveniji, Mađarskoj, Finskoj, Francuskoj, Luksemburgu, Norveškoj, Grčkoj, Portugalu i Hrvatskoj dozvola obitelji nije obvezatna. I organi se mogu uzeti ako nema izričitog prethodnog pismenog protivljenja²⁰ Iako sve navedene zemlje ne traže privolu obitelji, običaj je da se bliska obitelj umrlog ipak pita za dozvolu.

4.1. Povijesno-pravni pregled transplantacije u Hrvatskoj

U Hrvatskoj je prvu transplantaciju učinio prof. Vinko Frančišković i suradnici. Oni su izveli transplantaciju bubrega sa živog donatora 1971. u KBC Rijeka,²¹ a s umrlog 1972. U Rijeci se od 1981. transplantira bubreg pacijentima starijim od 60. Prof. Josip Sokolić je prvi transplantirao srce u Hrvatskoj 1988. u KBC Zagreb.²²

U Hrvatskoj je osnovan Hrvatski registar i banka dobrovoljnih darivatelja koštane srži. Koštana srž se kod nas presađuje 1983. u KBC Zagreb, a od 1993. u KB Merkur. U Hrvatskoj postoji i *Lion's očna banka*.²³

¹⁷ M. Vidović, J. Pasini, P. Orlić, *Transplantacija bubrega u Hrvatskoj*. Acta Chir Iugosl 1990; 37(1): str. 125-131.

¹⁸ Anonimno. Funkcioniranje transplantacijske mreže. <http://www.hdm.hr/trans-hr.html>.

¹⁹ Zapravo je riječ o *informed consent law* (zakon o informiranom pristanku).

²⁰ Riječ je o tzv. *persumed consent law* (zakon o pretpostavljenom pristanku).

²¹ L. Orlić, B. Martinović-Sladoje, D. Matić-Glažar, P. Orlić, I. Maleta, D. Vukas, *Transplantacija bubrega s kadavera u pacijenata starijih od 60 godina*. Med Arh 2001; 55(4): str. 2009-2010.

²² V. Brkljačić Kerhim, S. Pavlović, *Godišnje izvješće referentnog centra za transplantaciju Republike Hrvatske* 2003.

²³ Anonimno. Davatelj organa. <http://www.hdm.hr/davatelj.html>.

Transplantacijsku mrežu u Hrvatskoj organiziralo je Ministarstvo zdravstva preko "Povjerenstva za transplantaciju organa, tkiva i stanica". Povjerenstvo imenuje nacionalnog koordinatora koji povezuje ustanove za tipizaciju tkiva, donorske bolničke ustanove i kliničke transplantacijske ustanove.

Transplantacijske ustanove u Hrvatskoj su KBC Rebro u Zagrebu (transplantiraju se jetra, bubreg, srca, koštana srž, rožnica), KB Merkur Zagreb (transplantiraju se jetra, gušterača, koštana srž), KBC Rijeka (bubrezi, gušterača), KB Dubrava Zagreb (transplantira se srce), Opća bolnica Sv. Duh Zagreb (transplantira se rožnica), Klinička bolnica Sestre milosrdnice (transplantira se rožnica).

Kliničke i opće bolnice diljem Hrvatske su potencijalne donorske ustanove. Centri za tipizaciju tkiva nalaze se u Zagrebu (Referentni centar za tipizaciju tkiva KBC Zagreb), Centar za tipizaciju tkiva KBC Rijeka i KB Split.

Transplantacijska medicina je multiorganski proces u kojem sudjeluje nekoliko stotina stručnjaka raznih razina i specijalnosti. U transportu organa, tkiva i kirurško-anestezioloških ekipa sudjeluju mnoge institucije i tijela i servisne službe. Mediji su u našoj zemlji značajno doprinijeli u pridobivanju javnosti, stvaranju povjerenja u zdravstveni sustav, a time i razvoju transplantacijske medicine (stranice ministarstva).

Do sada je u Hrvatskoj podijeljeno više desetina tisuća *donorskih kartica* pod motom "Život na dar", a u opticaju je od 1996. *Donorska kartica* služi kao sredstvo za stvaranje javnog mnijenja, kao provokacija za razgovor u obitelji, u vjerskim zajednicama, sveučilištima, općenito u informiranju i stvaranju pozitivnog javnog mnijenja.

4.2. Zakoni i pravilnici o transplantaciji u Hrvatskoj

Zakon o uzimanju i presađivanju dijelova ljudskog tijela u svrhu liječenja. proglasio je Hrvatski sabor 3. prosinca 2004.²⁴

Tim se načinom utvrđuju uvjeti za uzimanje i presađivanje dijelova ljudskog tijela (organa i tkiva) sa žive ili s umrle osobe zbog presađivanja u svrhu liječenja.

²⁴ NN, br. 37/84. Zakon o uzimanju i presađivanju dijelova ljudskog tijela u svrhu liječenja. NN br. 117/04.

Odredbe tog zakona ne primjenjuju se na organe i tkiva za reprodukciju, organe i tkiva zametka ili fetusa te na krv i krvne pripravke.

U Hrvatskoj je zabranjeno davati i primati novčanu nadoknadu ili drugu materijalnu korist prigodom davanja organa.. Ta zabrana se ne odnosi na nadoknadu živim darivateljima za izgublenu zaradu, za opravdanu nadoknadu za potrebne zdravstvene ili tehničke usluge u vezi s presađivanjem ili naknadu u slučaju prekomjerne štete kao posljedica uzimanja dijelova tijela. Zabranjeno je oglašavanje potrebe ili dostupnosti dijela ljudskog tijela radi ponude ili traženja novčane nadoknade. Zabranjeno je trgovanje dijelovima ljudskog tijela. Osobni podaci o darivateljima i primateljima predstavljaju profesionalnu tajnu. Primatelj mora dati pisanu suglasnost kao izraz svoje slobodne volje. Živim darivateljima i primateljima osigurava se praćenje njihova zdravstvenog stanja.

Organ ili tkivo može se uzeti isključivo u svrhu liječenja primatelja ako ne postoji odgovarajući organ ili tkivo umrle osobe ili druga jednaka metoda liječenja. Dijelovi tijela mogu se uzeti samo osobi starijoj od 18 godina ako je sposobna za rasuđivanje, uz pisanu suglasnost kao izraz slobodne volje darivatelja na osnovu prethodne valjane obavijesti o prirodi i posljedicama postupka. Iznimno se može odobriti uzimanje od maloljetne osobe ili punoljetne bez sposobnosti za rasuđivanje uz posebne uvjete.²⁵

Dijelovi tijela s umrle osobe mogu se uzimati nakon sigurne i po medicinskim kriterijima utvrđene smrti. Smrt utvrđuje povjerenstvo od najmanje 3 člana. Dijelovi tijela se mogu uzeti ako se darivatelj nije za života tome protivio u pisanom obliku. Pisanu izjavu o nedarivanju punoljetna osoba sposobna da darivanje daje izabranom doktoru medicine primarne zdravstvene zaštite, koju može opozvati u svakom trenutku. Lista nedarivatelja pri Ministarstvu zdravstva je profesionalna tajna.

Uzimanjem i presađivanjem organa i tkiva te pohranjivanjem i razmjenom tkiva smije se baviti samo ona zdravstvena ustanova kojoj je za obavljanje tih djelatnosti u skladu s odredbama ovog zakona dano odobrenje ministra. Ministar imenuje koordinатора za uzimanje i presađivanje dijelova ljudskog tijela.

²⁵ Usp. *Isti*.

Svi zdravstveni radnici obvezni su poduzeti odgovarajuće mjere u svrhu promidžbe darivanja organa i tkiva.

Zakon donosi i *kaznene odredbe* koje se tiču oglašavanja radi ponude ili novčane ili druge materijalne nadoknade, trgovine, sprečavanja prijenosa bolesti na primatelja, presađivanje bez pisane suglasnosti primatelja ili skrbnika, uzimanje organa od živog darivatelja ako postoji organ umrlog darivatelja ili druga jednaka metoda liječenja, uzimanje organa živog darivatelja bez odobrenja etičkog povjerenstva, uzimanje dijelova tijela s živog darivatelja bez odgovarajućih pretraga, uz postojanje rizika za njegovo zdravlje ili život, protivno odredbama čl.15-19., uzimanje dijelova tijela s umrle osobe protivno čl. 21-25., uzimanje i presađivanje, te pohranjivanje bez odobrenja ministra.²⁶

Postoji i Pravilnik o poblizim medicinskim kriterijima te načinu i postupku utvrđivanja smrti osobe kojoj se dijelovi tijela mogu uzimati radi presađivanja.²⁷

Moždana smrt je nastupila ako je kod osobe nastao potpuni i konačni prestanak moždane cirkulacije, iako se respiracija i srčana akcija održavaju na umjetni način.²⁸

Pravilnik o podacima i načinu vođenja dokumentacije o mogućim darivateljima dijelova ljudskog tijela radi presađivanja s umrle osobe (NN, br. 188/03.)

Liječnik u jedinici intenzivnog liječenja kod bolesnika u komi mora u skladu s kriterijima provesti kliničke postupke utvrđivanja moždane smrti i o nalazu obavijestiti koordinатора.²⁹

Druga prava i dužnosti su regulirani *Naputkom za provođenje Programa za eksplantaciju organa*³⁰; *Zakonom o zdravstvenoj zaštiti*³¹; *kaznenim zakonom Republike Hrvatske*.³²

Kodeks medicinske etike i deontologije Hrvatskog liječničkog zbora u čl. 5. govori o presađivanju organa i tkiva: "U slučaju moždane smrti, utvrđene na stručno prihvaćeni način, liječnik

²⁶ Pravilnik o podacima i načinu vođenja dokumentacije o mogućim darivateljima dijelova ljudskog tijela radi presađivanja s umrle osobe. NN br. 188/03.

²⁷ NN, br. 53/91.

²⁸ Pravilnik o poblizim medicinskim kriterijima te načinu i postupku utvrđivanja smrti osobe kojoj se dijelovi tijela mogu uzimati radi presađivanja. NN br. 53/91.

²⁹ Pravilnik o podacima i načinu vođenja dokumentacije o mogućim darivateljima dijelova ljudskog tijela radi presađivanja s umrle osobe. NN br. 188/03.

³⁰ Naputak za provođenje Programa za eksplantaciju organa NN, br. 75/98.

³¹ Zakon o zdravstvenoj zaštiti. NN, br. 1/97

³² Kazneni zakon Republike Hrvatske čl.242.

smije u okviru pozitivnih propisa, održavati život organa, dijelova tijela ili tkiva koji se mogu iskoristiti u svrhu liječenja drugih bolesnika. O namjeri da s mrtvog tijela presadi dijelove tijela, organe ili tkiva, liječnik će obavijestiti najbližeg člana obitelji.”³³

*Pravilnik o pravima i odgovornosti članova Hrvatske liječničke komore veli da “liječnik čini povredu, ako u slučaju moždane smrti, utvrđene na stručno prihvaćene načine, u okviru pozitivnih propisa, ne održava život organa, dijelova tijela ili tkiva koji se mogu iskoristiti u svrhu liječenja drugih bolesnika.”*³⁴

5. ETIČKO-KRŠĆANSKI POGLED NA TRANSPLANTACIJU

5.1. *Stav Katoličke crkve*

Pitanje presađivanja organa zadire u pitanja čovjekova integriteta, slobode, ljudskog dostojanstva, zdravlja, bolesti, te kao takva nužno traži od kršćanske etike određene naputke i pravila postupanja.

U promišljanjima etičkih pitanja vezanih uz transplantaciju organa danas se sve manje gleda na imperativnu etiku u kojoj se naglašava dužnost, a sve više se ide k indikativnoj etici gdje ideja odgovornosti dolazi u prvi plan. Etikom odgovornosti dolazimo do kategorije dara koja nadilazi osobnu ili dualnu dimenziju. Kod problematike transplantacije organa nadilazimo simetričan odnos darivanja da bi se primilo, nego vrijedi princip asimetričnih odnosa, princip solidarnosti među nepoznatima. Solidarnost je u ovom pitanju ključni oblik moralnog djelovanja, sama forma moralnosti. Moralno smo razvijeni onoliko koliko smo sposobni biti solidarni. U etici solidarnosti dolazi do izražaja čitava osoba, briga o sebi i o drugima, tj. o životu kao takvom općenito.

Osnovno pitanje, kada je riječ o kršćanskom stavu glasi: je li moja odluka o davalaštvu, ili moja dozvola za uzimanje organa kod mojih bližnjih, u skladu s mojim religijskim vjerovanjem?

³³ Hrvatski liječnički zbor. Kodeks medicinske etike i deontologije. Zagreb: Hrvatski liječnički zbor; 2002.

³⁴ Pravilnik o pravima i odgovornostima članova Hrvatske liječničke komore. Liječničke novine 2002; 11.

Opći odgovor se može ovako formulirati: i kršćanstvo podržava presađivanje i doniranje organa, kao i gotovo sve religije.

U religioznoj etici pitanje presađivanja organa svodi se na sljedeća pitanja: je li uzimanje organa sa živog darivatelja *protiv nepovredivosti čovjekova fizičkog integriteta i je li se uzimanje organa s mrtvoga čovjeka protiv poštivanja njegovih ljudskih posmrtnih ostataka? Kada je riječ o uzimanju organa s umrlog čovjeka, postoji i još jedno pitanje, a to je pitanje ustanovljivanja smrti, tj. jesu li današnji kriteriji nastupanja smrti baš pouzdani i sigurni? Postoji li pitanje uzimanja organa sa živoga koje se povezuje uz slobodno i informirano darivanje, uz naplaćivanje darovanih organa, kao i uz činjenicu trgovine organima.*

Valja naglasiti da postoji gotovo jednoglasni stav svih, i ne samo religija, da se ne presađuju spolne žlijezde i mozak. Naime, smatra se da spolne žlijezde igraju odlučujuću ulogu u konstituciji biološkog identiteta svakog potomka koji može biti rođen. Kad je riječ o presađivanju mozga, za današnju medicinu je to još uvijek samo utopija, ali i stoga što je mozak nositelj ljudske osobnosti i svjesnosti.

Katolička crkva odobrava i podupire *homotransplantaciju* organa naglašavajući solidarnost s bolesnima, transplantaciju kao oblik služenja ljudskoj obitelji i sredstvo promicanja zdravlja i života. Treći razlog podupiranja transplantacije je altruizam, gdje se žrtva potencijalnog darovatelja dovodi u vezu s Kristovom žrtvom, koja je izvor inspiracije i putokaz za svakog kršćanina. Solidarnost, finalitet i altruizam mogu se nazvati simbolikom darivanja.

Mora se voditi računa o njegovu zdravlju i životu, njegovu pristanku, te o dobrobiti u spašavanju života primatelja. U slučaju kada je darivatelj mrtav na jednoj strani je potreba da se čim prije izvade organi kako bi njihova kvaliteta ostala zadovoljavajuća zbog toga što s prestankom cirkulacije dolazi do propadanja tkiva i organa, a na drugoj su strani dvojbe u svezi s požurivanjem proglašenja smrti. Razmatrajući dvije strane problema, nameću se vječna pitanja što je smrt i kada se ona javlja, odnosno je li darovatelj u času eksplantacije uistinu mrtav?

Kroz povijest je Katolička crkva direktno ili indirektno dala upute čija se primjena može ili se odnosi na transplantaciju.

Sveto pismo s obzirom na vrijeme svog nastanka direktno ne spominje temu transplantacije organa, no pojedine dijelove autori danas koriste kako bi svojim tezama dali na važnosti.

Protivnici *kšenotransplantacije* svoje mišljenje opravdavaju: "Ne daj svome blagu da se pari s drugom vrstom. Svoga polja ne zasijavaj dvjema vrstama sjemena. Ne stavljaš na se odjeće od dvije vrste tkanine" (Lev 19,19). U velikim religijama svijeta (kršćanstvo, židovstvo, islam) je biološko miješanje vrsta zabranjeno i mijenjanje Božjeg reda u prirodi drži se činom nepoštivanja Božjeg zahtjeva.

Novi zavjet jasno naglašava Kristovu ljubav do kraja kad za Krista veli "ljubeći svoje koji su na svijetu, iskaza im do vrhunca ljubav"(Iv.13,1). U smrti i uskrsnuću Isusa Krista, tj. u njegovu sebedarju vidi inspiraciju za darivanje organa, i to prema načelu kršćanske ljubavi: "Nitko nema veće ljubavi od ove: položiti vlastiti život za svoje prijatelje" (Iv 15,13). To je ljubav koja sjedinjuje vjernike u zajedništvo koje se ponajbolje očituje u misteriju križa.

Već je papa Pijo XI. proglasio *mutilaciju* (sakaćenje) nedopustivom, a pojedini autori su te termine poistovjećivali s transplantacijom, premda to i nije bila papina namjera.³⁵

Pijo XII. opravdava mnoge kirurške tehnike koje su do tog vremena bile nezamislive, a u svom govoru na Kongresu patologa 1952. promovira načelo totaliteta (*pars propter totum*) po kome je dozvoljeno "sakaćenje" vlastitog organizma u određenim situacijama i pod određenim uvjetima.³⁶

Obraćanje Pija XII. Talijanskom udruženju darivatelja rožnice i okulistima 1956. je prvo obraćanje jednog pape o temi transplantacije organa. Pijo XII. naglašava razliku između fizičke i moralne cjeline. *Kšenotransplantaciju* dopušta uz uvjet da presađeni organ ne narušava psihološki i genetski integritet primatelja, uz postojanje opravdanog očekivanja u uspješnosti zahvata, te da darovatelj nije izvrnut nepotrebnom riziku.³⁷

On zabranjuje transplantaciju ovarija i testisa sa životinja na čovjeka, jer se time narušava dostojanstvo i svetost ljudskog bića. Mišljenje Pija XII. se može ovako sažeti: "...želja da se po-

³⁵ J. Kuničić, *Je li dopuštena transplantacija nekih organa*, u: *Svesci* 1/1967., str. 62-66.

³⁶ Isto.

³⁷ P.J. Cullen, *Organ Donation: A Catholic Perspective*, CMQ 1998; 1-4; PA. Byrne, *Catholic and Organ Donation*, Catholic Culture 1999; 62.66; L. Hostetter, *Catholic teaching on organ donation*. <http://www.owensborodiodio.org/archives/newspaper/2000/5organ.html>.; WE. May, *The Ethics of Organ Transplants*. *Ethics&Medics* 1996; 21: str.1-2.

mogne bolesnima i onima koji trpe...nije za osudu nego se pozitivno opravdava”.³⁸

Papa Ivan Pavao II. se tijekom svog pontifikata često obraćao znanstvenicima o raznim medicinskim pitanjima.³⁹ O transplantaciji ovako veli: “Sve što može poslužiti životu grijeh je pokopati”.⁴⁰

U pismu Papinskoj akademiji znanosti od 14. prosinca 1989. on ovako definira smrt: “Smrt znači dekompenzaciju, dezintegraciju, separaciju... nastaje kada spiritualni principi koji omogućuju jedinstvo individue više ne funkcioniraju u organizmu, čiji elementi ostavljeni sami sebi, rastavljeni...to nije toliko kraj života koliko je ulazak u novi život,...trenutak ove separacije nije lako opisati i identificirati njene znakove”.⁴¹

Dezintegracija je znak da se duša odvojila od tijela, unatoč tome što srce kuca i što se čini da je to živuće tijelo. U determinaciji momenta smrti: “...postoji konflikt između dužnosti poštivanja života jedne osobe i dužnosti da se liječi ili čak spasi život druge osobe”.⁴²

Obraćanje sudionicima Društva za razmjenu organa 20.07. 2001. u Rimu na Prvom internacionalnom kongresu društva za razmjenu organa veli: “Transplantacija je novi način služenja ljudskom rodu”. “Veličanstveni razvoj medicine”, kako papa Ivan Pavao II. naziva transplantaciju, “ima i svoju tamnu stranu zbog kojih treba mnoga pitanja etike, zakona i pitanja društvenog karaktera još dublje i šire istražiti”.⁴³

Transplantacija je neodjeljiva od ljudskog čina davanja za koji je neophodna ranija, eksplicitna, slobodna i svjesna odluka davaoca ili nekog tko ga pravno predstavlja. To je iskreni dar samog sebe koji izražava iskonski ljudski poziv na ljubav i zajedništvo. Za života osoba može dati dio svog tijela ako to neće bitno nauditi njezinu životu ili identitetu, dok se s umrle osobe mogu uzeti i vitalni organi. Može se povući analogija s

³⁸ WE. May, *The Ethics of Organ Transplants*, Ethics&Medics 1996; 21: str. 1-2

³⁹ Leies JA. Death revisited. Ethics&Medics 1996; 21:1-2.

⁴⁰ Pope John Paul II. Address to International Congress on Transplants. <http://www.cin.org/pope/oragan-transplant-cloning.html>.

⁴¹ Pope John Paul II., *Determining the Moment When Death Occurs*. Origins 1990; 19: str. 523-535.

⁴² Ondje.

⁴³ Pope To group on organ transplants: New way of sharing life with others. <http://www.priestsforlife.org/magisterium/91-06-20popeorgantransplant.htm>.

pashalnim kršćanskim misterijem, u umiranju smrt se prevlada i život se obnovi. Papa podržava transplantaciju promatrajući ju u vidu bratske ljubavi, poštujući *informed consent* (svaka osoba treba biti valjano informirana o postupku kojemu će biti izložena, kako bi bio u položaju da slobodno pristane ili obije predložene zahvate) darivatelj i primatelja, odnosno bliske rodbine. Svaki postupak u medicini ima svoje granice u tehničkim mogućnostima, no i sama priroda ljudskog bića na određeni način ograničava.

Crkva ne zadire u tehničke odluke o determinaciji smrti. Komercijalizacija ili trgovina je moralno neprihvatljiva. Prvenstvo na listi čekanja ovisi samo o medicinskim činjenicama, a ne o rasi, spolu, godinama, religiji, socijalnom statusu, koristi u društvu. Što se tiče *ksenotransplantacije* Ivan Pavao II. se poziva na Pija XII. koji je 1956. dopustio *ksenotransplantaciju* pod uvjetom da transplantirani organ ne narušava psihološki ili genetski identitet osobe koja ga prima.⁴⁴ Ljudsko kloniranje s ciljem dobivanja organa za transplantaciju je neprihvatljivo ukoliko se koriste embrionalne matične stanice, bilo da je embrio dobiven *in vitro fertilizacijom* (IVF-om) ili kloniranjem. Na odluku ne može utjecati pozitivan cilj prema kome teže-dobivanje organa za transplantaciju. Pri tome Sveti Otac preporuča korištenje matičnih stanica odraslih. I današnji papa Benedikt XVI. u nekoliko je navrata progovorio o transplantaciji organa, ali nije donio nikakvih novina s obzirom na teologiju svoga prethodnika.⁴⁵

⁴⁴ P. Goodenou, Pope Nixes Embryonic Cloning, Okays Organ Donation. <http://www.christianity.com/partner/ArticleDisplayPage/>.

⁴⁵ Ovdje donosimo njegove govore u kojima spominje transplantaciju organa 15/07/99. Rio de Janeiro... rapporto con la famiglia: conferenza stampa di presentazione del congresso internazionale ... (Italian); internazionale "ontogenesi e vita umana... persona umana, la sua dignità, la sua sac; 15/11/07 Lettera enciclica "Ad caeli Reginam" Dignità regale della ... (Italian); enciclica "Ad caeli Reginam" Dignità regale della santa vergine Maria ... rimanendo Dio, prese l'umana carne". (15);24/10/01, San Giovanni Crisostomo - Dignità dell'uomo nella sua creazione (Italian); 25/06/92 . comunicato: tema della giornata mondiale della pace (1° ... (Italian) essenziale per la pace della famiglia umana; la dignità umana, infatti, è il sigillo impresso da dio sull'uomo, creato ... 13/07/06. agli operatori dei mass-media, 15 settembre 1987 (Italian); 24/07/06 discorso al presidente del Kenya, Nairobi, 7 maggio 1980 (italian); 03/12/03, udienza ai partecipanti alla conferenza internazionale delle ... (Italian); 23/08/07 the holy see - vatican web site (Italian); 15/07/99 Catechismo della Chiesa Cattolica - IntraText (Italian); 07/12/99, Le testimonianze per la pace dei Rappresentanti delle Religioni ... (Italian).

Značajan tekst o transplantaciji nalazimo i u Katekizmu Katoličke crkve u 2296 broju: "Presađivanje organa moralno je neprihvatljivo ako davalac ili njegovi koji na to imaju pravo nisu dali svoj izričit pristanak. Presađivanje organa u skladu je s ćudoređem i može biti zaslužno ako su štete tjelesne i duševne opasnosti kojima se davalac izlaže razmjerne dobru za kojim se primaocu ide. Moralno je neprihvatljivo izravno izazvati osakaćenje ili smrt ljudskog bića, makar to bilo za odgodu smrti drugih osoba", dok broj 365 definira odnos duše i tijela, dok broj 1005 definira smrt, a broj 2301 veli da je zakonito djelo "i može biti zaslužno".⁴⁶

I mnogi moralni teolozi Katoličke crkve su donosili svoje stavove o transplantaciji organa. Tako isusovac Geral Kelly, u članku "Moralnost *mutilacije*", je među prvima uzeo u obzir ozbiljnost etičkih pitanja vezanih uz presađivanje organa. On je vrednovao dostignuća u presađivanju organa promatrajući ih u svjetlu zapovijedi ljubavi.

Dominikanci Benedict M. Ashley i Kevin D. O'Rourke 1997. saželi su stavove Katoličke crkve o transplantaciji. U potpunosti se dopušta transplantacija s leša, gdje nema suštinskih etičkih dilema. Transplantacija organa s živog darivatelja također je dopuštena, ali po sljedećim uvjetima: da je to jedini mogući način liječenja, da funkcionalna cjelovitost darivatelja ostane očuvana, dok ona anatomska može pretrpjeti štete, da rizik kojem se izlaže darivatelj mora biti proporcionalan dobitku primatelja, te da mora postojati slobodna privola darivatelja utemeljena na dobroj informiranosti (informed consent).⁴⁷

U novijoj povijest moralne teologije Katoličke crkve mnogi teolozi su se bavili etičkim pitanjima kod presađivanja organa. Poznati njemački teolog iz druge polovice prošloga stoljeća B. Häring kao vodeći problem navodi točnost utvrđivanja smrtnog časa. Transplantacija po sebi samoj ne predstavlja problem ako postoji sigurnost u utvrđivanju smrti. Dvojbe postoje u poimanju moždane smrti gdje se autori ne slažu.⁴⁸

⁴⁶ *Katekizam Katoličke Crkve*. Hrvatska biskupska konferencija; Kršćanska Sadašnjost, Zagreb 1994.

⁴⁷ PA. Byrne, *Catholic and Organ Donation*, Catholic Culture 1999., str. 62.66; L. Hostetter, *Catholic teaching on organ donation*. <http://www.owensborodio.org/archives/newspaper/2000/5organ.html>.

⁴⁸ Häring B. *Kristov zakon*. Zagreb: vol. III., Kršćanska sadašnjost; 1986, str. 200-202. Najnovije teološko razmišljanje vidi Paolo Becchi, *Morte cerebrale e trapianto di organi*, Morcelliana, Brescia 2008.

Od naših teologa moralnim pitanjima u transplantaciji bavio se J. Kuničić šezdesetih godina prošloga stoljeća kada je to pitanje bilo tek u svojim začecima i obilovalo dvojabama, a bilo je izvrgnuto i medicinskoj kritici. U članku "Je li dopuštena transplantacija nekih organa" Kuničić obrađuje značenje termina mutilacija – sakaćenje kojeg nalazimo i kod sv. Tome, a u svjetlu presađivanja organa.⁴⁹

Današnji biskup V. Pozaić o presađivanju dijelova tijela ovako veli: "Mudrost je znati uočiti i poštovati granice. Mudrost je života tako upravljati napretkom da nas on ne pregazi, da ne postanemo žrtve vlastitog napretka. Svaki novi prodor u nepoznato, svaka nova spoznaja,... zahtjeva etiku i moral...Što je ideal uzvišeniji to ga je lakše zlorabiti". Valja naglasiti da on ljudski fetus i anencefalično dijete ubraja u skupinu osporavanih darivatelja.⁵⁰

Općenito govoreći transplantacija organa u medicini predstavlja uzvišeni korak jer se tako produžuju i spašavaju mnogi ljudski životi upravo uzimajući zdrave organe s drugih osoba. Stoga moralna teologija i gleda na čin donacije organa kao na vrhunski čin ljubavi. Zanimljivo je da knjiga Postanka i prenošenje života s Adama na Evu slikovito prikazuje kao neku vrst transplantacije.⁵¹

5.2. Osnovni stavovi (ukratko) ostalih kršćanskih konfesija i religija⁵²

Pentekostalci dozvoljavaju, ali je bitna odluka pojedinca. Za luterance doniranje organa je doprinos blagostanju čovječanstva i predstavlja izraz požrtvovne ljubavi za osobe u nevolji. Potiču sljedbenike na razmišljanje o poklanjanju organa i korištenje donorske kartice.

Kršćanska crkva smatra da nema zapreke za darivanje organa i presađivanje. Podrazumijeva se savjesna liječnička od-

⁴⁹ J. Kuničić, *Je li dopuštena transplantacija nekih organa*, u: Svesci 1/1967., 62-66; J. Kuničić, *Je li dopuštena transplantacija nekih organa*, u: Svesci 1967; 2: 82-3.

⁵⁰ Pozaić V. *Presađivanje dijelova tijela*. Obnovljeni život 1989; 1: 20-35.

⁵¹ O današnjem stanju transplantacije kao i njezinim etičkim problemima vidi Morris P., *I trapianti. Uno sguardo etico*. Ed. Angelo Ruggieri, Strasburgo 2003.

⁵² Ovaj dio je rađen prema web-stranici hrvatske donorske mreže, <http://www.hdm.hr/religija.html>

luka i dozvola obitelji. Kaže da ovo nije religijski problem, već predmet osobne odluke svakog vjernika.

Protestanti potiču donaciju organa radi presađivanja, ali naglašavaju da se organi ne smiju prodavati. Njihova rezolucija utvrđuje da donacija organa “doprinosi dobru čovječanstva i može biti izraz požrtvovnosti i ljubavi za bližnjega u nuždi”. Potiče razgovor o davalaštvu u obitelji i javnosti, kao i korištenje potpisane donorske kartice.

Evangelici općenito ne sprečavaju darivanje. Odluka je individualna.

Episkopalna crkva ohrabruje svoje vjernike da dadu na raspolaganje organe, krv i tkiva, kao dio misije svakog vjernika u ime Krista, koji je žrtvovao svoj život za druge.

Prezbiterijanci potiču i podupiru davalaštvo organa i tkiva, respektirajući individualnu savjest i pravo svake osobe da odluči o sudbini svog tijela.

Kod adventista pojedinci i obitelji imaju pravo primiti ili dati organe koji mogu pomoći zdravlju ili produžiti život drugih ljudi. Oni imaju specijalizirane bolnice za transplantaciju (primjer: Loma Linda, Kalifornija).

Metodisti potiču ljude koji se bave raznolikim etičkim aspektima da ujedine svoje snage u pitanjima koja otvaraju nove izgleda u poboljšanju zdravlja. Potiču potpisivanje donorske kartice. Upozoravaju istovremeno na ozbiljne promjene u tradicionalnom shvaćanju prirodnih zakonitosti.

Baptisti podržavaju transplantaciju samo ako ne šteti davaocu, a služi zdravlju primaoca. Važna je osobna odluka. Smisao mora biti nastavak i produljenje čovjekovog života.

Pravoslavna crkva prihvaća darivanje organa, krvi i tkiva ukoliko oni pomažu poboljšanju zdravlja i sprečavanju bolesti. Poklanjanje čitavog tijela za eksperimente i istraživanja nije u skladu s tradicijom.

Za Jehovine svjedoke donacija organa je predmet osobne odluke. Ne suprotstavljaju se davanju ili primanju organa. Svi organi i tkiva, međutim, moraju biti u cijelosti isprani od krvi.

Mormoni se ne protive doniranju organa i tkiva. Imaju stav da odluka o davanju svojih organa na raspolaganje u slučaju nagle smrti, ovisi o savjesti i odluci svakog pojedinca prema dogovoru s obitelji, zdravstvenim osobljem ili svećenikom. Onaj tko traži savjet, neka razmotri sve prednosti i nedostatke i neka

postupi na način koji će mu priuštiti osjećaj unutrašnjeg mira i zadovoljstva.

Romi ne prihvaćaju donaciju organa. To je povezano s njihovim vjerovanjem u nastavak tjelesnog života nakon smrti. Zahitjevaju da tijelo bude u potpunosti nedirnuto, jer duša nakon godinu dana dobiva ponovno svoj tjelesni oblik. Kao zajednica etničkih grupa nemaju formalnu religiju, nego dijele narodno vjerovanje koje slijedi svetost čovjekovog umrlog tijela.

Za hinduse darivanje organa je akt osobne odluke.

U islamu od 1983. doniranje je dozvoljeno radi spašavanja života. Organi umrlog ove vjerske pripadnosti moraju biti presađeni odmah i ne smiju biti duže pohranjeni. *Respektirati mrtvog i koristiti živom, muslimansko je geslo.*

Za judaizam spašavanje života ima prednost pred zaštitom svetosti mrtvog tijela. Ukoliko je netko u prilici da dade svoj organ kako bi spasio život drugog čovjeka, obavezan je to učiniti.

Za budiste doniranje organa je stvar osobne odluke. *Respektiraju one koji daju svoje organe za napredak medicinske znanosti i spašavanje života.*

II. NEKI REZULTATI IZ ISTRAŽIVANJA

1. O ANKETI OPĆENITO

Ovo istraživanje je bilo provedeno kroz 2004. u Primorsko-goranskoj županiji putem ankete kroz ordinacije primarne zaštite u gradovima Rijeka, Krk, Opatija i Delnice, te u općinama Čavle, Dražice, Baška, Malinska, Klana. Bili su anketirani studenti, kao i članovi vjerskih zajednica u rečenim mjestima, dok su jedino podaci o židovima iz Židovske općine u Zagrebu.

Anketa je bila anonimna, zatvorenog karaktera, osim uvodnog dijela koji je uključivao podatke o spolu, dobi, vjeroispovijesti i obrazovanju ispitanika. Drugi dio upitnika se odnosio na informiranost, a treći na stav ispitanika o transplantaciji organa. Sam upitnik je sadržavao 36 pitanja. Korišten je kvantitativni i kvalitativni pristup s ciljem otkrivanja povezanosti među ispitanim varijablama i istraživanja dobivenih rezultata.

Razlike u odgovorima između pojedinih grupa ispitanika, posebice dobi i vjeroispovijesti, izračunate su pomoću hi-kvadrat testa, a kao mjera povezanosti korišten je koeficijent kontingencije. Rezultati hi-kvadrat testa koji su govorili o statistički značajnim razlikama prikazani su i grafički. Uglavnom su odabrani oni rezultati koji mogu biti zanimljivi za pastoralne djelatnike i službenike.

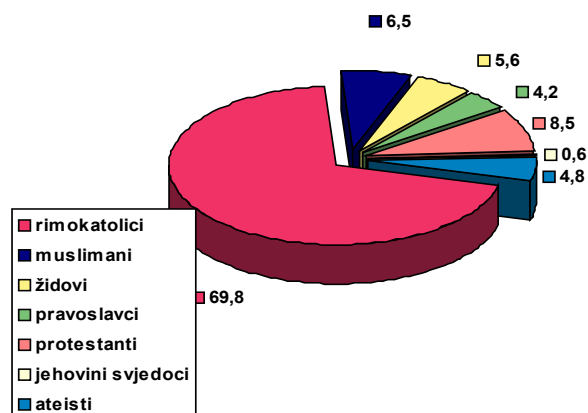
2. ISPITANICI

S obzirom na *dob*, među ispitanicima prevladavaju mlađi od 40 godina (61,8 %) i stariji od 40 godina (38,2 %).

Analiza ispitanika s obzirom na *spol*, pokazala je da je u anketi sudjelovalo 65,9% pripadnika ženskog spola te 34,1% osoba muškog spola.

Prema *stručnoj spremi* s višom i visokom stručnom spremom bilo je 56,0% ispitanika, a sa srednjom i nižom 44,0 % ispitanika.

S obzirom na *vjeroispovijest* (slika 1.), ispitanici su se odredili na sljedeći način: rimokatolici 69,8%, muslimani 6,5%, židovi 5,6%, pravoslavci 4,2%, protestanti 8,5%, ateisti 4,8% te jehovini svjedoci 0,6%.



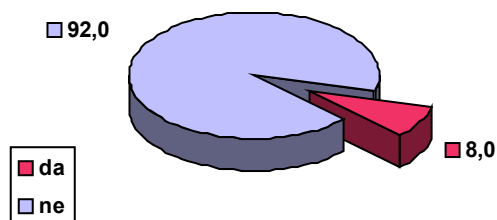
Slika 1. Razdioba ispitanika s obzirom na vjeroispovijest

Većina ispitanika (73,7%) potječe iz religiozne obitelji.

Na pitanje jesu li osobno religiozni, 74,9% je odgovorilo pozitivno, a u 25,1% slučajeva negativno. Međutim samo manje od trećine ispitanika (29,9%) pristupa redovito vjerskim obredima, a 40,8% povremeno, 20,8% vrlo rijetko, a 8,5% nikada.

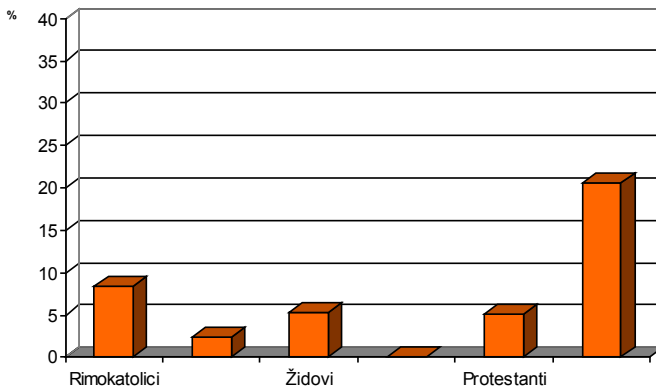
Više od polovice ispitanika (50,2%) se deklarira kao praktični vjernici; 33,0% samo religiozni; a 16,8% nereligiozni.

Bez obzira na provedene akcija Ministarstva zdravstva i hrvatske donorske mreže samo 8% ispitanika posjeduje *donor karticu* (Slika 2.).



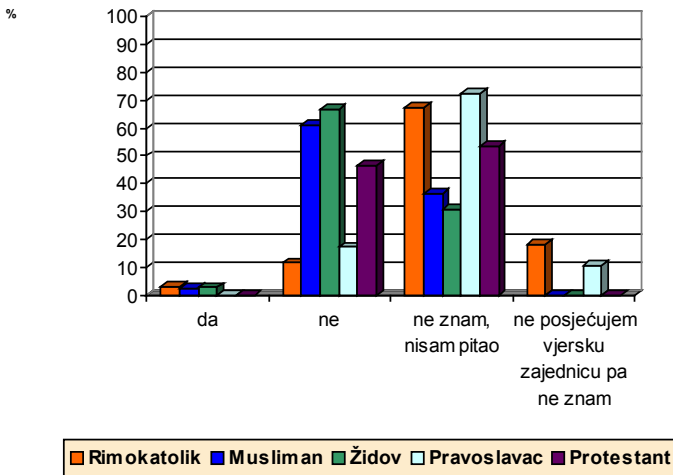
Slika 2. Udio ispitanika koji posjeduje donor karticu

Unutar pojedine vjerske zajednice situacija s obzirom na posjedovanje *donor kartice* je sljedeća: rimokatolici 8,4%, pravoslavci 0%, ateisti 20,6%, protestanti 5,1%, židovi 5,3% i muslimani 2,4% (Slika 3.).



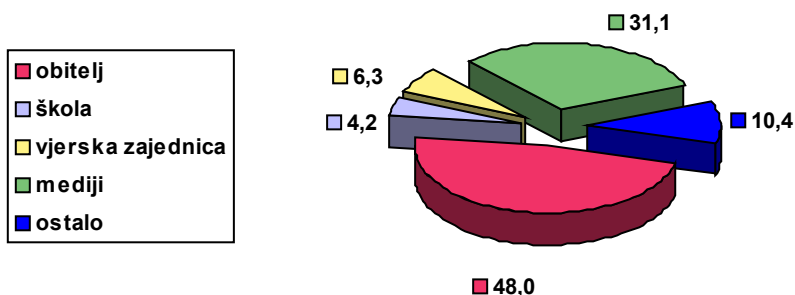
Slika 3. Udio ispitanika različite vjeroispovijesti koji posjeduju donor karticu

Na pitanje postoji li mogućnost nabavke *donor kartice* u njihovoj vjerskoj zajednici rimokatolici češće navode odgovor da, ne znam- nisam pitao i ne posjećujem vjersku zajednicu pa ne znam, muslimani, židovi i protestanti odgovor ne, a pravoslavci ne znam- nisam pitao (Slika 4.).



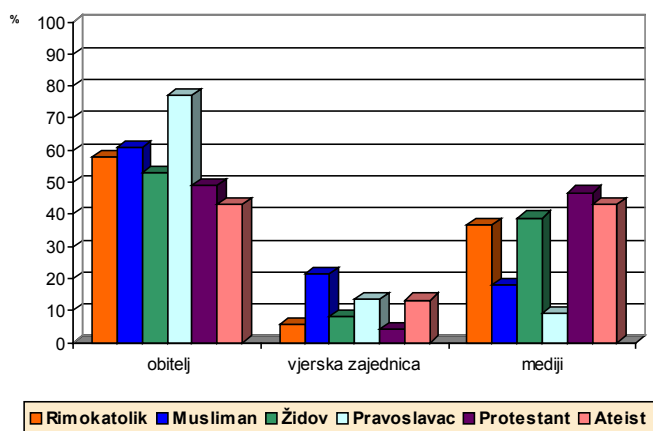
Slika 4. Razlike u odgovorima ispitanika različite vjeroispovijesti s obzirom na mogućnost nabavke donor kartice u njihovim vjerskim zajednicama

Ispitanici su procijenili da na stav pojedinca o transplantaciji organa utječu obitelj s 48,0%, škola s 4,2%, vjerska zajednica s 6,3%, mediji s 31,1%, te ostalo s 10,4% (Slika 5.).



Slika 5. Procjena ispitanika o utjecaju pojedinih parametara na stav pojedinca o transplantaciji organa

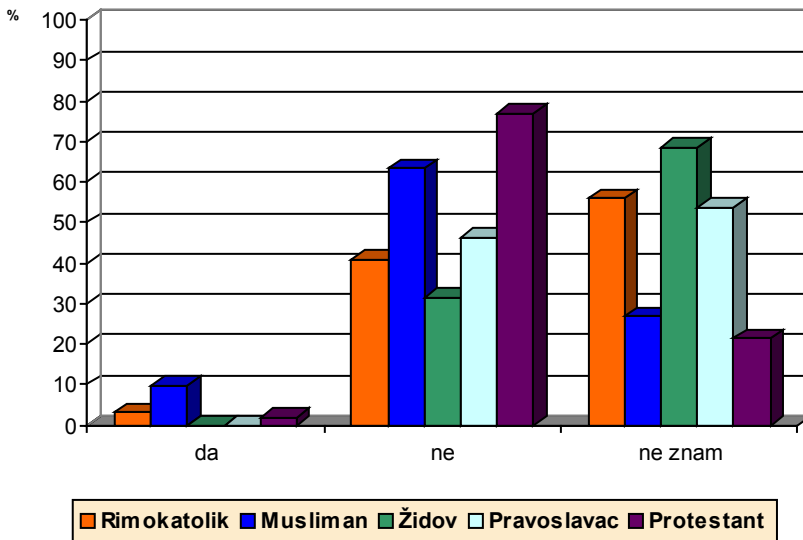
Između ispitanika različitih vjeroispovijesti postoji statistički značajna razlika u odgovorima na pitanja o čimbenicima koji utječu na stav pojedinca o transplantaciji. Pravoslavci značajno češće navode obitelj, muslimani vjersku zajednicu, a protestanti i ateisti medije (Slika 6).



Slika 6. Razlike u odgovorima ispitanika različite vjeroispovijesti s obzirom na čimbenike koji utječu na stav pojedinca o transplantaciji organa

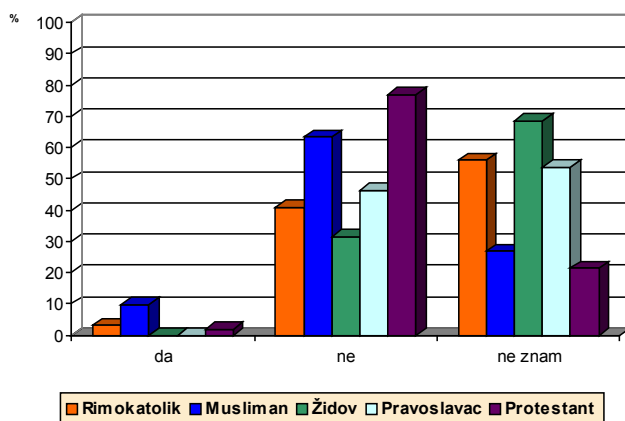
Na pitanje spominje li temu presađivanja organa u propovjedima njihov dušobrižnik muslimani i pravoslavci češće navode odgovor da, protestanti odgovor ne i ne sjećam se, rimokatolici ne sjećam se i ne pohađam mise pa ne znam, a židovi ne pohađam mise pa ne znam.

Na pitanje organiziraju li se tribine o presađivanju i doniranju organa u njihovim vjerskim zajednicama muslimani češće navode odgovore da i ne, protestanti češće odgovor ne, a rimokatolici i židovi odgovor ne znam (Slika 7.).



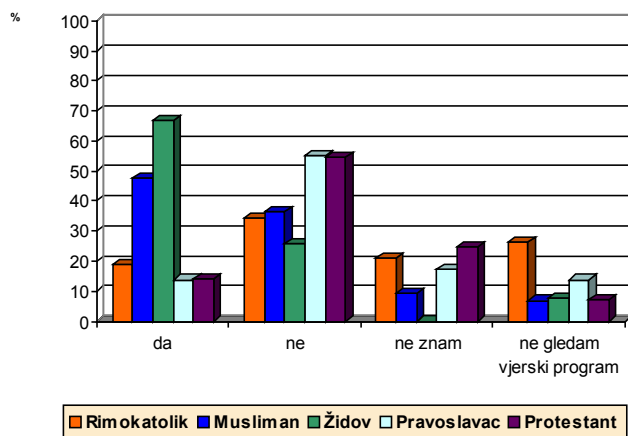
Slika 7. Razlika u odgovorima ispitanika različitih vjeroispovijesti s obzirom na organiziranje tribine o presađivanju organa

Na pitanje o mogućnosti čitanja o transplantaciji organa u vjerskom tisku, između ispitanika različite vjeroispovijesti postoji statistički značajna razlika u odgovorima. Muslimani češće navode odgovore da i ne, židovi češće navode odgovor da i ne sjećam se, pravoslavci češće navode odgovor ne, protestanti češće navode odgovor ne i ne sjećam se, a rimokatolici ne sjećam se i ne čitam vjerski tisak (Slika 8.).



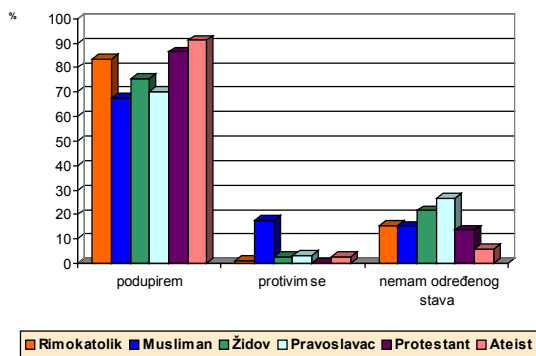
Slika 8. Razlike u odgovorima ispitanika različite vjeroispovijesti s obzirom na obrađivanje teme presađivanja organa u vjerskom tisku

Između ispitanika različite vjeroispovijesti postoji statistički značajna razlika u odgovorima s obzirom na obradu teme presađivanja organa u vjerskim TV. Rimokatolici češće navode odgovore ne znam i ne gledam vjerski program, muslimani i židovi odgovor da, pravoslavci odgovor ne, a protestanti odgovor ne i ne znam (Slika 9.).



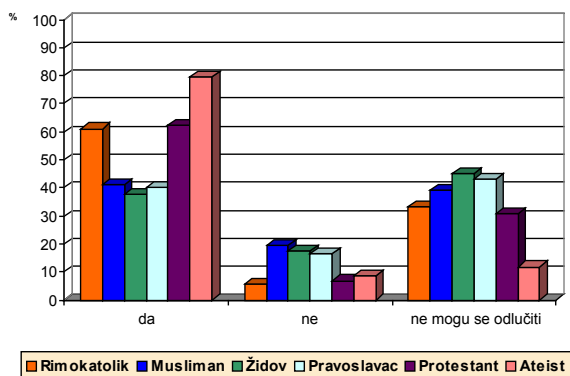
Slika 9. Razlika u odgovorima ispitanika različite vjeroispovijesti s obzirom na TV program vezan uz transplantaciju organa

Između ispitanika različite vjeroispovijesti postoji statistički značajna razlika u odgovorima na pitanje o njihovu stavu o presađivanu organa. Rimokatolici, protestanti i ateisti češće podupiru presađivanje organa, muslimani se tome češće protive, a židovi i pravoslavci češće nemaju određenog stava. Ovaj hi-kvadrat test treba uzeti s rezervom jer je broj ćelija s teorijskom frekvencijom manjom od 5 prevelik (33.3%, a dopušteno je do 20%), (Slika 10.).



Slika 10. Razlike u odgovorima ispitanika različite vjeroispovijesti s obzirom na stav prema transplantaciji organa

Na pitanje žele li darivati organe nakon smrti rimokatolici, protestanti i ateisti češće navode odgovor da, muslimani, židovi i pravoslavci češće navode odgovor ne i ne mogu se odlučiti (Slika 11.).

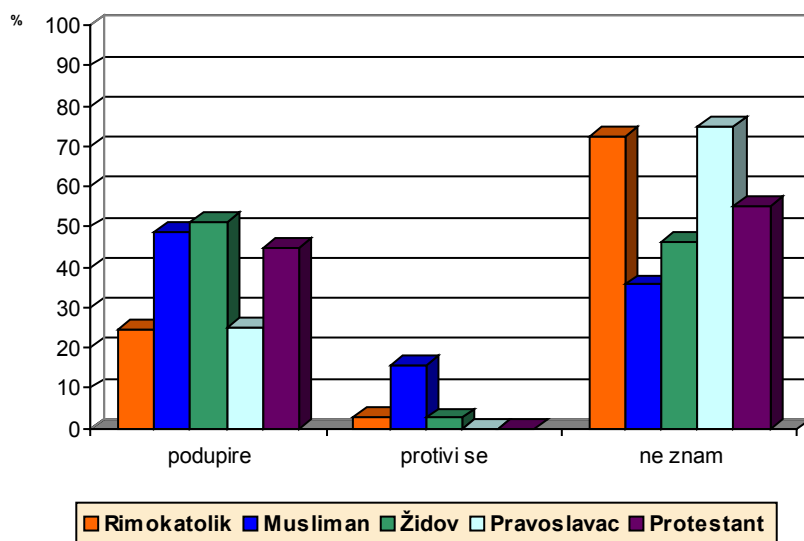


Slika 11. Razlike u odgovorima ispitanika različite vjeroispovijesti s obzirom na stav o darivanju organa nakon smrti

Informiranost deklariranih vjernika o stavu njihove vjerske zajednice s obzirom na transplantaciju organa

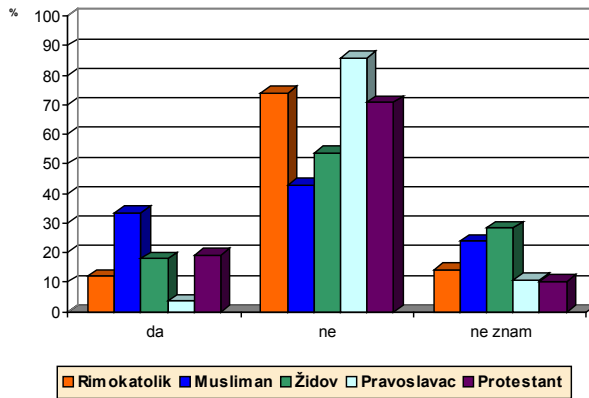
Između ispitanika različite vjeroispovijesti postoji statistički značajna razlika u odgovorima na pitanje o stavu njihove vjerske zajednice o presađivanju organa (hi-kvadrat=56.64; ss=8; $p < 0.001$). Muslimani, židovi i protestanti češće navode da njihova vjerska zajednica podupire presađivanje organa, dok rimokatolici i pravoslavci češće ne znaju stav svoje vjerske zajednice (Slika 12.).

256



Slika 12. Razlike u odgovorima ispitanika različite vjeroispovijesti o stavu njihove vjerske zajednice

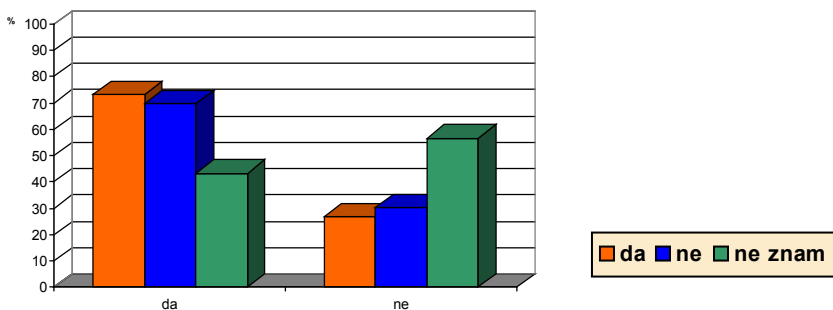
Između ispitanika različitih vjeroispovijesti postoji statistički značajna razlika u odgovorima postoji li povezanost između njihove vjeroispovijest i odluke o transplantaciji organa (hi-kvadrat=32.41; ss=8; $p < 0.001$). Muslimani i protestanti češće navode odgovor da, rimokatolici i pravoslavci odgovor ne, a židovi odgovor ne znam (Slika 13.).



Slika 13. Razlike u odgovorima ispitanika različite vjeroispovijesti na pitanje postoji li povezanost njihove vjeroispovijesti i odluke o transplantaciji

Rimokatolici

Između rimokatolika koji različito odgovaraju na pitanje postoji li veza između vjeroispovijesti i odluke o transplantaciji organa, postoji značajna razlika u spremnosti na pristanak darivanja organa umrlog člana obitelji (hi-kvadrat=17.88; ss=2; $p < 0.001$). Oni koji na prvo pitanje odgovaraju s da i ne, češće bi pristali darivati organe umrlog člana obitelji, a oni koji odgovaraju s ne znam češće ne bi pristali darivati organe umrlog člana obitelji (14.).



Slika 14. Spremnost rimokatolika na darivanje organa umrlog člana obitelji s obzirom na procjenu povezanosti vjeroispovijesti i odluke o transplantaciji organa

S obzirom na to je li njihov dušobrižnik spominje temu presađivanja organa u propovijedima ispitanici su se izjasnili na sljedeći način: 5,8% su odgovorili da, 34,7% ne, 33,9% se ne sjećaju, a 25,4% ne pohađaju mise pa ne znaju.

Na pitanje jesu li imali prilike čitati u vjerskom tisku o presađivanju organa 15,6% odgovara da, 26,6% odgovara ne, 23,1% odgovara ne sjećam se, a 34,7% ne čitam vjerski tisak.

Na pitanje jesu li u vjerskim emisijama na TV gledali program vezan uz transplantaciju organa, 21,7% ispitanika odgovara s da, 35,9% s ne, 18,4% s ne znam, a 24,1% ne gleda vjerski program.

ZAKLJUČAK

Na kraju valja istaći da su doniranje i transplantacija organa ne samo područje medicinske znanosti, već i široko društveno pitanje o čemu sve religije imaju svoje stavove i svoja mišljenja koja znatno utječu na vjernike. Kao i mnogi drugi procesi u društvu, tako i transplantacijski počinje i završava u široj javnosti jer su ljudi pokretačka snaga i osnovni darivatelji. Stoga valja posebice naglasiti (Hanford) da religije u procesu doniranja organa imaju veliku ulogu. Edukacija vjernika o transplantaciji organa, kod nas posebice katolika, postaje veoma potrebna što je jedna od zadaća pastoralne teologije i pastoralne djelatnosti.

U čitavom procesu veliku ulogu igra i *donoraska kartica* kao sredstvo stvaranja javnog mnijenja, kao povod razgovora u obitelji, vjerskim, posebice župnim, školskim i sveučilišnim zajednicama.

Stoga je nužna informiranost javnosti glede transplantacijske medicine jer gotovo 50% ispitanika drži neinformiranost za vodeći čimbenik negativnog stava prema presađivanju organa. Uz to postoji i vrlo veliki udio ispitanika koji su nesigurni po svakom pitanju transplantacije organa, a postoje i razlike u informiranosti vjernika različitih vjerskih zajednica.

Zabrinjava i činjenica da je udio ispitanika koji posjeduju donor karticu vrlo mali, a veseli činjenica da gotovo polovica obitelji ispitanika podupire presađivanje organa, nešto više od 80%. Indikativno je da više od polovice ispitanika zagovara neki oblik

materijalne nadoknade darovatelju organa ili njegovoj obitelji, a većina izražava kako se darivanje i transplantiranje organa ne suprotstavlja s temeljnim vrijednostima religija, pogotovo ne kršćanstva (po pitanju narušavanja dostojansta umrle osobe, sudbini duše, ustanovljenje smrti itd.).

Za katoličke pastoralne djelatnike postaje izazovno to što više od 60% ispitanika ne zna stav njihove vjerske zajednice o presađivanju organa, a gotovo 50% ispitanika smatra da njihova vjerska zajednica može nešto učiniti na tom planu.

Zanimljivo je i zabrinjavajuće istovremeno da većina vjerskih zajednica ne obrađuje temu o darivanju i presađivanju organa u svojim propovijedima, tribinama ili njihovi vjernici nisu upoznati s tim.

Indikativno je da katolici, protestani i ateisti češće podupiru, muslimani se protive, a židovi i pravoslavci nemaju određenog stava prema transplantaciji organa.

Jednako tako je i s darivanjem organa, bilo vlastitih, bilo organa umrlog člana obitelji: katolici, protestanti i ateisti češće bi darovali organe nakon svoje smrti, dok muslimani, židovi i pravoslavci češće ne bi.

U samom promicanju transplantacijske medicine kod pravoslavaca najveću ulogu ima obitelj, kod muslimana vjerska zajednica, a kod protestanata i ateista mediji.

Stoga valja zaključiti da je nužno upoznavati javnost, kako vjerničku, tako i laičku, s prednostima i rizicima darivanja i transplantiranja organa, te tu informaciju prilagođavati pastoralu i javnosti.

Vjernike posebice valja motivirati ljubavlju, ali ih i informirati o zakonu koji regulira presađivanje organa i o instrumentima koji osiguravaju provođenje zakona koji onemogućavaju zlouporabu u Hrvatskoj;

Konačno, navedeni zaključci ukazuju na kompleksnost transplantacijske medicine koja traži istinski angažman zdravlja, prava, socijale, pastoralne teologije i bioetike, dok je etika pojedinih religijskih zajednica glede presađivanja organa imala veoma mali utjecaj.

Bioetika koja na poseban način objedinjuje etiku liječnika, pravo, filozofiju, teologiju, kao i naglašavanje važne uloge potencijalnog darivatelja može adekvatno odgovoriti na moralne dvojbe i pitanja vezana uz darivanje i presađivanje organa, a sama pitanja vezana uz transplantaciju organa su primjer komplek-

snosti činjenica kojima se bavi biotika a tiču se kako smrti, tako i sudbine duše i tijela nakon smrti, slobode pacijenta, trgovine organima, zdravstvenog sustava i zdravstvenih osiguranja.

ETHICAL-CHRISTIAN VIEWS
ON TRANSPLANTATION OF ORGANS

Summary

260

This article deals with transplantation of organs in general, in the world and here with us.

The authors integrate it into a delicate problem area connected with death and taking of organs. They refer to technical-scientific achievements of transplantation as well as to its legal regulation in Croatia today.

A large part of the work is dedicated to transplantation itself in Croatia, its history and current situation; then the ethical-Christian views of the Catholic Church are given, and also, briefly, the opinions of Christian religions and other religions.

In the second part of the article the authors present the believers' views which were reached through the investigation carried out by MA Pelčić and which could be very useful in pastoral practice.

Key words: transplantation, organ, religion, theology, Christianity