

## *problemi*

**Valentin Pozaić**

### PRESAĐIVANJE DIJELOVA TIJELA

Medicina sve češće prakticira presađivanje ljudskog tkiva i pojedinih dijelova tijela. Postižu se sve veći uspjesi. Također i u slučajevima u kojima u nedavnoj prošlosti svojstvo svakog organizma da odbija strano tijelo nije dopuštalo urastanje posuđenog dijela u cjelinu organizma. Presađivanjem se zamjenjuje neki dio tijela u nakani i nadi da već na smrt osuđeni život ponovno zado- bije ili samo produlji životni tijek. Pretpostavlja se, a to je i oprav- danje zahvata, vrijednosno prihvatljiv način života s novim, pre- sađenim organom.

Javnost je pohlepno pratila sva ta dostignuća i prije nego što su ih stručni krugovi liječnika mogli provjeriti i ispravno pro- suditi. Štoviše, prodirala je i nasilno upadala u prostore i zbiva- nja ostvarenja još uvijek u povojima, u pokusnom razdoblju. Tu su značajna sredstva društvenog priopćivanja: djelomice izvješ- ćujući javnost — u službi istine, djelomice zavodeći u zabludu po- vršnim izvještajima, budeći nerazmjerne i neopravdane nade — u službi senzacije. Dakako, razočaranja nisu izostajala.

Umijeće presađivanja dijelova tijela pripada području ljud- skog djelovanja koje zahtijeva i zavređuje moralnu prosudbu. Da bi i na tom području čovjek ostao i još više postao čovjek, traži se da djeluje svjesno i slobodno, odgovorno i u skladu sa svojim osobnim dostojanstvom.

### *Povijest*

Tek se u dvadesetom stoljeću može govoriti o presađivanju ljudskog tkiva i organa u strogom smislu te riječi.<sup>1</sup> Započelo je

<sup>1</sup> Usp. R. J. HOWARD — J. S. NAJARIAN, »Organ Transplantation. I. Medi- cal Perspective«, u: W. T. REICH (ed.), *Encyclopedia of Bioethics*, The Free Press- /Macmillan, New York/London 1982, sv. 3—4, str. 1160—1165.

godine 1920. uspješnim presađivanjem kože s jednog blizanca na drugog. U Bostonu je god. 1950. pokušano presađivanje bubrega s leša. Pokušaji su propali jer je organizam — primatelj odbacivao strano tijelo, a lijeka protiv toga nije bilo. Prvo je presađivanje uspjelo godine 1954. među jednojajčanim blizancima. Nekako istodobno razvijala se i terapija hemodijalize. Kad je 1961. pronađen lijek protiv imunološke reakcije (odbijanja stranog tijela), presađivanja su bila sve češća.

Presađivanja srca započinju godine 1963. u Missisipiju. Čovjeku je presađeno srce čimpanze. Bez uspjeha. Tek je 1967. uspjelo dr. Christianu Barnardu u Južnoafričkoj Republici da uspješno presadi ljudsko srce. Pacijent je poživio dva tjedna. Do godine 1974. uspješno je presađeno dvjesto trideset i šest srca. Od toga je 42% poživjelo godinu, 39% dvije, a 17% tri godine. Popratne teškoće uzrokovale su rjeđa presađivanja srca u kasnijim godinama.

U mjesecu listopadu 1988. bili smo svjedoci uzbuđenja i oduševljenja u Zagrebu. Stručnjacima Bolnice Rebro uspjelo je 30. rujna uspješno izvesti prvo presađivanje srca u nas<sup>2</sup>, a samo dvanaest dana kasnije pothvat je uspješno izveden i na drugoj pacijentici.<sup>3</sup>

Osim vrlo poznatih presađivanja bubrega i srca, presađivati se mogu i jetra, pluća, gušterača. Govori se i o presađivanju mozga, zapravo glave. Pokus na psu i majmunima već je izveden. Posebnu pažnju, medicinsku i moralnu, u naše dane privlači mogućnost presađivanja moždanog tkiva radi liječenja nekih bolesti. U to područje ulazi i davanje odnosno primanje krvi, o čemu se gotovo više i ne raspravlja. Kao što postoje skupine krvi koje uvjetuju davanje i primanje, tako je i kod nekih organa. Na kraju svih tih posudbi i presađivanja stoji pitanje: što još preostaje od one cjeline čovjeka? Nije li on još samo skup raznorodno sabranih posuđenih dijelova?

### *Uspjeh i prijetnja*

Napredak na pojedinim područjima ljudskog djelovanja tako je silan da se ponekad čini kako čovjek može sve. Nova postignuća izazov su ljudskoj slobodi. 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, i njezine mogućnosti primjene, zahtijevaju etiku i moral; obvezuje nas na unapređivanje našeg ćudorednog osjećaja odgovornosti, obvezuje nas

<sup>2</sup> Usp. *Vjesnik*, 2. X. 1988, str. 1; *Glas Koncila*, 16. list. 1988, str. 1. i str. 7.

<sup>3</sup> Usp. *Vjesnik*, 13. X. 1988, str. 1. i str. 6. i od 14. X, str. 14.

na trajni odgoj naše savjesti, ćudoredne svijesti i osjećaja za moralne vrijednosti. Što je ideal uzvišeniji, to ga je lakše zlorabiti.

Razvoj bioetike uglavnom je pratio medicinski rast i opadanje presađivanja, kao i javno zanimanje za to pitanje. Tako je presađivanje organa bilo u vrlo živoj raspravi koncem šezdesetih godina. Sedamdesetih je godina ta rasprava utihnula, da bi se ovih osamdesetih opet živo razbuktala.

Radost zbog uspjeha i spašavanja pojedinih osoba presađivanjem — ta svijetla strana pothvata — ima i svoju pratnju, sjenu. Rađaju se mnoga pitanja i neugodne dvojbe: jednako ćudoredne i psihološke, društvene i ekonomske naravi. Koji se organi i pod kojim uvjetima mogu presađivati: *izvršni* (bubreg, srce) ili *središnji* (mozak), presudni za osobni identitet? Pod kojim uvjetima i od koga? Da li od živih ili s leša? Da li od nižih vrsta? Godine 1974. u Kaliforniji je tek rođenoj djevojčici presađeno srce majmuna — babuna. Bezuspješno. Nije li to bila nerazumna odluka roditelja? Slavohlepni pothvat liječnika? A sve na — predvidivu! — štetu pacijenta. Što je s bankama rezervnih dijelova, koje bi se opskrbljivale organima putem pobačaja i oplodnjom in vitro? Dijelovi bi se kupovali?

Da li su moguće i da li su zabilježene zlorabe na području presađivanja? U latinskoameričkoj državi Kolumbiji otkrivena je organizacija koja osigurava bogatima rožnjače za presađivanje. Krađu i otimlju siromašnu djecu. Vrate ih bez jednog oka.<sup>4</sup> U siromašnim predjelima Indije djeca *slobodno* mogu prodati po jedan bubreg.<sup>5</sup> Taj se materijal kasnije dobro unovči. Bogati si mogu tako nešto priuštiti. »Zašto jači ne bi smjeli uništavati slabije?« Prema zakonu evolucije. Također, prema novinskim izvještajima, u Riu de Janeiru, liječnici su spremni i prije nastupa smrti, npr. unesrećenoga u prometu, *utvrditi* da je dotični preminuo. Pogodni se organi uzmu i presade, uz novčanu nagradu primatelja. Tako liječnici popravljaju svoje bijedne plaće.<sup>6</sup>

### **Darovatelj**

Više je darovatelja tkiva ili organa za presađivanje. Kao prvi, sam je pojedinac o kome se radi. Zatim, organ se može uzeti s leša preminulog čovjeka ili od drugog živog pojedinca. Mogu se upotrijebiti i umjetni organi. Tu je i mogućnost da je darovatelj niže vrste, životinja.

<sup>4</sup> Usp. *La Stampa*, 13. VII. 1987, str. 13; *L'Osservatore Romano*, 19. VII. 1987, *Ada Diurna*.

<sup>5</sup> Usp. *La Stampa*, 14. VII. 1987, str. 3.

<sup>6</sup> Usp. *Corriere della sera*, 13. V. 1987, str. 10.

## 1. Vlastiti organizam

S medicinskoga gledišta najidealniji izvor za presađivanje vlastiti je organizam. U takvom slučaju moralna znanost nije imala nikada sumnji u dopustivost takva zahvata. Traži se, dakako, dobar motiv i nakana. A to mogu biti i estetski razlozi.<sup>7</sup> Sam se čin opravdava načelom cjeline, tj. da je pojedini dio tijela u službi cijele osobe. Dakako, za svaki se takav zahvat prethodno traži povoljno mišljenje nadležnog liječnika.

## 2. Ex vivo — od živoga

Medicinski gledajući, nakon vlastita organizma najprikladniji dijelovi tijela za presađivanje jesu oni uzeti izravno od drugog živog ljudskog organizma.

Očito, sa živa čovjeka dopušteno je uzimati samo one dijelove koji ne ugrožavaju cjelinu, život dotična darovatelja, niti umanjuju njegove osnovne sposobnosti i mogućnosti daljeg života i rada, i fizičkog i psihičkog. Tako se, do određene mjere, bez dvojbe može dati dio kože, vlastita krv, dio koštane srži; zatim jedan od dvostrukih organa (bubreg, oko). Presađivanje srca može se dopustivo izvesti samo s leša sigurno preminule osobe. U protivnom, bio bi to čin ubojstva čovjeka.

1) Prije svakog darivanja darovatelj mora biti što je više moguće obaviješten o vrijednosnoj strani svojega čina. U tom pogledu vrlo su prikladne i značajne sljedeće misli što ih je Ivan Pavao II. uputio jednoj skupini darovatelja: »Cijenim osobito cilj koji vas je ujedinió i pokrenuo: tj. promicati i ohrabrivati tako plemeniti i zaslužan čin kao što je davanje vlastite krvi ili vlastita organa onoj braći kojima je to potrebno. Takav gest je utoliko hvalevrijedniji ukoliko vas u darivanju ne pokreću želja za interesima ili zemaljske primisli, nego velikodušni poticaj srca, ljudska i kršćanska solidarnost: ljubav prema bližnjemu koja oblikuje motiv nadahnuća evanđeoske poruke i koji je, štoviše, definiran kao nova zapovijed (Iv 13, 34).

Kad dajete krv ili organ vašega tijela, imajte pred sobom uvijek taj ljudski i kršćanski vidik: vaš gest prema braći u potrebi neka bude učinjen kao prinos Gospodinu, koji se poistovjetio s onima koji trpe zbog bolesti, prometnih nesreća ili nezgoda na radu; neka bude dar prinesen trpećem Gospodinu, koji je u mucu dao čitava sebe i prelio svoju krv za spasenje ljudi.

Ako također pridružite tu vrhunaravnu nakanu, vaš humanitarni gest, već po sebi tako plemenit, uzdići će se i preobraziti u

<sup>7</sup> Usp. G. PERICO, «Trapianti (umani)», u: *Dizionario Enciclopedico di Teologia Morale*, Paoline, Roma 1974 (3. ed.), str. 1166.

sjajno svjedočanstvo kršćanske vjere, a vaša zasluga sigurno neće propasti.«<sup>8</sup>

2) Darovatelj treba da bude dobro obaviješten i o mogućim negativnim posljedicama svojega čina. Napose kad su u pitanju dvostruki organi, od kojih bi preostali mogao kasnije zakazati i time ugroziti integritet ili pak samo postojanje, daljni život darovatelja.

3) Potrebna je sloboda u odlučivanju i pristanku. To pitanje nije lako rješivo. Na mogućeg darovatelja mogu utjecati različite veze: rodbinske, prijateljske, poslovne i druge. Sve je to često povezano s dubokim osjećajnim vezama ili navezanosću. Da li je određena osoba u danim okolnostima kvalificirana dati uistinu svjesno slobodnu privolu? Pogotovo ako je ona jedna od onih rijetkih čiji bi dio tijela bio medicinski prihvatljiv.

Pitanje o slobodnoj privoli još je teže kad darovatelj mora biti dijete ili još nepunoljetna odnosno nesamostalna osoba. Donekle ih mogu zastupati njihovi roditelji ili staratelji. Ipak, ostaje osjetljivo pitanje-, u kojoj ih mjeri mogu zastupati. Ovdje, naime, nije riječ o činu u prilog te osobe. Zna se da ni roditelji nisu izuzeti od napasti nedoličnih interesa, želja i ciljeva. Nije rijetkost da u spornim slučajevima odluku donosi sud. No, da li će i sudska odluka biti u najboljem interesu i u skladu s opravdanim željama i predmnijevanim nakanama dotičnoga darovatelja. Zato, ako su na raspolaganju punoljetni, moralno zreli, samostalni i odgovorni darovatelji, prednost treba dati njima, a ostale izbjegavati.

4) Kupoprodajni odnos ne bi smio nikako doći u obzir. Neki izraz naknade ili zahvalnosti primatelja ne bi sam po sebi uvijek morao biti nemoralan.<sup>9</sup> Međutim, loše iskustvo upućuje na stav da se u korijenu odbije bilo kakav trgovački odnos. Opravdan je, naime, strah da bi teško bolesni i prikraćeni, među ostalima, mogli lako i brzo postati, oporučno ili rodbinski, vrlo unosni izvori prihoda.

### 3. Ex cadavere — s leša

Preminuli čovjek može biti darovatelj bilo putem oporuke, bilo svojim inače poznatim gledištem o tome. Dar se može također predmnijevati, ako već nije poznato mišljenje dotičnoga. Za-

<sup>8</sup> IVAN PAVAO II., »Govor davaocima krvi i organa« (2. VIII. '84), u: *Insegnamenti di Giovanni Paolo II*, sv. VII/2 (1984), str. 157—158.

<sup>9</sup> »Izvan je sumnje da može biti teških zloraba ako se zahtijeva naknada. Međutim, bilo bi pretjerano prosuditi kao nemoralno svako primanje i traženje naknade. Slučaj je sličan onome o davanju krvi-, za darovatelja je zasluga odbiti naknadu; prihvatiti je, nije nužno mana«, Pio XII, »Govor Talijanskom društvu darovatelja rožnjače...« (14. V. 1956), u: *Discorsi ai medici*, Roma 1960, str. 460.

stupnik u tom slučaju može biti rodbina ili zakonom određena osoba.

1) Kad je riječ o presađivanju s umrlih, prvo je pitanje da li je dotični darovatelj uistinu mrtav? Tu može biti teških pritisaka izvana. Ni oni najbliži nisu uvijek isključeni od mogućih iskušenja da se smrt utvrdi prerano ili nedostatno. Što su, naime, organi svježiji i životniji, to je veća nada u uspjeh i njihov prihvata u novom organizmu. Odgovorni se liječnik može naći u unakrsnoj vatri očekivanja i zahtjeva. Još više, u tjeskobnoj borbi usred vlastite savjesti: mora poštivati prisutni život sve do konca (čovjek živi i dok umire!), a pred njim su zahtjevi da spasi jedan drugi život proglašujući onoga ranije mrtvim i tako omogućiti organe za presađivanje.

Da se izbjegnu takva stanja i zlorabe, zakonski su redovito predviđene dvije različite i neovisne komisije. Jedna utvrđuje nastup smrti, a tek onda dolazi druga, zadužena za presađivanje.

2) Općenito je prihvaćeno kao sigurno mjerilo smrti, tj. nepovratni gubitak života, smrt mozga. I to ne samo moždane kore, nego i moždanog debla. Dakle, cijeloga mozga.<sup>10</sup> *Pravilnik* dodan Saveznom zakonu o presađivanju organa donosi pobliža određenja.<sup>11</sup> Općenito gledajući, loša je strana presađivanja organa s leša to što su već i ti dijelovi zahvaćeni procesom odumiranja i raspadanja.

3) Uzimanje dijelova s leša samo po sebi ne bi trebalo postavljati neke teškoće, osim ako bi se tome netko s nekim pravom usprotivio. Za organizam-gost, tj. za pacijenta koji ih prima, presađivanje znači poboljšanje ili spašavanje života. S obzirom na preminulog, »ne dira se ni jedno od *dobara* na koje ima pravo, niti njegovo *pravo* na ta dobra. Leš nije više u pravom smislu subjekt prava; nema, naime, osobe koja jedina može biti subjekt prava«. <sup>12</sup>

<sup>10</sup> Usp. Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School 1968, u: *JAMA* 205 (1968), 337–340.

<sup>11</sup> *Član 4.*: »Moždana smrt, prema ovom pravilniku, postoji ako se kliničkim pregledom utvrdi:

1) duboka koma i nepostojanje reakcije bilo na koje vanjske ili unutarnje nadražaje,

2) nepostojanje cerebralnih refleksa,

3) postojanje širokih zjenica bez reakcije,

4) nepostojanje pokreta očnih jabučica na okrete glave ili fleksiju vrata,

5) nepostojanje vestibulo-okularnog refleksa,

6) nepostojanje refleksa carinae tracheae,

7) nepromijenjen puls nakon pritiska na očne jabučice i na test atropinom,

8) potpuna mišićna atonija,

9) nepostojanje spontanog disanja tri minute nakon isključenja bolesnika s respiratora, uz normalnu vrijednost  $CO_2$  u krvi« (*Službeni list SFRJ*, br. 74, od 17. prosinca 1982).

<sup>12</sup> PIO XII., »Govor Talijanskom društvu darovatelja rožnjače...« (14. V. 1956), u: *Discorsi ai medici*, str. 465.

To nipošto ne znači da prema tijelima preminulih ne dugujemo poštovanje. Prema njemu se ne možemo odnositi kao prema bilo kojoj stvari. To je tijelo bilo nosilac osobe, hram Duha Svetoga. U njemu je osoba bila stvorena na »sliku Božju«. Zato i tu postoje moralne obveze i zakonski propisi, koji i lešu osiguravaju određenu nepovredivost. Brigu za leš uzima rodbina ili pak društvena zajednica. I oni mogu ustupiti dijelove za presađivanje.

Sam pojedinac može za života odrediti kako će se »raspolagati njegovim lesom i odrediti ga za korisne ciljeve, moralno besprijekorne i uzvišene (među drugima, pomoći bolesnim i trpećim ljudima).<sup>13</sup> Poznata je činjenica da pojedinci oporučno ovlaste ili nose sa sobom tiskane iskaze o tome da se pogodni dijelovi njihova tijela poslije smrti mogu uzeti za presađivanje. U posljednje vrijeme taj je pokret oslabio. Ljudi se, naime, boje da ih — zbog takvih izjava — ne proglase suviše lako i rano mrtvima. Štoviše, pokrenut je i bojkot darivanja organa. U nekim je zemljama presađivanje vezano uz novac. Siromašni su prikraćeni. Zašto bi svi davali, kad će samo oni bogati imati koristi?!

### *Osporavani darovatelji*

#### 1. Fetus

Veliku pažnju i moralno živu raspravu uzrokuje fetus — nerođeno dijete — kao mogući darovatelj organa ili kao izvor *ljudskog materijala* za presađivanje.<sup>14</sup> Do tog materijala moglo bi se doći — odnosno, već se dolazi! — namjernim pobačajima, umjetnom oplodnjom in vitro i spontanom pobačajima.

I pobačeni fetus, neizbježno osuđen na smrt ili već mrtav, ljudsko je biće. Nameće se pitanje: ne postoji li uzročna veza između nekih namjerno izvedenih pobačaja prije i namjeravanog presađivanja kasnije? Jedni se žrtvuju, da bi drugi — uz novčanu naknadu — mogli bolje i dulje poživjeti. Protiv groznih postupaka s tog područja upravo je u naše dane podignut prosvjed, iznoseći u javnost ono što se potajno izvodi.<sup>15</sup>

<sup>13</sup> PIO XII., *isto*, str. 467

<sup>14</sup> Usp. D. TETTAMANZI, »problemi medico-morali sull'impiego dei tessuti fetali umani«, u. *Orizzonte medico* 1 (Gennaio 1986), str. 2—3.

<sup>15</sup> Usp.: M. LITCHFIELD — S. KENTISH, *Bambini da bruciare*, Paoline, Roma, 1976 (4. izd., original: *Babies for burning*, London 1974); C. JOCQUINOT — J. DELHAYE, *Les trafiquants de bébés à naître*, Favre, Lausanne 1984. Knjigu je našoj javnosti potkraj 1984. u *Startu*, u četiri nastavka prikazala Ingrid Badurina, kao knjigu koja »sadrži mnoštvo stravičnih podataka«. Zatim je druga suradnica, Maja Miles, u jednom članku pokušala obezvrijediti istu knjigu kao »još jedno drastično sredstvo kojim se ofenzivna desnica na Zapadu služi i u svojoj borbi protiv pobačaja...«

Zasebno je pitanje *ljudskog materijala* dobivenog iz laboratorija, putem umjetne oplodnje in vitro. Da li su laboratoriji oplodnje in vitro isključivo namijenjeni oplodnji? Što je sa znanstvenim istraživanjima, s pripremom *materijala* za presađivanje? Pitanja su opravdanija stoga što na tom području još ne postoje posvuda jasni zakoni, ako uopće i postoje.

S tim u vezi nižu se dvije vrste pitanja. Prvo, ako je fetus još živ: nije li fetus živo ljudsko biće sve dok je živ? Smije li živo ljudsko biće biti *rabljeno*, *upotrijebljeno* za pokuse, istraživanja, presađivanja, uz cijenu njegova života? Ne postaje li čovjek — pa makar i na tom razvojnom stanju fetusa — zaliha rezervnih dijelova za nekoga tko može o njemu odlučivati, s njim raspolagati? Smije li pojedinac ikada postati obični pokusni kunić za napredak znanosti ili boljitak društva? I konačno: što se događa s temeljnim načelom liječničke etike: *Ne škoditi!?*

Drugo, ako je fetus već mrtav, svaki zahvat nad predmijevano preminulim fetusom traži odgovor na pitanja: da li je nastup smrti sigurno utvrđen? Postoji li privola roditelja za presađivanje, za raspolaganje lešom? Poštuje li se pravo i obveza na poštivanje leša fetusa — sve do sahrane? Hoće li takav zahvat htjeti opravdavati ili možda čak pospješivati namjerno izvedeni pobučaj kao put do *materijala*?

Kao sasvim naročiti pozitivni doprinos na ovom području valja spomenuti *Deklaraciju o pravu nerođenog djeteta*.<sup>18</sup>

- 1) Nerođeno dijete ima pravo na život.
- 2) Nerođeno dijete je pravni subjekt.
- 3) Nerođeno dijete ima pravo na zdravlje i njegovu zaštitu.
- 4) Roditelji, osobito majka nerođenog djeteta, imaju pravo i dužnost čuvati život i zdravlje svoga ploda.
- 5) Zabranjeno je eksperimentiranje sa živim nerođenim djetetom i na dijelovima njegova tijela.
- 6) Zabranjena je zloupotreba tijela mrtvog nerođenog djeteta.
- 7) Zabranjena je trgovina nerođenom djecom i dijelovima njihova tijela.

## 2. Fetus bez nade

Postoji još jedna mogućnost da fetus bude darovatelj, npr. za liječenje Parkinsonove bolesti, naime, tamo gdje je potrebno presaditi svježe i mlado moždano tkivo. Pokušaj je već uspješno izveden, npr. u Londonu na muškarcu i ženi.<sup>17</sup> Osjetno poboljša-

<sup>16</sup> *Deklaracija* je usvojena 25. ožujka 1986. Za tekstove na više jezika usp.: V. PALEČEK, *Pravo na život prije rođenja. The Right to Life Before Birth*, Međunarodni komitet za zaštitu nerođene djece, Vienna 1988, str. 225—236.

<sup>17</sup> Usp. J. ZANIĆ—NARDINI, »Medicinske senzacije, etičke dileme«, u: *Vjesnik*, 17. IV. 1988, str. 2.



nje zdravlja nastupilo je ubrzo nakon zahvata. Potrebni se materijal, moždano tkivo, uzima od — spontano ili namjerno — pobačene djece. Dakako, ona su još živa, premda već neizbježno osuđena na smrt. Nemaju nikakve šanse da prežive. Sami ne mogu dati privolu za medicinski zahvat. To čine roditelji.

Budući da se taj zahvat izvodi jedino pod uvjetom da fetus nema nikakve mogućnosti ni nade da nadživi, da ostvari svoje naravno pravo na život, pojavljuju se neka pitanja: »Mora li se to pojaviti kao nehumano ako se pretpostavi prešutni pristanak darovatelja? Kao znak solidarnosti s čovjekom koji je isto tako slab i nezaštićen, ali još ima šansu liječenja? O iskorištavanju slaboga ne može biti govora.«<sup>18</sup> U jednom nešto ranijem radu isti je autor mislio da bi se tu moglo raditi o iskorištavanju *slabijeg*, tj. bespomoćnog fetusa.<sup>19</sup>

Čini se da problem nije tako jednostavan: »Možda bi bilo presmiono govoriti o izravnom ubojstvu, jer je prvotni uzrok smrti u naravnom stanju embrija. Međutim, s druge strane bilo bi isto tako presmiono htjeti tvrditi da je takva praksa usporediva s propustom daljnjih napora, bilo terapijskih bilo onih za uzdržavanje u životu, tj. dopustiti umrijeti. Radi se zapravo o vrsti čina koji se smješta u sredinu između dviju mogućnosti. Moralnost nije u cjelini izvediva iz ontološke strukture radnje. Potrebni su daljnji dokazi.«<sup>20</sup> Ostaje neizvjesnost i nedorečenost: kada i u kojim bi se još okolnostima mogla i smjela preduhitriti bliska i neizbježiva smrt nekog pojedinca svjesno odabranim smrtonosnim zahvatom? I kad bi tako što i bilo prihvatljivo, kakav bi se time stvarao odnos i mentalitet prema činu ubojstva? Motiva bi se zacijelo moglo naći. Npr. oni za eutanaziju. Bilo kod odraslih, bilo kod tek rođenih. Motivi za motiv eutanazije mogu biti raznoliki i brojni.

### 3. Anencephalus

Poznata je, premda ne baš česta, pojava da se dijete rodi nakazno, bez mozga. Vjerojatnost za budućnost takva djeteta nije velika. Umire ubrzo nakon rođenja. Neki dozive dva, tri dana ili do sedam dana. Rijetko kada nekoliko mjeseci. Većina ih umre prije rođenja.

Prema jednoj struji mišljenja, moglo bi se takve živorođene iskoristiti kao izvor dijelova za presađivanje. Razglašen je slučaj

<sup>18</sup> K. DEMMER, »Gehirnverpflanzung — ethische Implikationen«, u: *Gregorianum* 65 (1984), str. 715.

<sup>19</sup> K. DEMMER, »Liceità dell'ardita sperimentazione del trapianto cerebrale«, u: A.A.W., *Trapianto di cuore e trapianto di cervello*, O.M., Roma 1983, str. 167.

<sup>20</sup> Nav. ci. str. 165.

djevojčice iz USA, koju su roditelji dali na raspolaganje za uzimanje njezinih dijelova.<sup>21</sup>

Činjenica je da anencefalik *nije mrtav*. Dakle, živo je ljudsko biće. K tome pridolazi i nesigurnost dijagnoze. Da li uopće nema moždanog tkiva ili ga ima tek u zametnom stanju? I s nesigurnom dijagnozom smrt će uslijediti sigurno. Za dobro dotičnoga ili za dobro drugoga komu je potreban neki organ? Život ljudski je vrijedan i nepovrediv i onda kada je vrlo ograničen i prikraćen. Čovjek je cilj sam u sebi. Ne može biti sredstvo za neki drugi cilj. Ideja o životu *nevrijednom da se živi* prethodila je i opravdavala uništenja pojedinaca ili skupina ljudi, čak i mnoštva, u nacističkom i drugim ideološki agresivnim režimima. Pouka je rJovijesti nedvojbeno jasna.

Nije bespredmetno upozoriti na tu opasnost. Vrijedi se prisjetiti da bačeni kamen u vodu u početku uzrokuje male krugove oko sebe. Oni se dalje šire — svojom unutarnjom zakonitošću. I bez obzira na već davno potonuli kamen. Ali kamen im je dao početnu snagu. Isto govori i usporedba sa skliskom stazom. U našoj je volji i moći uputiti se na sklisku strminu. Samo odvijanje događaja nije više ovisno samo o našoj volji. Zato zabrinutost *skliske staze* (engl. sliperv slope) na ovom području ljudskog života ide dalje od samih neposrednih posljedica: »Erozija barijere protiv ubijanja *može* voditi prema desenzibilizaciji i brutalizaciji liječnika i krug se ranjivih pacijenata *može* vrlo rapidno širiti.«<sup>22</sup> Smijemo li takvoj opasnosti izlagati liječničku profesiju i sudbine nedužnih ljudi?

### *Umjetni organi*

Kad su u pitanju umjetni organi, ne može se govoriti o presađivanju u pravom smislu riječi. Ipak, i to pitanje ulazi u naše okvire. Danas se relativno malo problema rješava usađivanjem umjetnih organa. I tu bi nas dostignuća mogla iznenaditi u skoroj budućnosti. Primjena umjetnih organa, bez sumnje, oslobodila bi nas mnogih dosadašnjih moralnih nejasnoća i dvojbi. I tu se, dakako, pojavljuje pitanje da li je s medicinske strane takav zahvat prihvatljiv, imajući pred očima sve muke pacijenta, troškove, kao i utemeljeno iščekivanje uspjeha samog pokušaja, te kasnije životne i zdravstvene mogućnosti pacijenta i duljina njegovih dana.

<sup>21</sup> Usp. «Neonato senza cervello? Serve per pezzi di ricambio», u: *Corriere della sera*, 20. II. 1988, str. 1; usp. također pet članaka U: *Hastings Center Report 5* (1988), str. 5–30.

<sup>22</sup> N. FOST, »Organs From Anencephalic Infants: An Idea Whose Time Has Not Yet Come«, u: *Hastings Center Report 5* (1988), str. 8.

Umjetni bubreg nije izazivao čudorednih pitanja. Međutim, umjetno srce da. Postojala je bojazan da bi umjetno srce — kao uostalom i srce uzeto od drugog čovjeka — moglo poremetiti osjećajni svijet osobe, narušiti njezin psihički integritet. Prva primjena umjetnog srca izvršena je u bolnici sveučilišta Utah, USA.<sup>23</sup> Kod pacijenta nije bilo značajnijih psihičkih promjena. Budući da je srce *izvršni*, a ne *središnji* organ, *pumpa*, a ne sjedište osjećajnosti, zamjena srca s moralnog gledišta — sama po sebi — ne postavlja moralnih problema.

#### *Organi nižih vrsta*

Otvoreno je pitanje: mogu li niže vrste poslužiti kao izvor materijala za presađivanje? To ovisi o odgovoru na dva pitanja. Prvo, da li je takav zahvat medicinski prihvatljiv, tj. ima li nade da će ljudski organizam usvojiti strano tijelo, tj. organ niže vrste? Drugo je pitanje etičko-moralno. Ako bi odgovor na prvo pitanje bio pozitivan, načelno smo pred dva moralna gledišta: prvo, ako se radi o presađivanju *izvršnih* organa, tj. onih koji ne utječu na čovjekovu osobnost, zapreke za presađivanje nema; drugo, ako su u pitanju *središnji* organi, oni koji utječu na osobnost pojedinca ili poroda (mozak, spolne žlijezde), odgovor je negativan. U pitanju je jedinstveno dostojanstvo čovjeka, njegova poziva i određenja.

Pokušaj da se čimpanza oplodi ljudskim sjemenom, da se proizvedu hominidi, izazvao je mnogo buke.<sup>24</sup> Bar zasada to nije izvedivo. Nova bića za kojima se išlo mogla bi, uz ostalo, poslužiti i kao izvor materijala za presađivanje. O (ne)moralnosti cijelog projekta suvišno je i govoriti. Životinja ne bi bila počašćena, a čovjek bi bio ponižen.

#### *Načela prosudbe*

Svako oduzimanje organa po sebi predstavlja sakaćenje i, donekle, ugrožavanje organizma od kojeg se uzima. Smije li se etički i moralno gledajući, osakatiti jedan ljudski individuum da bi se pomoglo ili spasilo drugi?

##### 1. Načelo cjeline — principium totalitatis

Latinska izreka *pars propter totum* ukratko izražava sadržaj toga načela. Vrlo jednostavno rečeno, prema Piju XII, načelo glasi:<sup>25</sup>

Usp. *Corriere della sera*, 3. XII. 1982, str. 1.

<sup>24</sup> Usp. »L'uomo-scimia non nascerà«, U: *Corriere della sera*, 4. III. 1988; »Un progetto ripugnante...«, u: *La Stampa*, 12. IV. 1988.

<sup>25</sup> PIO XII, »Govor I. Kongresu Listopatologa nervnog sistema\* (14. IX. 1952), *Discorsi ai medici*, str. 206.

U *moralnom* organizmu *ne postoji odnos dio—cjelina* koji bi dopuštao mogućnost da se dio podredi, žrtvuje i upotrijebi za cjelinu. Nije čovjek—pojedinač—osoba tu radi društva. Društvo je tu radi čovjeka—pojedinač—osobe.

Načelo cjeline omogućuje i opravdava presađivanje na samom pojedincu i sa leša preminulog čovjeka. Dopušta žrtvovati pojedini dio tijela da se spasi cjelina — život. Štoviše, može se izvaditi ili onemogućiti rad nekog zdravog organa ako bi njegovo redovito djelovanje — zbog neke bolesti u organizmu (kao npr. rak) — moglo postati izravna ili neizravna prijetnja cjelini, cijelom organizmu, životu.<sup>27</sup> Pretpostavlja se, dakako, da nema drugog načina sprečavanja zla. Takav čin jest i ostaje čin sakaćenja, nešto po sebi zlo. Zahvat se opravdava očekivanim dobrom cjeline.

## 2. Načelo ljubavi — principium caritatis

Načelo cjeline nije pružalo mjesta za dopušteno presađivanje s jednog živog čovjeka na drugog. Tu je, naime, u pitanju nanošenje štete, sakaćenje jedne cjeline, jednog fizičkog organizma, radi dobra druge cjeline, drugog fizičkog organizma. Narušava se i ugrožava jedan biološki integritet da bi se spasio drugi. Kao da jedan pojedinac postaje sredstvo u službi drugoga. A to je nedopustivo. Tako je pojava presađivanja sa živih pobuđivala nepovjerenje<sup>28</sup> u nekih moralista, jerenje<sup>28</sup> u nekih moralista.

U potrazi za rješenjem moralisti su posegli za načelom ljubavi: »Veće ljubavi nitko nema od ove: da tko život svoj položi za svoje prijatelje« (Iv 15, 13). Prema načelu evanđeoske ljubavi, ne samo da je dopušteno nego je hvalevrijedno i poželjno darovati svoj život za bližnjega. Kako onda ne bi bilo dopušteno darovati samo jedan dio svoga tijela! To više što takav dar ne ugrožava daljnji tijek vlastita života i rada. A istodobno spašava život drugog pojedinca. »Po zakonu svete ljubavi dopušteno je učiniti za drugoga, što je dopušteno činiti za sebe. I mora se činiti za drugoga, što se smatra da se mora činiti za sebe. Ljubav nagoni, nekako prisiljava davaoca da se izloži pogibli u svrhu spašavanja života bližnjega. (...) Sveta ljubav pruža svjetlo za prosuđivanje stvorova prema vječnim vrednotama, a bližnjega gleda kao 'drugog Ja'.«<sup>28</sup>

<sup>27</sup> Usp.: PIO XII, »Govor XXVI. Kongresu Talijanskog udruženja urologa« (8. X. 1953), u: *Discorsi ai medici*, str. 289—290.

<sup>28</sup> Više o tome u: J. KUNIČIĆ, »Je li dopuštena transplantacija nekih organa«, u: *Svesci 1* (1967), str. 82—83.

<sup>29</sup> J. KUNIČIĆ, »Je li dopuštena transplantacija nekih organa«, u: *Svesci 2* (1967), Str. 64, 66.

- 1) Dio postoji radi cjeline; dosljedno
- 2) Dobro dijela ostaje podređeno dobru cjeline;
- 3) Cjelina odlučuje o dijelu i njime može raspolagati u svom interesu.

Razjašnjenje za primjenu načela cjeline sadržano je u daljnjim pobližim određenjima:

- 1) Čin ili zahvat mora biti radi dobra cjeline;
- 2) Takav čin ili zahvat mora biti po sebi nužan;
- 3) To je jedino djelotvoran način i sredstvo liječenja;
- 4) Čin ili zahvat nužan je u to vrijeme.

Prema načelu cjeline može se dopustiti i izvesti sakaćenje vlastitog organizma ako su ispunjeni uvjeti:

- 1) Dotični organ uzrokuje ozbiljnu štetu ili stvara prijetnju za cjelinu organizma;
- 2) Zlo se ne može izbjeći ili bar ne znatno umanjiti, osim sakaćenjem, a to je siguran put do uspjeha;
- 3) Razumno se predviđa da će zlo uzrokovano sakaćenjem (u sebi i u posljedicama) biti nadomješteno povoljnim ishodom zahvata.

Bitno je da se ostvaruje *odnos* dijela prema cjelini. Samo ako se ostvaruje taj odnos, cjelina može raspolagati dijelom. Postoje različite  *cjeline* s obzirom na njihovu narav, djelovanje i postojanje. Tako postoji bitna razlika između dvije vrste organizma: fizičkog i moralnog.<sup>28</sup> Odatle i kvalitativno, vrijednosno bitna razlika odnosa dotičnih dijelova prema njihovoj cjelini.

Za *fizički* je organizam značajno (ljudsko tijelo):

- 1) Jedna je cjelina s obzirom na bivanje, postojanje;
- 2) Pojedini dijelovi ne postoje drukčije osim za cijeli organizam (npr. oko);
- 3) Pojedini dijelovi nemaju u sebi samima ili za sebe same neki cilj, osim cilja cjeline organizma;
- 4) Pojedini su dijelovi zapravo upijeni u cjelinu, apsorbirani od cjeline.

Nasuprot tome, *moralni* organizam (društvo):

- 1) Ne tvori jednu jedinstvenu cjelinu u postojanju, već samo u pogledu djelovanja i svrhe;
- 2) Pojedinci, ukoliko su dijelovi, tj. udovi tog organizma, samo su njegovi funkcionalni dijelovi;
- 3) Dijelovi u svom postojanju, tj. pojedinci u svom fizičkom postojanju ne ovise o cjelini, o drugim dijelovima;
- 4) Dio, tj. pojedinac, ima cilj i smisao u samom sebi i bez cilja cjeline, tj. društva;
- 5) Dio, tj. pojedinac može postojati izvan cjeline, tj. izvan društva.

<sup>26</sup> PIO XII, »Govor Talijanskom društvu darovatelja rožnjače...« str. 460—461.

Evandeoski ideal darivanja u ljubavi i solidarnosti, sve do žrtvovanja sama sebe pokazuje se kao autentični, istinski put osobnog uzdignuća i ostvarenja: »Stoga bi se moglo govoriti, umjesto o moralnoj dopustivosti, o kreposnom darivanju i izrazu ljubavi.«<sup>30</sup>

Prema istom načelu ljubavi i solidarnosti prihvaća se presađivanje jednog od dvostrukih organa.<sup>31</sup> Pesađivanje pak srca omogućuje nastavak života, afirmira solidarnu ljubav. K tome: »Uputno je odgajati žive da koriste drugima i kad umru.«<sup>32</sup>

Nijedno načelo — ili bolje: nijedna formulacija načela — nije savršeno i ne uspijeva pokriti sve sadašnje i buduće slučajeve. Iz toga bi bio presmion zaključak: dakle, načelo ne valja. Naprotiv, u određenim okolnostima potrebno ga je dopuniti. Načelo cjeline odigralo je sasvim naročitu ulogu i značenje za vrijeme nacističkog režima. Ono ima i danas svoje značenje u svim okolnostima društvenih diktatura svake boje, gdje se olako pojedinca žrtvuje — i uz pomoć psihijatrijskih bolnica — za volju *dobra* ili sigurnosti režima, države, nacije... Načelo cjeline spašava, na razini fizičkog integriteta, dostojanstvo ljudske osobe. U službi je integriteta i kvalitete života.

#### *Zakonske odredbe*

Premda »problemi transplantacije leže u drugim oblastima, u profesionalnom, društvenom i etičkom mnogo više nego u pravnom i represivnom«,<sup>33</sup> potrebno je i pravno uređenje ljudske djelatnosti na tom području.

U Hrvatskoj zakon je zamišljen i zatražen već 1972,<sup>34</sup> ali je donesen tek 1980. Određuje da se presađivanje smije obavljati<sup>35</sup> »samo u slučajevima kad je to medicinski opravdano, kad je to najpovoljniji način liječenja za bolesnika i kad su ispunjeni ostali

<sup>30</sup> G. PERICO, »Trapianti (umani)«, str. 1166.

<sup>31</sup> U prilog se navodi dott. Luigi Scremin: »Kada se radi o dvostrukim organima, dopušteno je uzeti jedan a da se ne kompromitira njihov rad, niti se namjerava kompromitirati, iz razmjernog motiva koji sugerira ljubav« (G. CONCETTI, »I trapianti e l'ordine morale«, u: *L'Osservatore Romano*, 8. XII. 1967, str. 1—2.

<sup>32</sup> J. KUNIČIĆ, »Pesađivanje srca u moralnoj perspektivi«, u: *Bogoslovska smotra* 38 (1968), str. 188. Štoviše, autor predviđa mogućnost smrtne kazne na taj način (država ima pravo odrediti način izvršenja smrtne kazne) da se osuđenom izvadi srce, »da barem tako tijelo zločinca može biti od neke koristi za društvo i zajednicu« (str. 187). Možda bi se tko i našao da poželi srce nekog na smrt osuđenog.

<sup>33</sup> Z. ŠEPAROVIĆ, *Granice rizika. Etičko pravni pristupi medicini*, Pravni fakultet, Zagreb/Poslovna politika, Beograd, 1987 (drugo izmijenjeno i dopunjeno izd.), str. 148.

<sup>34</sup> Usp. *Vjesnik*, 7. lipnja 1972, str. 5.

<sup>35</sup> *Za tekstove usp. bilj. 33. str. 149—153.*

uvjeti predviđeni zakonom« (čl. 1). Ti su uvjeti: sigurno utvrđena smrt darovatelja (kad se uzima s leša); liječnik koji ustanovi smrt ne smije sudjelovati u presađivanju; potreban je pristanak darovatelja ili, u njegovo ime, nekoga drugoga; zabranjuje se bilo kakva novčana nagrada (čl. 2—11). Daljnji se propisi odnose na zdravstvene ustanove koje izvode presađivanje (čl. 12—20).

Savezni je zakon objavljen godine 1982. U dodatnom *Pravilniku* donesena su i mjerila za utvrđivanje moždane smrti.<sup>36</sup>

*Nil nocere — ne škoditi*

U svakom činu presađivanja organa sa živih stradava temeljno liječničko načelo: *Ne škoditi!* Šteta se uvijek nanosi zdravome, u nadi da će se postići veće dobro za bolesnog. Presudno je stoga da se brižno odvagne odnos između sigurne štete i nesigurnog, očekivanog dobra. Zato, kada je to moguće, valja nastojati da se upotrijebi organ s leša ili pak umjetni. U jednakim uvjetima za uspjeh i nauspjeh posizanje za organima sa živih nema moralna opravdanja.

Kao nelagodno pitanje pojavljuju se materijalni troškovi pojedinih presađivanja, npr. srca. Na jednoj se strani za jednog pacijenta — nesigurnog ishoda i budućnosti (« Mi smo učinili svoje, a sad u Božje ruke«, uzdah liječnika nakon prvog presađivanja srca na Rebru) — namiču nevjerojatne svote novaca. Istodobno, mnogima nedostaje najobičnija područna ambulanta, najobičniji lijek ili pregled. Međutim, odreći se sličnih zahvata značilo bi ugušiti razvoj medicine. A to bi sigurno bilo nemoralno. To su ulaganja na dugi rok. Danas, doduše, koristi jednome ili nekolicini. Sutra će možda biti na korist mnogima. Postat će rutinska operacija. Ali opet, bila bi nepravda i ne voditi računa o nerazmjernosti izdataka. I to bi bilo nemoralno.

Srž vrednovanja temelji se, konačno, na solidarnosti i slobodnom darivanju, na poticaj ljubavi darovatelja, i na primanju u zahvalnosti primatelja. Čin darivanja, presađivanja, redovito probuđuje kod primatelja osjećaj istinske duboke zahvalnosti. Iz tog osjećaja raste sposobnost većeg samodarivanja. Uzvrat je to za dar života koji mu je nanovo darovan. Kroz zahvalnost čovjek postaje više čovjek. Tako je i presađivanje u službi čovjeka i života po mjeri čovjeka.

I u činu presađivanja organa susrećemo se s temeljnim pitanjem svega našeg ophođenja s čovjekom: kako pomiriti sve veće mogućnosti služenja čovjeku sa cjelovitim poštovanjem osobne individualnosti svakog pojedinca? Sva bi nastojanja, otkrića i postignuća trebala ići za tim da čovjeku omoguće ljudskije posto-

*Usp. bilj. 11.*

janje. Ili, ako je ono narušeno, da mu ga vrate. To se odnosi jednako na njegovo fiziološko i psihološko, osobno i obiteljsko, radno i društveno područje života i rada. Mjerilo prosudbe svih nastojanja skladna je primjena tih dostignuća s dostojanstvom ljudske osobe.

## TRANSPLANTATION OF BODY PARTS

### *Summary*

The author reviews the moral implications of the transplantation of body parts from an individual's own organism, from another living person, from a corpse and from a fetus as well as the use of artificial organs and organs from lower forms of life (animals). Since many medical, legal, moral and other dilemmas remain in this area, the author proposes fundamental principles which should be put into practice, directed especially at physicians, with love being preeminent.

According to the author, in the act of organ transplant we confront fundamental questions regarding our attitude towards the individual: how to reconcile the ever increasing options available with an all-encompassing respect for the individuality of each person. In any case, all attempts, discoveries and achievements should enable a person to achieve a more humane existence. This pertains equally to all areas of life and endeavor. The guiding principle for all attempts, including organ transplant, should be that all achievements should be applied in such a manner as to promote individual human dignity.