

UTYLIZACJA PŁODÓW LUDZKICH W TRANSPLANTOLOGII

Zarys zagadnienia

Problematyka wykorzystywania embrionów ludzkich jako dawców w transplantacjach i przeszczepach znana jest w Polsce zaledwie z doniesień prasowych¹. Nie zmienia to jednak faktu, że postępy medycyny postawią także rodzimych transplantologów, etyków medycyny i potencjalnych biorców wobec szeregu problemów etycznych. Artykuł stanowi próbę zarysowania medycznej i etycznej strony zagadnienia, bez pretendowania do wyczerpania złożonej problematyki. Na wstępie należy również zaznaczyć, że w podejmowanych działaniach chodzi raczej o transplantacje tkanek niż całych organów. Różnica w ocenie etycznej wydaje się niewielka, ale to dopowiedzenie pozwala ominąć specyficzne pytania powstające w przypadku przeszczepu organów dla leczenia niemowląt, np. dotyczące moralnej dopuszczalności wykorzystywania niemowląt-anecefalów (bezmózgowców) jako dawców.

Nie ulega wątpliwości, że znajomość dotychczasowych osiągnięć w danej dziedzinie oraz podstawowych faktów medycznych i społecznych stanowić musi punkt wyjścia dla analizy problemu. Zarysowanie polityczno-ekonomicznego podłoża amerykańskiego konfliktu o transplanty płodowe pozwoli ukazać złożoność zagadnienia. Kolejny krok to przypomnienie podstawowych pryncypiów etycznych niezbędnych przy próbie oceny poczynań transplantacyjnych oraz skonfrontowanie etycznej normy z tą specyficzną dziedziną działań transplantacyjnych. Anekssem do podjętej problematyki jest ukazanie sytuacji prawno-etycznej w Polsce w omawianej dziedzinie.

1. Niewątpliwe osiągnięcia transplantologii płodowej

Konkretne osiągnięcia w korzystaniu z transplantów płodowych przypadają na ostatnie dziesięciolecia. U podłoża sięgnięcia do transplantów z em-

¹ Bogatą literaturę obcojęzyczną, zwłaszcza amerykańską, zbiera: CH. BOCKAMP, *Transplantationen von Embryonalgewebe. Eine moraltheologische Untersuchung*, Frankfurt a.M. - Bern - New York - Paris 1991, s. 252-268.

PIOTR MORCINIEC

brionów leży niewątpliwie szybki rozwój fetologii, nauki o płodzie, której osiągnięcia pozwoliły u jednej strony na transplantacyjne leczenie przedurozeniowe chorób samych embrionów ludzkich², a z drugiej wskazały na poczęte istoty ludzkie jako na dawców potrzebnego i poszukiwanego materiału transplantacyjnego. Ponadto technicznym podłożem szybkiego rozwoju tej gałęzi transplantologii jest łatwiejsze przeszczepianie tkanek niż całych narządów. W przypadku tkanek odpada bowiem trudny problem łączenia naczyń krwionośnych.

Wśród znanych osiągnięć tej dziedziny medycyny, należy wymienić m. in.: w 1979 Björklund poinformował świat medyczny o anatomicznej i czynnościowej poprawie u szczura z chorobą Parkinsona, któremu wszczepiono implant tkanki płodowej³. Podobne osiągnięcia jako możliwe u ludzi zasygnalizowali w 1990 roku Curt Freed⁴ z Uniwersytetu w Kolorado (USA) i O. Lindvall⁵ z Uniwersytetu

² Działania transplantacyjne, w których biorcą tkanek są płody ludzkie, nie są przedmiotem niniejszego opracowania. Wypada więc przynajmniej zaznaczyć, że transplantologia o tej specjalności podejmuje wysiłki leczenia chorób metabolicznych, chorób układu krwionośnego i zaburzeń immunologicznych. Szerzej zob. *Rozwój medycyny płodowej wnosi realne możliwości leczenia wielu chorób. Rozmowa z dr med. MARIĄ MICHEJDA z Zakładu Immunologii Wydziału Medycznej Uniw. Georgtown w Waszyngtonie*, R. PRUCHNICKA (rozm.), GL 1993, nr 4, s. 16-17.

³ Szerzej zob.: A. BJÖRKLUND, U. DUNNETT, U. STENEVI [i in.], *Reinnervation of the degenerated striatum by substantia nigra transplants: Functional consequences as revealed by pharmacological and sensorimotor testing*, "Brain Research" 1980, nr 199, s. 307-333.

⁴ Zob. np. C.R. FREED [i in.], *Transplantation of human fetal dopamine cells for Parkinson's disease*, "Archiv of Neurology" 1990, nr 47, s. 505-512.

UTYLIZACJA PŁODÓW LUDZKICH W TRANSPLANTOLOGII

w Lund (Szwecja). Osiągnięcia takie uzyskali przeszczepiając tkankę śródmózgowia płodu. Informacje z 1992 roku dotyczą znaczącej poprawy funkcji ruchowej u części pacjentów, zwłaszcza z parkinsonizmem polekowym⁶. Amerykańskie National Institute of Neurological Disorders and Stroke (NINDS) przewidują rozpoczęcie badań nad leczeniem transplantami pochodzącymi z płodów: choroby Alzheimerera, wylewów krwi do mózgu i urazów kręgosłupa. Inne ośrodki medyczne zamierzają finansować badania leczenia cukrzycy typu I przeszczepami komórek wysp Langerhansa⁷.

⁵ Zob. we współpracy z Björklundem i innymi napisany artykuł: O. LINDVALL, P. BRUNDIN [i in.], *Grafts of fetal neurons survive and improve motor function in parkinson's disease*, "Science" 1990, nr 247, s. 574-577.

⁶ F.H. GAGE, *Fetal implants put to the test*, "Nature" 1993, nr 361, s. 405-406. Por. *Tkanka płodowa w chorobie Parkinsona*, GL 1994, nr 3, s. 18.

⁷ J. ROBERTS, *Walka o przeszczepy tkanek płodowych w Stanach Zjednoczonych trwa*, "British Medical Journal" (wyd. pol.), nr promocyjny, maj 1995, s. 16.

PIOTR MORCINIEC

Podstawowe "zalety" tkanki transplantowanej z płodów to: "z powodu niedojrzałości immunologicznej nie jest odrzucana przez organizm biorcy, jest młodsza w sensie zaprogramowania genetycznego, charakteryzuje się szybkim podziałem komórkowym i wzrostem, ma zdolność stymulacji chorych komórek gospodarza (biorcy - przyp. wł.), jest doskonale ukrwiona"⁸. Zestawienie już osiągniętych pozytywnych rezultatów w leczeniu biorców urodzonych tkanką płodową pozwala ustalić, jakie tkanki, względnie komórki płodów podlegają przeszczepom⁹. Są to:

- tkanka nerwowa (*substantia nigra*) wszczepiana do mózgu
- komórki wątroby wszczepione jako komórki macierzyste krwinek
- tkanka grasicy (w przypadku choroby lub zaniku tego narządu u biorcy)
- komórki trzustki (w leczeniu cukrzycy)¹⁰.

Najlepsze wyniki osiągnięto na razie w leczeniu choroby Parkinsona przeszczepami tkanki nerwowej. Przybliżając medyczną stronę zagadnienia, według projektu badawczego C. Freeda chodzi o przeszczepy tkanki (tzw. substancji czarnej), posiadającej dostateczną liczbę neuronów dopaminergicznych

⁸ Por. *Rozwój medycyny płodowej wnosi realne możliwości*, s. 16.

⁹ Podają za: CH. BOCKAMP, dz. cyt., s. 18 nn; omówienie i ocena medyczna: tamże, s. 17-61.

¹⁰ W świetle danych naukowych wyraźnie przesadzone są wiadomości, które przytacza H. PIECHOWIAK (*Eingriffe in menschliches Leben. Sinn und Grenzen ärztlichen Handelns*, Frankfurt a.M. 1987, s. 110). Powtarza on informację, że francuskim lekarzom udało się podobno wszczepić młodemu cukrzykowi pod mięsień piersiowy trzustki płodów i tym sposobem uniezależnić go na okres jednego roku od korzystania z insuliny. Inni autorzy mówią o niewielkiej poprawie zdrowia cukrzyków w pojedynczych przypadkach. Ponadto informacje te poparte są wyłącznie doniesieniami prasowymi, bez uwiarygodnienia w raportach naukowych. Por. CH. BOCKAMP, dz. cyt., s. 42-43.

UTYLIZACJA PŁODÓW LUDZKICH W TRANSPLANTOLOGII

do jąder (ogoniastego lub skorupy) podstawy czaszki, w których ww. neurony mają swoje projekcje. Zespół kalifornijskich badaczy prowadzi badania losowe nad grupą 40 pacjentów, z których dwudziestu wszczepiona zostanie do mózgu tkanka płodowa¹¹, a pozostali poddani zostaną identycznej operacji chirurgicznej (z wywierceniem otworu w czaszce włącznie), ale bez wszczepiania tkanki płodowej¹². Inne grupy badawcze stosują odmienne metody, choć zawsze wszczepia się odpowiednią tkankę płodową (komórki) do mózgu lub konkretnych narządów wewnętrznych ciała biorcy¹³.

¹¹ Nie podejmując się rozwiązania tej kwestii, należy rozważyć etyczną dopuszczalność przeszczepów fragmentów mózgu ludzkiego i związane z tym dodatkowe problemy moralne. Szerzej zob. w niniejszym tomie: P. BORTKIEWICZ, *Zarys moralnych problemów transplantologii ze szczególnym uwzględnieniem kwestii przeszczepu mózgu ludzkiego*.

¹² Por. J. ROBERTS, art. cyt., s. 16.

¹³ O aspektach medycznych transplantacji tkanki płodowej w celu leczenia różnych schorzeń (wraz z oceną medyczną eksperymentów) szeroko pisze: CH. BOCKAMP, dz. cyt., s. 17-61.

PIOTR MORCINIEC

Brak zgodności wśród autorów co do okresu przetrzymywania tkanki płodowej po śmierci płodu. Jedni opowiadają się za przeszczepami po dłuższym czasie, który umożliwia przebadanie czystości i jakości tkanki, inni (np. Widner) skracają ten okres do 4 tygodni, używając tkanki płodu 6-8 tygodniowego¹⁴. Lepsze wyniki osiągnięto przy przeszczepach tkanki pochodzącej z kilku płodów (6-8), przy czym efekty poprawy dało się stwierdzić w drugim roku obserwacji¹⁵.

2. Polityczny i finansowy aspekt zagadnienia

Polityczno-prawnie sprawa transplantów płodowych pojawiła się za administracji Reagana i Busha w USA, najpierw w 1988 roku, kiedy to nałożono moratorium na państwowe poparcie badań w tej dziedzinie (przy sprzeciwie Narodowych Instytutów Zdrowia - NIH). Powodem było odrzucenie aborcji z jakichkolwiek powodów, przy czym upatrywano w dofinansowywaniu tych badań jeden z czynników zwiększających liczbę aborcji. Kolejna fala debat ogarnęła Stany Zjednoczone w 1992 roku, gdy za zniesieniem moratorium opowiedziały się zarówno Izba Reprezentantów, jak i Kongres¹⁶.

Bezpośrednim powodem emocjonalnie zabarwionej debaty społecznej na temat terapeutycznego wykorzystania tkanki płodowej był m. in. udany eksperyment leczniczy dra Roberta N. Sloicka z Uniwersytetu w Davis w Kalifornii. Początemu dziecku, u którego stwierdzono syndrom Hurler¹⁷, wszczepiono w łonie matki komórki sztucznie poronionego dziecka. Dzięki temu działaniu chirurgicznemu dziecko mogło się urodzić, mimo iż jego rodzice

¹⁴ Nowsze badania wskazują, że w przypadku komórek dopaminergicznych optymalny jest czas około ostatniego podziału komórkowego, tj. w przypadku człowieka między 9. a 11. tygodniem. Por. tamże, s. 23, zwł. przyp. 25.

¹⁵ F.H. GAGE, art. cyt., s. 405-406.

¹⁶ "Nature" 1992, nr 355; cyt. za: *Forschung an fetalem Gewebe*, "Imabe - Quartalsblätter" 1992, nr 2, s. 8.

¹⁷ Mukopolisacharydoza o podłożu genetycznym (typ I).

UTYLIZACJA PŁODÓW LUDZKICH W TRANSPLANTOLOGII

wcześniej musieli pogodzić się ze śmiercią dwojga dzieci obciążonych tym samym schorzeniem. Od strony psychologii patrząc, w świetle takich osiągnięć nie dziwi fakt zwiększonego poparcia społecznego dla transplantologii płodowej¹⁸. Dopiero jednak w 1993 roku prezydent Clinton zniósł zakaz badań nad przeszczepianiem tkanki płodowej, co tylko wzmogło "walkę

¹⁸ Por. *Forschung an fetalem Gewebe*, s. 8.

o transplanty płodowe". Kością niezgody stało się przyznanie przez NINDS (część NIH) wysokich subwencji wyłącznie projektowi badawczemu wspomnianego wyżej C. Freeda.

Przy okazji tego faktu zwraca się powszechnie uwagę na pojawiający się etyczny problem rozdziału nakładów finansowych. Dla przykładu, rzeczonemu projektowi przyznano sumę 4, 5 mln dolarów, co stanowi około połowy całej sumy przeznaczanej na badania tej grupy przeszczepów. Pomijając faworyzowanie jednego projektu, które spowoduje zamknięcie środków dla innych grup badawczych, posiadających być może jeszcze lepsze wyniki¹⁹, należy podnieść sprawę nieproporcjonalnie (w tym kontekście) małych nakładów na leczenie środkami zwyczajnymi, czyli na medycynę tradycyjną. Przy uczciwym bilansie strat i zysków okazuje się, że projekt badawczy w stadium ledwie rysujących się szans powodzenia absorbuje środki, których brakuje na wiele rutynowych działań, np. chirurgicznych o bardzo wysokim stopniu skuteczności²⁰.

Może nie bez zazdrości, inny amerykański neurochirurg, Richard Penn z Chicago, zwraca uwagę na kolejny istotny aspekt moralny zagadnienia. O poczynaniach Freeda stwierdza on: "Wszyscy ubóstwiamy przeprowadzać takie eksperymenty, ale robimy je na naszych szczurach"²¹. Zdaje się, że przynajmniej przy niektórych z omawianych poczynañ zapomniano, iż ich "przedmiotem" są osoby ludzkie. Dr Penn przypomina o osobowej godności i eksperymentalnej nienaruszalności biorców tkanki, natomiast etycznie właściwe podejście domaga się nade wszystko uszanowania praw dawcy, tj. człowieka poczętego. Z medyczno-technicznego punktu widzenia stawia się przede wszystkim na interes biorcy, ale analiza etyczna nakazuje w centrum postawić embrion-dawcę, gdyż jego prawa są najpoważniej zagrożone.

3. Założenia etycznej dopuszczalności transplantacji płodowej

Świadomie pomijam w artykule rozważanie całej złożonej problematyki dotyczącej etycznej oceny poczynañ transplantologii. Zakładam, że przyjmujemy fundamentalne rozstrzygnięcia zgodne z zasadami humanizmu i etyki chrześcijańskiej, do których należą:

- uszanowanie godności osoby ludzkiej, przysługujące także embrionowi oraz rozciągnięcie tego poszanowania na ludzkie zwłoki;
- nienaruszalne prawo do życia i nietykalności (integralności) cielesnej;

¹⁹ Por. J. ROBERTS, art. cyt., s. 15-16.

²⁰ Por. J. BERNARD, *Od biologii do etyki*, Warszawa 1994, s. 42-43.

²¹ J. ROBERTS, art. cyt., s. 16. Trudno do końca zgodzić się z cytowanym naukowcem, gdyż we wcześniejszym stadium prowadzono badania na zwierzętach, zwłaszcza na szczurach oraz np. na małpach. Równocześnie jednak przestrzega się przed zbyt łatwym przenoszeniem osiągniętych w tych badaniach wyników na działania na człowieku. Por. CH. BOCKAMP, dz. cyt., s. 24.

UTYLIZACJA PŁODÓW LUDZKICH W TRANSPLANTOLOGII

- dobrowolna zgoda krewnych na transplantację połączona z uszanowaniem ich uczuć.

Natomiast skupić należy się na specyficznych problemach, które niesie ze sobą ta młoda dziedzina działań transplantacyjnych.

W temacie artykułu zasygnalizowano problem utylizacji płodów, warto więc ustalić treści związane z tym pojęciem. Prof. Olejnik²² stwierdza, że "utilizacja - na drodze transplantacji, w celu ratowania życia i zdrowia człowieka - komórek, tkanek i narządów ludzkich pobranych z ciała zmarłego nie może się stać procederem komercyjnym". Z tej wypowiedzi można wnioskować nie tylko o moralnej niedopuszczalności handlu tkanką płodową, lecz także o konieczności wcześniejszej śmierci dawcy-poczętej istoty ludzkiej.

Ta konstatacja stawia nas wobec najistotniejszego dylematu związanego z podejmowanym zagadnieniem. Nie jest bowiem bez znaczenia, czy płody ludzkie zabija się (może nawet wcześniej hoduje!) w celu "użycia ich jako dawców", czy pochodzą one z aborcji dokonywanych z innych względów, czy wreszcie chodzi o embriony pochodzące z poronień samoistnych.

Norma negatywna brzmiałaby najkrócej: należy wykluczyć wszelkie prowokowane poronienia jako sposób na uzyskanie transplantów. Na marginesie warto zauważyć, że optymalnymi "dostarczycielami tkanek" byłyby tylko płody abortowane ze wskazania socjalnego (!), gdyż inne indykacje (zwłaszcza etyczna i genetyczna) niosą z sobą ryzyko zawierania tkanki skażonej²³. Nie zmieniają oceny takich działań żadne intelektualne usiłowania oddzielania aborcji od decyzji na przeszczep, w myśl których dobro wykorzystania tkanki do służby życiu byłoby niezależne od zła moralnego przerwania ciąży (odległość czasowa i intencjonalna)²⁴. Działanie odbywałoby się w myśl zasady: "skoro płód i tak nie żyje, to zamiast go marnować, można wykorzystać jego tkanki do dobrego celu".

Podobnie przedstawia się sprawa w przypadku płodów nie mających szans na przeżycie, gdyż nie można zgodzić się na usiłowanie manipulacyjnego szukania analogii między sytuacją chorego po śmierci mózgowej a sytuacją poczętego dziecka bez szans na przeżycie. Nie da się bowiem stwierdzić, że płód znajduje się w sytuacji postpersonalnej; można najwyżej stwierdzić, że znajduje się na nieodwracalnej drodze ku śmierci. Jednak w takich okolicznościach etycznie poprawne byłoby postępowanie identyczne, jak z potencjalnymi dawcami urodzonymi, których przecież nikt nie "dobija"²⁵.

²² S. OLEJNIK, *Etyka lekarska*, Katowice 1994, s. 88.

²³ H. PIECHOWIAK, dz. cyt., s. 111.

²⁴ Takie próby usprawiedliwienia wykorzystywania tkanek poaborcyjnych przytacza: H. PIECHOWIAK, dz. cyt., s. 111-115. Ustosunkowuje się także do sytuacji hipotetycznej zajścia kobiety w ciążę dla zdobycia tkanki do przeszczepu dla chorującej osoby bliskiej. Tamże, s. 115-118.

²⁵ Por. K. DEMMER, *Leben in Menschenhand. Grundlagen des bioethischen Gesprächs*, Freiburg i.B. 1987, s. 110.

Stanowisko kategorycznego odrzucenia aborcji jako źródła zdobywania tkanki płodowej odnajdujemy we współczesnym nauczaniu Kościoła. Encyklika *Evangelium vitae* stawia jednoznaczną normę negatywną: "oświadczam, że bezpośrednio przerwanie ciąży, to znaczy zamierzone jako cel czy jako środek, jest zawsze poważnym nieładem moralnym, gdyż jest dobrowolnym zabójstwem niewinnej istoty ludzkiej" (62). W kolejnym numerze wprost odnosi się to rozstrzygnięcie do interesującej nas grupy działań:

Na takie samo potępienie moralne (jako przestępstwo przeciw godności istot ludzkich - przyp. wł.) zasługuje także praktyka wykorzystywania embrionów i płodów ludzkich jeszcze żywych - czasem «wyprodukowanych» specjalnie w tym celu w drodze zapłodnienia w probówce - już to jako «materiału biologicznego» do wykorzystania, już to jako źródła organów albo tkanek do przeszczepów, służących leczeniu niektórych chorób. W rzeczywistości zabójstwo niewinnych istot ludzkich, nawet gdy przynosi korzyść innym, jest aktem absolutnie niedopuszczalnym (63).

Odcięcie się od działań niedopuszczalnych nie oznacza jednak zanegowania wartości całej transplantologii płodowej w służbie ludzkiemu życiu. Miarodajne jest jednak spełnienie - poza ww. pryncypiami etycznymi - kilku istotnych warunków dotyczących embrionalnego dawcy. W literaturze przedmiotu wylicza się sześć takich kryteriów, które pozwalają wyraźnie dostrzec analogie do wymagań dotyczących dawców urodzonych. Najbardziej niejednoznaczny etycznie jest punkt trzeci, gdyż zakłada on dopuszczalność korzystania z tkanki embrionów abortowanych z innych powodów²⁶:

1. Embrion nie może zostać ze względu na transplantację zabity (aborcja).
2. Śmierć musi zostać bez wątplenia stwierdzona.
3. Osoby zainteresowane transplantacją nie mogą w jakiejkolwiek formie brać udziału w świadomej aborcji, z której ma pochodzić tkanka embrionalna.
4. Zgoda rodziców lub matki musi zostać wcześniej przedłożona.
5. Należy unikać niebezpieczeństwa namowy do przerywania ciąży.
6. Należy uszanować godność zwłok ludzkich.

Aby uniknąć przekroczenia normy negatywnej zakazującej aborcji z jakichkolwiek racji, należałoby korzystać z tkanki pochodzącej z płodów samoistnie poronionych. Z tych płodów lekarz "może pobrać do przeszczepów jakiejkolwiek tkanki, również z mózgu"²⁷, nie zaciągając winy moralnej. Dlatego uczeni katolicy, zamierzając wykorzystać niewątpliwe osiągnięcia tej gałęzi transplantologii w służbie człowiekowi, wystąpili z inicjatywą, w myśl której rozpoczęto przygotowania do gromadzenia i magazynowania tkanki pochodzącej wyłącznie z poronień samoistnych. To zamierzenie - podjęte w porozumieniu z

²⁶ Przytoczono za: CH. BOCKAMP, dz. cyt., s. 145-146, 238-239; omówienie: tamże, s. 239-248.

²⁷ S. OLEJNIK, dz. cyt., s. 89.

UTYLIZACJA PŁODÓW LUDZKICH W TRANSPLANTOLOGII

hierarchią Kościoła²⁸ - wykorzystuje niezaprzeczalny fakt obumierania dużej części poczętych istot zwłaszcza w pierwszym okresie ciąży, bez jakiegokolwiek negatywnej ingerencji człowieka. Niektóre z nich (szacunkowo 7-10%) zachowują żywą, nieskażoną i czystą genetycznie tkankę, którą można by wykorzystać w transplantacjach²⁹.

Inicjatywa wykorzystania tkanki pochodzącej z poronień niezawinionych spotyka się z obiekcjami części transplantologów i etyków. Jest to po części zrozumiałe, jeśli rozważyć, jak bogaty jest arsenał środków farmakologicznych, najczęściej hormonalnych, powodujących rzekomo "samoistne" przerwanie ciąży. Usankcjonowanie prawne uzyskiwania tkanki płodowej na tej drodze mogło by ułatwić decyzję o takim działaniu ze strony matki czy prowadzącego ją lekarza. Tak docieramy do najistotniejszego ogniwa w rozwiązaniu zasygnalizowanego problemu, do człowieka, a następnie do zasad, jakie nim kierują. Z jednej strony nie da się założyć anielskiej nieskazitelności ludzkiej natury (lekarza, rodziny), z drugiej jednak nie wolno rezygnować z etycznie poprawnych działań i badań tylko w obawie przed możliwymi nadużyciami³⁰. Ta obawa towarzyszy zresztą transplantologii od czasów jej powstania.

²⁸ W USA głównym inspiratorem tych działań ze strony Kościoła jest kard. BERNARD LAW z Bostonu.

²⁹ Por. *Rozwój medycyny płodowej wnosi realne możliwości*, s. 17. Dr med. MARIA MICHEJDA jest jedną z inicjatorek stworzenia banków tkanki płodowej z poronień samoistnych w Stanach Zjednoczonych.

³⁰ Tamże; por. P. MORCINIEC, *Potrzeby i pokusy, czyli... od humanitaryzmu do komercjalizmu*, "Oblicza" 1994, nr 8-9, s. 27

4. Hipotetyczna norma dla transplantologii płodowej w Polsce

Jak zaznaczono na wstępie, problematyka transplantacji tkanki płodowej jest jeszcze w Polsce nieobecna. Zakładając hipotetycznie, że stanie się ona udziałem rodzimego środowiska medycznego, zapytajmy: jak wyglądałaby obecnie etyczno-prawna sytuacja uzyskiwania transplantów płodowych w naszym kraju?

Wyraźna ewolucja brzmienia artykułu 35 *Kodeksu etyki lekarskiej* (KEL) dotyczącego pobierania narządów i tkanek do transplantacji, powoduje coraz mniejsze zabezpieczenie życia i zdrowia dawcy. Nie zmienia ostrości tego stwierdzenia także fakt wejścia w życie ustawy transplantacyjnej. Jeżeli wziąć pod uwagę, że ustawa stanowi kodyfikację usiłowań legislacyjnych państwowego aparatu ustawodawczego, natomiast *Kodeks* jest wyrazem świadomości deontologicznej medyków, niepokoić powinien brak wyraźnego sformułowania w tej materii.

Jeszcze projekt KEL zakładał: "... Lekarz nie ma prawa zgodzić się na pobranie narządu od żyjącego dawcy, jeżeli spowoduje to śmierć dawcy" (art. 35)³¹. Ten fragment artykułu przyjęto na zjeździe w Bielsku-Białej (1991) w brzmieniu: "Pobranie od żyjącego dawcy narządu niezbędnego do życia jest niedopuszczalne". Niestety, znowelizowany KEL (1993) nie zawiera już tego istotnego zastrzeżenia³².

Prawnie nie uspokaja także uchwalona 26.10.1995 *Ustawa o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów*, gdyż stwierdza się w niej tylko, że "ustawa nie dotyczy pobierania i przeszczepiania [...] tkanek embrionalnych i płodowych..."³³. To zastrzeżenie sprawia, że późniejsze precyzacje (art. 7, 1-5) dotyczące konieczności "trwałego i nieodwracalnego ustania funkcji pnia mózgu (śmierci mózgowej)" u dawcy nie mają w przypadku dawców nie narodzonych zastosowania. Jeżeli dodać do tego coraz mniej życzliwe stanowisko skodyfikowanej polskiej etyki lekarskiej wobec poczętych³⁴ oraz kolejne usiłowania zmiany brzmienia *Ustawy o planowaniu rodziny*³⁵, to wniosek nasuwa się nieodparcie: w obecnej sytuacji dostarczycielami transplantów płodowych

³¹ *Kodeks etyki lekarskiej. Projekt*, GL 1991, nr 8, s. 7.

³² *Znowelizowany Kodeks etyki lekarskiej*, Publikacja samoistna, Warszawa 1994.

³³ DzU 1995, nr 138, poz. 682, art. 1, 2.

³⁴ Omówienie tej tezy zob.: P. MORCINIEC, *Współczesne przemiany rodzimej etyki medycznej*, STV 32(1994) nr 2, s. 231-235.

³⁵ Nowelizację ustawy polegającą na wprowadzeniu na nowo indykacji społecznej, czyli *de facto* przywrócenie stanu sankcjonowanego ustawą z 1956 r., zablokowało w 1994 r. tylko *veto* ówczesnego Prezydenta RP (por. E. GWIAZDOWICZ, *Sejm liberalizuje ustawę*, GL 1994, nr 6, s. 9). Na początku 1996 r. projekt nowelizacji znowu trafił na wokandę Sejmu.

UTYLIZACJA PŁODÓW LUDZKICH W TRANSPLANTOLOGII

byłyby u nas dzieci abortowane z różnych wskazań i - w świetle oficjalnych tendencji - nie byłyby to powodem naruszenia prawa.

* * *

Wizja odczłowieczonego świata, wycierająca coraz częściej nie z pól bitewnych, lecz z naukowych laboratoriów, domaga się etycznej kontroli nad żywiolowo rozwijającą się transplantologią, zwłaszcza w jej wydaniu embrionalnym. Gdyby rzeczywiście nie przekraczano granic moralnej godziwości i dopuszczalności, mielibyśmy tej w dziedzinie symboliczną wręcz manifestację solidarności. Istoty ludzkie, które nie mogły dożyć dnia narodzin, służą swoim organizmem jako lekarstwem dla chorych siostr i braci w człowieczeństwie. Taka wykraczająca poza śmierć solidarność międzyludzka byłaby przecież o wiele bardziej pożądana niż komercyjne kupczenie ludzkim życiem i traktowanie drugiego człowieka tylko jak środka, choć do dobrego skądinąd celu.

Utilization of Human Foetuses in Transplantology

The Outline of the Issue

S u m m a r y

Utilisation of human embryos as donors in transplants and grafts became possible thanks to the rapid progress in medicine, especially thanks to the development of foetology, i.e. the science of foetus. The article makes an attempt to outline the medical and ethical sides of the issue of the transplantation of cells and tissues coming from human foetuses.

The point of issue for the analysis of the problem is the signal presentation of achievements in this new branch of science and naming basic medical data. The greatest achievements of the world's medicine in this science are noticed in the treatment of Parkinson's disease by implantation of nerve cells of a foetus to the patient's brain. Meanwhile the whole list of implanted tissues and diseases treated by them can be made up, although the treatment is often in the research phase. At the same time a great many new medical questions and problems have arisen.

The outline of political and economical background of American conflict about foetus transplants shows the complexity of the issue. The next stage is to remind the basic ethical principles which are indispensable for evaluating the transplant actions and to confront the ethical rule with this specific sphere of medical activity. There are several fundamental ethical criteria dealing particularly with a donor of a tissue, which are mentioned by the experts in the issue. The criteria permit classifying morally the specific activity. The essential preliminary assumption is the rejection of abortion as the way of the acquisition of the transplant material. The encyclical *Evangelium vitae* (No. 63) is of great significance to all the ecclesiastical statements on the matter under discussion.

Finally the initiative in organising banks of embryonic tissues coming from

PIOTR MORCINIEC

spontaneous abortions has been mentioned and the outline of the status of legal and ethical regulations in Poland has been given. These regulations may affect the directions of the development of foetal transplantology.

Thum. Katarzyna Wanke