

SYSTEMY BIOETYKI

**Redakcja
Tadeusz Biesaga SDB**

**Wydawnictwo Naukowe
Papieskiej Akademii Teologicznej
Kraków 2003**

Copyright © by WN PAT, Kraków 2003

Redaktor serii
Tadeusz Biesaga SDB

Redakcja tomu
Tadeusz Biesaga SDB

Korekta
Zofia Woźniakowa

Konsultacja i tłumaczenie streszczeń na język angielski
Maria Kantor

Na okładce:
Stworzenie Adama
fragment malowidła Michała Anioła z Kaplicy Sykstyńskiej

ISBN 83-89017-48-2

Międzywydziałowy Instytut Bioetyki
Papieskiej Akademii Teologicznej
ul. Franciszkańska 1, 31-004 Kraków
tel. (012) 422-47-86
e-mail: bioetyka@pat.krakow.pl

Wydawnictwo Naukowe PAT
ul. Franciszkańska 1, 31-004 Kraków
tel./fax (12) 422 60 40
e-mail: wydawnictwo@jadwiga.pat.krakow.pl

Spis treści

WSTĘP	5
-------------	---

I. PODSTAWY BIOETYKI

Tadeusz Biesaga SDB EDMUNDA D. PELLEGRINO FILOFOZIA MEDYCYNY.....	9
Grzegorz Hołub SDB DIEGO GRACIA A PRYNCYPIALIZM W BIOETYCE.....	23
Andrzej Muszala MICHELA SCHOONYANSA PODSTAWY BIOETYKI SPOŁECZNEJ	49
Bogusław Wójcik BIOETYKA PRAKTYCZNA PETERA SINGERA	71
Grzegorz Hołub SDB KAZUISTYKA W POSZUKIWANIU PODSTAW MORALNOŚCI	93
Bogusław Wójcik FILOZOFICZNE KONCEPCJE TOŻSAMOŚCI OSOBOWEJ I ICH ZASTOSOWANIE W BIOETYCE.....	117

II. ZASTOSOWANIA BIOETYKI

Katarzyna Kościelniak-Karczmarska PODSTAWOWE ZAŁOŻENIA EKOLOGII PRENATALNEJ WŁODZIMIERZA FIJAŁKOWSKIEGO	161
Tadeusz Biesaga SDB ETYCZNE GRANICE TRANSPLANTACJI.....	185
Tomasz Kraj EUTANAZJA A EUGENIKA WE WSPÓŁCZESNEJ PRAKTYCE MEDYCZNEJ.....	197
Jan Dziedzic LEKARZ I PACJENT WOBEC MOŻLIWOŚCI PRZEDŁUŻANIA LUDZKIEGO ŻYCIA	223

ETYCZNE GRANICE TRANSPLANTACJI

1. Antropologiczno-etyczne założenia

Ogólnie etyka chrześcijańska pozytywnie ustosunkowuje się do transplantacji jako metody ratowania życia. Niektórzy bioetycy laicy piszą nawet, że Jan Paweł II zbyt entuzjastycznie wypowiedział się w sprawie dawstwa tkanek czy organów. Tymczasem etyka chrześcijańska uznając transplantację za cel słuszny, poszukuje jednak norm, które uchroniłyby tę metodę przed zarzutem, że dobry cel uswięca wszystkie środki do niego prowadzące.

Granice transplantacji będą próbował naszkicować biorąc pod uwagę:

- a) koncepcję osoby i jej godności,
- b) relację do własnego ciała, oraz
- c) prymat osoby względem społeczności, państwa i jego instytucji.

W etyce personalistycznej źródłem norm moralnych jest godność i natura osoby ludzkiej. Wprawdzie człowiek z natury skierowany jest do życia w rodzinie i w społeczności, to jednak nie społeczność, państwo, jak chciał np. Thomas Hobbes, Georg Hegel, Karol Marks, jest źródłem norm moralnych (heteronomiczny deontologizm społeczny), lecz odwrotnie – podstawą norm jest wsobna wartość, godność i natura osoby ludzkiej (personalizm). W tej perspektywie wszelkie uprzedmiotowienie osoby przez państwo – Lewiatana czy też jego instytucje jest pogwałceniem zasad moralnych. Osoba jest celem, nie może być użyta jako środek do realizacji innych celów. „Postępuj tak – formułuje to I. Kant – byś

człowieczeństwa tak w twej osobie jako też w osobie każdego innego używał zarazem jako celu, nigdy tylko jako środka”¹.

Zauważa on radykalną różnicę między osobą a rzeczą. Rzeczy mają swoją cenę, osoba jest poza wszelką ceną. „W państwie celów – pisze Kant – wszystko ma albo jakąś cenę, albo godność. To, co ma cenę, można zastąpić także przez coś innego, jako jego równoważnik, co zaś wszelką cenę przewyższa, a więc nie dopuszcza żadnego równoważnika, posiada godność”².

Osoba ludzka ma taką wartość wewnętrzną, inaczej godność, iż nie znajdujemy ekwiwalentu, za który moglibyśmy ją wymienić. Rzeczy możemy wymieniać, gdyż wszystkie posiadają wartość relatywną, użytecznościową. Osoba posiada wartość bezwzględną, istnieje jako cel sam w sobie.

Stanowisko to było reakcją m.in. wobec filozofii T. Hobbesa, w której wartość osoby została zrównana z innymi rzeczami i uzależniona od jej użyteczności dla państwa³. Urzeczowienie osoby propagowała filozofia G. Hegla, głosząca wyższość społeczeństwa nad jednostką, klasizm K. Marksa, w którym jednostka podporządkowana była celowi realizowanemu przez klasę, oraz współcześnie liberalizm ekonomiczny, prowadzący do urzeczowienia osoby przez zdeterminowany mechanizm rynkowy.

Obok właściwie ustawionej relacji osoba a społeczność, ważne jest rozstrzygnięcie kwestii odnoszenia się do własnego ciała. Z pozycji personalizmu klasycznego, inspirowanego filozofią Arystotelesa i św. Tomasza, propozycja Platona, traktowania ciała jako „więzienia duszy”, jest błędna. „Podobne (do Platona – T. B.) rozwiązanie implikuje – pisze o filozofii nowożytnej Władysław Stróżewski – kartezjańska koncepcja człowieka, opierająca się na radykalnej różnicy substancji myślącej i substancji rozciągliwej. Ta druga, a więc i moje ciało, jest (...) zawsze pewnego rodzaju me-

¹ I. Kant, *Uzasadnienie metafizyki moralności*, tłum. R. Ingarden, Warszawa 1984, s. 62.

² Tamże s. 70.

³ C. Cohen, *Selling Bits and Pieces of Humans to Make Babies*, „Journal of Medicine and Philosophy” 24 (1999), nr 3, s. 293.

chanizmem, maszyną dość sztucznie powiązaną z duszą. Skoro mechanizm się „rozreguluje” (...) można z nim zrobić co się chce: tak jak z zepsutego zegarka można użyć nieużyte jeszcze części do innego mechanizmu”⁴.

Stróżewski sądzi, że ten kartezjańsko-pozytywistyczny model ciała może przyświecać wielu lekarzom w dyskusjach nad możliwością pobierania organów (zwykłych „części”) do transplantacji⁵.

Należy przy tym dodać, że biotechnologiczny technokratyzm, który praktycznie chce zawładnąć ciałem ludzkim jako mechanizmem, jeszcze dalej degraduje cielesność jako rzeczywistość osoby. Mamy do czynienia z pragmatycznym urzeczowieniem człowieka, z neomanicheizmem współczesnej kultury.

W tym kontekście w nurcie personalizmu artystotelesowsko-tomistycznego przełamuje się negatywne ustosunkowanie się do ciała. Człowiek jako istota psycho-fizyczna jest ucieleśnioną osobą. „Ciało traktuję – pisze Wł. Stróżewski – jako czynnik współkonstytuujący moją pełną osobowość, albo jako rzecz przeze mnie w jakiś sposób „formowaną” (choćby poprzez troskę, jaką ją otaczam w ciągu całego życia. W obu przypadkach należy ono do mnie, jest moje. Toteż nie przestaje być „moim” nawet wtedy, gdy je „opuszczę”, a ono stanie się zwłokami⁶.

To stanowisko rozstrzyga, że dawstwa organów również ze zwłok nie można inaczej realizować, jak tylko w formie daru i wyrażonej na to formalnej zgody za życia dawcy.

2. Czy zawłaszczanie zwłok ludzkich jest etycznie usprawiedliwione?

W czasie toczącej się w Polsce dyskusji nad ustawą *O pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów* dnia 5 czerwca 1995

⁴ Wł. Stróżewski, *Kilka uwag filozoficznych do tematu: Do kogo należą zwłoki ludzkie?*, [w:] *Zawłaszczanie zwłok ludzkich*, PAU, Kraków 1996, s. 11.

⁵ Tamże.

⁶ Tamże.

roku, Komisja Etyki Lekarskiej Polskiej Akademii Umiejętności w Krakowie zorganizowała konferencję zatytułowaną: „Zawłaszczanie zwłok ludzkich”. Wygłoszone tam referaty opublikowano pod tym samym tytułem, przestrzegając, że niewłaściwie sformułowana ustawa może zawłaszczać zwłoki ludzkie.

Zapytajmy, czy tak się stało w naszym kraju wraz z ogłoszeniem ustawy *O pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów* dnia 26 października 1995.

W prawodawstwie krajów rozwiniętych spotyka się trzy odmienne regulacje w kwestii pobierania organów ze zwłok ludzkich. Jest to regulacja *formalnej zgody* przyszłego dawcy, regulacja *zgody rodziny* zmarłego, i *regulacja domniemanej zgody*, inaczej *nie zanotowanego sprzeciwu* przyszłego dawcy. W Polsce ustawa wprowadza tę trzecią propozycję, według której: „Pobierania komórek, tkanek i narządów ze zwłok ludzkich można dokonać, jeżeli osoba zmarła nie wyraziła za życia sprzeciwu” (art. 4, nr 1)⁷.

Z punktu widzenia etyki personalizmu klasycznego moralnie najwłaściwsza jest propozycja formalnej zgody wyrażonej przez dawcę za życia. Zakłada ona bowiem, że człowiek jest istotą ucieleśnioną i to on, a nie państwo, czy jego instytucje, może zadysponować częściami swego ciała, w sensie zadeklarowanego daru po śmierci, dla ratowania innych. Jeśli brak jest formalnej zgody dawcy dotyczącej zadysponowania swoim ciałem po śmierci, dopuszczalna jest, choć z odpowiednimi wymaganiami etycznymi, zgoda jego rodziny. Wyklucza się przy tym korzyść czy sprzedaż narządów przez rodzinę zmarłego.

Natomiast regulacja sprzeciwu przekracza granice etyczne. Mamy tu do czynienia raczej z zawłaszczeniem zwłok przez państwo i jego instytucje. Zawłaszczenie to wyrasta z myślenia filozofią Hegla, Marksa czy pozytywistów o wyższości społeczeństwa nad jednostką. Już za życia dawca w tej propozycji ustawiony jest

⁷ Ustawa z dnia 26 października 1995 r. *O pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów*, Dz. U. Nr 138, poz. 682, [w:] Krajowa Rada Transplantacyjna przy Ministrze Zdrowia, *Raport o stanie przeszczepiania komórek, tkanek i narządów w Polsce*, Warszawa 2000, s. 143-148.

w pozycji oskarżonego przez społeczność. Powinien dać to, co jest własnością społeczności. Po śmierci jego zwłoki faktycznie taką własnością się stają. Rodzina jest tu ubezwłasnowolniona, gdyż ani za życia kogoś dorosłego z bliskich, ani po jego śmierci państwo nie pyta jej o decyzje w tej sprawie. Tymczasem w klasycznym myśleniu źródłem zasad jest najpierw osoba ludzka, następnie naturalne wspólnoty, a więc rodzina, i dopiero naród, państwo. W ustawie ten naturalny porządek został odrzucony. „W komunistycznie rządzonych krajach – pisze jeden z niemieckich moralistów – zwłoki przechodzą na własność państwa i znajdują się w jego dyspozycji. W sąsiedztwie «uspołecznienia» zwłok plasuje się praktykowana w wielu państwach konsekwencjonalistyczna, obliczona na zapewnienie sobie organów *regulacja sprzeciwu*⁸. „Przy regulacji sprzeciwu – twierdzi Anna Dylus – decydującym argumentem jest argument pragmatyczny. Dzięki temu rozwiązaniu można zdobyć więcej organów”⁹.

„Czy czyjeś milczenie tłumaczyć jako domniemaną zgodę – pyta bioetyk, teolog moralista bp. Józef Wróbel. Takie rozumienie – pisze dalej – odrzuciła np. Izba Gmin w Wielkiej Brytanii, sądząc że tłumaczenie ludzkiego milczenia jako zgody podważyłoby zaufanie społeczeństwa do polityków i służb medycznych. „Jeżeli chcemy, aby społeczeństwo nie straciło zaufania, strzeżmy się przed interpretacją milczenia jako wyraźnego znaku zgody”¹⁰

Czy społeczeństwo może narzucać obowiązki moralne dawstwa organów, dopuszczając przy tym możliwość sprzeciwu? „Dawstwo organów nie może uchodzić za moralny obowiązek w ścisłym sensie tego słowa znaczeniu, którego niedopełnienie zasługiwałoby na napiętnowanie”¹¹.

⁸ J. G. Ziegler, *Etyczna ocena dawstwa organów*, [w:] *Etyczne aspekty transplantacji narządów*, red. A. Marcol, Opole 1996, s. 177.

⁹ A. Dylus, *Dyskusja na temat przyjętych regulacji prawnych*, [w:] *Etyczne aspekty transplantacji narządów*, dz. cyt., s. 120.

¹⁰ J. Wróbel, *Zgoda domniemana w polskiej ustawie transplantacyjnej*, [w:] *Etyczne aspekty transplantacji narządów*, dz. cyt., s. 109.

¹¹ G. Virt, *Etyczne uzasadnienie tzw. regulacji sprzeciwu*, [w:] *Etyczne aspekty transplantacji narządów*, dz. cyt., s. 97.

Inaczej mówiąc, dawstwo organów może być tylko aktem miłości. Takiego aktu nie da się wymuszać prawem, bo tym samym niszczy się specyfikę daru. Nie można prawem wymuszać miłości, do której trzeba ludzi wezwać rzetelną informacją i przywołaniem solidarności międzyludzkiej. „Prawem – stwierdza Helmut Juros – chce się zastąpić uświadomienie społeczeństwa, etykę, Kościół, media. Odwołano się do państwa z jego narzędziami, aby wymusić dawstwo organów. Za wiele tu państwa przeciwko jednostce. Określony typ moralności chce się wymóc prawem. Papież nie bez powodu mówi o pelzającej tyranii demokratycznego państwa (*Evangelium vitae*)¹².

Dlaczego zwłoki ludzkie mają być własnością państwa, czy jego instytucji? „W latach 70. – pisze H. J. Türk – toczył się proces przeciw powieści Klause Manna z powodu zniesławienia zmarłych. Na tle tych procesowych rozważań, według prawa niemieckiego, choć *explicite* niczego nie sformułowano, wynikałoby, że właścicielem zwłok jest sam żyjący człowiek, gdyż jego prawo osobowe i prawo do godności ludzkiej, w myśl Konstytucji art. 1, trwa i sięga poza śmierć, a to, co bliscy mogą, to jest tylko powierniczy obowiązek albo prawo troski o zmarłego. *Per se* jednak, choć nie w literalnym jurydycznym sensie, ale w sensie analogicznym, właścicielem zwłok jest ten, kim ten człowiek był za życia i nikt poza nim”¹³.

3. Zawłaszczanie dawcy w okresie prenatalnym

3. 1. Wiązanie klonowania z terapią czy transplantacją

Przekroczenie granic etycznych uwidacznia się nie tylko wobec dawcy po śmierci, ale również wobec dawcy żyjącego, a szczególnie tego, który jest w okresie prenatalnym. Olbrzymie

¹² H. Juros, *Dyskusja na temat przyjętych regulacji prawnych*, [w:] *Etyczne aspekty transplantacji narządów*, dz. cyt., s. 127.

¹³ H. J. Türk, *Dyskusja na temat przyjętych regulacji prawnych*, [w:] *Etyczne aspekty transplantacji narządów*, dz. cyt., s. 125.

nadzieje rozbudzone w związku z zarysowującymi się możliwościami terapii komórkami macierzystymi, perspektywa chowu narządów ludzkich, i związane z tym nie tylko nadzieje medyczne, ale olbrzymie zyski ekonomiczne spowodowały, że niektóre koncerny i laboratoria biotechnologiczne zafałszowują etykę dla swych potrzeb. Tak np. dla usprawiedliwienia klonowania embrionów ludzkich w celu zdobycia z nich komórek macierzystych wprowadzono termin **klonowanie terapeutyczne**, odróżniając je od klonowania reprodukcyjnego. Jest to etycznie kłamliwe określenie, ponieważ w rzeczywistości nie chodzi o terapię sklonowanych embrionów, ale o ich hodowlę do 14 dnia życia i ich uśmiercenie dla zdobycia komórek macierzystych i wykorzystanie dla terapii chorych ludzi. W rzeczywistości jest to więc klonowanie zabójcze, ale nazywając je terapeutycznym chce się powiedzieć, że dla terapii czy transplantacji wolno użyć dawcy w jego początkach życia, jako materiału leczniczego dla innych¹⁴.

3. 2. Łączenie aborcji z transplantacją

Podobne nadużycia etyczne zauważa się śledząc łączenie badań prenatalnych oraz aborcji z transplantacją tkanki embrionalnej w celach leczenia np. choroby Parkinsona, Alzheimerera i innych. Piotr Morciniec w monografii poświęconej tej tematyce przytacza najbardziej skrajne stanowisko. „Nie tylko usprawiedliwia ono zastosowanie tkanki z prowokowanych aborcji, ale także pozwala kobiecie celowo zająć w ciążę, a następnie wskazać osobę, która ma otrzymać darowaną tkankę (zwykle członka rodziny lub krewnego), a nawet rekrutować obce kobiety, aby poczęły w celu komercyjnego «darowania» tkanki”¹⁵

¹⁴ Zob. P. Morciniec, *Ocalić człowieka. Istota dyskusji o komórkach macierzystych*, [w:] *Ocalić cywilizację – ocalić ludzkie życie*, Kraków 2002, s. 119–126.

¹⁵ P. Morciniec, *Etyczne aspekty transplantacyjnej terapii chorób neurozwyrodnieniowych*, Opole, s. 270.

Przytacza on przypadki zastosowania tej zasady: „«New York Times» informował w sierpniu 1987 roku o przypadku kobiety, która zaszła w ciążę w celu uzyskania na tej drodze tkanki dla swojego ojca chorego na chorobę Alzheimera (...). «Na Węgrzech kobieta z idiopatyczną niedokrwistością aplastyczną, po zajściu w ciążę doprowadziła do jej przerwania, po czym otrzymała przeszczep tkanki wątroby od swego 6-7 tygodniowego płodu. Stan pacjentki po 19 miesiącach uległ poprawie, a kwestii etycznych w relacji przypadku nie dyskutowano»¹⁶. „Pięć lat temu - pisze Hubert Dobiosch że - światowa prasa donosiła o spektakularnym przypadku Marissy Ayala, której matka zdecydowała się na porzucenie, aby uzyskać odpowiedni szpik kostny dla terapii swej starszej córki. (...) Według badań istnieją w USA dziesiątki kobiet, które zdecydowały się na dalsze dziecko, aby pozyskać szpik kostny albo organy dla starszego dziecka”¹⁷.

Mniej radykalne stanowisko jest za rozdzieleniem aborcji i dawstwa tkanki embrionów. Okazuje się to jednak, choćby z przyczyn medycznych, trudne do osiągnięcia, ponieważ transplantologia, neurochirurgia stawia wymagania odnośnie do czasu, metod i warunków aborcji. *De facto* zachodzi więc współpraca między lekarskim zespołem abortującym a zespołem transplantacyjnym. „Dla pozyskania optymalnych plantów pisze - Hubert Dobiosch - stosuje się udoskonalone metody aborcji, by płodu nie zabijać w łonie matki, lecz usunąć go z macicy w sposób „oszczędzający”, aby organy pozostały nienaruszone. Szwedzcy badacze próbują jeszcze przed aborcją pobrać żywe tkanki z łona matki. Przy pomocy innych technik pobiera się płód w „całości” od podanej narkozie kobiety. Tkanki winny, być świeże, aby można je parę minut po śmierci wykorzystać”¹⁸.

¹⁶ Tamże s. 273.

¹⁷ H. Dobiosch, *Etyczne zastrzeżenia wobec transplantacji narządów poronionych płodów*, [w:] *Etyczne aspekty transplantacji narządów*, dz. cyt., s. 191.

¹⁸ Tamże, s. 190.

Jeśli weźmie się pod uwagę nieuniknioną współpracę transplantologów z lekarzami dokonującymi aborcji, a przez nich z matką poddającą się stawianym jej medycznym wymaganiom, to podejrzenie o zawłaszczenie nie tylko płodów zmarłych, ale w tym wypadku jeszcze żywych, w celu użycia ich jako transplantów, staje się rzeczywistością. Trzeba wtedy postawić medycynie tego typu pytanie: czy dla ratowania jednych nie angażuje się i propaguje zabijania innych.

Inną granicą etyczną jaką transplantologii można wyznaczyć, jest związana z komercjalizacją samej medycyny, a w niej z handlem tkankami i organami.

4. Komercjalizacja medycyny i handel organami

Dokumenty Kościoła, europejskie dokumenty bioetyczne, czy też polska ustawa *O pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanej i narządów* odrzucają możliwość handlu organami. Niemniej medycyna podlega naciskowi cywilizacji komercyjnej. W amerykańskiej literaturze bioetycznej ciągle toczy się dyskusja o zaletach i wadach komercjalizacji medycyny. Da się zauważyć komercyjny zwrot w medycynie w Ameryce. Widoczny jest wzrost nacisków menedżerów medycyny, agitujących za medycyną przynoszącą zyski. Nawet najbardziej szacowne instytucje opieki zdrowotnej ulegają tendencji reklamowania się dla zysku. Przeciw temu wiele sławnych osobistości w medycynie Amerykańskiej (A. S. Relman 1991, J. P. Kassirer 1998, E. D. Pellegrino 1999) ostro wypowiedziało się przeciw komercjalizacji opieki zdrowotnej¹⁹. „Żyjemy

¹⁹ A. S. Relman, *Shattuck Lecture – The health care industry: Where is it taking us?*, „New England Journal of Medicine” 325 (1991), s. 854-859; J. P. Kassirer, (1998), *Managing care – Should we adopt a new ethic?*, „New England Journal of Medicine” 339 (1998), s. 397-398; E. D. Pellegrino, *The commodification of medical and health care: The moral consequences of a paradigm shift from a professional to a market ethic*, „Journal of Medicine and Philosophy” 24 (1999), s. 243-266.

w ekonomistycznym społeczeństwie sukcesu i konsumpcji – pisze Anna Dylus. Przekonanie, że wszystko pozostaje w granicach naszych możliwości i że wszystko da się kupić, nawet zdrowie i życie, należy do współczesnego ducha czasu. Rozwój transplantologii wspiera te tendencje. Są one wyczuwalne zwłaszcza wśród «konsumentów», tj. potencjalnych biorców przeszczepów.

Zdecydowane odrzucenie komercjalizacji organów ludzkich właśnie jest nakazem chwili, że oznacza sprzeciw wobec urynkowania życia ludzkiego i wobec utopii wszechmocy człowieka²⁰.

Zdaniem jednego z przedstawicieli bioetyki personalistycznej „to, co jest potrzebne (w ocenie handlu organami), to pełne zrozumienie faktu, że osoba ludzka jest wcielona we wszystkie części ciała, a nie jest autonomicznym bytem, który posiada organy jako własność do sprzedaży”²¹. Wynika to ze stanowiska św. Tomasza, który pisał, że: „dusza jest aktem ciała organicznego. Gdyby więc dusza znajdowała się tylko w jednej części jako forma, nie byłaby aktem ciała organicznego, lecz aktem jednego organu, na przykład serca czy jakiegos innego narządu, pozostałe zaś części byłyby urzeczywistniane przez inne formy. Wówczas całość nie byłaby naturalną jednością, lecz tylko zbiorem. Pozostaje więc stwierdzić, że dusza znajduje się w całym ciele i w każdej jego części”²².

Ciało nie jest rzeczą dodaną do mnie, ale mnie konstituuje. Analogia sprzedaży organów ze sprzedażą wytworów naszej pracy jest błędna, gdyż nie rozróżnia rzeczy, które produkujemy czy posiadamy, od naszego ciała, którym jesteśmy. W tym drugim przypadku gwałcą niepowtarzalną wartość, godność człowieka, sprzedajemy siebie. „Wprowadzenie ceny rynkowej na człowieka,

²⁰ A. Dylus, *Problem komercjalizacji organów ludzkich*, [w:] *Etyczne aspekty transplantacji narządów*, dz. cyt., s. 212.

²¹ W. E. Stempsey SJ, *Organ Markets and Human Dignity: On Selling Your Body and Soul*, „*Christian Bioethics*” 6 (2000), nr 2, s. 196.

²² Tomasz z Akwinu, *Kwestia o duszy*, tłum. Z. Włodek, W. Zega, Warszawa 1996, s. 128–129. Zob. Maria Nowacka, *Filozoficzne aspekty terapii transplantacyjnej*, Białystok 2002, s. 18–26.

na integralne części jego ciała, przekreśla specyficzną wartość bytu ludzkiego”²³.

Razem z przekreśleniem wartości dawcy dar nie jest darem, relacja lekarz, pacjent z relacji personalnej zmienia się na komercyjną, medycyna służy tym, których stać, służy bogatym. Wraz z innymi dziedzinami wolnego rynku stają się mechanizmem przynoszenia zysku dla zysku. W ten sposób traci swoje humanistyczne oblicze.

W związku z powyższym można sugerować, że medycyna ciągle musi odnawiać właściwe zrozumienie swego celu, sposobu jego realizacji i pogłębiania swego etosu. Bez tego może ulec ideologii sukcesu za wszelką cenę, ideologii poświęcania jednych dla drugich, a tym samym użycia ich dla dobra nauki, społeczeństwa, państwa czy ludzkości. Raczej w pokorze i skromności powinna ona być świadoma egzystencjalnej przemijalności człowieka, i towarzyszyć mu w chorobie i śmierci.

²³ C. Cohen, *Selling Bits and Pieces of Humans to Make Babies*, „Journal of Medicine and Philosophy”, 24 (1999) nr 3, s 292.

Ethical limits of transplantation Summary

The article, from the point of view of personalistic ethics (i.e. concept of person and his dignity, relations to his own body, primacy of person over society and state), outlines ethical limits of transplantation. It focuses on these actions in medicine which, despite the prominent purpose, which is transplantation, are immoral. In the light of personalistic ethics it is morally inadmissible to clone human embryos for the purpose of treatment of other people, to connect abortion with transplantation of foetuses' tissues, to seize human corpses by the state and its institutions (assuming the so-called alleged consent introduced among others by the Polish act *On taking and transplanting cells, tissues and organs* of 20 October 1995) and commercialisation of medicine and the trade of human organs.

