

PRAVNI VIDIKI DAROVANJA IN PRESADITVE ORGANOV

LEGAL ASPECTS OF DONATION AND TRANSPLANTATION OF ORGANS

Vojteh Urbančič¹

Prispelo: 7. 1. 2005 - Sprejeto: 25. 4. 2005

Pregledni znanstveni članek
UDK 614.253:347

Izvleček

Cilj te razprave je analizirati etične in pravne vidike pravice do presaditve kot osebne pravice. Po logični dedukciji sledi iz pravice do osebne integritete, da ima človek tudi pravico do kakršnega koli kirurškega posega ne glede na njegove terapevtske cilje.

Pri presajanju organov in tkiv z namenom zdravljenja gre za odmik in izjemo od tega pravila. Zdravnikovo delovanje in možnost posega je namreč odvisna od volje druge osebe - darovalca.

Osebnostne pravice so se razvijale skozi stoletja in so danes v vseh pravnih državah priznane brez pridržkov. Razdelimo jih lahko po skupnih lastnostih, ki so značilne za vse:

- *po svoji naravi so absolutne pravice, ki upravičujejo le njihovega nosilca in izključujejo protipravno poseganje kogar koli drugega vanje;*
- *so neodtujljive pravice, ki jih ni mogoče prenesti na drugega ali se jim odpovedati;*
- *niso blago v tem smislu, da niso v pravnem prometu (res extra commercium);*
- *so nujni in potrebni pogoj za življenje in pripadajo človeku od rojstva do smrti.*

Koncept smrti je pomemben filozofsko-medicinski koncept. Danes je splošno sprejeta definicija smrti na podlagi ugotovitve prenehanja delovanja možganov.

Pri presaditvi organov je pereče vprašanje izbire prejemnikov in meril za njihovo izbiro glede na pomanjkanje darovalcev. Opozarjam na dilemo glede »negativnih list« prejemnikov zvezi z njihovo odgovornostjo za stanje, v katerem potrebujejo transplantacijo in večkratnega presajanja organov. Ali naj bo vedenje, ki je povzročilo odpoved organov, zadostni temelj za njihovo izključitev iz seznama prejemnikov? Še več; ali so ti bolniki primerni za transplantacijo, če spremenijo svoje vedenje in tako zmanjšajo tveganje odpovedi novopresajenega organa zaradi iste bolezni?

Večkratno presaditev smo vzeli posebej pod drobnogled. Ali se obide načelo pravičnosti v primeru, ko bolnik prejme drugi presadek, medtem ko ostali čakajo šele na prvega?

Presajanje tkiv zarodkov je aktualna tema, ki odpira mnogo etičnih in pravnih dilem..

Razpravljam o pravno-etičnih vidikih ksenotransplantacije in presajanju umetnih organov.

Ključne besede: osebne pravice, presaditev organov, koncept smrti, ksenopresaditev, presaditev umetnih organov, presaditev tkiv zarodka

Review article
UDC 614.253:347

Abstract

The objective of this presentation is to analyse ethical and legal aspects of one's right to be submitted to transplantation, which is regarded as a personal right. Using the method of logical deduction one can argue that the right to any kind of surgery, whatever its therapeutical purpose, can be readily inferred from the right to physical integrity. Organ and

¹Podgornikova 6, 2341 Limbuš
Kontaktni naslov: e-pošta: vojkou@amis.net

tissue transplantation, however, is an exception: the physician's conduct and the possibility of transplantation depend on donations and a will of another person. Personal rights have evolved over centuries and are today recognized without reserve in all countries that respect the rule of law. These personal rights share the following characteristics:

- they are absolute by their own nature; they entitle only the owner and exclude all others from refraining from doing;
- they are inalienable and can not be transferred or surrendered;
- they are not commodities, and in this sense they can not be object of commerce (*res extra commercium*);
- they are *conditio sine qua non* for life in the sense that they exist from birth to death.

The concept of death is a very important philosophico-medical concept. The generally accepted criterium of death is based on the irreversible failure of brain activity. Burning issues that confront organ transplantation of today include the selection of recipients, and in view of the shortage of donors, the criteria for recipient selection. This paper draws special attention to the dilemma concerning the so-called »negative lists« of recipients in connection with their own guilt for the health status which demands organ transplantation. Even more: should past behaviour that results in organ failure be a sufficient basis for excluding potential transplant recipients? Should these patients be eligible for transplantation if they change their behaviour, thereby reducing the risk of losing their new organ to the same disease? Transplantation in repeat transplant recipients has also come under scrutiny. Is the principle of justice being side-stepped if a patient receives a second or third transplant when other patients are still waiting for their first transplant? Fetal tissue transplantation is a topical issue which gives rise to many ethical and legal dilemmas. Legal and ethical aspects of xenotransplantation and of artificial organ transplantation are also discussed.

Key words: personal rights, organ transplantation, concept of death, fetal tissue, xenotransplantation, artificial organ transplantation

Razprava

Fizična oseba je nosilec pravic in obveznosti, ki izhajajo iz človeške narave, se pravi iz narave vrste, ki ji pripadamo (*homo sapiens s.*) V vseh civiliziranih državah so te osebnostne pravice (Angl.: personal rights; nem.: Individualrechte, Personalitätsrechte, fr.: droits individuels, špansko: *derechos individuales*) zavarovane z najvišjimi pravnimi normami, pri nas torej z Ustavo (poglavje II.: ČLOVEKOVE PRAVICE IN TEMELJNE SVOBOŠČINE, še posebej čl. 17., 34., 35., 51.). Osebnostne pravice vključujejo vse sfere zaščite telesne in osebne integritete človeka kot človeške osebnosti. Te pravice niso nastale čez noč, ampak so rezultat dolgotrajnih procesov individualizacije in apreciacije človeške osebnosti, predvsem v zgodnjem krščanstvu. So zgodovinska kolektivna pridobitev prizadevanja narodov in posameznikov proti nehumanim in suženjskim pogojem bivanja, v katerih so posameznika obravnavali kot instrument, kolešček v mogočnem stroju državnega aparata, kot *res*, torej "stvar" (Primerjaj n.pr. starorimsko pravno sentenco: *Servile caput nullum ius habet* - "suženj nima nobenih pravic" /v: PAULUS - D,4,5,3,1.).

Najhujši posegi v te pravice so inkriminirani kot huda kazniva dejanja zoper življenje in telo v KAZENSKEM

ZAKONIKU Republike Slovenije (XV.poglavje: KAZNIVA DEJANJA ZOPER ŽIVLJENJE IN TELO, člani od 127 do 140). Vsaka družba/država je čutila potrebo, da označi napad na življenje in telo, tj. tudi na osebnostne pravice, kot zelo resen napad na družbene vrednote, ki so najvišje na lestvici zaščitenih vrednot. Taka dejanja so vse družbe od zore civilizacije naprej šteje za družbi izredno nevarna dejanja in so jih z nastankom pisnega kazenskega prava inkriminirala in sankcionirala kot najtežja kazniva dejanja (Primerjaj npr. *Magna Charta Libertatum* iz 1215, *Constitutio Criminalis Carolina* /CCC/iz 1532, *Constitutio Criminalis Theresiana* iz 1768, *Habeas Corpus Act* iz 1679, *Déclaration des droits de l'Homme et du citoyen* iz 1789).

Če bi poskušali ugotoviti **skupne značilnosti** osebnostnih pravic, bi morda bile najpomembnejše tele:

1. Po svoji naravi so absolutne pravice, ki upravičujejo le njihovega nosilca in izključujejo protipravno poseganje kogarkoli drugega vanje. Primerjavo bi lahko našli v civilnem pravu, kjer so takšne pravice stvarne pravice, za razliko od obligacijskih, ki so relativne;
2. So neodtujljive pravice, ki jih ni mogoče prenesti na drugega. Niso blago, v smislu, da niso v pravnem prometu (*res extra commercium*, stvari, ki niso v pravnem prometu);

3. So nujni in potrebni pogoj za življenje in pripadajo človeku od rojstva do smrti.

Vse te osebne pravice bi lahko razvrstili v **tri** velike skupine:

1. pravice do osebne integritete (recimo do spolne integritete);
2. pravice do moralne integritete (recimo pravica do časti in dobrega imena);
3. pravice do intelektualne integritete (recimo avtorske pravice, pravice intelektualne lastnine).

V pričujočem kontekstu nas zanimajo le pravice pod točko 1, zato se bomo v nadaljnji razpravi osredotočili le nanje.

Pravica do osebne integritete vključuje tudi pravico do:

- a) življenja in zdravega okolja,
- b) razpolaganja z živim telesom,
- c) razpolaganja z mrtvim telesom.

Preden se lotimo osrednje teme naše razprave, je potrebno zožiti in opredeliti pojem človeškega telesa in smrti.

Najprej moramo poudariti, da človek svojega telesa ne *poseduje*, ampak on to *je*. Prav to spoznanje je osnova za splošno sprejeto moralno (in pravno!) normo v civiliziranih državah, da je prepovedano in nemoralno trgovanje s telesi ali človeškimi organi. Ta dogma o nedotakljivosti človeškega telesa ni omejena samo na žive osebe oz. njihova telesa (*in vitam*), ampak se razteza tudi po smrti na kadavre (*post mortem*). Zato je potrebna prava zaščita tudi za trupla. Tudi ta so *res extra commercium*. V nekaterih državah to ne velja za spermo, jajčeca in kri.

Toda za splošno sprejeto potrditev smrti nekoga in da je torej to telo postalo *truplo*, je potrebno obvladati še eno kompleksno miselno polje: **koncept smrti** oseba. Včasih so ljudje šteli, da je nekdo mrtev, ko je »duša« zapustila telo. Z razvojem medicine (in drugih sorodnih znanosti) so začeli verjeti, da je smrt nastopila s prenehanjem dihanja. Šele s Harveyevim (14) odkritjem krvnega obtoka v sedemnajstem stoletju se je definicija smrti postopoma pričela spreminjati iz pretežno spiritualističnega v vse bolj znanstveni koncept. Rutinsko so do sredine dvajsetega stoletja šteli prenehanje bitja srca in prenehanje dihanja za določitev smrti. Razvoj nevrobioloških znanosti pa je v šestdesetih letih prejšnjega stoletja usmeril definicijo smrti na področje možganov. Leta 1968 je tako svet Harvardske medicinske fakultete priporočil merila za ugotavljanje smrti, in sicer na podlagi možganske smrti. Po tej definiciji smrt nastopi s popolnim in nepovratnim prenehanjem delovanja možganov in možganskega stebra, kar posledično vodi do trajnega prenehanja bitja srca in dihalne funkcije.

Ne da bi se spuščali v visoko zahtevne medicinske vidike definicije smrti, naj samo poudarim, da se je pri tem treba po moji oceni opreti na tradicionalne moralne in etične premisleke, kajti pravo v tako intimnih in moralno občutljivih zadevah enostavno odpove. Če pa bi že sprejeli strogo formalno pravno definicijo smrti, se zastavljajo številna vprašanja. Najprej bi morali enopomensko razmejiti distinkcijo med **človeškim bitjem** in **osebo**. Človeško bitje se v tem kontekstu pojmuje kot del žive narave kot ena izmed vrst, ki so se razvile na zemlji v milijardah let evolucije. Pri določanju specifičnih razlik (*differentia specifica*) upoštevamo tu le kvantitativne razlike med posameznimi živalskimi vrstami (npr. velikost možganov, inteligenca, dolžina časa za skrb in vzgojo zaroda ipd.). Oseba pa je nekaj, kar je po kakovosti drugačno od vseh drugih živali. Gre za vzporeden razvoj bioloških in socialno-psiholoških lastnosti, ki so na neki stopnji razvoja pripeljale do **kvalitativnih** razlik med človekom kot osebo in drugimi primati. To nas pripelje do potrebe po splošno sprejeti teoriji o osebnosti in k najbolj kompleksnemu sklopu: kakšne lastnosti mora imeti človeško bitje, da ima pravico do življenja?

Darovanje in presaditev organov pri nas v Republiki Sloveniji pravno ureja zakon o odvzemu in presaditvi delov človeškega telesa zaradi zdravljenja (13).

Ta predpis ureja pogoje, pod katerimi je pravno dovoljeno odzemanje delov telesa (organov in tkiv) žive ali umrle osebe zaradi presaditve z namenom zdravljenja v telo druge osebe..

Zakon nedvoumno določa (3. člen), da je treba pri odvzemu delov telesa umrle osebe ravnati z dolžnim spoštovanjem do osebnega dostojanstva umrlega in njegovih svojcev. Navadno uporabimo kot dokaz smrti dokončno prenehanje delovanje možganskega debla. Diskusijo o strokovnih podrobnostih diagnoze smrti lahko podjetni bralec najde v Zdravstvenem vestniku št.65, letnik 1996, str. 165 - 170. Ponekod se šteje, da človek umre, ko dokončno odpovedo funkcije celotnih možganov. To stališče je pri nas splošno sprejeto. Za odvzete dele človeškega telesa ni dopustno dati oziroma prejeti nobenega plačila niti premoženjske koristi (4.člen).

Takšno je tudi stališče in priporočilo Svetovne zdravstvene organizacije (19). Zanimivo je javno mnenje v ZDA o presaditvi. Gallupov inštitut je v letu 1993 opravil obširno raziskavo javnega mnenja o tej temi (20). Vzorec je bil reprezentativen, saj je obsegal 30.000 respondentov. Ilustrativno in tudi za naše razmere poučno je pogledati nekaj najzanimivejših vprašanj in odgovorov nanje.

S trditvijo »**Darovanje organov omogoča določeno korist od smrti dajalca**« so se skoraj vsi respondenti strinjali. Manj takšnih je bilo med manj izobraženimi in nebelci.

S trditvijo »**Darovanje organov pomaga družini preboleti bolečino ob smrti**« se jih je večina strinjala četrtina se ni, 17% pa je bilo neopredeljenih.

S trditvijo »**Večina ljudi, ki potrebuje presaditev organov, jo tudi dobi**« se jih je več kot 2/3 strinjalo; ta zmotna je prevladovala med tistimi, ki nasprotujejo presaditvi organov.

Delež respondentov, ki bi sprejeli organ, je dosegal skoraj 80%.

S trditvijo »**Presaditev organov je eksperimentalni postopek**« se jih večina ni strinjala; dva od petih pa sta menila, da to drži. Toda samo 42% Američanov se je že osebno odločilo, da bi postali darovalci organov.

Na vprašanje »**Ali bi bili voljni dati soglasje ali podpisati kartico dajalcev organov?**« jih je večina (55%) odgovorila pritrtilno ali pa so to bili voljni storiti. Toda le dobra četrtina (28%) jih je to že storila.

S trditvijo »**Ljudje vaše starosti so prestari za darovanje organov**« se jih velika večina ni strinjala (okoli 80%); večina tistih, ki so se strinjali s predlagano trditvijo, je bila v starostni skupini starih več kot 55 let.

S trditvijo »**Glede na enake potrebe ima revež enako tako dobre možnosti kot bogataš, da dobi presadek**« se jih večina ni strinjala (58%); to je morda posledica dejstva, da več kot 2/3 Američanov meni, da je možno organe kupiti na črnem trgu.

Odvzem delov telesa živega dajalca je dovoljen le, če dajalec v to pisno privoli (7. člen). Iz telesa živega dajalca se smejo praviloma jemati samo tkiva, izjemoma pa tudi posamezna ledvica ali del jeter zaradi presaditve osebi, s katero je dajalec genetsko, družinsko ali čustveno povezan. Vendar morajo obstajati tudi medicinski razlogi za tako presaditev (boljše možnosti zdravljenja), soglasje za tako presaditev pa mora dati posebna Etična komisija za presaditve (8. člen).

Ker so viri organov umrlih zelo omejeni, bo vedno obstajala potreba po presaditvi npr. ledvice iz telesa živega dajalca, pod pogojem, da je ta dajalec zdrav in da je napoved izvida presaditve pozitivna. V tujini se uveljavlja praksa, da centri za transplantacijo sprejemajo tudi organe genetsko »tujih«, toda čustveno »bližnjih« dajalcev, kot je npr. (zunaj)zakonski partner ali dober prijatelj, kot to priporoča naš zakon.

Pri tem je treba upoštevati in tehtati med tveganji za dajalca (kot so npr. smrt pri operaciji ali pooperativni zapleti) in koristmi prejemnika (kot so lahko npr. skrajšane čakalne dobe za prejemnike, izgledi za uspeh, ipd.). Pri prvih živih dajalcih se je pojavila

zaskrbljenost zaradi možnega »pritiska na dajalce«. Ta pritisk ni mišljen kot odkriti pritisk v obliki nagovarjanja, prigovarjanja, ponujanja raznih materialnih in drugih ugodnosti dajalcu in podobno, ampak bolj kot njegova zmanjšana avtonomija volje, ki je psihološko motivirana zaradi želje, pomagati prejemniku, še posebej, če gre za čustveno povezanost. Ta ugotovitev seveda nikakor ne izključuje pojavov, ko skušajo bolniki priti do organov z (i)legalnim nakupom. Ker povpraševanje po notranji logiki ustvarja ponudbo, obstajajo stalni pritiski na legalizacijo trgovine z organi umrlih in pa celo živih osebkov.

Pri anonimnih darovalcih ta problem seveda odpade.

Odvzem delov telesa umrle osebe je dopusten le po ugotovitvi možganske smrti darovalca s strani posebne komisije za ugotavljanje smrti. Člani te komisije ne smejo biti zdravniki, ki bodo sodelovali pri odvzemu ali presaditvi (12. člen). Deli človeškega telesa umrle osebe se smejo odvzeti, če je darovalec pred smrtjo v to privolil in je njegova pisna privolitev uradno zabeležena.

Z odvzemom, presaditvijo in shranjevanjem delov človeškega telesa se smejo ukvarjati samo javni zdravstveni zavodi, ki imajo za to dovoljenje ministra, omejeno pa tudi pravne ali fizične osebe, ki opravljajo javno službo v zdravstveni dejavnosti na podlagi koncesije (19. člen).

Področje presaditve je urejeno tudi s podzakonskimi predpisi (22. čl.). Še posebej nas zavezuje t.i. Oviedska konvencija, ki jo je naša država ratificirala in je s tem postala del notranjega pravnega reda Republike Slovenije. Prvega decembra 1999 je namreč začela veljati Oviedska konvencija Sveta Evrope o varstvu človekovih pravic in dostojanstva človeškega bitja v zvezi z biologijo in medicino. Ta pravni akt je postavil v Evropi nove minimalne etične standarde. Oviedska konvencija določa kogentni minimum varstva človekovih pravic.

Del našega pravnega sistema je tudi Konvencija o varstvu človekovih pravic in dostojanstva človeškega bitja v zvezi z uporabo biologije in medicine (Konvencija o človekovih pravicah v zvezi z biomedicino) in Dodatnega protokola o prepovedi kloniranja človeških bitij h Konvenciji o varstvu človekovih pravic in dostojanstva človeškega bitja v zvezi z uporabo biologije in medicine (15).

Kljub sorazmerno podrobnim zakonskim določilom pa se v praksi pojavljajo pravno-etične dileme, ki se tičejo potencialnih darovalcev in prejemnikov. Gre za vprašanje, ali so lahko darovalci bolniki, ki so v stanju dolgotrajne zožene funkcionalnosti (vegetacije). Pri nas je ta dilema rešena, saj pozitivni predpisi izrecno prepovedujejo takšno vrsto darovanja organov in tkiv.

Distribucija odvzetih organov glede na potrebe potencialnih prejemnikov bi morala biti **prostorsko enakomerna**. Možni prejemnik npr. v Lendavi bi moral imeti enake možnosti kot tisti v Ljubljani. Čeprav bi seveda želeli pooblaščen zavodi za transplantacijo (*»javni zdravstveni zavodi, ki imajo za to dovoljenje ministra.«*, 19.čl.) ugoditi vsem potencialnim prejemnikom, je darovalcev daleč premalo za vse. Zato zavodi skušajo razdeliti omejeno število organov po **načelih medicinske primernosti in pravičnosti**. Alokacija organov za presaditev mora biti optimalna kombinacija pričakovanega prejemnikovega preživetja in kakovosti njegovega življenja, upoštevajoč pri tem nujnost primera in čakalno dobo. Ponderiranje teh faktorjev je težka naloga, vendar jo naše zdravstvo uspešno rešuje, po prej navedenih merilih. V Kanadi imajo npr. poseben računalniški program, ki izbira najprimernejše prejemnike iz čakalnega seznama; s tem so na minimum skrčili subjektivne dejavnike pri izbiri. Etične razprave poraja tudi vprašanje pomena resnosti prejemnikove bolezni. Na splošno imajo najhujši bolniki, priključeni na naprave za vzdrževanje vitalnih funkcij v intenzivni negi pred presaditvijo, manjše (statistične) možnosti za preživetje kot bolj zdravi bolniki. Ali naj bo večja verjetnost preživetja stabilnejših bolnikov odločujoči dejavnik pri presaditvi? Ali naj prevlada načelo humanosti nad načelom koristnosti in naj torej dobi organ bolnik, ki je najhujše bolan, ne pa tisti, ki ima največ možnosti za preživetje?

Podaljšanje življenja zaradi transplantacije je sprejemljivo, če je opravljeno znotraj etično-pravnega okvira, ki ga določata zakon in medicinska etika.

Posebno vprašanje so sezname čakajočih prejemnikov. Ti bi se morale sestavljati na podlagi objektivnih medicinskih meril in ta morajo biti enaka za vse (**načelo pravičnosti**). To je splošni princip, ki velja za vse potencialne prejemnike. Toda vsak bolnik-prejemnik ima kompleksno in unikatno zdravstveno stanje, zato je potrebno ovrednotiti vsakega individualno v okviru tega splošnega merila (**načelo koristnosti**).

Posebno pozornost zasluži pri določitvi meril za izbiro potencialnega prejemnika njegova **starost**. Ali naj ima njegova mladost prednost?

Nekatere mednarodne študije so pokazale, da so starejši prejemniki prav tako primerni kot mlajši, zato njihova starost ne bi smela biti merilo za izbiro. Etični odbor Združene mreže za razdeljevanje organov (*United Network for Organ Sharing Ethics Committee*) zato ne priporoča omejitev na podlagi starosti ali bolezni, čeprav odsvetuje transplantacijo v primeru, ko bi bilo pričakovano trajanje življenja s presadkom» opazno krajše kot razumno pričakovana doba trajanja presajenega organa«.

Dileme so tudi glede presajanja organov bolnikom, ki so postali možni prejemniki zaradi ekscesivnega alkoholizma, kajenja, zlorabe drog ali drugega vedenja, ki je privedlo do potrebe po presaditvi organov. Ključno etično vprašanje s tem v zvezi je: ali naj bo preteklo vedenje, ki je privedlo do odpovedi organov, zadosten/nujen razlog za njihovo izključitev iz seznama možnih prejemnikov? Ali naj ti bolniki postanejo »primerni« kot prejemniki, če spremenijo svoje vedenje in tako zmanjšajo tveganja za odpoved presajenega organa zaradi enakega razloga?

Menim, da bi dejstvo, da se je bolnik-prejemnik sam odločil (in s tem zavestno sprejel tveganje za svoje zdravje) za zlorabo škodljivih substanc (tobak, alkohol, droge) moralo vplivati na odločitev o tem, ali je primeren prejemnik. Pravniki imenujemo takšne odločitve *»actiones liberae in causa«*, torej »odločitve, svobodne v odločitvi«, ne pa v posledicah. Tipičen primer takšne odločitve je konzumacija alkohola pred ali med vožnjo z motornim vozilom. Voznik je popolnoma svoboden glede odločitve, ali bo užival alkohol pred vožnjo; ko je že pod vplivom alkohola, pa ne more imeti več v oblasti posledic svojega ravnanja. Naj poudarim, da vsi pravni redi *ne štejejo actiones liberae in causa* med t.i. ekskulpacijske razloge tj. razloge, ki bi zmanjševali ali celo izključevali storilčevo (kazensko) odgovornost; prej obratno.

Prednost bi morali imeti bolniki-prejemniki, ki niso s svojim preteklim vedenjem sami povzročili stanja, pri katerem je potrebna presaditev.

Ker je ponudba organov vedno omejena (in zato manjša glede na potrebe), ni nepomembna in nepraktična odločitev, da je prejemnik »dobra naložba« (*good investment*). Obstaja npr. pretežno soglasje, naj bi bile osebe, ki nadaljujejo z zlorabo alkohola, izključene kot možni prejemniki jeter.

Pod drobnogled je treba vzeti tudi primernost večkratnega presajanja organov. Upravičeno se postavlja vprašanje, ali je bilo upoštevano načelo pravičnosti, ko bolnik dobi drugi ali celo tretji presadek, medtem ko drugi čakajo šele na prvega. Dilema je seveda v tem, da načelo humanosti terja, da zdravniki skušajo pomagati vsem bolnikom; s tega stališča bi dejstvo, da je bolnik že dobil presadek, ne izključevalo ponovne presaditve. Temu se upira načelo utilitarnosti (koristnosti), ki pravi, da je zelo verjetno, da tudi druga presaditev ne bo uspela, če se je ponesrečila prva. Seveda bi bilo zelo vprašljivo početjje, ko bi ponavljali presaditve z upanjem na uspeh, pri tem pa zanemarili očitno dejstvo, da je organov za presaditev daleč premalo za zadovoljitev vseh potreb.

Zaradi svojih daljnosežnih etičnih in pravnih posledic je največ kontroverz deležna uporaba tkiva zarodka

kot transplantat. Ne da bi se spuščali v zelo težavno in nedorečeno problematiko tega področja, naj navedem le nekaj aktualnih dilem v tem kontekstu:

1. Ker je splav pri nas legalen, se postavlja vprašanje ali je **motiv** splava pravno relevanten? Gre seveda za morebitno pravno distinkcijo med splavom, ki je rezultat procesa načrtovanja družine, in splavom, ki je bil opravljen prav z namenom pridobitve tkiva za presadek. In slednjič: ali je motiv za splav sploh možno sprejeti kot pravni temelj neke praktične politike?
2. Ali lahko noseča ženska določi prejemnika tkiva njenega zarodka?
3. Ali mora ženska sprejeti odločitev o splavu **prej**, ko je bila informirana o možni uporabi zarodkovega tkiva? Ali bi zavest o tem, da se bo tkivo zarodka uporabilo v humane terapevtske namene lahko zmanjšala občutek krivde/obžalovanja pri ženski, ki razmišlja o splavu?
4. Ali bi prepoved transplantacije zarodkovega tkiva bila protustavna? *Ratio legis* legalizacije splava je namreč ravno v tem, da prepušča ženski svobodno odločitev o abortiranju. Če to drži, kaj bi bila potem racionalna osnova za tako prepoved?

Poseben problem, vreden razmisleka, so t.i. **ksenotransplantacije**, se pravi transplantacije organov/tkiv med pripadniki različnih vrst, običajno z živali na človeka. Tu je ilustrativno omeniti, da je ideja o presaditvi organov s človeka na človeka že zelo stara. O tem pričajo arheološke najdbe iz Starega Egipta izpred 3000 let. Presajanje kože (iz nadlakti na nos) pa je izpričano v 14. stoletju. V Woytovi »Zakladnici medicinskih in naravnih stvari« iz leta 1755 beremo celo o presajanju organov z živali na človeka, torej o ksenopresaditvi: »*Transfuzija je kirurški poseg, pri katerem iz žive živali (!!!) ali človeka pretočimo kri skozi cevko v drugega človeka.*« . Ker tedaj imunobiologija sploh še ni obstajala, nas citat ne sme preveč šokirati (14). Trenutne raziskave gredo v smeri genske manipulacije živali, da bi ustvarili imunsko sprejemljive organe za ljudi. Pri tem se pojavlja tveganje za prenos nekaterih bolezni z živali na ljudi, pa tudi uspeh genske manipulacije glede na sorazmerno veliko genetsko raznorodnost genetskega materiala pri živalih v razmerju do ljudi. Pri religioznih ljudeh (predvsem katolikih, ki so v Sloveniji v večini) pa se porajajo tudi antropološki in etični vidiki ksenotransplantacije, ki jih ne moremo zanemariti. Papeška akademija za življenje je v dokumentu *Izglede za ksenotransplantacijo - znanstveni in etični premislek* (15) izluščila tri etične sklope vprašanj:

1. sprejemljivost človekovega poseganja v božje stvarjenje;
2. etična sprejemljivost uporabe živali za izboljšanje možnosti preživetja človeka in njegovega dobrega počutja;
3. možne objektivne in subjektivne implikacije, ki jih lahko ima organ ali tkivo živalskega izvora na identiteto človeškega prejemnika.

Na prvega odgovarjajo pretežno negativno: "*there should be a reaffirmation of the right and duty of man, according to the mandate from his Creator and never against the natural order established by him, to act within the created order*" (17, § 7).

Na drugo dilemo je Papeška akademija odgovorila, da to ne predstavlja kršenja krščanske etike: "*man has always made use of animals for his primary needs (food, work, clothing, etc.) in a sort of natural "cooperation" that has constantly marked the different stages of progress and the development of civilization*" (17, § 8). O možnih implikacijah presaditve živalskih organov/tkiv na človeka pa je Papeška akademija zavzela stališče, da ni teoloških in moralnih zadržkov za presajanje in da to ne vpliva na identiteto človeškega prejemnika: "*The theological and moral point of view sees no substantial problem in the utilization of different animal species (nonhuman primates or nonprimates), but leaves open the question of differing levels of sensibilities between animals of different species and that of equilibrium among species and within a species.*" (17, § 9).

Na splošno Akademija zaključuje, da je ksenotransplantacije treba omejiti s številom in vrsto presajenih organov na človeka do stopnje, ko bi ta lahko spremenila identiteto prejemnika: »*We can therefore conclude that, in general, the implantation of a foreign organ into a human body finds an ethical limit in the degree of change that it may entail in the identity of the person who receives it.*« (17, § 10).

O sprejemljivosti ksenotransplantacije so bile opravljene številne ankete. V eni izmed njih (18), v kateri je bilo upoštevano 35 virov iz 23 držav, je bilo ugotovljeno, da skoraj polovica respondentov podpira ksenotransplantacijo, ostala polovica pa ji ali nasprotuje ali pa o tem nima mnenja. Zanimiva je ugotovitev te študije, da se v Evropi in ZDA zmanjšuje število tistih, ki ji nasprotujejo; to pa ni primer na Japonskem.

Čeprav je bil v zadnjih desetletjih dosežen dramatičen napredek pri uporabi umetnih organov (srce, pljuča, ledvice), pa še vedno ni dosežena stopnja, ki bi dovoljevala njihovo trajno uporabo, ampak se običajno uporabljajo kot začasno pomagalo, dokler se ne najde

ustrezen presadek. Pri vsaditvah umetnih organov sicer ne obstajajo etične dileme, vendar se zaostri problem uravnoteženosti med načeloma »humanosti« in »koristnosti«. Njihova uporaba še bolj sili zdravnike k uporabi načela humanosti na škodo koristnosti (najboljši medicinski izgledi za uspeh presaditve) in pravičnosti (»kdor prej pride, prej melje«).

Nevarnost komercializacije donatorstva je pri nas (vsaj od sprejema ZOPDCT) minimalizirana. Zakon namreč v 4. členu izrecno prepoveduje prejemanje kakršnega koli nadomestila za dajalce (13).

Sklepi

Presaditev je zelo kompleksna in etično ter pravno občutljiva tematika, ki nikogar ne pusti neopredeljenega in hladnega. S pravne stališča bi bilo zaželeno in pravno primerno najti pravo mero med strogo ureditvijo, ki naj ščiti pravice oseb ob smrti, in praktično izvedljivostjo takšne strogosti. Pri tem pa ne bi smeli pozabiti, da je pravica do življenja neločljiva od pravice do smrti. Ta pravica se razteza onkraj življenja, velja tudi po smrti. Tako lahko rečemo, da se osebnostna pravica do razpolaganja s svojim telesom nanaša tudi na truplo.

V luči teh ugotovitev in izraženih stališč je vsako sklepanje o tistem soglasju pokojnika, da lahko država (znanost, medicina) razpolaga z njegovim truplom brez njegovega izrecnega soglasja, nevzdržna. Pri nas je ta moralna norma postala tudi pravna norma (13.čl.).

In v 21. stoletju, ko je znanost nevarno zožila mejo med življenjem in smrtjo, je tako tudi prav.

Literatura

- Burdeau, G.: *Traité de science politique* (2.izd.). Pariz, 1967.
- Lowenstein, K.: *Political Power and the Governmental Process*. Chicago, 1955.
- Mill, G.S.: *O slobodi*. Beograd, 1912.
- Calne Sir Roy. *Xenografting the future of transplantation, and always will be?*. *Xenotransplantation* 2005; 12 (1), 5-6. doi: 10.1111/j.1399-3089.2004.00190.x.
- Cooper DKC .*Transplant: from Myth to Reality*. *Xenotransplantation*, 2005; 12 (1), 80. doi: 10.1111/j.1399-3089.2004.00188.x.
- Council of Europe. *Convention for the protection of human rights and dignity of the human being with regard to the application of biology and medicine, the Convention on human rights and biomedicine*. Oviedo. *European Treaty Series* 1997: 164.
- Medicina in pravo*, zbornik. Maribor, 2002.
- Strokovni del 9. Kongresa Slovenskega zdravniškega društva v okviru Letnega občnega zbora Sekcije mladih zdravnikov SZD. *Zdrav Vest* 1996; 65 (razširjena redna številka posvečena transplantaciji).
- Evans RJE (PES, UK): *Preprečevanje in boj proti trgovini s človeškimi organi in tkivi: v Newsroom Parlamenta EU*, 2.4.2004.
- Transplantacija 2003* / Kandus A, Buturovič Ponikvar J, Bren A, ur. Ljubljana : Klinični oddelek za nefrologijo, Interna klinika, Klinični center, 2003.
- Ustava Republike Slovenije*.
- Kazenski zakonik RS, Ur. list RS št. 63/94, 70/94, 23/99, 40/04).
- Zakon o odvzemu in presaditvi delov človeškega telesa zaradi zdravljenja (ZOPDCT, Ur. list RS 12/02).
- Harvey W. *An Anatomical Study of the Motion of the Heart and of the Blood in Animals*, 1628.
- Zakon o ratifikaciji Konvencije o varstvu človekovih pravic in dostojanstva človeškega bitja v zvezi z uporabo biologije in medicine (Konvencija o človekovih pravicah v zvezi z biomedicino) in Dodatnega protokola o prepovedi kloniranja človeških bitij h Konvenciji o varstvu človekovih pravic in dostojanstva človeškega bitja v zvezi z uporabo biologije in medicine /MVCPB/, Ur. list RS -MP 17/98).
- Milčinski, J.: *Medicinska etika in deontologija*, DU, LJ 1982.
- Pontifical Academy for life: Prospects for Xenotransplantation: Scientific aspects and ethical considerations*, Rim 2002.
- Hagelin, J.: *Public opinion surveys about xenotransplantation, Xenotransplantation, Volume 11, Issue 6, str. 551 - November 2004*.
- Guiding principles on human organ transplantation. Lancet, 1991; 337: 1470. Debato o tem glej tudi v: -Council of the Transplantation Society: Commercialization in transplantation: the problems and some guidelines for practice. Lancet, 1985; 2: 715, and, Transplantation, 1986; 41: 1; -Zaontz, L.: The national organ transplantation act. Bull. Am. Coll. Surg., 1985; 70: 18;-First International Congress on Transplantation in Developing Countries. Transplant Proc., 1992; 24: 2087-2126; -Sheil, R.: The Transplantation Society Bulletin, 1994; 2: 22; -Sheil, R.: The Transplantation Society Bulletin, 1995; 3: 3.*
- The Gallup Organization, Inc., "The American Public's Attitudes Toward Organ Donation and Transplantation," conducted for The Partnership for Organ Donation, Boston, MA, February, 1993.