

Predavanja za študente

Etični vidiki darovanja organov po smrti

Eldar M. Gadžijev

Uvod

Etika je sestavni del medicine in delovanja zdravstvenih delavcev. Transplantacijska dejavnost je morda v javnosti še bolj pod drobnogledom kot je medicina sicer, zaradi odvzemov organov iz mrtvega ali bolje rečeno darovanja organov (in tkiv) mrtvega dajalca, ki omogočijo prejemniku živeti dalje. Tudi patologija in sodna medicina imata opravka z mrtvimi, a so tam principi pietete, etičnosti delovanja in poklicna skrivnost že sami po sebi umevni in sprejeti kot del vsakdanje prakse. Pri presaditvah gre poleg odvzemov še za dajanje, razporejanje organov, ki smo jih umetno ohranili pri možgansko mrtvem dajalcu. To pač nosi v sebi veliko situacij, ki sprožajo etična vprašanja in dileme. Etično povsem neoporečno delovanje je postulat za uspešno izvajanje transplantacijskih projektov, če želimo imeti čim širše zaledje možnega pridobivanja organov in po strokovnih principih urejeno in usklajeno razporejanje organov.

Družba in zakoni

Najpomembnejši dejavnik za uspešno delovanje tega principa dati - dobiti je družba. Družba je tista, ki mora biti pripravljena omogočiti posmrtno darovanje organov in zato sprejeti ustrezne zakonske predpise. Biti pa mora pripravljena sprejeti probleme in zahteve, ki spremljajo darovanje organov. Tako, na primer sprejeti možgansko smrt kot smrt osebe, ali pa sprejeti kot dejstvo hkratno odzemanje različnih organov in tkiv. Seveda pa ima družba tudi pravico biti seznanjena s podatki o tem, kaj se dogaja z odvzetimi organi in kakšni bolniki bodo od presaditev imeli korist. Strokovna združenja po svetu nad aktivno udeležbo javnosti na področju darovanja organov po smrti niso vedno pretirano navdušena.

To je žal v nekaterih deželah, skupaj z drugimi dejavniki, že pripeljalo do precejšnje stagnacije na področju donorstva. Zelo pomembno je zaupanje javnosti v pošteno in visoko etično delovanje zdravnikov, ki se ukvarjajo s presaditvami. Prav tako pa je pomembna kakovostna in z argumenti podprta promocija darovanja organov kot plemenitega, človekoljubnega dejanja, ki mu prav lahko rečemo "dar umrlih za življenje".

Transplantacijsko dejavnost in problematiko donorstva urejajo zakoni. V Sloveniji je to Zakon o odvzemu in presaditvi delov človeškega telesa zaradi zdravljenja (ZOPDCT). Republiška komisija za medicinsko etiko je že v pripravi zakonodaje osnutek zakona uskladila s Konvencijo Sveta Evrope o varovanju človekovih pravic in dostojanstva človeškega bitja v zvezi z uporabo biologije in medicine" in s "Protokolom o transplantaciji" k tej konvenciji. Javnost je, upajmo, z zakonom seznanjena in tudi vključena v reševanje morebitnih dilem.

Poleg osveščenosti in prosvetljenosti ljudi v neki družbi so zakoni tisti, ki na primer omogočajo pridobivanje čimvečjega števila dajalcev, s tem da ne zahtevajo izrecne privolitve svojcev ali da opredeljujejo truplo za last države. Pri nas je bil zakonodajalec mnenja, da je potrebno spoštovati voljo pokojnika, ki se je lahko že za življenja opredelil za dajalca, če pa se ni, še ne pomeni, da bi temu nasprotoval. Tako je v slovenskem zakonu zapisano: "organi za presaditve se smejo odvzeti tudi v prime-

Prof. dr. Eldar Gadžijev
Kirurške klinike. Univerzitetni klinični center Maribor. Ljubljanska 5. 2000 Maribor.

ru, da oseba pred smrtjo v darovanje ni izrecno privolila, če odvzema ni izrecno prepovedala, razen če iz drugih okoliščin izhaja, da bi temu nasprotovala". Oseba, ki je bila pokojniku blizu (ta terminus predstavlja ne le sorodnika, pač pa tudi človekovega življenjskega sopoltnika, intimnega prijatelja, skrbnika, spremljevalca...) in katera je dosegljiva, bi bilo treba obvestiti o nameravanem odvzemu in o njeni pravici, da odvzem zavrne. Pri tem ima oseba, ki je bila pokojniku blizu, vlogo priče in je vprašana o najverjetnejši pokojnikovi volji, v kolikor ta volja ni znana od prej. Če si podatki o stališču umrle osebe do dajalstva nasprotujejo, odvzema ni mogoče opraviti. Sicer pa je dikcija slovenskega zakona v 15. členu naslednja:

Deli telesa umrle osebe, ki je državljan Republike Slovenije oziroma ima v Republiki Sloveniji stalno prebivališče, se smejo odvzeti zaradi presaditve tudi v primeru, kadar oseba v to ni izrecno privolila, če odvzema ni izrecno prepovedala, razen če iz drugih okoliščin izhaja, da bi temu nasprotovala. Če si podatki o stališču umrle osebe do dajalstva nasprotujejo, odvzema ni mogoče opraviti.

Ne glede na določbo prejšnjega odstavka se odvzem delov telesa umrle osebe ne opravi, če oseba, ki je bila umrlemu blizu, odvzemu nasprotuje. Če so take osebe dosegljive, je eno od njih treba obvestiti o nameravanem odvzemu in o njihovi pravici, da ga zavrnejo. Tej osebi je treba dati razumen čas, da se odloči.

Deli telesa umrle osebe, ki ni državljan Republike Slovenije oziroma, ki v Republiki Sloveniji nima stalnega prebivališča, se smejo odvzeti zaradi presaditve, kadar v to izrecno privoli oseba, ki je bila umrlemu blizu.

Osebe, ki so umrlemu blizu so: zakonec ali izvenzakonski partner, polnoletni otroci, starši ter bratje in sestre in osebe, za katere se da iz splošnih okoliščin sklepati, da so bile umrlemu blizu.

Pravica ljudi, da sami odločajo o svojem telesu

Spoštovati moramo pravico ljudi, da sami odločajo o svojem telesu, kar je seveda najpomembnejše v času življenja. Načelo varovanja dostojanstva človekovega bitja in telesne ter duševne integritete pa se mora upoštevati tudi po smrti, kajti načelo spoštovanja, pietete do umrlih je bistveni del splošne etične zavesti.

Odvzemi delov organov in tkiv so ustaljena, sprejeta in potrebna praksa, ki potekajo v ustreznih institucijah in brez katere si ne moremo zamišljati medicinskega izobraževanja in raziskav. Torej odvzem organa zaradi presaditve sam po sebi nikakor ni nespoštovanje do umrlega, če je narejen po etičnih in pietetnih prin-

cipih, ki že sicer veljajo pri delu z mrtvimi. Pomembno je, da je odvzemanje organov za namene zdravljenja kot dejavnost zakonsko opredeljeno, in da se vedno izvaja etično neoporečno. Na tak način lahko javnosti, ob morebitnih pomislekih v zvezi s spoštovanjem do umrlih pri teh posegih, predočimo odvzeme organov in tkiv pri mrtvem dajalcu zaradi presaditve kot rutinski del medicine. Seveda je pri odvzemu organov potrebno spoštovati anonimnost in hkrati zagotavljati takšno dokumentiranje, da je vedno možno ugotoviti, čigav organ je kdo prejel. Novinarje moramo seznaniti o principu anonimnosti in vzrokih za to, da ne bi prav v tem segmentu iskali senzacionalnosti ali, da nam ne bi očitali slabo sodelovanje z občili in neobveščanje novinarjev o tej medicinski dejavnosti.

Pomanjkanje dajalcev

Dolge čakalne dobe z visoko smrtnostjo bolnikov čakajočih na presaditev organov (skoraj tretjina jih umre med čakanjem) so največji problem transplantacijskih dejavnosti. Veliko pomanjkanje dajalcev oziroma organov je vzrok ne le za čakanje, ampak tudi za vznik številnih človeških in etičnih dilem, na drugi strani pa za razvoj novih operativnih metod.

V svetu je danes največ etičnih problemov prav pri razporejanju (alokaciji) pridobljenih organov. Po medicinskih indikacijah naj bi imeli prednost bolniki, pri katerih je transplantacija nujno potrebna zaradi akutne odpovedi organa ali hudega poslabšanja bolezni. Že sama premeščanja bolnikov na čakalni listi za presaditve, povezana z nastopajočim urgentnim slabšanjem bolnikovega stanja, sprožajo etične dileme. Vemo namreč, da so rezultati presaditev v urgentnih primerih pogosto slabši. Bolniki, ki nujno potrebujejo presaditev, so praviloma precej bolj prizadeti, v slabši splošni kondiciji in težje prenesejo že sam poseg, rezultati presaditev pa so slabši. Večina takih primerov oziroma stanj je seveda povezana z dolgim čakanjem, ko bolniki zaradi pomanjkanja dajalcev pridejo na vrsto za presaditev zelo pozno, že ob kritičnem poslabšanju bolezni. Kronično pomanjkanje dajalcev je vzrok za stalno in včasih celo nestrpno čakanje na primernega dajalca, kot tudi za stalen pritisk na čimvečji izkoristek organov. Ker daje presaditev pri bolnikih v boljši kondiciji boljše rezultate, se uveljavlja princip, dati "dober" organ "dobremu" prejemniku oziroma slabši organ bolj rizičnemu. Že tu je vprašanje klasične medicinske etike na veliki preizkušnji. Kjerkoli je več kandidatov za prejemnika organa, je presoja težka in vendar mora biti odvisna od strokovnih indikacij in rezultatov.

Kako lahko problematika pomanjkanja dajalcev vzpodbudi na prvi pogled zanimivo in dobro pobudo, ki pa lahko sproži neslutene probleme, kaže primer iz Kanade, kjer je bila organizirana akcija prostovoljnega vključevanja mladih nad 18 let v donorski program. Mladi bi v primeru smrti dovolili odvzem vseh uporabnih organov v zameno za prednost, ki bi jo imeli za pridobitev organa, v kolikor bi potrebovali transplantacijo. Akcija med mladimi je vsekakor neoporečna, kaj pa pomeni prednost in kako to izvajati, pa je etično zelo občutljivo, če ne zelo vprašljivo.

Vsekakor zahteva pomanjkanje dajalcev predvsem pravično, pošteno in transparentno razporejanje odvzetih organov. Organizacije, ki se ukvarjajo s presajanjem organov, morajo to zagotoviti v največji možni meri in javnosti zagotoviti vpogled v svoje delovanje.

Ločitev procesa zdravljenja umirajočega od presaditvene dejavnosti

Možganska smrt je po nevroloških kriterijih ireverzibilna izguba možganskih funkcij. Neposredno po možganski smrti se ob delujočem srcu lahko nekaj časa vzdržuje telo in organe s pomočjo umetne ventilacije. To je seveda možno le na dobro organiziranih oddelkih za intenzivno terapijo in seveda ni več del zdravljenja pokojne osebe, ampak proces priprave organov in tkiv za zdravljenje prejemnikov. Iz etičnih in moralnih vidikov je pomembno, da je proces zdravljenja umirajočega strogo ločen od transplantacijske dejavnosti. Ko je potrjena možganska smrt, se začnejo postopki za iskanje primernih prejemnikov za presaditev organov; nastopi priprava za transplantacijo. Tu moramo uveljaviti z etiko pogojeno zahtevo, da ne smejo biti v zdravljenju umirajočega in pri presaditveni dejavnosti udeleženi isti zdravniki. Prav tako ne smejo člani transplantacijske ekipe kakorkoli vplivati na zdravnike, ki zdravijo umirajočega. Prav za te zahteve je potrebna res dobra, na doslednem upoštevanju etičnih načel osnovana organiziranost transplantacijske dejavnosti in tu se izkaže zrelost in razvitost medicine v neki družbi.

Samo v urejenih, pravnih državah potekajo programi transplantacij strokovno in tudi etično neoporečno.

Vloga religije

Za ljudi, tako možne dajalce in prejemnike kot tudi za zdravstvene delavce je sila pomemben odnos religije do darovanja organov. Nekatere religije oziroma cerkve so se prek svojih filozofov in verskih vodij posebej opredelile do transplantacij.

Za krščansko vero truplo ne predstavlja več osebe, pa vendar je potrebno s truplom ravnati s spoštovanjem, skrbno in z ritualno počastitvijo. Prostovoljna pripravljenost darovati nekoga organe z namenom rešiti življenje bolnega za kristjana ni le legitimen akt, ampak je dejanje usmiljenja, ljubezni in velikodušnosti. Krščanska doktrina s tem, da duša zapusti telo v trenutku smrti tudi podpira koncept možganske smrti. Nekatere škofovske konference so z deklaracijami pozdravile transplantacije, upravičile in vzpodbudile darovanje organov, sam papež Janez Pavel II pa je v svojem nagovoru na prvem mednarodnem kongresu Združenja za darovanje organov dal jasno vedeti, da rimokatoliška cerkev podpira presajanje organov v smislu "Daj in dano ti bo!"

Tudi večina drugih, predvsem monoteističnih ver podpira transplantacije in vzpodbuja k darovanju organov kot plemenitemu dejanju, pri čemer je odnos do samega trupla v verstvih sila različen. V klasičnem budizmu je darovanje organov kot ideal dobrega za družbo, odraz velikodušnosti, pri čemer ni nič svetega v zvezi s truplom in je presajanje organov tako dovoljeno.

Shinto, tradicionalna japonska inačica budizma, pa vidi v truplu nekaj skrajno nečistega, umazanega in nevarnega, zaradi česar dajanje organov mrtvega živemu ni sprejemljivo. Na Japonskem zato ne izvajajo transplantacij organov mrtvih dajalcev. V začetku je islam zavračal predvsem odvzem organov mrtvim. Kasneje so dilemo, kako bo musliman sprejet v nebesa brez enega ali več organov, muslimanski verski juristi razrešili s trditvijo, da če je Bog sposoben ustvariti človeka, mu ni težko ob vstajenju ustvariti človekov manjkajoči del; zatorej je presajanje organov za reševanje življenj sprejemljiva in veljavna metoda zdravljenja.

Zaključki

Darovanje organov po smrti za transplantacije je plemenito, človekoljubno in etično dejanje, ki ga podpira tudi večina verstev. Tudi širitev te dejavnosti je v svetu zaželen medicinski cilj, če se lahko pridobi čimveč organov na legalen in etično sprejemljiv način.

Meje držav pri vzajemnosti, sodelovanju in pomoči ob transplantacijah niso pomembne in nesprejemljivo in neetično je samo pričakovati, da dobiš in ne biti pripravljen tudi dati.

Če bodo vsi spoštovali "dar umrlih za življenje", če bomo odvzeme opravljali s potrebno pieteto od začetka do konca posega, če bomo organe razporejali pravično, pošteno in nepristransko, če se bomo vedno trudili

svoje delo opraviti čimboljše, in če bo naše delo tudi cenjeno, bo družba podpirala to dejavnost.

Ko bodo ljudje seznanjeni in osveščeni o možnostih, da oni sami ali njihovi bližji postanejo kandidati za

transplantacijo, da bodo čakali na primernega dajalca, ki jim bo po svoji smrti z darovanim organom omogočil živeti naprej, takrat bodo tudi mnogo bolj pripravljeni sami biti darovalci organov po smrti.

Literatura

1. Collins GM, Dubernard JM, Land W, Persijn CG. *Procurement, Preservation and Allocation of Vascularized Organs*. Dordrecht, Boston, London: Kluwer Academic Publishers, 1997.
2. Council of Europe. *Draft Protocol to the Convention on Human Rights and Biomedicine on Organ Transplantation*. Strasbourg, 1997
3. *Zakon o odvzemu in presaditvi delov človeškega telesa zaradi zdravljenja (ZOPDCT)* - Uradni list RS 12/2000 z dne 11.2.2000

Uredništvo: Medicinski mesečnik, Univerzitetni klinični center Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor

Odgovorna in glavna urednica: Nina Kobilica

Uredniški odbor: Silva Breznik, Andrej Bergauer, Ana Murko, Grega Kralj, Martina Babič, Tilen Zamuda, Jani Breznik

Urednik spletne strani: Andrej Bergauer; **Spletna stran:** www.medicinski-mesecnik.com

Recenzentski odbor: Eldar Gadžijev, Ivan Krajnc, Elko Boriko, Alojz Gregorič, Vojko Flis

Računalniška postavitvev in tisk: Ma-tisk d.o.o., Maribor

Izdajatelj in založnik: Univerzitetni klinični center Maribor in Medicinska fakulteta Univerze Maribor.

Izhaja enkrat mesečno v nakladi tisočtristo izvodov

Elektronska pošta: nina_kobilica@yahoo.com, urednistvo@medicinski-mesecnik.com

Fax: 02/33 24 830