

**BARTOSZ PŁOTKA<sup>1</sup>**

**Paweł Łuków (red.), *Zrozumieć śmierć człowieka*,  
Wydawnictwo Polskiego Stowarzyszenia Koordynatorów  
Transplantacyjnych, Warszawa 2015, ss. 172**

Mówienie o śmierci nie jest łatwe, nie tylko z powodu straty, jaką z nią kojarzymy. Temat ten jest dla nas coraz trudniejszy, gdyż obecnie śmierć przestaje być tylko domeną intymności sfery rodzinnej, w której zawsze ją zamykaliśmy. Za sprawą globalnie postępującej medykacji urasta ona do rangi zjawiska społecznego. Ale nie chodzi tutaj wcale o wątek dziedziczenia czy odejścia osoby pełniącej jakąś rolę społeczną, słowem: o następstwa śmierci, gdyż te miały charakter społeczny (w tym polityczny np. sukcesja tronu) od zawsze. Dziś społeczny wymiar śmierci wiążemy z samym procesem umierania i pytaniami, jakie mu towarzyszą. Dawniej oczywista kwestia – „kiedy stwierdzamy, że człowiek nie żyje?“, rozstrzygana na podstawie symptomów oczywistych – obecnie wiąże się ze skomplikowanym, prawnie uregulowanym procesem orzecznictwa wydawanego przez lekarzy i zaangażowaniem innych osób trzecich. Za sprawą nowych odkryć naukowych i skonstruowania zaawansowanej aparatury medycznej ze śmiercią łączymy dziś takie zagadnienia, jak: śmierć mózgową, eutanazja, transplantacja organów itd. Są to dla nas rzeczy nowe, wykraczające poza utarty sposób myślenia, że śmierć następuje wtedy, kiedy przestaje bić serce człowieka, a po niej czeka nas wyłącznie pochówek. Jedno z najważniejszych, utrzymanych w duchu heglowskim, pytań w tej materii postawił amerykański filozof Michael Sandel (2014, s. 17) – czy jesteśmy gotowi na ten postęp? Czy wraz z rozwojem technologii dojrzewa nasza

---

<sup>1</sup> Bartosz Płotka, Katedra Teorii Polityki, Wydział Politologii i Studiów Międzynarodowych, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, Polska, bplotka.umk@gmail.com.

moralność? Jednoznaczna odpowiedź nie istnieje – ze względu na mnogość kwestii bioetycznych, z jakimi obecnie się stykamy – co podkreśla potrzebę gromadzenia oraz popularyzacji wiedzy w zakresie wskazanych spraw problemowych<sup>2</sup>.

Jedną z prób sprostania temu zadaniu jest opublikowanie przez Polskie Stowarzyszenie Koordynatorów Transplantacyjnych wieloautorskiej książki pod redakcją Pawła Łukowa pt. *Zrozumieć śmierć człowieka*. PSKT to powstała w 2008 r. organizacja pozarządowa skupiająca kadry medyczne związane z dawstwem narządów, która poza promocją transplantologii prowadzi także działalność naukowo-badawczą (np. bioetyczną) w tym zakresie. Członkowie Stowarzyszenia zajmują się tematyką przeszczepiania narządów i tkanek od strony medycznej, a w dużej mierze również z perspektywy społecznej, w szczególności w zakresie inicjatyw (edukacyjnych, wizerunkowych, naukowych i administracyjnych) na rzecz rozwoju medycyny transplantacyjnej.

Opublikowana przez PSKT książka *Zrozumieć śmierć człowieka* w założeniu ma przybliżyć czytelnikowi, czym są śmierć i umieranie oraz jakie zagadnienia etyczne i społeczne są z nimi powiązane. W związku z tym, celem autorów było odejście od często spotykanej formuły kompendium postępowania medycznego na rzecz interdyscyplinarnego studium nad zagadnieniem śmierci i jego relacji do życia (s. 10). Innymi słowy, ich zamierzeniem było umiejscowienie śmierci i umierania w nowocześnie pojmowanym kontekście społecznym; pokazanie, jakie elementy odgrywają dziś istotną rolę w styczności ze śmiercią jako zjawiskiem publicznym; oraz jak nowa wiedza przekłada się na nieznanne nam do tej pory problemy etyczne.

W składającym się z siedmiu rozdziałów<sup>3</sup> opracowaniu naukowym pierwszy głos zabrał Paweł Łuków, który przytaczając podstawowe rozróżnienia ujęć śmierci, postawił intrygującą tezę, że „przyjęcie określonych kryteriów śmierci człowieka nie jest neutralnie etyczne” (s. 10)<sup>4</sup>. Aby ją uzasadnić, autor wyszedł poza dualne rozróżnienie wymiarów śmierci na biologiczny i psychologiczno-społeczny, wskazując na to, że chcąc mówić czy orzekać o śmierci, musimy mieć

<sup>2</sup> Choć badania opinii, np. analizowane przez Elżbietę Zakrzewską-Manterys, postawy Polaków wobec transplantacji (s. 123–140) wskazują na to, że odpowiedź ta jest bardziej negatywna niż pozytywna. Nie przeczy to wszak tezie postawionej w dalszej części zdania.

<sup>3</sup> Stanowisko krytyczne zajmując wobec każdego z nich już w trakcie przytaczania treści.

<sup>4</sup> Filozof i bioetyk zatrudniony w Instytucie Filozofii UW, Zakładzie Bioetyki i Humanistycznych Postaw Medycyny WUM. Członek Komitetu Bioetyki przy Prezydium PAN oraz Krajowej Rady Transplantacyjnej. Autor książek: *Granice zgody: autonomia zasad i dobro pacjenta* (2005), *Moralność medycyny. O sztuce dobrego życia i o sztuce leczenia* (2012), *Etyka medyczna z elementami filozofii* (2013).

na względzie najnowsze osiągnięcia nauki. A te dostarczają nam przynajmniej trzech definicji podstawowych: 1) śmierć następuje wtedy, gdy zanikają wszystkie funkcje mózgu, 2) gdy zachodzi zatrzymanie akcji krążenia i oddychania, 3) gdy występuje zanik tylko części funkcji mózgu<sup>5</sup>. Według autora opowiadanie się za którąś z nich stanowi zawsze wybór moralny, gdyż „wybór kryteriów śmierci zależy w fundamentalny sposób od obranej koncepcji człowieczeństwa” (s. 29). Na przykład, jeżeli przyjmujemy koncepcję nr 2 (nazwijmy ją holistyczną), uprzywilejujemy funkcje biologiczne, jednocześnie opowiadając się za integralnością ciała z tożsamością jego właściciela, gdyż zatrzymanie funkcji biologicznych nieuchronnie prowadzi do śmierci mózgu. Za to konsekwencją przyjęcia opcji nr 3 jest wsparcie poglądu, że rozdzielne są pojęcia człowieka i osoby. Jeśli więc nastąpi nieodwracalny zanik wyższych funkcji mózgu, zgodzić musimy się na to, że człowiek przed nami nie żyje, nawet jeśli wciąż oddycha i bije mu serce<sup>6</sup>. Tym samym postrzegamy człowieka w sposób redukcjonistyczny jako podmiot moralny, a życie jako życie społeczne.

Autorem rozdziału drugiego jest Artur Filipowicz, który obrał za cel przybliżenie czytelnikowi zjawiska śmierci z perspektywy teologicznej<sup>7</sup>. Chociaż trudno odnaleźć w tym rozdziale tezę przewodnią, autor zaprezentował stanowisko inne niż pozostali, gdyż ujmujące śmierć nie jako koniec życia człowieka, a jako moment przejścia z jednego rodzaju egzystencji do drugiego. Śmierć tym samym nie jest kresem, a wydarzeniem, które zbliża nas do innego rodzaju bycia. Choć jest to ujęcie obecne niemal we wszystkich kulturach na świecie, stosunkowo rzadko jest ono spotykane w literaturze przedmiotu, szczególnie tej dotyczącej zagadnienia transplantacji. Jednakże tekst tego autora, choć ambitny i trudny w swej materii, bo zawierający wiele często dyskusyjnych odwołań doktrynalnych, może budzić rozczarowanie. Choć tytuł *Śmierć jako anty-fizyka „rzeczy ostatecznych”* oraz fragmenty rozdziału sugerują podejście pluralistyczne, autor skupił się wyłącznie na perspektywie katolickiej, nierzadko też zawierając w pracy – poza tylko spodziewaną referencją doktrynalną – wskazania moralne (s. 40–42, 44, 49–50)<sup>8</sup>. Tym samym ponownie wyłamał się z szeregu pozostałych autorów, gdyż poza opisem możliwego do przyjęcia sposobu myślenia zaproponował słuszność jednego z nich.

---

<sup>5</sup> Definicje te można uzupełnić także o dawne kryterium somatyczne tj. dostrzegalnych „gołym okiem” zmian fizjologicznych, np.: gnicia, rozpadu tkanki itd.

<sup>6</sup> Funkcje te utożsamiane są ze: świadomością, pamięcią, zdolnością komunikacji z innymi itd.

<sup>7</sup> Teolog, etyk, wykładowca na Papieskim Wydziale Teologicznym CB w Warszawie.

<sup>8</sup> Np. „Interesującą i egzystencjalnie ważną interpretację proponują religie monoteistyczne: chrześcijaństwo, judaizm, islam” (s. 34).

Ponadto na braku przedstawienia perspektyw typowych dla religii innych niż chrześcijaństwo traci publikacja jako całość. Brakuje np. głównych elementów doktryny islamskiej czy prezentacji konsekwencjalistycznego rozumowania wokół problemów śmierci w bioetyce buddyjskiej<sup>9</sup>.

Rozdział autorstwa Roberta Beclera stanowi kontrprzykład do poprzedniego i nosi znamiona typowej analizy głównych stanowisk teoretycznych wobec zagadnienia śmierci obecnych w literaturze przedmiotu<sup>10</sup>. Autor w systematyczny i uporządkowany sposób przedstawił ramy prawne obowiązujących w Polsce definicji śmierci oraz podał do dyskusji koncepcje teoretyczne, na których te ramy ufundowano. Nie zabrakło tu przytoczenia różnych opcji światopoglądowych, a nawet zarysowania konturów dla analizy porównawczej sytuacji polskiej z amerykańską. Autor zajął też zdecydowane stanowisko wobec stwierdzania o śmierci, opowiadając się za przyjęciem kryteriów neurologicznych (s. 75), skłaniając tym czytelników do krytycznej refleksji i podjęcia własnej dyskusji w tym zakresie. Rozdział ten stanowi małe kompendium podstawowej wiedzy, niezbędnej do zabrania głosu w tej gałęzi dyskusji bioetycznej.

Autor kolejnego rozdziału, Waldemar Iwańczuk, merytorycznie nie ustąpił pola poprzednikowi, choć wyłamał się z inicjalnego zastrzeżenia książki, którym było odejście od tworzenia kompendium o medycznych problemach transplantologii (s. 7)<sup>11</sup>. Zajął się on bowiem omówieniem praktycznych aspektów koncepcji śmierci mózgu, w którym nie stroni od posługiwania się zaawansowaną terminologią medyczną, niezrozumiałą dla czytelników nieposiadających odpowiedniego przygotowania merytorycznego. Mimo to autor z powodzeniem dokonał falsyfikacji doniosłej dla dyskusji na temat definicji śmierci tezy, że nie w każdym przypadku śmierci mózgowej dochodzi później do somatycznej dezintegracji organizmu (s. 83–84). Teza ta wyznacza główną linię argumentacyjną przeciwników przyjęcia kryteriów śmierci mózgu jako wystarczających do stwierdzenia śmierci człowieka. Autor obalił ten argument, omawiając neurologiczną definicję śmierci jako definicję operacyjną w miejsce filozoficznej, dowodząc tym samym, że powszechnie akceptowane standardy diagnozowania śmierci mózgu są bezpieczną podstawą

<sup>9</sup> W pewnym sensie (praktycznym) jest to uzasadnione, gdyż publikacja skierowana jest głównie do Polaków – w przeważającej części katolików. Jednak opracowanie o charakterze naukowym powinno uwzględniać więcej dominujących globalnie światopoglądów, choćby w celu pełniejszej realizacji głównego celu publikacji.

<sup>10</sup> Anestezjolog w II Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii Centralnego Szpitala Klinicznego WUM.

<sup>11</sup> Anestezjolog, wykładowca na Wydziale Medycznym PWSZ w Kaliszu. Autor monografii *Śmierć mózgu* (2010).

teoretyczną procedur diagnostycznych. Iwańczuk wskazał też na to, że rekomendacje obowiązujące w Polsce znacząco odbiegają od światowych standardów, będąc jednocześnie bardziej rygorystycznymi<sup>12</sup>. Refleksji czytelnika pozostawił natomiast kwestię tego, czy jest to stan pożądany.

Bardzo dobrym uzupełnieniem tekstu Beclera jest rozdział Romualda Bohatyrewicza, który docierając do trudno dostępnych materiałów źródłowych, zrekonstruował prawne dzieje polskiej transplantologii w latach 1949–2005<sup>13</sup>. Na uwagę zasługuje tutaj fakt, że właściwie w każdym wewnętrznym przedziale czasowym (było kilka nowelizacji) polskie procedury dotyczące transplantacji organów i orzekania o śmierci były bardzo restrykcyjne – pod kątem liczby lekarzy koniecznych do stwierdzenia zgonu, długości czasu, po którym można było pobrać organy czy przyjmowanej przez ustawodawcę koncepcji śmierci. Interesującym, acz wąsko przez autora omówionym dodatkiem do rozdziału jest skan broszury wydanej w 1984 r. przez polskie Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej, zawierającej wytyczne „Krajowych Zespołów Specjalistycznych w dziedzinach: anestezjologii i intensywnej terapii, neurologii, neurochirurgii i medycyny sądowej w sprawie kryteriów śmierci mózgu” (s. 113).

Przedostatni rozdział *Zrozumieć śmierć człowieka* napisała Elżbieta Zakrzewska-Manterys, która korzystając z metodologii właściwej socjologii, dokonała analiz sondaży opinii społecznej przeprowadzonych przez CBOS, dotyczących postrzegania transplantacji narządów przez Polaków<sup>14</sup>. Skutki rozumowania przeprowadzonego przez autorkę nie są zbyt budujące, gdyż na podstawie omawianych wyników wyciągnęła wnioski, że Polaków można podzielić na tych, którzy „nie mają pojęcia o dobrodziejstwach wynikających z możliwości transplantacji narządów” (s. 124), i tych, którzy hołdując tradycyjnym wartościom społecznym przyjmują postawy zachowawcze. Chociaż badania ilościowe CBOS-u wydają się optymistyczne i wskazywać na wysokie poparcie społeczeństwa dla transplantacji, rozumiejąca analiza autorki wykazała, że aż „96% poparcia dla transplantacji narządów od osób zmarłych jest bardziej pustą deklaracją niż rzeczywistym

---

<sup>12</sup> Są to standardy przyjęte w 1995 r. przez Amerykańską Akademię Neurologii, zweryfikowane w 2010 r. na łamach czasopisma „Neurology” z perspektywy 15 lat ich wykorzystywania. Zob.: American Academy of Neurology (1995). Practice Parameters: Determining Brain Death in Adults. *Neurology*, 45, s. 1012–1014; Wijdicks, F.M. (2010). Evidence-based Guideline Update: Determining Brain Death in Adults: Report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology*, 74, s. 1911–1918.

<sup>13</sup> Kierownik Katedry i Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii PUM.

<sup>14</sup> Socjolog, zajmuje się metodologią nauk społecznych. Pracuje w Instytucie Stosowanych Nauk Społecznych UW.

wskaźnikiem postaw” (s. 134). Wsparcie tej tezy badaniami, zgodnie z którymi „85% dorosłych Polaków ma wyrobione poglądy na temat zjawiska, o którym nie ma prawie żadnej rzetelnej wiedzy”<sup>15</sup> (s. 138), tylko dobitniej świadczy o dwóch kolejnych rzeczach. Po pierwsze, wyjaśnia polski niemal najniższy w Europie odsetek wykonanych transplantacji. Po drugie, że istnieje ogromne zapotrzebowanie na organizowanie w Polsce kampanii społecznych kreujących pozytywny wizerunek transplantologii.

Książkę zamyka rozdział Anny Krawulskiej-Biegańskiej, która wychodząc od analizy o charakterze psychologicznym (relacja pacjent–lekarz), pokazała na jej przykładzie z jak poważnymi problemami ma do czynienia polski ustawodawca, gdy zajmuje się transplantologią i definicją śmierci<sup>16</sup>. Przynajmniej zdaniem autorki obecny kształt ustawy stwarza sytuację, w której rodziny zmarłych mogą być przez lekarzy potraktowane marginalnie, a z drugiej taką, w której lekarze chcący dać rodzinom zmarłych wybór popadają w paraliż decyzyjny<sup>17</sup>. Z jednej strony chcą liczyć się ze zdaniem rodziny, z drugiej zaś mają obowiązek ratowania życia osoby, która wymaga przeszczepienia organu. Obecna ustawa faworyzuje drugą opcję, zostawiając odpowiednią decyzję w rękach odnośnej placówki medycznej, lecz powoduje tym samym możliwość zaistnienia konfliktu między tą placówką a rodziną osoby, od której miałyby zostać pobrane narządy. Łącząc ten wniosek z analizami Zakrzewskiej-Manterys, autorka podkreśliła, że choć jej zdaniem obecna polska ustawa jest nowoczesna w swej formie, nie będzie poprawnie funkcjonować w praktyce, póki nie zwiększy się świadomość społeczna znaczenia zabiegu transplantacji.

Czy i komu polecić recenzowaną tu publikację Polskiego Stowarzyszenia Koordynatorów Transplantacyjnych? Odpowiedź na pierwszą część pytania jest zdecydowanie twierdząca, choć trzeba mieć na uwadze kilka istotnych rzeczy. Przynajmniej *Zrozumieć śmierć człowieka* jest książką napisaną przez siedmiu autorów, reprezentujących różne perspektywy: etyczną, teologiczną, medyczną, historyczną, socjologiczną i prawną. Z jednej strony jest to wielka zaleta książki, gdyż każdy z omówionych rozdziałów stanowi dowód na to, na jak wielu płaszczyznach możemy płodnie poznawczo rozpatrywać zagadnienie śmierci, nie wyczerpując przy tym nawet części problemu. Z drugiej zaś mnogość perspektyw zawsze będzie prowadzić do pytania „dlaczego zostały uwzględnione te, a nie inne?”. Gdyby próbować wskazać klucz, którym kierował się zespół redagujący

<sup>15</sup> Tu: transplantacji organów.

<sup>16</sup> Psycholog społeczny, psychoterapeuta.

<sup>17</sup> Przyjęcie założenia o domniemanej zgodzie osoby martwej na bycie dawcą organów.

tom przy doborze tematów, byłoby nim zapewne poruszenie tylko tych zagadnień, które w wymiarze praktycznym stanowią najbliższe otoczenie polskich lekarzy, pacjentów i ich rodzin, bez zagłębiania się w sprawy bardziej szczegółowe. Jednak mimo iż autorzy chcieli jedynie zarysować granice merytoryczne, w jakich powinna toczyć się dyskusja, dziwić może brak zajęcia przez nich jednego wspólnego stanowiska wobec kierunku, w jakim ich zdaniem powinien podążać rozwój transplantologii w Polsce (choć symptomy takiego stanowiska można odnaleźć w tekstach Zakrzewskiej-Manterys oraz Krawulskiej-Biegańskiej). Wypada tu także zaznaczyć, że w książce znajdziemy również drobne niespójności logiczne na poziomie intertekstualnym, np. przyjmowanie przez jednego autora koncepcji, że śmierć to moment, w którym istota żywa przestaje być żywa (s. 16), a przez innego, że śmierć jest zjawiskiem zdysocjowanym i rozciągniętym w czasie (s. 148). Oba podejścia nie musiałyby się koniecznie wykluczać, jeżeli zjawisko, o którym pisze drugi autor, nazwalibyśmy umieraniem. Na te i podobne nieścisłości czytelnik musi pozostać wyczulony.

W pozycji takiej jak ta zaskakuje jeszcze brak szerszego omówienia zagadnienia śmierci mózgu rozumianej jako zanik jego funkcji wyższych (śmierci kory mózgowej) – wątku szeroko omawianym w najnowszej literaturze światowej, głównie w Stanach Zjednoczonych i Japonii. Absencja tego zagadnienia dziwi, zwłaszcza że przyjęcie tego warunku za kryterium śmierci jest obecnie najbardziej pożądane z perspektywy transplantologicznej. Bazowanie na nim umożliwia pobranie organów od dawcy w czasie znacznie krótszym niż w przypadkach bazujących na pozostałych kryteriach. Zastanawiać może też brak rozdziału poświęconego zagadnieniu eutanazji, wszak jest to współcześnie jeden z najważniejszych problemów bioetycznych. Choć ostatecznie zrozumiałe jest, że trudno byłoby w jednym krótkim tekście zawrzeć wszystkie najważniejsze elementy dotyczące tej kwestii, a sami autorzy chcieli dotknąć przede wszystkim materii związanej z transplantacją organów. Poza tym na polskim rynku jest dostępne wyczerpujące studium na ten temat pt. *Wokół śmierci i umierania*, opublikowane pod redakcją Włodzimierza Galewicza.

Do kogo skierowana jest *Zrozumieć śmierć człowieka*? Odpowiedź jest nader oczywista – do każdego. Doskonale wpisuje się ona w cel PSKT szerzenia wiedzy na temat transplantacji organów, pomagając nam pojąć społeczną wagę tego zagadnienia oraz z czym wiąże się dziś samo umieranie. Obojętnie nie powinni przejść obok niej także zaawansowani bioetycy, którzy – często pogrążeni w etycznym wymiarze sporów – nie dostrzegają innych, istotnych dla kwestii bioetycznych elementów, np. psychologii społecznej, a czasem nawet zwykłej ignorancji po stro-

nie społeczeństwa (s. 138), której nie przebiję się argumentami, a jedynie rzetelną wiedzą. Publikacja PSKT takiej wiedzy dostarcza i ma spore szanse wpłynięcia na poprawę wizerunku zabiegu transplantacji organów w polskim społeczeństwie.

**Literatura:**

Sandel, M. (2014). *Przeciwko udoskonalaniu człowieka. Etyka w czasach inżynierii genetycznej*. Warszawa: KURHAUS Publishing.