

## Sprawozdanie z Bydgoskich Dni Bioetycznych – Konferencji Naukowej pt. „Etyczne, medyczne i prawne dylematy wokół śmierci mózgowej”, Bydgoszcz, 22.04.2017 r.

**Krzysztof Smykowski**

Wydział Teologiczny

Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II

Instytutu Teologii Moralnej, Al. Raclawickie 14, 20-950 Lublin, [krzysztof.smykowski@kul.pl](mailto:krzysztof.smykowski@kul.pl)

Tradycją bydgoskiego środowiska naukowego stały się organizowane wiosną coroczne Bydgoskie Dni Bioetyczne, czyli jednodniowe konferencje naukowe poświęcone najbardziej aktualnym wyzwaniom, przed którymi stoi biomedycyna i towarzysząca jej refleksja o charakterze aksjologicznym, czyli bioetyka. Tegoroczne sympozjum odbyło się 22 kwietnia 2017 r. i przebiegało pod hasłem „Etyczne, medyczne i prawne dylematy wokół śmierci mózgowej”. Zostało zorganizowane przez Bydgoską Izbę Lekarską i II Katedrę Kardiologii CM UMK we współpracy z Katedrą Chirurgii i Transplantologii CM UMK, Katedrą Neuropsychologii Klinicznej CM UMK, Zakładem Podstaw Prawa Medycznego CM UMK, Kliniką Neurochirurgii 10. Wojskowego Szpitala Klinicznego w Bydgoszczy, Fundacją na Rzecz Rozwoju Kardiologii i Fundacją Wiatrak.

Zgromadzonych uczestników powitał prof. dr hab. Władysław Sinkiewicz, który wskazał, że śmierć jako ustanie funkcji życiowych staje się wyzwaniem o charakterze etycznym. Pytanie o jej moment i kryteria staje się niezwykle aktualne od czasu, gdy możliwe jest sztuczne podtrzymywanie życia ludzkiego. Z tego względu sformułowano nową propozycję definicji śmierci jako całkowitego i nieodwracalnego ustania aktywności całego

mózgu. Z czasem ograniczono ją do stwierdzenia trwałego uszkodzenia pnia mózgu. Definicja ta nie jest wolna od kontrowersji i nie można wykluczyć zmiany kryteriów śmierci w przyszłości.

Pierwszy wykład *Śmierć jako początek trzeciego etapu życia człowieka. Perspektywa teologiczna* wygłosił ks. dr hab. Andrzej Bohdanowicz. Miał on charakter wprowadzający. Prelegent stwierdził, że konieczne jest spojrzenie holistyczne, które nie ma na celu lekceważenia dylematów medycznych czy etycznych. Ważne jest ono szczególnie wtedy, gdy medycyna jest bezradna. Z perspektywy życia wiecznego owa bezradność jest bowiem mniej dotkliwa. Nauki szczegółowe są w stanie formułować słuszne twierdzenia o człowieku. Pozostają jednak one zawsze w jakiejś mierze ograniczone. W dalszej części prelekcji odwołano się do myśli Gustawa Theodora Fechnera, który wyróżnił trzy fazy życia człowieka. Pierwszą jest ciągły sen, który odpowiada życiu embrionalnemu i płodowemu. Jest on przygotowaniem do etapu drugiego, który rozpoczyna się od narodzin. Filozof określa go mianem snu i jawy. Obejmuje on życie indywidualne wśród innych. Następuje wtedy rozwój duchowy, który stanowi z kolei przygotowanie do okresu trzeciego. Jego początkiem jest

umieranie, a został on porównany do jawy i ciągłego czuwania. Wykładowca podkreślił, że człowiekowi zawsze towarzyszyło zainteresowanie śmiercią. Ludzie próbowali ją tłumaczyć w sposób nadnaturalny. Pozostawała jednak ona zawsze tabu. Zmiana nastąpiła w XVIII w., od kiedy to dominuje podejście do śmierci wyłącznie jako zjawiska biologicznego. Odkrycia sprawiły, że celem medycyny stała się walka ze śmiercią. Na zakończenie podkreślono, że chrześcijaństwo wymaga zaufania Tajemnicy. Tym zaufaniem wykazują się także niewierzący, którzy czynią dobro.

Prof. dr hab. Roman Ossowski przedstawił referat *Człowiek w obliczu śmierci. Refleksje psychologa*. Odwołał się do metafory pór roku. Wiosna odpowiada dzieciństwu, lato młodości, jesień dorosłości, a zima późnej dorosłości. Śmierć dotyka nie tylko osoby umierającej, ale i tych, którzy doświadczają straty. Analizie poddane zostały podstawowe doświadczenia człowieka umierającego, do których należą kruchość, brak kontroli nad umieraniem, lęk przed śmiercią czy pytanie o los po śmierci. Zwieńczeniem było omówienie głównych stadiów umierania. Są nimi zaprzeczenie i izolacja, gniew, targowanie się, depresja i pogodzenie. W znacznej mierze są one uwarunkowane kulturowo.

Przedłożenie *Dylematy etyczne śmierci mózgowej* zaprezentował dr Tomasz Terlikowski. Stwierdził, że w niektórych środowiskach ten problem nie budzi żadnych kontrowersji. U podstaw poważnych wątpliwości stoi jednak powód wprowadzenia nowej definicji śmierci. Były nim względy utylitarne związane z potrzebami medycznymi osób zmagających się z niewydolnością narządów. Pewne kontrowersje budzą ponadto radykalne stwierdzenia niektórych bioetyków i medyków. Uznają oni za przejaw śmierci już uszkodzenie kory mózgowej i związaną z nim utratę świadomości. Inni z kolei dopuszczają zabójstwo osoby poważnie chorej dla ratowania życia innych. Prelegent wskazał, że choć umieranie może zostać uznane za proces, to jednak śmierć

jest zawsze faktem jednostkowym. Odwołując się do nauczania Kościoła na temat śmierci, w tym śmierci mózgowej, wskazano, że orzeczenia papieskich rad i komisji nie mają charakteru nauczania nieomylnego.

Dr Małgorzata Chudzińska zaprezentowała temat *Dylematy prawne śmierci mózgowej*. Choć kojarzy się ona przede wszystkim z dziedziną transplantologii, to jednak ma także szerokie znaczenie prawne. Konsekwencją jej stwierdzenia jest utrata zdolności prawnej, koniec prawnokarnej ochrony życia, otwarcie spadku, ustanie małżeństwa, wygaśnięcie ochrony dóbr osobistych, odpowiedzialność deliktowa i kontraktowa za śmierć, ustanie stosunków prawnych o charakterze osobistym (umowy o pracę, umowy cywilnoprawne) oraz prawo do pochowania zwłok. W drugiej części omówiono historię polskich unormowań prawnych dotyczących śmierci mózgowej. Mimo że kwestie pobierania narządów zostały uregulowane już w 1949 r., to pierwszym dokumentem poruszającym zagadnienie śmierci mózgu są wytyczne dla stwierdzania śmierci mózgowej z 1984 r., które były jednak jedynie wyrazem poglądów. Definicje ustawowe sformułowano w 1995 r. (definicja nowa zmodyfikowana) i 2005 r. (definicja nowa). Kontrowersje wzbudza także prawne umocowanie kryteriów orzekania śmierci mózgu. Zawarte są one w obwieszczeniu, czyli dokumencie ministerialnym niskiej rangi nie stanowiącym nawet źródła prawa. Podnosi się wobec tego zarzut niekonstytucyjności, uznając, że tak ważne kwestie winny być uregulowane przez akt prawny wyższego rzędu. obrońcy dotychczasowego rozwiązania wskazują jednak, że dzięki temu można szybko zmienić kryteria w przypadku nowych odkryć. Za słuszny został uznany także projekt przeniesienia prawnej definicji śmierci mózgu z ustawy transplantacyjnej do ustawy o zawodzie lekarza, co ma osłabić zarzuty, że została ona wprowadzona wyłącznie ze względu na zamiar pobierania narządów.

Prof. dr hab. Zbigniew Włodarczyk wygłosił wykład *Śmierć mózgu – spojrzenie lekarza*

*transplantologa*. Podkreślił, że refleksja na ten temat jest domeną przede wszystkim neurologii, neurochirurgii i anestezjologii. Wskazał na pewne zagrożenia, do których należy wykorzystywanie transplantologii dla celów politycznych czy łączenie kwestii śmierci mózgowej wyłącznie z dawstwem organów. Ważne jest także, by dyskusję medyczną prowadzili lekarze specjaliści, co bynajmniej nie oznacza niemożliwości zabierania głosu na tematy etyczne przez innych. Konieczne jest także zaakceptowanie śmierci mózgu jako faktu biologicznego. W debacie społecznej należałoby unikać populizmu oraz krytycznie i z pokorą przyjmować nauczanie autorytetów, w tym Kościoła. Zwieńczeniem było podkreślenie, że transplantację trzeba rozpatrywać zawsze jako dar miłości i solidarności.

Wykład *Śmierć mózgu – spojrzenie lekarza anestezjologa* przedstawił dr Waldemar Iwańczuk. Temat został omówiony w ujęciu biologicznym. Wskazano, że do lat pięćdziesiątych XX w. istniała ścisła zależność pomiędzy akcją serca, oddychaniem a czynnością mózgu. Ustanie jednej z nich w krótkim czasie powodowało zanik pozostałych. Dzięki postępowi nauki stało się jednak możliwe zastąpienie oddychania sztuczną wentylacją. Rolą medycyny stało się zatem sformułowanie powtarzalnych kryteriów stwierdzania śmierci, a zadaniem filozofii wykazanie, że izolowany stan trwałego uszkodzenia mózgu jest tożsamy ze śmiercią człowieka. W tym kontekście ciekawe były ustalenia kongresu, który obradował w Toronto w 2012 r. Jego uczestnicy stwierdzili, że umieranie jest procesem, ale śmierć jest wydarzeniem, choć dokładny jego czas może być trudny do ustalenia. Sformułowano także definicję, która określa śmierć jako krytyczne uszkodzenie mózgu na skutek systemowego ustania krążenia lub regionalnego zaniku krążenia w jamie czaszki oraz określono precyzyjny algorytm jej stwierdzania. Warto odnotowania jest fakt, że w żadnym recenzowanym czasopiśmie naukowym nie opublikowano dotąd żadnego przypadku powrotu funkcji neurologicznych

przy rzetelnie stwierdzonej śmierci (brak rozpoznania fałszywie dodatnich).

Prof. dr hab. Alina Borkowska i dr Marcin Jaracz podjęli temat *Śmierć mózgu i śpiączka mózgowa – spojrzenie neuropsychologa*. Na wstępie zostały rozróżnione przytomność od świadomości, która jest trudna do określenia, gdyż obejmuje czynniki obiektywne i subiektywne. Składa się na nią świadomość rdzenna (poczucie siebie tu i teraz) oraz świadomość rozszerzona (poczucie tożsamości i indywidualnej historii). Rozróżnienie to stało się podstawą podziału zaburzeń aktywności mózgu. Wśród nich wyróżnia się śpiączkę (brak przytomności i świadomości), stan wegetatywny (przytomność i brak świadomości) i stan minimalnej świadomości. Najnowsze badania wykazały, że za zaistnienie śpiączki odpowiedzialna jest nakrywka mostu, podczas gdy inne zaburzenia są spowodowane przez pozostałe obszary mózgu. Ich zlokalizowanie pozwala na odpowiednią stymulację opóźniającą proces obumierania mózgu.

Ostatni wykład *Czy śmierć mózgu jest śmiercią człowieka? Spojrzenie lekarza neurochirurga* wygłosił prof. dr hab. Marek Harat. Rozpoczął się on od przedstawienia odpowiedzialności ośrodków mózgu za poszczególne funkcje życiowe. Następnie wskazano na szczególne właściwości komórek nerwowych. Nie regenerują się. Nie istnieją wywodzące się z nich nowotwory. Wszczepione w obszar mózgu komórki nie integrują się z całym ustrojem. Obumierają one stosunkowo szybko po ustaniu oddechu, choć proces ten może zostać zatrzymany przez podjęcie reanimacji. Referat zakończył się apelem o precyzyjne posługiwanie się terminologią i odróżnianiem śmierci mózgu od stanu wegetatywnego, stłuczenia i uszkodzenia pnia, zespołu zamknięcia czy odkorowania, które mogą mieć charakter odwracalny. Zamęt pojęciowy staje się bowiem niejednokrotnie powodem dużych kontrowersji i niesprawiedliwych zarzutów.

Kolejna już odsłona Bydgoskich Dni Bioetycznych była doskonałą okazją do pochylenia się nad niezwykle istotnymi wyzwaniami,

przed którymi stoi współczesna medycyna. Zgromadziła ona liczne grono słuchaczy, wśród których znaleźli się przedstawiciele bydgoskiego świata akademickiego, środowiska lekarskiego, duchowieństwa

oraz studentów niemal wszystkich uczelni. Świadczy to o potrzebie organizacji kolejnych sympozjów. Dostrzegają ją organizatorzy, którzy już zaprosili do udziału w przyszłorocznej konferencji.