

R e g i n a B r e u l



Śmierć mózgu



Czy istnieją granice
organodawstwa?

Przekład

Jacek Jurczyński sdb

RAFAEL

Tytuł oryginału

Hirntod – Organspende.

Regina Breul im Gespräch mit Wolfgang Waldstein.

Brisant und ehrlich.

MEDIA MARIA VERLAG, Illertissen

www.media-maria.de

Korekta

Agata Chadzińska

Marek Chadziński

Projekt okładki i skład

Łukasz Kosek

ISBN 978-83-7569-760-5

© 2018 Dom Wydawniczy „Rafael”

ul. Rękawka 51

30-535 Kraków

tel./fax 12 411 14 52

e-mail: rafael@rafael.pl

www.rafael.pl



Od wydawcy

Jeszcze nigdy w dziejach naszego wydawnictwa żadna książka nie wzbudziła tylu wewnętrznych dyskusji, jak właśnie praca, którą Szanowny Czytelnik trzyma w tej chwili w ręku. Te burzliwe, choć bardzo potrzebne i przepełnione odpowiedzialnością za wydawane treści rozmowy sprawiły, że postanowiliśmy skierować kilka słów do naszych Czytelników, zanim rozpoczną lekturę kontrowersyjnej pracy Reginy Breul. Autorka poddaje bowiem głębokiej krytyce kryterium śmierci mózgowej, która w praktyce transplantologicznej stała się granicą, po przekroczeniu której pobiera się od dawców organy do przeszczepu. Doktor Breul, mówiąc wprost, uważa, że organy te pobiera się od osób żywych!

Gdy ks. Jacek Jurczyński zaproponował nam wydanie tej publikacji, stanęliśmy przed dylematem. Jeśli autorka się myli, książka być może zaszkodzi transplantologii, być może po jej lekturze ktoś nie wyrazi zgody na oddanie organów po śmierci, być może jakiś chory czekający na przeszczep nie doczeka go. W tej sytuacji należałoby zaniechać wydania. Co jednak, jeśli Breul i inne autorytety medyczne, na których opinie się powołuje, mają rację? Wtedy należałoby bić w największy dzwon alarmowy!

Byliśmy w sytuacji nie do pozazdroszczenia. To oczywiste, że jako wydawcy nie czujemy się kompetentni rozstrzygnąć sporu medycznego. Przedstawiciele

środowiska medycznego i osoby zajmujące się bioetyką w większości nie podzielają poglądów doktor Breul. Z drugiej strony mieliśmy trudność, by znaleźć kogoś z tych środowisk, kto chciałby podjąć polemikę z argumentami zawartymi w jej pracy. Tak jakby sprawa została zadekretowana i nie warto było do niej wracać i jej roztrząsać. Tymczasem nawet dla laika jest oczywiste, że wobec książki Reginy Breul nie można, ba, nie wolno przejść, wzruszając jedynie ramionami. Być może to był ostateczny argument na rzecz decyzji o wydaniu publikacji. Nie potrafiliśmy uciec od przejmującego pytania: „A co, jeśli Breul ma rację?”. Mamy nadzieję, że w dominującym w środowisku medycznym i bioetycznym poglądzie na kwestie śmierci mózgowej różnym od prezentowanej w publikacji pytanie to stanie się prowokacją do rzeczowej dyskusji medycznej i etycznej.

Nie wiemy, czy książka wzbudzi zainteresowanie, czy też przejdzie bez echa. Zalecamy pewien dystans do treści i zaczekanie na wyrobienie sobie własnego zdania do czasu, gdy pojawią się wobec niej uwagi krytyczne. Problem dotyczy wiedzy fachowej, ale jest także problemem etycznym dotyczącym każdego z nas. Dlatego tak ważne wydaje się zmierzenie z tą kwestią. Będziemy wdzięczni za każdy merytoryczny komentarz do tej publikacji, podtrzymanie lub obalenie podnoszonych w niej kwestii, weryfikację zawartych informacji i każdą dyskusję na jej kanwie, która pozwoli nam rozwiązać wątpliwości i poznać prawdę.



Słowo wstępne do wydania polskiego

Książka *Śmierć mózgu. Czy istnieją granice organodawstwa* jest radykalnie uczciwym poszukiwaniem odpowiedzi na trudne pytania o moment śmierci i moralną ocenę przeszczepu organów nieparzystych, decydujących dla życia człowieka.

Autorka – lekarz i doktor nauk medycznych – poprzez dialog i „dyskusję” ze specjalistami w różnych dziedzinach wprowadza nas w stan współczesnej wiedzy o człowieku i końcu jego ziemskiego życia, które transplantologia stara się maksymalnie przedłużyć.

Uzasadniona troska o przedłużenie życia poprzez przeszczepienie (pobranie) od żywego pacjenta organu parzystego (np. nerki, części płata wątroby) nie budzi zastrzeżeń moralnych. Problem powstaje przy pobraniu organu nieparzystego, koniecznego do życia (np. serca), co powinno być dopuszczalne w wypadku stwierdzonej śmierci dawcy.

Gotowość oddania narządów dla ratowania kolejnego życia jawi się jako wyraz solidarności i miłości bliźniego, ale powstaje pytanie o to, w jakich okolicznościach pobranie narządu jest moralnie dopuszczalne, czyli kiedy następuje śmierć dawcy, pozwalająca na dokonanie przeszczepu. Jako taki moment próbuje się dziś w medycynie uznawać tzw. „śmierć mózgową”,



ale są głosy specjalistów i autorytetów moralnych, uważających, że jest to raczej stadium przejściowe, z którego można wrócić do pełnego zdrowia (znane są liczne przypadki „wybudzenia” pacjentów ze stanu pozornej śmierci), i że nie jest uzasadnione ratowanie jednego życia kosztem życia innego człowieka, zgodnie z zasadą, że cel nie uświęca środków.

Lektura książki pozwala wejść w dramat rozdarcia sumienia wrażliwego lekarza, który musi decydować – przy niekiedy bardzo poważnych wątpliwościach – o tym, którego chorego ratować: dawcę czy biorcę organów.

Problemy poruszane w tej publikacji i stawiane pytania mogą dotyczyć każdego z nas. Warto zatem pogłębić swą wiedzę na jeden ze współczesnych, bardzo aktualnych tematów z pogranicza postępu medycyny i etyki.

W powyższej kwestii oczekiwany jest wyraźny głos Kościoła, który zapoczątkowany został wypowiedziami św. Jana Pawła II na temat szacunku do życia zawartymi w encyklice *Evangelium vitae*, a także w Katechizmie Kościoła Katolickiego: „Jest rzeczą moralnie niedopuszczalną bezpośrednio powodowanie trwałego kalectwa lub śmierci jednej istoty ludzkiej, nawet gdyby to miało przedłużyć życie innych osób” (KKK 2296).



Jesteśmy świadomi, że technika przeszczepów to wielki krok naprzód w dziejach nauki służącej człowiekowi (i Kościół nie jest przeciwny tej formie pomocy chorym), ale jak każdy postęp, może prowadzić do marginalnych, szkodliwych nadużyć (np. w niegodnym pozyskiwaniu dawców) i dlatego wymaga trudu nakreślenia granic moralnie nieprzekraczalnych. Tą granicą jest bezwzględny szacunek do życia zarówno dawcy, jak i biorcy narządów. Ale czy jest możliwe uchwycenie tego delikatnego momentu, kiedy dusza opuszcza nasze ciało?

Lektura tej książki może pomóc w poszerzeniu naszej wiedzy w omawianej dziedzinie inie będzie czasem straconym, nawet jeśli przymnoży nam pytań.

Na podkreślenie i wdzięczność zasługuje trud P.T. Tłumacza, który pomaga wejść w zrozumienie licznych fachowych określeń, czyniąc lekturę nie tylko zrozumiałą i przyjemną, ale przede wszystkim pożyteczną.

abp Józef Michalik



Przedmowa

Na rzecz żadnej innej związanej z bioetyką kwestii nie prowadzi się tak szeroko zakrojonej kampanii reklamowej, jak właśnie organodawstwa. Za pomocą często podejrzanych metod zachęca się do wyrażania zgody na pobranie narządów po nastąpieniu tak zwanej „śmierci mózgu”.

Jako lekarz dr Regina Breul gruntownie i dogłębnie przedstawiła zagadnienie „śmierć mózgu = organodawstwo”, poddając wnikliwej analizie zebrane materiały.

W pierwszym rozdziale tejże publikacji przedstawia szczegółowo aspekty medyczne medycyny transplantacyjnej, zwłaszcza dyskusyjne i kontrowersyjne kryterium stwierdzenia śmierci mózgu.

W drugim zamieszcza swoją rozmowę z dr. Wolfgangiem Waldsteinem, który jako prawnik i cieszący się międzynarodowym uznaniem ekspert prawa naturalnego został w roku 1999 powołany na członka *consiglio direttivo*¹ Papieskiej Akademii Życia. Z problematyką kryteriów śmierci mózgu zetknął się on już w 1987 roku w Stanach Zjednoczonych, kiedy to z uwagi na rozmowy z prof. dr. Alanem Shewmonem oraz prof. Josefem Seifertem bliżej zajął się tzw. *Harvard-Report*.

¹ Zarządu – przyp. tłum.

Trzeci rozdział to relacja z obrad kongresu *Signs of Life*², który odbył się w Papieskiej Akademii Nauk w Rzymie z inicjatywy Jana Pawła II w związku z przedstawianymi stanowiskami co do materii śmierci mózgu³.

Zamieszczone poniżej rozdziały wyczerpująco omawiają fakty i argumenty zapowiadanej tytułem tematyki, przedstawiając różne aspekty tego samego zagadnienia.

² Oznaki życia – przyp. red. pol.

³ Kongres ten odbył się w 2005 roku – przyp. tłum.



CZĘŚĆ PIERWSZA



Wprowadzenie

W październiku 2008 roku obejrzałam program zatytułowany *Na progu śmierci*. Wprawdzie już od momentu pierwszej transplantacji serca, przeprowadzonej przez Christiaana Barnarda, moje stanowisko względem medycyny transplantacyjnej cechował sceptycyzm, to pomimo tego uważałam, że organy pobiera się osobom zmarłym. Tymczasem dokument ten utwierdził mnie w żywionych wątpliwościach.

Dzięki bliższemu zajęciu się kwestią śmierci mózgu i organodawstwa udało mi się dowiedzieć szokującej prawdy:

1. Pacjenci, którym pobiera się organy, wykazują reakcje, które w trakcie normalnej operacji anestezjolog zinterpretowałby jako oznaki odczuwania bólu i stresu;
2. Od duszpasterza szpitalnego usłyszałam: „Dostrzega się po nich zmagania, jakie widuje się w sali operacyjnej”⁴;
3. Lekarze uznają żywych za zmarłych, gdyż w przeciwnym wypadku wykraczaliby przeciwko zakazowi zabójstwa.

Dla mnie fakty te okazały się wstrząsające.

Jako wierząca katoliczka interesowałam się także stanowiskiem Kościoła katolickiego co do tego

⁴ Albert Rau, Krankenhausseelsorger, w: *An der Schwelle zum Tod* von Silvia Matthies, ARD, 15.10.2008.

tematu, lecz niestety i to środowisko prezentowało zróżnicowane podejście. Jedni uznawali oddanie narządów za wykraczający poza próg śmierci akt miłości bliźniego, inni z kolei widzieli w ich pobraniu zabójstwo pacjenta, u którego stwierdzono śmierć mózgu.

W konsternację wprowadził mnie kongres na temat ustaleń związanych ze śmiercią mózgu, który odbył się w Papieskiej Akademii Nauk w lutym 2005 roku z inicjatywy papieża Jana Pawła II. Jego uczestnicy doszli do wniosku, że ustanie funkcjonowania tego organu nie jest równoznaczne ze śmiercią człowieka. W tym miejscu niech zostaną wspomniane dwie z wielu konkluzji⁵, o których więcej na stronie 87.

Osobiście zadałam sobie pytanie, dlaczego nie pociągnęło to za sobą żadnych skutków dla medycyny transplantacyjnej.

Zmieniona w roku 2012 ustawa o transplantacji zaleca, aby w regularnych odstępach czasu (co dwa lata) zachęcać obywateli do rozważenia powyższej tematyki, tylko że zamiast zgodnej z prawdą, rzetelnej informacji serwuje się im populistyczną reklamę. Ku mojej radości nadarzyła się okazja przeprowadzenia rozmowy z prof. dr. Wolfgangiem Waldsteinem, który jako emerytowany

⁵ Dr med. Paul A. Byrne, prof. dr Cicero G. Coimbra, prof. dr R. Spaemann oraz Mercedes Arzú Wilson, *Der Hirntod ist nicht der Tod*, opracowanie z posiedzenia Papieskiej Akademii Nauk, luty 2005, www.transplantation-information.de/hirntod_transplantation/hirntod_ist_nicht_der_tod_2005.html.



członek Papieskiej Akademii Życia był w Watykanie świadkiem prac nad tematyką śmierci mózgu.

Jednocześnie korzystam z możliwości, aby tą publikacją zapoznać czytelników z niezbędnymi faktami co do świadomego opowiedzenia się za czy też przeciwko organodawstwu.

Do połowy XX wieku za zmarłą uznawano osobę, u której wystąpiły tzw. pewne oznaki śmierci: stężenie pośmiertne, plamy opadowe, rozpad gnilny. Po nich następowały, początkowo niepewne, kolejne: śpiączka, zatrzymanie pracy serca, bezruch, spadek temperatury ciała oraz bladość.

W tym stanie zajmowano się już pacjentami w stanie wegetatywnym (zespół apaliczny), którzy byli w stanie samoistnie oddychać.

Pojawienie się w drugiej połowie XX stulecia pierwszych respiratorów umożliwiło sztuczne wymuszanie czynności oddechowej u pacjentów z zatrzymaniem pracy serca. Stan ten określono mianem nieodwracalnej śpiączki (*coma dépassé*)⁶. Choć zakładano wystąpienie nieodwracalnych zmian mózgu, to jednak nie uważano ich za zmarłych.

Po wprowadzeniu w roku 1960 zewnętrznego masażu serca wzrosła liczba pacjentów respirowanych (wentylowanych mechanicznie).

⁶ P. Mollaret, M. Goulon, *Le coma dépassé*, w: „Revue Neurologique”, 101, 1959, s. 3-15.

Już w 1963 roku Tönnis i Frowein nazwali ten syndrom „śmiercią cerebralną”⁷, a także uznano go jako kryterium do zaniechania dalszego leczenia u pacjentów w stanie śpiączki.

W okresie rządów Trzeciej Rzeszy niemiecki neurochirurg Wilhelm Tönnis (1898-1978) był doradcą medycznym szefa wojskowej służby zdrowia sił powietrznych (Luftwaffe). Jego badania prowadzone w tym czasie obciąża współudział w zbrodniczych eksperymentach medycznych, których dopuszczano się na więźniach za przyzwoleniem ze strony brunatnego reżymu. Ustalone przez niego oraz współpracującego z nim Reinholda A. Froweina kryteria „śmierci cerebralnej” respirowanego pacjenta w stanie śpiączki okazały się niezwykle istotne dla obowiązującej obecnie koncepcji śmierci mózgu.

W roku 1967 Christiaan Barnard jako pierwszy na świecie przeprowadził udaną transplantację ludzkiego serca, po której nastąpiły kolejne, w USA oraz Japonii. Tymczasem prokuratury rozpoczęły prowadzenie śledztw pod zarzutem zabójstwa z premedytacją. W Japonii doszło do prawomocnego skazania lekarza, który pobrał organy od pacjenta wykazującego objawy śmierci mózgowej.

⁷ Wilhelm Tönnis, Reinhold A. Frowein, *Wie lange ist Wiederbelebung bei schweren Hirnverletzungen möglich?*, w: „Monatsschrift für Unfallkunde, Versicherungs-, Versorgungs-, und Verkehrsmedizin”, 66, 1963, s. 169-190.



W 1968 roku ukazał się raport Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death⁸ podający nowe kryteria śmierci rozumianej jako nieodwracalne, trwałe ustanie czynności całego mózgu potwierdzone przez brak reakcji na bodźce, brak samoistnego lub będącego reakcją na bodźce ruchu mięśni, brak samoistnej czynności oddechowej oraz brak odruchów pnio- wych i głębokich odruchów ścięgni- stych, zastępując nimi kategorię „nieodwracalny stan śpiączki”⁹. Pozwoliło to na zaniechanie dalszej, „niecelowej” terapii w wypadku osób w stanie wegetatywnym oraz „wolne od kary” pozyskiwanie żywych narządów do celów transplantacyjnych.

Żyjący jeszcze pacjent zostaje zdiagnozowany jako „zmarły”, ponieważ narządy wolno pobrać jedynie ze zwłok. Ten wymóg warunkujący pozyskanie organów określono mianem *dead donor rule* [zasady dawcy dusz]¹⁰.

Utożsamienie śmierci ze śmiercią mózgową od samego początku spotkało się ze sprzeciwem ze strony grona krytyków, choćby filozofa i laureata

⁸ Raport Nadzwyczajnej Komisji Harvardzkiej Szkoły Medycznej do Zbadania Definicji Śmierci Mózgowej – przyp. tłum.

⁹ *A Definition of Irreversible Coma*, Report of the Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death, w: „Journal of the American Medical Association”, 205, 1968, s. 337-340.

¹⁰ www.linus-geisler.de/art2010/201001universitas_tote-spend-er-regel.html.

Nagrody Nobla Hansa Jonasa¹¹. Jednak pomimo wielu kontrargumentów *dead donor rule* nadal uznaje się za niepodważalną zasadę medycyny transplantacyjnej. Dlaczego? Ponieważ:

- jeśli dawca żyje, to pobierający organy lekarz staje się aktywnym zabójcą, nawet gdy organodawca wyraził swoją zgodę,

- jeśli dawca żyje, nie wolno jego krewnym wyrazić zgody na pobranie organów, gdyż tym samym zezwalają na jego zabójstwo,

- jeśli dawca żyje, to biorąc pod uwagę założenia doktryny chrześcijańskiej, nie wolno mu zadeklarować woli stania się dawcą narządów, ponieważ tym samym zezwala na zabicie samego siebie,

- jeśli dawca żyje, to zachodzi wysokie prawdopodobieństwo wystąpienia znacznych komplikacji dla biorcy, gdy uświadomi on sobie, że donator został pozbawiony życia w wyniku pobrania organów.

Amerykański neurolog Alan Shewmon, początkowo zwolennik koncepcji *brain death*¹², wyraził opinię, że wbrew powszechnemu przekonaniu nie zawsze po stwierdzeniu ustania pracy mózgu musi bezpośrednio dojść do dezintegracji organizmu, a tym samym

¹¹ Hans Jonas, *Gehirntod und menschliche Organbank: Zur pragmatischen Umdefinierung des Todes*, w: *Technik, Medizin und Ethik. Zur Praxis des Prinzip Verantwortung*, Suhrkamp Verlag Frankfurt 1987, s. 219-241.

¹² Śmierci mózgowej – przyp. red. pol.



śmierci w wyniku zatrzymania krążenia i pracy serca. Do 1998 roku zapoznał się on ze 170 udokumentowanymi przypadkami, kiedy to pomiędzy zdiagnozowaniem śmierci mózgu a ustaniem krążenia krwi upłynęło od 7 do 14 dni, co nazwał „chroniczną śmiercią mózgową”¹³. Opisy tego rodzaju przypadków spotyka się bardzo często.

Choć orędownicy nowego podejścia coraz śmielej wyrażali przekonanie, że zostało ono ostatecznie uznane za kryterium śmierci, a jego krytycy uznali za bezcelowe podejmowanie jakichkolwiek dalszych dyskusji, to rok 2008 przyniósł decydujące przesilenie.

Robert Truog z Harvard Medical School, będącej „matecznikiem” medycznych nowinek, wraz z Franklinem G. Millerem z wydziału bioetyki US National Institute of Health opublikowali opracowanie jasno dowodzące, że pacjenci, u których stwierdzono śmierć mózgu, nie umarli. Nie chcąc działać na szkodę organodawstwa, obaj naukowcy postulowali odejście w terminologii od *dead donor rule* i wprowadzenie sformułowania „uzasadnione zabójstwo” pacjentów w stanie śpiączki w celu pozyskiwania organów¹⁴.

¹³ D. Alan Shewmon, *Chronic „brain death”: Metaanalysis and conceptual consequences*, w: „Neurology”, 51, 1998, s. 1538-1545.

¹⁴ Robert A. Truog M.D., Franklin G. Miller, Ph.D., *The Dead Donor Rule and Organ Transplantation*, w: „The New England Journal of Medicine”, 2008, 359, s. 674-675, August 14, 2008, DOI: 10.1056/NEJMp0804474.

To stanowisko, co trzeba przyznać, cechuje przynajmniej szczerłość.

W grudniu 2008 roku President's Council of Bioethic opublikowała *White Paper* uznający za błędne argumenty dotąd usprawiedliwiające śmierć mózgową¹⁵.

Pobranie organów od człowieka żyjącego stanowiłoby niewątpliwie wykroczenie przeciwko zakazowi zabójstwa.

Jakie pozostaje wyjście z tej sytuacji? Ponieważ rezygnację z *dead donor rule* uznano za zbyt problematyczną, więc w trosce o organodawstwo przerzucono się na rozwój koncepcji filozoficznych.

President's Council of Bioethic wyraziła opinię, że pacjent w stanie śmierci mózgowej dysponuje wprowadzie integracją zorientowaną ku wnętrzu, lecz brak mu integracji ze światem zewnętrznym, a więc tym samym można go uznać za zmarłego.

Niektórzy filozofowie, teologowie, zwłaszcza moralisci, mówią o śmierci osoby. I tak między innymi również w pismach kard. Karla Lehmana czytamy: „Niewątpliwie śmierci mózgu nie można uznać za śmierć człowieka, lecz jest ona realnym objawem «śmierci osoby»”¹⁶.

¹⁵ *Controversies in the Determination of Death*, „A White Paper of the President's Council of Bioethics”, Washington, D.C., December 2008, www.bioethics.gov.

¹⁶ Jürgen Nakott, *Der Schritt über die Schwelle*, w: „Bild der Wissenschaft online”, 11, 1997, s. 62, www.bild-der-wissenschaft.de/bdwlive/heftarchiv/index2/php?object_id=10092624.



Powyższa wypowiedź okazuje się być kontrowersyjna, gdyż koncentruje się wyłącznie na pozyskiwaniu organów, relatywizując przy tym definicję „osoby”, którą w zależności od potrzeb wolno dowolnie zmieniać. Tym sposobem w przyszłości za potencjalnych organodawców uznawać się będzie pacjentów z bezmózgowie (*anencephalia*)¹⁷, w stanie śpiączki¹⁸, a nawet z mniej lub bardziej zaawansowaną demencją.

¹⁷ Sibylle H. L'hoste, *Ambivalenz der Medizin am Beginn des Lebens*, LIT Verlag 2004, s. 74, <http://books.google.de/books?id=73QWyApDDYsC&pg=PA74lpg=PA74&dq=Organ+von+Anenzephalen&source=bl&ots=oUpy1X-qv0&sig=LSPRrYLvoxUkp1Fm69RxA4ayfR8&hl=de&sa=X&ei=xOzaUfXWBcnePdD9geAB&ved=0CDIQ6AEwAQ#v=onepage&q=Organ+von%20Anenzephalen&f=false>.

¹⁸ *Großbritannien: Euthanasie soll Organspende-Problem lösen – Bioethiker plädiert für Tod von Wachkoma-Patienten zwecks Organentnahme*, w: „Katholisches.info, Magazin für Kirche und Kultur”, 17.05.2010, www.katholisches.info/2010/05/17/großbritannien-euthanasie-soll-organspende-problem-losen-bioethiker-pladiert-fur-tod-von-wachkoma-patienten-zwecks-organentnahme/.

Kryteria i sposób stwierdzania trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu opracowali:

1. prof. dr hab. n. med. Andrzej Nestorowicz
– specjalista w dziedzinie anestezjologii
i intensywnej terapii
2. dr hab. n. med. Romuald Bohatyrewicz
– specjalista w dziedzinie anestezjologii
i intensywnej terapii
3. prof. dr hab. n. med. Sergiusz Józwiak
– specjalista w dziedzinie neurologii dziecięcej
4. prof. dr hab. n. med. Krzysztof Kusza
– specjalista w dziedzinie anestezjologii
i intensywnej terapii
5. prof. dr hab. n. med. Hubert Kwieciński
– specjalista w dziedzinie neurologii
6. prof. dr hab. n. med. Ewa Mayzner-Zawadzka
– specjalista w dziedzinie anestezjologii
i intensywnej terapii
7. prof. dr hab. n. med. Roman Mądro – specjalista
w dziedzinie medycyny sądowej
8. prof. dr hab. n. med. Marcin Roszkowski
– specjalista w dziedzinie neurochirurgii
9. prof. dr hab. n. med. Mirosław Ząbek
– specjalista w dziedzinie neurochirurgii



O autorach

Wolfgang Waldstein

Urodził się w 1928 roku w Hangö, w Finlandii. W 1940 roku, po wybuchu wojny sowiecko-fińskiej, jego rodzina przeniosła się do Salzburga.

W Innsbrucku studiował prawoznawstwo, a od 1964 roku jako profesor nadzwyczajny prowadził wykłady na tamtejszym uniwersytecie. W 1965 roku powołano go jako profesora prawa rzymskiego na uniwersytet w Salzburgu. Od 1996 do 1998 roku kierował katedrą wydziału prawa cywilnego na Papieskim Uniwersytecie Laterańskim w Rzymie. Od 1994 roku należał do Papieskiej Akademii Życia, a od 1999 roku został członkiem jej *consiglio direttivo*. Zgodnie z wymogami trwania kadencji jego mandat wygasł w roku 2004.

Na arenie międzynarodowej cieszy się uznaniem jako ekspert prawa naturalnego. Przez całe życie angażował się na rzecz ochrony życia.

Nadano mu dwa doktoraty honoris causa oraz przyznano wiele odznaczeń i nagród.

Koleje swojego losu, fascynujące od samego początku aż po osiągnięty właśnie 89 rok życia, spisał na wyraźne życzenie kard. Josepha Ratzingera. Zatytułowane *Może życie – wspomnienia* ukazały się nakładem niemieckiego wydawnictwa MEDIA MARIA.

Regina Breul

Rocznik 1945. Studia medyczne na uniwersytecie w Kolonii. Od 1971 do 1973 roku asystentka naukowa w Instytucie Anatomicznym w Kolonii. W 1974 roku uzyskała prawo wykonywania zawodu. W latach 1974-1979 lekarz asystent na oddziale chirurgicznym szpitala St. Elisabeth w Kolonii. W 1975 roku uzyskała tytuł doktora nauk medycznych na uniwersytecie w Kolonii. W latach 1978-1982 doradca medyczny w Federalnych Siłach Zbrojnych. Od 2009 roku wykładowczyni przedmiotów medycznych w COE.



Spis treści

Od wydawcy.....	5
Słowo wstępne do wydania polskiego	7
Przedmowa.....	11
CZĘŚĆ PIERWSZA	13
Wprowadzenie	15
Definicja śmierci mózgu.....	24
Stwierdzenie śmierci mózgu	29
Na całym świecie dochodzi do niewłaściwych diagnoz	33
Ustawa o przeszczepianiu.....	37
Stowarzyszenia sektora prywatnego i kontrowersyjna kumulacja stanowisk.....	41
Organodawstwo – wyrażenie zgody po stosownym objaśnieniu?	45
Wyjaśnienia co do diagnostyki śmierci mózgowej.....	46
Przygotowanie do pobrania narządów i kondycjonowanie dawców	49
Objaśnienie przebiegu eksplantacji	50
Spektrum działań podejmowanych przez specjalistów.....	52
Kampania reklamowa w miejsce informacji.....	56

Czy są jakieś alternatywy?	62
Zbyt wiele centrów transplantologii w Niemczech?	64
Działania na rzecz powiększenia grona organodawców	67
Narządy osób starszych	71
Śmierć mózgu w optyce środków masowego przekazu	74
Stanowisko Kościołów chrześcijańskich wobec organodawstwa	81
 CZĘŚĆ DRUGA	 97
Rozmowa Reginy Breul z Wolfgangiem Waldsteinem	99
 CZĘŚĆ TRZECIA	 151
Konferencja Papieskiej Akademii Nauk 3-4 lutego 2005 roku	153
Prolog	153
Uwarunkowania/tło	154
Dyskurs filozoficzny	156
Stanowisko nauk medycznych	158
Apologia/obrona kryteriów	159
Test bezdechu	161
„Wprowadzenie w błąd”	165
Oznaki śmierci	168



ANEKS.....	175
Poszukiwania naukowe muszą szanować godność każdej ludzkiej istoty.	
Przemówienie Jana Pawła II do uczestników Kongresu Światowego Towarzystwa Transplantologicznego, 29.08.2000	177
Etyczne aspekty transplantacji narządów.	
List Jana Pawła II do Papieskiej Akademii Nauk, 1.02.2005	187
Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 17 lipca 2007 r.	191
Załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 17 lipca 2007 r.	192
O autorach.....	211