

have to kill the pain but not the person. Even severe pain is hardly a realistic excuse for euthanasia or suicide.

The article stresses that characterizing the provision of pain relief as a form of euthanasia may well lead to an increase in needless suffering at the end of life. Maintaining the distinctions between euthanasia and the use of high doses of opioids for the relief of pain is essential to a coherent policy of end – of – life medical care. The widespread public interest in physician – assisted suicide represents a symptom of a larger problem: our collective failure to respond ade-

quately to the suffering that patients often experience at the end of life. Improving palliative care, and attending to the psychological, spiritual, and social needs of dying patients, must be a critical national priority.

Gauta 2002-09-11



## ORGANŲ IR AUDINIŲ PERSODINIMO INTER VIVOS BŪDU ETIKA

A.NARBKOVAS, K.MEILIUS, A.ŠIRINSKIENĖ

Vytauto Didžiojo universitetas, Lietuvos teisės universitetas, Kauno medicinos universitetas

**Raktažodžiai:** transplantacija, recipientas, donoras, etika, visumos ir integralumo principas, solidarumo principas, laisvo ir informuoto sutikimo principas.

### Santrauka

Organų ir audinių persodinimas liečia ne tik recipiento ir mediko santykį, bet neišvengiamai siejasi ir su donoro interesais, todėl ypač daug klausimų kyla transplantacijos inter vivos atveju.

Organų ir audinių persodinimas inter vivos galimas tik tada, kai recipiento sveikatai ir gyvybei gresia rimtas pavojus ir jo neįmanoma išvengti kitomis priemonėmis. Funkcinio integralumo išlaikymas yra svarbiausias transplantacijos inter vivos etiškumo kriterijus – neleistina persodinti organų, kurių netekęs žmogus mirs arba bus pažeistos jo kūno funkcijos. Donorystės objektas taip pat negali būti žmogaus asmeninį bei prokreacinį identitetą išreiškiantys organai (galvos smegenys ir lytinės liaukos).

Prieš apsisprendžiant persodinti organą ar audinį, būtina įvertinti potencialią naudą, kurią gaus recipientas, ir realią riziką, kurią patirs donoras. Donoro laisvas ir informuotas sutikimas dėl persodinimo negali būti duotas, jei nėra įsitikinta, jog prognozė tiek jam, tiek ir recipientui yra gera, o donoro patirta rizika nenusveria recipiento gautos naudos. Transplantacijos inter vivos atveju egzistuoja daug veiksnių, kurie daro įtaką donoro apsisprendimo laisvei.

### Įžanga

Transplantologijos pažanga ir dėl to didėjančios galimybės sėkmingai persodinti organą ar audinį šandien užtikrina visavertį daugelio pacientų gyvenimą. Nacionalinio organų transplantacijos biuro duomenimis, vien Lietuvoje 2001 m. atliktos 64 inkstų, 52 ragenos, 3 kepenų ir 5 širdies persodinimo operacijos (1). Šie žmonės, dabar besidžiaugiantys padovanotu antruoju gyvenimu, dar neseniai galėjo laukti tik mirties, o jų egzistavimas buvo labai ribotas. Kita vertus, kiekviena atsiradusi technologija ir medicinos pažanga, atverdama naujas galimybes padėti žmogui, neišvengiamai sukuria ir naujas etines problemas. Šis dėsnis nėra išimtis ir transplantacijos atveju.

Transplantacijos etika yra susijusi su daugybe klinikinių, socialinių ar net psichologinių faktorių ir gali būti nagrinėjama labai įvairiais aspektais. Didelę įtaką etinei analizei daro ir persodinimui skirto organo ar audinio gavimo būdas. Transplantacijos metu organai ar audiniai gali būti paimti tiek iš gyvo, tiek iš mirusio donoro. Kai paimami mirusiojo organai, transplantacija kelia kur kas mažiau etinių problemų. Jos kyla labiau ne tiek dėl pačios transplantacijos, bet dėl su ja susijusių dalykų: religinių įsitikinimų, donoro smegenų mirties nustatymo tikrumo, artimųjų sutikimo ir pan. Tuo tarpu transplantacija *inter vivos*, kai organas ar audiniai paimami iš gyvo donoro, etiniu požiūriu yra labiau komplikuoata, nes dalį svarstyti klausimų aštrina jau pats transplantacijos pobūdis: juk organas ar audinys yra imami iš gyvo ir visiškai sveiko žmogaus. Kita vertus, svarstyti apie transplantacijos *inter vivos* etiką skatina ir tas faktas, jog didėjant transplantuotinių organų poreikiui pasaulyje ir paly-

ginti mažai didėjant mirusių donorų skaičiui atsiranda vis didesnis persodinimų *inter vivos* poreikis (2).

**Straipsnio tikslas** – apibūdinti svarbiausius transplantacijos *inter vivos* etikos principus ir įvardyti kriterijus, kurių laikantis organo ar audinio paėmimas persodinimui iš gyvo donoro būtų etiškai priimtinas.

### **I. Visumos, integralumo, solidarumo ir dvigubos pasekmės principų vieta transplantacijos etikoje**

Kiekviena chirurginė procedūra susijusi su intervencija į žmogaus kūną, tačiau yra esminis skirtumas tarp operacijos, kai pašalinamas apendiksas arba suvėžėjęs organas siekiant išgelbėti gyvybę, ir operacijos, kai iš sveiko žmogaus paimamas organas ar audinys kito žmogaus gyvybei gelbėti. Pirmuoju atveju intervencija daroma gydymo tikslais, ji susijusi tik su paties sergančiojo rizika. Antruoju, *inter vivos* donorystės atveju, bet kurio organo ar audinio paėmimas iš donoro nėra susijęs su gydymu, tačiau dažnai yra rizikinga intervencija į jo kūną (3). Todėl **organas ar audinio paėmimas iš donoro persodinimui galimas tik tada, kai recipiento sveikatai ir gyvybei gresia rimtas pavojus ir jo neįmanoma išvengti kitomis priemonėmis.**

Kadangi vienas iš transplantacijos metu operuojamų asmenų – donoras, yra visiškai sveikas ir organo ar audinio paėmimo persodinimui operacijos negalima vadinti jo gydymu, pirmiausia svarbu išsiaiškinti, kas pateisina sveikos kūno dalies pašalinimą persodinimo tikslais, ir nusibrėžti ribas, kurios nurodytų, iki kokio laipsnio galima negydomoji intervencija į žmogaus kūną transplantacijos atveju ir kurios kūno dalys, organai ar audiniai gali persodinimo *inter vivos* metu tapti eksplantais. Norint atsakyti į šiuos klausimus, būtina prisiminti transplantacijos etikos raidą, kuri geriausiai parodo, kaip gimė pagrindiniai jos principai.

Iki 1950 metų etiniai bei moraliniai organų ir audinių persodinimo *inter vivos* klausimai buvo nagrinėjami daugiau teoriškai, nes organų ar audinių persodinimas iš gyvo asmens praktiškai dar nebuvo įmanomas ir tokie mėginimai dažniausiai baigdavosi recipientų mirtimi (3). Todėl tiek nemaža etikos specialistų, tiek teologų dalis nepritarė tokiam rizikingam donorystės *inter vivos* veiksmui. Be to, jie rėmėsi *visumos ir integralumo principu*, kuris teigia, kad žmogaus kūnas yra nedaloma autonomiškai funkcionuojanti visuma, kurią galima pažeisti tik siekiant apsaugoti to žmogaus sveikatą ar gyvybę, t.y. atskiras kūno narys gali būti aukojamas tik visumos labui. Ka-

dangi atskiri žmonės nėra vienas kito dalis ir negali vienas kitam tapti priemone tikslui pasiekti, sveiko organo ar audinio pašalinimas iš gyvo donoro, remiantis tik šiuo principu, negalėtų būti pateisinamas. Griežtas rėmimasis visumos ir integralumo principu kai kuriems etikos specialistams leido teigti, kad pagrindinis argumentas prieš organų transplantaciją *inter vivos* yra tas, jog donoras savo noru patiria sudėtingą ir rizikingą operaciją, kurios tikslas nėra terapinis ir kuri baigiasi donoro kūno suluošinimu bei sveikų organų pašalinimu (4). Todėl laikantis tik visumos ir integralumo principo donorystė *inter vivos* būtų neįmanoma. Tačiau visame pasaulyje laikomasi vieningos nuomonės, kad šį principą persveria *broliškos meilės principas*, kuris iš meilės artimui leidžia visumos ir integralumo principo pažeidimą. Tą patį pastebėjo ir popiežius Pijus XII, kreipdamasis į pasaulio transplantologus (5). Taigi esminė problema yra ne pati medicininė procedūra (o tai, beje, dažniausiai ir pasitaiko medicinos etikoje), bet etinio principo taikymas. Tai, galima sakyti, išgelbėjo tolesnį ne tik transplantacijos etikos, bet ir transplantologijos vystymąsi.

1952-1954 metais JAV atliktos pirmosios sėkmingos transplantacijos *inter vivos* identiškiems dvyniams persodinant inkstus. Nepaisant to, jog šios operacijos kurį laiką buvo vienintelė sėkmė tarp daugelio transplantacijos nesėkmių, tapo aišku, jog organų persodinimas iš gyvo asmens – realybė (3). Tai etikos specialistus paskatino dar kartą pažvelgti į transplantacijos *inter vivos* problemą. Vadovaujantis sveika nuovoka atrodytų, jog vieno žmogaus gyvybės aukoti gelbėjant kito žmogaus gyvybę – negalima. Tačiau darėsi vis akivaizdžiau, kad vien besąlygiškai laikantis nuomonės, jog negalima pažeisti donoro fizinio kūno integralumo, transplantacijos *inter vivos* siūlomų galimybių atmesti negalima. Todėl B.Cunningham rekomendavo taikyti broliška meile pagrįstą solidarumo principą sakydamas, jog tik didelė meilė žmogui ir žmogiškasis solidarumas gali paskatinti donorą leisti aukoti savo fizinį integralumą (2). Juk žmogus yra daugiau nei funkcionuojantis biologinis mechanizmas. Pirmiausia jis yra bendruomenėje gyvenanti būtybė, kuri nebendradarbiaudama su kitais negali patenkinti net pagrindinių gyvybinių savo poreikių. Taigi ir donorystė siejasi ne tik su biologiniu žmogaus integralumu, jo biologine visuma, bet ir su žmogiškumo visuma, kuri ragina padėti nelaimėje atsidūrusiam žmogui (6). Solidarumo iš broliškos meilės principo taikymas transplantacijos etikoje prigijo labai greitai. Dabar plačiai pripažįstama, jog **meilė, visus žmo-**

**nes vienijantis solidarumas ir gailėstingumas, skatinantis padėti kenčiantiems, yra vienintelis teisėtas organų transplantacijos kontekstas** (7), o transplantacija yra neatskiriama nuo žmogaus aukojimosi. Šios aukos širdyje – sprendimas padovanoti savo kūno dalį kito asmens sveikatos ir gerovės labui.

Žmogiškoji gyvybė vienu metu neatsiejama yra ir kūniška, ir dvasiška. Tikrai kūne ir per kūną apčiuopiamame konkretų, realų asmenį. Asmuo per kūną reiškiasi bei veikia, taigi bet kuri intervencija į žmogaus kūną paliečia ne vien audinius, organus ir jų funkcijas, bet ir patį asmenį (8). Galima teigti, jog persodinimui paimami organai ar audiniai turi gilią asmeninę prasmę, taigi į organo atidavimą reikia žvelgti kaip į labai didelę dovaną. Sveikatos apsaugos darbuotojų chartijoje teigiama: "Sudarydamas dalį šios meilės aukojimo "ekonomijos", pats medicininis persodinimo veiksmas ir net paprastas kraujo perpylimas nėra medicininė "intervencija kaip kitos". Jis yra neatskiriamas nuo donoro aukos veiksmo ir gyvybę dovanojančios meilės" (8). Asmuo, kurio organas ar audinys yra imamas, privalo turėti teisę būti pripažintas *davėju - donoru*, t.y. tuo, kuris savo noru sutiko netekti organo, o transplantaciją galima vadinti viena iš "tarnystės gyvybei" formų (9). Dėl šio išskirtinio charakterio kyla ir ypatingi transplantologo bei recipiento uždaviniai: viena vertus, operacijos sudėtingumas ir techninis sprendimas neturėtų priversti gydytojo užmiršti meilės, pasireiškiančios tuo, ką jis daro, paslapties (8); kita vertus, organą gaunantys neturėtų užmiršti, kad jie iš kito gauna unikalią savę dovaną, nes, pasak Jono Pauliaus II, "Būti donoru reiškia ne tik atiduoti tai, kas mums priklauso, bet ir atiduoti dalį savę, kadangi kūnas negali būti laikomas tik paprasta audinių, organų ir funkcijų visuma, nes sielos ir kūno vienybės dėka kūnas yra tai, per ką asmuo save parodo ir išreiškia" (10). Taigi net ir didžiausios meilės akivaizdoje prieš imant organus būtina atsižvelgti į tai, kas yra asmuo. Asmens apibrėžimas apibūdina ne tik elgesį su žmogumi, bet ir elgesį su jo kūnu, o broliška meilė ir solidarumas paties donoro atžvilgiu bus teisingi tik tada, jei rizika, kurią jis prisiima, bus moraliai priimtina, t.y. nesukels donoro mirties, jo kūno funkcijų sutrikimų.

**Aptariant donorystės inter vivos etiškumą labai svarbu įvesti anatominio ir funkcinio integralumo sąvokas.** Pasak B.Ashley ir K.O'Rourke, *anatominis integralumas* nusako fizinį kūno integralumą, o tuo tarpu *funkcinis integralumas* išreiškia vieningą žmogaus kūno funkcijų veiklą. Pavyzdžiui, kai inksto donoras

gyvena su vienu sveiku inkstu, jo anatominis integralumas yra pažeistas. Tačiau vieno inksto visiškai pakanka, kad jo organizmas funkcionuotų gerai. Vadinasi, vieno inksto nebuvimas nesunaikina funkcinio kūno integralumo. Kiek kitaip atsiktų ragenos donorystės *inter vivos* atveju. Čia jau būtų pažeidžiamas ne vien *anatominis integralumas* (žmogus netenka ragenos), bet ir *funkcinis integralumas* (donoras nematys viena akimi ir dėl to sutriks jo regėjimo funkcija) (3). Akivaizdu, kad **funkcinio integralumo išlikymas yra vienas iš svarbiausių transplantacijos inter vivos etiškumo kriterijų.** Įžvelgiant skirtumą tarp anatominio ir funkcinio integralumo galima paaiškinti, kodėl iš gyvo donoro galima paimti odos, inkstų, dalies kepenų eksplantus, kodėl galima kraujo, kaulų čiulpų donorystė. Mat paimant minėtuosius organus bei audinius nėra pažeidžiamas funkcinis integralumas: organai yra arba poriniai ir likusio vieno pakanka, kad būtų užtikrintas pakankamas donoro kūno sistemų funkcionavimas, arba organai ir audiniai nuolat atsinaujina ar atauga, t.y. regeneruoja. Tuo tarpu neporinių ir neregeneruojančių organų persodinimas, kuris būtų susijęs su donoro organizmo funkcijų sutrikdymu, yra neetiškas. Dėl to, pavyzdžiui, neleistina persodinti gyvo donoro širdį, nes donoras mirs, arba panaudoti iš gyvo donoro paimtas ragenas, nes sutriks jo regėjimo funkcija. Šių organų donoru gali būti tik miręs žmogus. Nors donoro apsisprendimas ir labai svarbus, bet jis negali reikalauti, kad būtų paimtas gyvybiškai svarbus jo organas. Asmuo yra laisvas dovanojant tik tai, ko jis gali atsisakyti nesukeldamas didelio pavojaus ar nepadarydamas žalos savo gyvenimui ar savo asmens tapatybei. Gyvybiškai svarbūs organai gali būti dovanojami tik po mirties. Pasak Jono Pauliaus II, asmuo, kad ir kaip giliai mylėdamas savo artimą, negali atiduoti jam gyvybiškai būtino organo ir mirti pats, kad šis gyventų (7). Panaši nuostata išsakoma ir "Katalikų Bažnyčios katekizme", kuris aptaria dar ir moralinį persodinimo aspektą pripažindamas, jog doriniu požiūriu yra priimtinos tokios persodinimo operacijos, kurios nesiekia tiesiogiai suluošinti ar net numarinti žmogaus, kad būtų atitolinta kitų žmonių mirtis (11).

Moralinis organų transplantacijos *inter vivos* leistinumas dėl galimos rizikos donorui apginamas *dvigubos pasekmės principu*, kuris taikomas moraliniam veiksmo vertinimui tada, kai veiksmas turi dvi pasekmes, iš kurių viena esti gera (jos siekiama ir dėl jos atliekamas veiksmas), kita – bloga (nenorima, bet neišvengiama). Svarbu, kad pats veiksmas turi būti

geras savaime, o bloga pasekmė negali tapti priemone gerai pasekmei pasiekti (12). Pasak G.Grisez, skausmo sukėlimas ir žala donorui nėra veiksmo (organo paėmimo transplantacijai) tikslas. Paimant organą siekiama tik vieno – padėti kitam žmogui. Tačiau organo paėmimas turi dvi pasekmes: gerą, nes organas būna persodinamas ir išgelbstima recipientų gyvybę, bei blogą – donoras patiria žalą. Nepaisant to, jog žala yra numatoma, transplantacijos metu jos nenorima, nors ir neišvengiama (13). Jei sužalojimų būtų nepaisoma, transplantacija taptų moraliai nepriimtina ir nepateisinama, nes gero tikslo (padėti recipientui) neleistina siekti blogomis priemonėmis (pakenkti donorui). Organui paimti iš gyvo donoro turi būti labai svarbi priežastis – tik tada, kai jau jokios kitos priemonės nepadedą recipientui išgyventi ir yra būtinybė persodinti organą, o mirusio donoro nėra.

Kalbant apie transplantacijos moralumą reikia atsakyti į klausimą, ar organo dovanojimas yra pareiga, o jei taip, tai tarsi privalomas? Į šį klausimą sunku atsakyti, ypač jei potencialus recipientas yra šeimos narys ir, atrodytų, tiesiog egzistuoja moralinė pareiga kitam šeimos nariui dovanoti organą. Tačiau yra didelis skirtumas tarp to, kas moraliai leistina, ir to, kas moraliai privaloma padaryti. Galima rasti daug transplantaciją *inter vivos* pateisinančių priežasčių, tačiau rasti tokių, kurios leistų organų dovanojimą padaryti privalomą, neįmanoma. Be abejo, reikia pripažinti pareigą padėti sergančiam ir pagalbos reikalingam žmogui, tačiau ši pareiga apima tik įprastines pagalbos priemones. Tuo tarpu organo atidavimas, nors ir labai sveikintinas veiksmas, nėra įprasta pagalba – persodinimo metu neišvengiama intervencija į paties padedančio žmogaus kūną (6). Be to, pripažinus moralinę pareigą dovanoti organą taip ir liktų neaišku, kas įpareigotas ją vykdyti – ar tik šeimos nariai, giminaičiai, ar visi tie, kurių organai tinka persodinti. Iškilų ir klausimas, kaip paimti organą, jei žmogus kategoriškai atsisako jį atiduoti. Taigi privalėjimas tapti donoru būtų svetimas pačios donorystės, kuri visada siejasi su savanorišku organo dovanojimu, prigimčiai. **Organą dovanoti nėra privaloma, nes jo dovanojimas yra meilės artimui išraiška, o tikrai mylėti galima tik tada, kai esi laisvas pasirinkti tai daryti.** Privaloma meilė nėra meilė, bet prievarta. Todėl net tada, kai organas yra reikalingas artimam šeimos nariui, žmogus yra laisvas apsispręsti. Atsisakymas duoti organą nereiškia, jog žmogus myli nepakankamai arba elgiasi nemoraliai. Lygiai taip pat neprivalo priimti siūlomą organą iš konkretaus asmens, ypač

jei žinoma, jog tam prieštarauja jo artimieji arba gali kilti pavojus donorui sveikatai (14). **Tiek atsisakymas dovanoti, tiek ir atsisakymas priimti yra laisvo žmogaus apsisprendimas, kurį jis turi teisę padaryti** žinodamas, jog nebus pasmerktas.

## II. Asmens identitetą išreiškiančių organų donorystė

Įvardijant tai, kurie organai ar audiniai patenka į netransplantuotinių organų grupę, ypatingą dėmesį reikia skirti žmogaus identitetą išreiškiantiems organams (jiems priskiriama lytinės liaukos ir galvos smegenys).

1977-1978 metais pasirodė pirmieji pranešimai apie sėkmingas sėklidžių persodinimo operacijas, po kurių jų funkcija buvo pakankama pradėti vaikams. Tuo pat metu imta kalbėti ir apie kiaušidžių persodinimą. Operacijų vis daugėja, tikima jų sėkme (15). Viliamasi, jog tokio pobūdžio persodinimai turi didelę galimybę išgydyti žmogaus nevaisingumą, tačiau etiniu požiūriu, kaip jau buvo minėta, ne visi organai gali būti donorystės objektas. Čia susikerta etinių bei techninių galimybių ribos. Gyvybiškai svarbūs organai nedovanojami. Taip pat **donorystės objektu negali tapti asmens identitetą išreiškiantys organai**, nes jie įkūnija ne su niekuo nesulyginamą asmens pobūdį, kurį medicina privalo saugoti ir kuris niekam kitam negali būti padovanotas (8). Jei gyvybiškai svarbių organų donorystė ribojama tik *inter vivos* atveju, tai dovanoti asmens identitetą išreiškiančius organus absoliučiai draudžiama, nes asmens identitetą galima pažeisti ir po mirties. Todėl neleistina persodinti galvos smegenų, lemiančių žmogaus asmeniškumo identitetą, ir lytinių liaukų, kurios atskleidžia jo prokreacijos tapatybę. Šių organų persodinimas iškelia ne tik etinių, bet ir teisinių problemų. Tektų svarstyti asmens su persodintomis galvos smegenimis ar gimusio vaiko po tėvų lytinių liaukų persodinimo tapatybę. Su prokreacija susijusių organų persodinimas santuokoje iškelia dar vieną problemą: vaikai, gimę sutuoktiniui po lytinių liaukų persodinimo, genetiškai jau būtų ne abiejų sutuoktinių, bet vieno sutuoktinio ir donoro palikuonys.

Būtina pažymėti, kad iš esmės yra skirtinga lytinių ląstelių ir embriono donorystė. Terminas "donorystė" lytinių ląstelių ir embriono atveju tėra prigijęs tik tradiciškai, nes su anksčiau aprašyta donoryste jos negalima lyginti, ypač kai kalbama apie vadinamąją embriono donorystę. Ji prieštarauja pačiai donorystės esmei, **nes žmogus negali būti vadinamas**

**donoru, kai dovanoja, o dažniausiai ir parduoda tai, kas priklauso ne jam ir netgi yra visiškai kitas žmogus.** Norint embriono donorystę padaryti mažiau problemiška, ji dažnai sulyginama su lytinių ląstelių donoryste. Tačiau tai nesulyginami dalykai, kadangi donorystės objektas iš esmės skiriasi: atiduodant spermą ar kiaušinėlių atiduodamos ląstelės, tuo tarpu donorystės objektu tapus embrionui atiduodamas atskiras, unikalus žmogus, genetinis "donorų" vaikas. Skirtumas tarp embriono donorystės ir vaiko atidavimo yra tik tas, jog vaiko pardavimu, be abejo, piktinasi visi, o tuo tarpu embrionų donorystę norima įteisinti įstatymu. Embrionas, kaip atskiras individas, yra teisių subjektas ir negali būti kito asmens nuosavybė, juolab komercijos objektas.

Kiaušinėlio bei spermos donorystė skiriasi ir nuo kitų organų ar audinių donorystės, nes lytinių ląstelių susijungimas duoda pradžią naujam žmogui ir lemia asmens genetinius ypatumus (16). Dovanojant lytines ląsteles netampama donoru, bet tampama tėvais su iš to išplaukiančiomis prigimtinėmis teisėmis ir pareigomis. To neįvyksta kitų organų ar audinių donorystės metu. Taigi lytinių ląstelių ar embriono donorystė neišvengiamai paliečia ne tik du žmones, bet ir trečiąjį, tą, kuris gimė donorystės dėka ir kuris galbūt niekada nesužinos, jog buvo taip pradėtas. Vadinasi, nesužinos ir kas buvo tie vadinamieji donoriai, t.y. tikrieji genetiniai tėvai. Taip lytinių ląstelių donorystė pažeidžia ne tik santuokos esmę (nes santuokoje gimsta ne genetinis sutuoktinių vaikas), bet ir tėvų bei vaikų santykius bei į žmogaus prokreaciją įneša naujas socialines-psichologines dimensijas. Donorystė paprastai visada siejama su gydymu, pagalba žmogui, kurio gyvybei gresia pavojus. Tačiau lytinių ląstelių donorystės atveju nėra gydymo: recipientas ir toliau lieka nevaisingas.

Dirbtinis apvaisinimas *in vitro*, naudojant donoriškas lytines ląsteles ar jų nenaudojant, susijęs su "atliekamų", "perteklinių", po dirbtinio apvaisinimo *in vitro* likusių embrionų problema. Kai tokios donorystės šalininkai kaltinami "atliekamų" embrionų žūtimi ar sunaikinimu, jie bando gintis motyvuodami, kad tada reikia uždrausti ir širdies persodinimą, nes esą ir tuomet miršta žmonės. Tačiau donoro mirtis prieš širdies persodinimą ir "perteklinio" embriono mirtis – nesulyginami dalykai. Tarp jų yra esminis skirtumas: širdies persodinimo atveju donoras jau būna miręs ir nėra nužudomas, juo ir jo mirtimi nėra pasinaudojama kaip priemone, tuo tarpu po dirbtinio apvaisinimo *in vitro* žūstantys embrionai sunaikinami, nes jie tapo

neberekalingi pasiekus tikslą (apvaisinus moterį). Taip pažeidžiamos etinės taisyklės, jog negalima aukoti vieno žmogaus, kad ir patiemis kilniausiems tikslams, jog žmogus visuomet turi būti tikslas ir niekada negali tapti priemone.

Paradoksalu, tačiau daugumoje pasaulio valstybių spermos ir kiaušinėlio bei embriono donorystė turi įteisintą komercinį charakterį, o tuo tarpu kitų audinių ir organų pardavimas laikomas neteisėtu (16).

### III. Donoro apibrėžtis transplantacijos *inter vivos* atveju

Iš esmės organų donorystei *inter vivos* pritariama visame pasaulyje. Įvairuoja tik nuostatos, kas gali būti donoru. Patirtis rodo, jog labiausiai paplitusi yra donorystė šeimos ar giminės ribose. Taip dovanojant organą išreiškiamas šeimos narių ryšių stiprumas. Daug kur toks organo paėmimas iš šeimos nario ar giminaičio yra apibrėžtas įstatymu – tai vienintelė galimybė, kai persodinimui leidžiama naudotis gyvo žmogaus organais. Kai kurių šalių transplantacijos įstatymai riboja donorystę tais atvejais, kai donoras su recipientu nėra susiję giminystės ryšiais. Pavyzdžiui, Jungtinėje Karalystėje recipientas turi būti genetiškai susijęs su donoru ir atitikti tam tikrus genetinio panašumo kriterijus, todėl prieš transplantaciją giminystės ryšiai turi būti įrodyti ir genetiniais tyrimais. Tuo tarpu kiti giminystės ryšiais nesusiję asmenys gali būti tik regeneruojančių organų (pvz., kaulų čiulpų) ar kraujo donoriais (17). Lietuvoje taip pat neregeneruojančias kūno dalis leidžiama imti tik iš genetiškai artimo donoro arba sutuoktinio (18). Kiek liberalesnis yra Vokietijos transplantacijos įstatymas, kuris įteisi- na organų donorystę tarp sužadėtinų ir kitų asmenų, kurių artimus ryšius su recipientu yra įmanoma įrodyti (19).

Etiniu požiūriu nėra argumentų, kurie galėtų prieštarauti pagal giminystės liniją tarpusavyje nesusijusių asmenų donorystei, ypač jei tie asmenys yra emociškai susiję, t.y. sužadėtiniai ar draugai. Reikėtų tik pasirūpinti, kad tokių donorų sutikimas būtų laisvas, informuotas, o ketinimai dovantoti organą – kilę iš altruistinių paskatų. Tikėtina, jog emociškai susijusių donorų altruistinė motyvacija kartais gali būti net stipresnė nei tų, kuriuos sieja tik giminystė. Be to, reikia išsiaiškinti ir emociškai susijusių asmenų donorystės naudą. Ji padėtų spręsti persodinimui tinkančių organų trūkumą iš mirusių žmonių (17).

Antra vertus, kai donoriai yra tik draugai ar sužadėtiniai, lengviau pridengti prekybą organais. Ir tai

yra viena iš priežasčių, kodėl stabdoma donorystė tarp sužadėtinų bei artimų draugų. Todėl tenka ieškoti tokių donorystės būdų, kurių metu prekyba organais būtų mažai tikėtina. Šių būdų dėka donoru galėtų tapti bet kuris nustatytus medicininius kriterijus atitinkantis žmogus. Verta paminėti du būdus, kai organas paimamas iš gyvo ir genetiškai su recipientu nesusijusio asmens. Pirmas būdas – kai donoras dovanoja savo organą atitinkamai žinybai ar institucijai, kuri suranda recipientą. Pavyzdžiui, Eurotransplantui. Šiuo atveju recipientas lieka nežinomas ir labiausiai tikėtina, jog donoras vadovojasi grynai altruistiniais motyvais (20). Antrasis būdas – kai vyksta pasikeitimas organais tarp dviejų transplantacijai besirengiančių sutuoktinių porų tada, kuomet transplantacija poros viduje yra neįmanoma, nes organas netinka persodinimui dėl medicininių kriterijų (17). Šis būdas labiausiai taikomas pasaulinėje praktikoje ir yra vienas iš tų, kai persodinimas *inter vivos* vyksta už giminytės ar santuokos ribų ir yra teisėtas, o organų pasikeitimo galimybė apsaugo nuo prekybos organais ir dėl to yra visiškai priimtina. Vis dėlto vykstant tokiam pasikeitimui reikėtų atkreipti dėmesį į donoro ir recipiento konfidencialumą. Šiuo atveju, kai gyvas donoras nėra iš recipiento šeimos ar artimųjų tarpo, turėtų būti saugomas donoro ir recipiento anonimiškumas. Konfidenciali informacija turėtų būti prieinama tik medicinos grupei, atsakingai už transplantaciją. Toks absoliutaus konfidencialumo reikalavimas padeda išvengti tiek moralinių, tiek teisinių pretenzijų tarp donoro ir recipiento šeimų (21). Išpildžius šį reikalavimą apsaugomos ir donoro, ir recipiento teisės.

#### **IV. Donoro rizikos ir recipiento gaunamos naudos proporcijos įvertinimo būtinumas atliekant *inter vivos* transplantaciją**

Kaip jau minėta, transplantacija *inter vivos* paliečia ne vieno, bet dviejų asmenų teises. Tai irgi sukelia naujų moralinių-etinių klausimų, tuolab kad rizika, jog dovanojant organą gali iškilti grėsmė paties donoro sveikatai, išlieka netgi tada, kai transplantacijos metu išimami poriniai ar regeneruojantys eksplantai. Dėl to vieningai pasisakoma, jog esant galimybei rinktis tarp gyvo ir mirusio donoro organų pirmiausia reikia rinktis mirusiojo. Tik tada, kai mirusiojo organai yra neprieinami arba jų tektų labai ilgai laukti, o tai keltų pavojų recipiento sveikatai ir gyvybei, leistina naudotis gyvo donoro organais. Kadangi iš mirusiųjų nėra paimama pakankamai organų donorystei (vien Lietuvoje šiuo metu organų transplantaci-

jos laukia apie 250 inkstų recipientų bei 25 kepenų recipientai) (1), organų paėmimo persodinimui iš gyvo žmogaus klausimas visada aktualus. O kai kuriais atvejais, pavyzdžiui, persodinant kaulų čiulpus, gyvo žmogaus donorystė yra vienintelė įmanoma išeitis (21).

Visų šių situacijų metu būtina pasverti potencialią persodinimo naudą recipientui ir realią riziką, kurią patiria donoras, nes tik taip bus apsaugotos donoro teisės. Sutikimas persodinimui neturi būti duotas, jei nėra įsitikinta, jog prognozė tiek donorui, tiek recipientui yra gera, o donoro patirta rizika nenusveria recipiento gautos naudos. Kai kada yra svarbu įvertinti ir trumpo gyvenimo pratęsimą, kurį patirs recipientas, vertę bei visą gyvenimą trukšiančią grėsmę donoro sveikatai ir gyvybei, jei likęs vienas porinis organas nustos funkcionuoti (12). Tokią rizikos ir naudos proporciją sunku nustatyti palyginti naujose transplantacijos srityse, pavyzdžiui, persodinant dalį kepenų, nes dar nėra žinomi ilgalaikių stebėjimų rezultatai, kai persodinama 60 ar net 70 proc. kepenų audinio. Kita vertus, nepaisant to, jog šios transplantacijos atveju rizikos faktoriai dar tik registruojami, tačiau jau dabar aišku, jog miršta apie 1 proc. donorų. Taip pat pasitaiko atvejų, kad donorams vėliau patiems tenka persodinti kepenis (23). Kur kas mažiau rizikinga inksto donorystė. Jei donoro inkstai sveiki ir tyrimai rodo, jog inkstų funkcijos pakitimų ateityje mažai tikėtina, rizika, jog persodinus vieną inkstą donoro sveikata pablogės, yra minimali. Inkstų persodinimo atveju donorų mirtingumas siekia tik 0,03 proc. (23). Tačiau jei donoras serga, ypač jei tai yra inkstų liga, jis jau neturi teisės dovoti savo inksto, nes rizikuotų sveikata, be to, toks organas netiktų transplantacijai dėl medicininių priežasčių. Šie faktai apie nevienodą riziką verčia kiekvienu atveju ją naujai įvertinti. Žinoma, tai paprastai atlieka medikas, todėl labai svarbi jo atsakomybė, ypač tada, kai persodinimo pasekmės dar mažai ištyrinėtos. Noras parodyti technines galimybes ir būti pirmaujančiam naujose transplantacijos srityse neturėtų būti vienas iš svarbiausių apsisprendimo rizikuoti kriterijų.

Potenciali persodinimo *inter vivos* nauda, palyginti su organų persodinimu iš mirusio žmogaus, taip pat ryški. Persodinimas *inter vivos* mažina recipiento riziką transplantacijos metu, nes reikia mažiau laukti tinkamo transplanto, transplantacijos laiką galima iš anksto numatyti ir jam ruoštis, eksplantas yra geresnės kokybės (24–26). Visa tai taip pat gerina transplantacijos prognozes. Be to, vis dažniau pripažįsta-

ma, jog transplantacija ir medicininiai tyrimai, kurie atliekami rengiantis persodinimui, yra naudingi ir potencialiam donorui. Visų pirma, tyrimai prisideda prie ankstesnės susirgimų įvairiomis ligomis diagnostikos (27). Neverta pamiršti ir psichologinės naudos donorui. Žinoma, jog po operacijos pagerėja psichologinė bei emocinė donoro būklė, jis labiau save vertina, jaučiasi praturtėjęs dvasiškai. Tokie potyriai būdingi ne tik kraujo ryšiais susijusiems donorams, bet ir tiems, kurie organą dovanoja vien iš altruistinių paskatų (20).

Deja, psichologinė nauda sunkiai išmatuojama ir ja lengva manipuliuoti, kai atsiranda abejonių dėl organo paėmimo leistinumo. Čia ir pasitaiko daugiausia nesklaidumų, nes neretai kilus konfliktams tarp mažamečio donoro ir recipiento interesų teisiniuose procesuose apeliuojama ne į šeimos ryšių moralinę vertę, bet į psichologines pasekmes donorui ir teigiama, jog esą galimybė atiduoti organą atspindi geriausius donoro interesus, nes mirus recipientui jis dar labiau nukentėtų: augtų gedinčioje šeimoje, netektų broliuko ar sesutės draugijos ir pan. (29). Problema ta, jog vadinamasis psichologinis argumentas taikomas vis plačiau, ne tik persodinant regeneruojančius organus (kaulų čiulpus), bet ir inkstus. Dėl to greta reikalaujamo tėvų ar globėjų sutikimo atsiranda lyg ir dar vienas donorystės kriterijus: donoro pažintis su recipientu. Jei ši pažintis egzistuoja, daroma prielaida apie psichologiškai geriausius donoro interesus ir nedaug kalbama apie mažamečio donoro riziką. Be abejo, psichologinis argumentas turi svarų pagrindimą, nes ryšiai su artimais žmonėmis yra be galo svarbūs žmogaus gerovei. Tačiau, antra vertus, toks psichologinis argumentas gali atverti duris piktnaudžiavimams paimant organus iš gyvo žmogaus. Juk bet kada būtų galima teigti, kad organą leistina paimti iš žmogaus, kuris sunkiai sužeistas, bet kuriam dar nėra nustatyta visiška smegenų mirtis, motyvuojant, jog jis patirtų psichologinį džiaugsmą, jei tik suvoktų, kad jo mirtis atneš naudą kitiems. Panašiai kartais bandoma pateisinti aborto metu žuvusio ar dėl anencefalijos negalios mirštančio kūdikio audinių panaudojimą (30). Tokios perspektyvos organų transplantacija ir audinių persodinimas nebeatitinka dovanojimo veiksmo ir siejasi su žmogžudyste.

Ypač mažų vaikų transplantacijai tinkamų organų (dažniausiai kaulų čiulpu) trūkumą kartais bandoma išspręsti dar vienu būdu: pradedamas kitas vaikas tam, kad vėliau jis taptų sergančio broliuko ar sesutės donoru (31, 28). Be abejo, tokiu atveju tėvų motyvai yra labai geri – jie nori išgelbėti sergantį vaiką, o kūdikis

gims ir bus auginamas, jis nebus nužudytas, kaip tai atsitinka anencefalijos atveju ar naudojantis embriono kamieninėmis ląstelėmis. Tačiau vaikas bus norėtas ne dėl jo paties, bet dėl tos naudos, kurią atneš jo gimimas. Dar daugiau – jis bus pradėtas kaip priemonė tikslui pasiekti (28). Pripažinus leistinu tokį gimdymą kyla klausimas, ar vėliau neteks pripažinti ir to, jog galima klonuoti vaiką, kad jis būtų panaudotas kitam vaikui gydyti ar "atsarginėms dalims", kai pradės senti ir sirgti žmogus, kurio klonas ir buvo padarytas. Apie donoro riziką ir jo psichologinę gerovę tokiu atveju tikrai nebeliktų ką ir kalbėti.

#### V. Laisvo ir informuoto sutikimo būtinybė

Pagarba asmens autonomijai medicininėje etikoje išreiškiama laisvo ir informuoto sutikimo reikalavimu. Todėl laisvas ir informuotas sutikimas, kurį duoda donoras arba jo interesus atstovaujantys artimieji, yra vienas iš kriterijų, nulemiančių ir transplantacijos etiškumą (30). Donoro sutikimas yra privalomas nepriklausomai nuo to, kokios yra aplinkybės, koks organas ar audinys paimamas; net tokios, atrodytų, dabar iš pažiūros nesudėtingos ir pavojaus nekeliančios donorystės kaip kraujo perpylimas atveju be donoro sutikimo kraujo paėmimo procedūra yra neleistina. Kad galėtų duoti galiojantį laisvą bei informuotą sutikimą, donoras turi iš anksto žinoti organo paėmimo tikslą, pasekmes ir operacijos riziką. Sutikimą gali duoti tik žmogus, kuris visiškai suvokia, ką jis daro; jo sprendimas turi būti laisvas. Bioetikos Konvencijoje papildomai reikalaujama, kad gyvo donoro organas gali būti paimtas tik esant kompetentingos ir nepriklausomos institucijos sutikimui. Toks sutikimas nėra būtinas tik tais atvejais, kai donoras yra recipiento giminaitis arba recipientui artimas asmuo (22).

Tačiau laisvo ir informuoto sutikimo klausimas transplantacijos atveju nėra toks paprastas, kaip atrodo iš pradžių. Organų persodinimo *inter vivos* metu, ypač kai egzistuoja giminystės ryšiai, dėl apsisprendimo laisvės kyla daug klausimų. Galima išskirti net tris faktorius, kurie vienaip ar kitaip verčia donorą apsispręsti dėl organo dovanojimo. Visų pirma, donoras gali jausti vidinę, psichologinę prievartą, kuri atsiranda matant, jog atsisakius tapti donoru žmogus gali mirti, ir kartu suvokiant rizikos laipsnį, jei operacija vis dėlto bus daroma. Be abejo, šią kaltę gali atsverti atsakomybės jausmas, meilė šeimos nariui. Su tokiu dvišiu pareigos ir baimės, meilės ir noro apsaugoti save jausmu žmogus susiduria labai dažnai, kai jam reikia rasti pusiausvyrą tarp altruiz-

mo ir savų interesų. Paprastai suaugęs žmogus su tuo gali susitvarkyti ir iš esmės tokio pobūdžio psichologinis spaudimas nepanaikina sutikimo laisvės (32). Taip pat pastebėta, jog rizikos laipsnio atskleidimas beveik nedaro įtakos tėvų pasiryžimui dovanoti organą vaikui. Tokie atvejai yra sunkiai suderinami su laisvo ir informuoto sutikimo principais, todėl kai kurie etikos specialistai net siūlo tada taip pat atsisakyti organo persodinimo. Tačiau kita vertus, autonomiškas žmogaus pasirinkimas visada atspindi ir jo vertybes, todėl drausti organų persodinimą vien todėl, jog tėvai vadovaujasi emocijomis ir mažai kreipia dėmesio į riziką jiems patiems, nebūtų teisinga (33). Dažnam tėvui vaiko sveikata yra labai didelė vertybė, kuria jis ir gali pasirūpinti, turėdamas omenyje ribas, kurių žmogui neleistina peržengti netgi tada, kai jis remiasi svarbiausiomis savo nuostatomis. Todėl kad ir kaip mylėdama ir aukodamasi motina negali padovanoti vaikui savo širdies, nes viena gyvybė negali būti aukojama kitai išgelbėti. Be to, žmogus nėra savo gyvybės šeimininkas, vadinasi, ir negali pats ja disponuoti, atiduodamas ją tada, kai mano esant reikalingiausia.

Antrasis prievartos tipas – išorinė prievarta. Žinant, jog gyvo donoro organų persodinimas didina organo prigijimo tikimybę bei turint omenyje tai, jog transplantacijos tarp genetiškai susijusių šeimos narių paprastai būna sėkmingesnės, tikėtina, jog donoras gali patirti tiek šeimos, tiek ir aplinkos spaudimą. Spaudimas gali būti labai švelnus, lydymas tik užuominų, arba akivaizdus, reikalaujantis "dovanoti" organą. Todėl pageidautina prieš transplantaciją išsiaiškinti, ar donoras organą nori tikrai dovanoti, ar yra tik priverstas tai daryti. Tuo tikslu rengiama konfidenciali konsultacija. Paaiškėjus, jog spaudimas vis dėlto yra, visada lieka galimybė donorui sutikus painformuoti giminaičius, jog organai šiuo atveju transplantacijai netinka dėl medicininių priežasčių (6). Kur kas sunkiau išvengti transplantacija suinteresuotų gydytojų spaudimo. Todėl pageidautina, jog donoras transplantacijos reikalus daugiau aptarinėtų su tokiu medicinu, kuris nesusijęs su transplantaciją atliksiančių medicinų grupe (32).

Galiausiai sutikimo laisvę, ypač neturtingai gyvenančio žmogaus, gali riboti ir mokestis už organą. Dėl to prekyba organais yra draudžiama tiek Lietuvoje (18), tiek ir kitose pasaulio valstybėse (17).

Savitų etinių problemų kelia ir organų paėmimas iš teisiškai neveiksnių ar nepilnamečių asmenų, kurie negali duoti galiojančio laisvo informuoto sutiki-

mo. Bioetikos Konvencija leidžia iš šių žmonių paimti tik regeneruojančius organus (kaulų čiulpus). Jų paėmimą pateisina artimų šeimos narių tarpusavio pagalbos principas. Vis dėlto šiuo principu vadovautis galima tik tada, kai tinkamo audinio ar organo neįmanoma gauti iš mirusio žmogaus ar pilnamečio asmens. Būtina laikytis dar vienos sąlygos: jei tik potencialus donoras suvokia savo sprendimą, jis turi neprieštarauti ir sutikti, kad organas būtų paimtas. Kartu turi duoti sutikimą ir tokių asmenų tėvai, teisėti atstovai ar globėjai. Taip pat keliama sąlyga ir recipientui – juo gali būti tik tokio donoro brolis ar sesuo, kuriam nepersodinus organo grėstų mirties pavojus (22). Šie kriterijai patvirtinti ir 1999 metų Europos Tarybos protokole (34). Lietuvos įstatymai taip pat numato nepilnamečio tėvų bei globėjų sutikimą bei greta to reikalauja dar ir savivaldybės vaikų teisių apsaugos tarnybos raštiško sutikimo. Sutikimą privalo duoti ir vyresnis kaip 14 metų, bet dar pilnametystės nepasiekęs donoras. Audinius imti iš pilnamečio neveiksnaus ar ribotai veiksniaus donoro pagal Lietuvos Respublikos įstatymus draudžiama (18).

Daug etinių prieštaravimų yra dėl anencefalijos negalią turinčių kūdikių organų panaudojimo. Prieš duodami sutikimą tėvai dažnai susiduria su spaudimu, raginančiu įtikėti, jog jų kūdikis yra mažiau žmogiškas nei kiti ką tik gimę vaikai. Netgi aborto atsisakiusios ir neįgalius kūdikius pagimdžiusios motinos pripažįsta, kad jei transplantacija būtų neįmanoma, jos būtų pasirinkusios abortą. Darosi akivaizdu, jog net kai labai mažai moterų (apie 4-5 proc.) apsisprendžia gimdyti vaiką su negalia, jų motyvacija nėra pagrįsta vien tuo, jog jos nuo pat pradėjimo momento kūdikiui pripažįsta teisę gyventi. Todėl anencefalijos atveju motinos ar tėvų noras ir sutikimas atiduoti organus gali būti susijęs su eutanazija (30). Jei tėvai, žinodami apie vaiko mirties pagreitinimą (eutanaziją), duotų sutikimą organų transplantacijai, toks jų elgesys būtų etiškai nepriimtinas ir prieštarautų vaiko interesams.

Sunkumų dėl laisvo ir informuoto sutikimo gali būti ir daugiau. Nepaisant to, jog kraujo donorystė yra labiausiai paplitusi donorystės forma, kai kurios religinės grupės, dažniausiai Jehovos liudytojai, atsisako tiek duoti, tiek priimti perpilamą kraują. Taigi gali kilti dilema, kaip elgtis su žmogumi, kuriam gresia mirtis ir kuris nepaisydamas to vis tiek atsisako tapti kraujo ar jo produktų recipientu. Tačiau žmogus pirmiausiai pats yra atsakingas už savo sveikatą ir pats sprendžia apie vienos ar kitos procedūros taikymą.



Be to, šiuo atveju atsisakymą lemia ir religiniai motyvai, kuriuos privalu gerbti. Be laisvo ir informuoto sutikimo negali būti atliekama jokia procedūra, net jei jos neatlikimas grėstų gyvybei.

Nepaisant to, jog laisvas ir informuotas sutikimas transplantacijos atveju tampa įprastinis reiškinys ir medikui, ir pacientui, visa tai dar yra labai komplikuota. Tai, be abejo, dar labiau didina mediko įsipareigojimus.

### Apibendrinimas

Organų ar audinių persodinimas liečia dviejų asmenų – recipiento ir donoro – teises, todėl medicinos praktika turi laikytis tam tikrų sąlygų, susijusių su donoru ir persodinamais organais. Kad būtų leista paimti organą ar audinį persodinimui, recipiento sveikatai ir gyvybei turi grėsti rimtas pavojus, kurio išvengti neįmanoma kitaip kaip tik persodinant organą. Prieš paimant organą ar audinį negalima pažeisti funkcinio donoro integralumo. Donoro rizika turi būti proporcinga recipiento gaunamai naudai, donoras turi duoti laisvą informuotą sutikimą.

Etikos požiūriu donorystės objektu negali būti žmogaus asmeninį identitetą išreiškiantys organai, t.y. galvos smegenys ir lytinės liaukos. Svarbu atkreipti dėmesį į tai, jog embriono vadinamoji donorystė prieštarauja pačiai donorystės prigimčiai ir nieko bendro su ja neturi.

### Literatūra

1. Pranešimas spaudai, Transplantacija ir donorystė 2001 metais: rezultatai ir problemos. www.transplantacija.lt.
2. May W.E., The Ethics of Organ Transplants // *Ethics & Medics*. 1996, Vol.21, No.7. p.1-3.
3. Ashley B.M., O'Rourke K.D., Health Care Ethics. A Theological Analysis. Washington, Georgetown University Press, 1997.
4. May W. E., Catholic Bioethics and the Gift of Human Life. Huntington, Our Sunday Visitor Inc., 2000.
5. O'Donnell T.J., Medicine and Christian Morality. New York, Alba house, 1991.
6. Varga A.C., The Main Issues in Bioethics. New York, Paulist Press, 1984. p.223.
7. John Paul II, Many Ethical, Legal, and Social Questions Must be Examined in Greater Depth (June 20, 1991) // *Dolentium Hominum*. Vatican Press, 1992. Nr.3.
8. Popiežinė pastoracinės pagalbos sveikatos apsaugos darbuotojams taryba, Sveikatos apsaugos darbuotojų chartija. Kaunas, Farmacija, 1997.
9. Jonas Paulius II, Enciklika apie žmogaus gyvybės vertę bei neliečiamumą *Evangelium vitae*. Vilnius, Aidai, 1995.
10. The Catholic Organization for Life and Family, The Catholic Health Association of Canada, Giving Something of Ourselves // *Ethics and Medics*. 2002, Vol.27, Nr.8., 1-3.
11. Katalikų Bažnyčios Katekizmas. Kaunas, TTK leidykla, 1996.
12. Griese O.N., Catholic Identity in Health Care: Principles and Practice. Braintree, The Pope John Center, 1987.
13. Grisez G., The Way of the Lord Jesus. *Living a Christian Life*. Quincy, Franciscan Press, 1993. T.II.
14. Grisez G., The Way of the Lord Jesus. Difficult Moral Questions. Quincy, Franciscan Press, 1997. T.III.
15. Dobson R., Ovarian Transplant Raises Hope for Women Facing Cancer Treatment // *BMJ* 1999, Vol.319.
16. Comité Consultatif National d'Ethique pour les sciences de la vie et de la santé, Update on Studies Undertaken by the Committee Regarding Gamete and Embryo Donation // *Le Bulletin*, 1989, N°18.
17. Gutmann Th., Gerok B. International Legislation in Living Organ Donation // Collins G.M., Dubernard J.M., Persijn G.G., Land W. (eds), Procurement and Preservation of Vascularized Organs. Kluwer, Dordrecht, 317-324.
18. Lietuvos Respublikos žmogaus audinių ir organų donorystės ir transplantacijos įstatymas. Nr.VIII-1484, 99.12.21, Žin., 2000. Nr.1-2 (00.01.05). III,9.5. www.transplantacija.lt.
19. German Transplantation Act (Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen – Transplantationsgesetz). BGBl. 1997 I, 2631.
20. Daar A.S., Land W., Yahya T.M., Schneewind K., Gutmann Th., Jakobsen A., Living Donor Renal Transplantation: Evidence-based Justification for an Ethical Option // *Transpl Rev* 1997, Vol.11:95-109.
21. Rogers A., de Bousingen D.D., Bioetika Europoje. Vilnius, Kultūra, 2001.
22. Žmogaus teisių ir jo orumo apsaugos biologijos ir medicinos srityse konvencija // Rogers A., de Bousingen D.D., Bioetika Europoje. Vilnius, Kultūra, 2001.
23. Surman O.S., The Ethics of Partial-liver Donation // *New Engl J Med*. 2002, Vol.346, No.14, p.138.
24. Cecka J.M., Terasaki P.I. (1997) Living Donor Kidney Transplants: Superior Success Rates Despite Histo incompatibilities // *Transpl Proc*. Vol. 29, p.203.
25. Terasaki P.I., Cecka J.M., Gjertson D.W., Takemoto S., High Survival Rates of Kidney Transplants from Spousal and Living Unrelated Donors // *New Engl J Med*. 1995, Vol.33, p.333-336.
26. Blumstein J.F., Commentary: Live Donor Liver Transplants // *Cambr Quart Health Care Eth*. 1992, Vol.4, p.307-311.
27. Jones J.W., Halldorson J., Elick B., Granger D.K., Matas A.J., Unrecognized Health Problems Diagnosed During Living Donor Evaluation: A Potential Benefit // *Transpl Proc*. 1993, Vol.25, p.3083-3084.
28. Aulisio M.P., May Th., Block G.D., Procreation for Donation: the Moral and Political Permissibility of "Having a Child to Save a Child" // *Cambr Quart Health Care Eth*. 2001, Vol.10, 408-419.
29. Crouch R.A., Elliott C., Moral Agency and the Family: the Case of Living Related Organ Transplantation // *Cambr Quart Health Care Eth*, 1999, Vol.8, 275-287.
30. Širinskiene A., Narbekovas A., Vaisiaus bei dėl anencefalijos neįgalus kūdikio audinių ir organų paėmimo persodinimui etika.
31. Thomasma D.C., Ethical Issues and Transplantation Technology // *Cambr Quart Health Care Eth*, 1992, Vol.4, 333-343.
32. Siegler M., Lantos J.D., *Commentary: Ethical Justification for Living Liver Donation* // *Cambr Quart Health Care Eth*, p.320-324.
33. Sauder R., Parker L.S., *Autonomy's Limits: Living Donation and Health Related Harm* // *Cambr Quart Health Care Eth*. 2001, Vol.10, p.399-407.