

E w a B a u m  
J a d w i g a W i e r t l e w s k a - B i e l a r z

## Z czyjej perspektywy dyskutować o legalizacji handlu narządami?

*Słowa kluczowe:* handel narządami, bioetyka, dawca organów, biorca organów, transplantologia

Na pytanie: „Kto bardziej potrzebuje pomocy, dawca czy biorca?”, odpowiedź jest oczywista – biorca. Jednak w dyskusji nad legalizacją handlu narządami więcej uwagi poświęca się dawcy. Dziwi to tym bardziej, że dyskusja toczy się z powodu zapotrzebowania na narządy do transplantacji, a zatem właśnie ze względu na biorców. Nie negujemy konieczności ochrony praw dawców, uważamy jednak, że koncentrowanie się na nich wypacza obraz legalizacji handlu narządami, przedstawiając go jako patologię, a nie sposób na rozwiązanie palącego problemu deficytu narządów.

Współczesna medycyna oraz nauki dla niej podstawowe (takie jak genetyka czy biotechnologia) rozwijają się w sposób niezwykle ekspansywny. Wyzwaniem dla współczesnej medycyny jest terapeutyczne wykorzystanie ich osiągnięć. Transplantologia może szczycić się, że sprostала temu zadaniu. Jednak także na jej gruncie pojawiają się trudności. Niektóre wynikają się z niewystarczającej bazy medycznej, czyli z braku wykwalifikowanego personelu i sprzętu. Inne wymagają analizy na styku płaszczyzn: antropologicznej, etycznej i społeczno-prawnej (Nowacka 2009). Pokonanie tych pierwszych nie jest oczywiście łatwe, jednak dobrze wiadomo, co należy w tym celu zrobić. Problemem jest raczej to, czy rozwiązanie można zrealizować. W przypadku trudności drugiego rodzaju problem polega na wskazaniu rozwiązania.

## **Transplantacja nerek – zakres możliwości i potrzeb**

Transplantacja nerek stanowi sposób leczenia pacjentów w końcowej fazie niewydolności nerek. Jest to jeden z najstarszych, a przez to także najbardziej bezpiecznych i efektywnych zabiegów transplantacyjnych. Co więcej, fakt, że narządy można pozyskiwać również od osób żywych, sprawia, że problem definicji śmierci, bardzo obciążony moralnie, w tym przypadku się nie pojawia.

Stosowanie przeszczepu nerek przynosi korzyści nie tylko medyczne – wiadomo np., że jest to zabieg dużo tańszy aniżeli długotrwałe dializowanie, toteż państwa opracowują programy motywacyjne uświadamiające zarówno zagrożenia wynikające z dawstwa, jak i wagę zabiegów transplantacyjnych, jako ratujących życie i nieposiadających środka zastępczego. Są one nakierowane na zwiększenie dostępności nerek do transplantacji (Davis 2011).

W ciągu ostatnich dwudziestu lat wzrosła liczba przekazanych w USA nerek od dawców żywych; największy, 25-krotny przyrost, zaobserwowano w latach 1991–2004 wśród altruistycznych żyjących dawców niespokrewnionych i niepozostających z biorcami w związku małżeńskim (Ghods 2009). Dane te świadczą o skuteczności coraz szerszej edukacji społecznej. Jednak wobec stale rosnącego zapotrzebowania na narządy liczba przeszczepów w ostatnim dziesięcioleciu nie wzrosła. W latach 80. ubiegłego stulecia kandydaci do przeszczepu nerek w Stanach Zjednoczonych oczekiwali na zabieg przez około rok, natomiast obecnie czas ten wydłużył się co najmniej pięciokrotnie (Matas i in. 2011). Liczba zabiegów wykonywanych z wykorzystaniem organów od dawców pośmiertnych i żywych rośnie rokrocznie, jednakże mimo to popyt na nowe narządy zarówno w Europie, jak i w Stanach Zjednoczonych nie jest zaspokojony (Roels 2011, Wynn 2011). W tym kontekście widać, że podstawowym problemem dla transplantologii jest dostępność narządów do przeszczepu.

### **Handel narządami jako konsekwencja deficytu narządów**

Terapie ratujące życie oceniane są jako dobro. Jednak wartość, jaką ludzie przypisują życiu, mierzona stopniem determinacji, aby je zachować, może przyczyniać się do powstania zła. Z taką sytuacją spotykamy się przypadku transplantologii. Niedobór narządów do przeszczepów doprowadził do pojawienia się handlu narządami, ocenianego najczęściej negatywnie.

Handel narządami pojawił się w tzw. zagłębiach transplantacyjnych; zalicza się do nich Chiny, Indie, Brazylię, Izrael, RPA, Turcję, Kuba, Rumunię oraz byłe republiki radzieckie: Estonię, Mołdawię, Ukrainę. Niektóre kraje,

np. Indie czy Egipt, określa się mianem krajów turystyki transplantacyjnej (Human Organ. 2004). Prasa donosi też o handlu narządami nawet w Stanach Zjednoczonych (Konarska 2006). W 1998 r. w Iranie uchwalono prawo zezwalające na kontrolowane pozyskiwanie organów za wynagrodzeniem od niespokrewnionych żywych dawców. System ten przewiduje dla dawcy narządu rekompensatę od państwa w wysokości 1200 dolarów oraz darmowego ubezpieczenia zdrowotnego na jeden rok, a także kwotę wynikającą z bezpośrednich negocjacji z biorcą (Hołub 2009). Wprowadzenie tego rozwiązania skróciło, a nawet zlikwidowało kolejki do przeszczepów nerek (Ghods 2005). Praktyki takie sprawiły, że zaczęto rozważać dopuszczalność dawstwa organów za odpłatnością. Arthur J. Matas, Anya Adair i Stephen J. Wigmore postulują wprowadzenie uregulowanego systemu motywacyjnego, który doprowadzi do większej dostępności narządów do przeszczepów, chroniąc jednocześnie dawców (Matas i in. 2011). Faisal Omar, Gunnar Tufveson i Stellan Welin, twierdzą, iż pragmatyczne podejście do wynagradzania dawców organów zdobędzie publiczne poparcie, a sam system zda egzamin natury etycznej (Omar i in. 2010).

Obecnie jednak wszystkie instytucje międzynarodowe zabraniają stosowania wynagrodzeń za oddawanie organów. W wielu państwach zatwierdzono prawa zakazujące tego rodzaju praktyk, a w 2008 r. ponad 150 przedstawicieli instytucji naukowo-medycznych z całego świata podpisało Deklarację Sтамbulską w sprawie handlu organami i turystyki transplantacyjnej (Declaration 2008). W postanowieniu 44.25 tejże deklaracji Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) wezwała państwa do zapobiegania skupowi i sprzedaży narządów ludzkich do przeszczepów. Argumentuje się, że handel narządami: 1) postrzegany jako forma pomocy finansowej okazał się nieprawdziwy, ponieważ wykazano, że sytuacja ekonomiczna dawców organów długofalowo się nie polepsza, a niejednokrotnie się pogarsza; 2) stanowi uprzedmiotowienie człowieka; 3) będąc niezwykle dochodowym, może stać się dla organizacji przestępczych bardziej intratnym zajęciem niż handel narkotykami czy wymuszenia haraczy.

## **Problemy moralne, jakie rodzi handel narządami**

Legalizacja handlu narządami budzi sprzeciw z dwu zasadniczych powodów: pierwszym są obawy o nadużycia, drugi związany jest z analizą moralną tego zagadnienia. Umiejscowienie zagłębi transplantacyjnych pozwoliło na ukształtowanie stereotypu biednego dawcy i bogatego biorecy. Być może dlatego dyskusja etyków wokół handlu narządami koncentruje się na trzech zagadnieniach:

- (1) autonomii podejmowania decyzji o dawstwie,
- (2) roli ciała w rozumieniu osoby,

(3) zasadności wykorzystania rachunku utylitarystycznego dla uzasadnienia rozstrzygnięć dylematów moralnych dotyczących odpłatnego dawstwa,

W centrum zainteresowania stawia się więc dawcę narządów, jako tego, który wymaga ochrony. Kontynuacja takiego sposobu myślenia sprzyja przedstawianiu decyzji o altruistycznym oddaniu narządu jako czynu heroicznego, aktu miłości itp. W konsekwencji dawstwo odpłatne postrzegane jest negatywnie.

Pomimo jednoznacznych rozstrzygnięć prawnych i oceny moralnej – niebudzącej, zdawałoby się, kontrowersji – dyskusja nad legalizacją handlu narządami ciągle trwa. Przytaczanie konkretnych argumentów stron tego sporu nie jest naszym celem; można je prześledzić w tekstach A Rid, L.M. Bachmann, V. Wettstein, N. Biller-Andorno, *Would you sell a kidney in a regulated kidney market?* czy B. Hippen, L.F. Ross, R.M. Sade, *Saving lives is more important than abstract moral concerns* (w Polsce warto spojrzeć do tekstów G. Hołuba czy M. Nowackiej). Wydaje się, że są dwa powody takiego stanu rzeczy: po pierwsze, dawstwo altruistyczne pomimo starań nie jest w stanie zaspokoić rosnącego deficytu narządów. Po drugie, strony sporu nie znalazły argumentu rozstrzygającego. Obecny stan debaty nad legalizacją handlu narządami przypomina obraz filozofii w ujęciu Kanta, który uznał, że niemożliwe jest rozstrzygnięcie zupełnie kluczowych problemów na gruncie metafizyki, można bowiem równie udanie dowodzić tez stających ze sobą w sprzeczności. W tej sytuacji Kant zaproponował reformę filozofii – uznał, że trzeba uwzględnić aktywną rolę podmiotu w poznaniu. Zmianę tę nazwał „przewrotem kopernikańskim”, gdyż polegała na odwróceniu hierarchii ważności: najpierw trzeba zbadać podmiotowe warunki poznania przedmiotu (pojęcia aprioryczne), dopiero po tym można cokolwiek powiedzieć o samym przedmiocie. Analogiczna sytuacja ma miejsce w dyskusji nad legalizacją handlu narządami.

- 1) W odniesieniu do problemu autonomii z jednej strony dowodzi się, że dawca nie ma możliwości podjęcia swobodnej decyzji, gdyż jest ona determinowana np. ze względu na presję ubóstwa. Z drugiej strony argumentuje się, że legalizacja handlu narządami to krok, który zabezpiecza wolność decyzji dotyczących rozporządzania własnym ciałem.
- 2) Na płaszczyźnie problemu osobowego traktowania człowieka pokazuje się, że sprzedaż organów może implikować uprzedmiotowienie osoby, polegające na nadaniu jej wartości handlowej, jednak z drugiej strony uważa się, że o ile jest to akt dobrowolny, nie ma takiego zagrożenia.
- 3) Powołując się na solidarność międzyludzką jedna strona przekonuje, że traktowanie ciała jak produktu nie sprzyja budowaniu poczucia wspólnoty, natomiast opozycja odpowiada, że wymóg anonimowości dawcy altruistycznego również jej nie buduje.

Jeśli przedstawione przykłady interpretować jako analogony metafizycznych antynomii wskazanych przez Kanta, to być może należałoby zastosować także rozwiązanie filozofa z Królewca – zmienić perspektywę i rozważyć problem legalizacji handlu narządami z punktu widzenia biorecy. Sytuacja biorców nie daje się bowiem sprowadzić do roli beneficjentów oczekujących sprawiedliwego podziału deficytowego dobra. Byłaby to wizja uproszczona, jednostronna, a nawet stronnicza. Przecież choć nie neguje się nieuchronności technik transplantacyjnych, to jednak pojawienie się retoryki w stylu „współczesna forma kanibalizmu”, „biopiractwo” czy „apartheid medyczny” świadczy o tym, że najpoważniejszy obiektywny problem transplantologii analizuje się z punktu widzenia dawców.

## Transplantacja jako dezintegracja i hiperintegracja

Próbę skonfrontowania na nowo sytuacji dawcy i biorecy zaczniemy od tego, że zabieg jest wprowadzeniem w nową sytuację zarówno dla dawcy, jak i biorecy jako osób w sensie całości psychofizycznej. Bez wątplenia oddanie narządu jest naruszeniem integralności ciała dawcy, ale także biorecy. Oczywiście troską każdego biorecy jest przecież możliwość odrzucenia przeszczepu, nawet po pieczołowitej, medycznej analizie. Organizm biorecy musi przyjąć ciało obce, które może zniszczyć aktualny, ciężki, ale stabilny stan. Stąd decyzje o zabiegach są podejmowane tylko wtedy, gdy zagrożone jest życie i nie ma innego rozwiązania. Przeszczep jest ciągle obciążonym olbrzymim ryzykiem naruszenia integralności ciała biorecy. Na ile wpływa to na podejmowanie decyzji, trudno ocenić, bo wybiera się pomiędzy zyskaniem szansy na życie a brakiem jego pewności. Pascal proponował podobny zakład: zyskanie szansy na życie wieczne wobec braku jego pewności. Pascal uznał, że racjonalność nakazuje wybrać szansę. Wybór biorecy jest więc racjonalny.

Problem naruszenia integralności ma także wymiar psychofizyczny. I tu sytuacja dawcy i biorecy są zupełnie różne. Dawca funkcjonuje w sposób oczywiście nowy, ale jego nowe-stare ciało nie zaskakuje go na tyle, by się z nim nie utożsamiać. Podejmując decyzję, świadomy dawca nie narusza spójności ciała i ducha. W przypadku biorecy często jest inaczej, czego przykładem są dyskusje dotyczące przeszczepów twarzy. W przypadku udanego zabiegu pacjent traci pewność, na ile pozostał sobą. Być może jeszcze boleśniej obierany jest bunt własnego ciała w odrzuceniu przeszczepu. Najdobitniej wyraża to wątpliwość chorego: czy narząd musi być przyjęty przeze mnie, czy przez moje ciało? Można by powiedzieć, że nie jest to wcale przypadek szczególnie, podobne czuje się np. osoba bardzo zmęczona, która pragnie podjąć wysiłek, ale „ciało odmawia posłuszeństwa”. Przeszczep to zabieg pieczołowicie

przygotowywany, wyczekiwany, dlatego odrzucenie narządu zawsze zaskakuje i odczuwa się je jako niepowodzenie nie tylko w aspekcie związanym z ciałem, ale także mentalnym. Dlatego o ile dawca doznaje dezintegracji, to biorca może mówić o hiper- czy nad-integracji.

## **Handel narządami z punktu widzenia biorcy**

Próbę nowego ujęcia zagadnienia trzeba zacząć od pewnego banału – patologia komercjalizacji narządów nie jest niczym szczególnym, patologia taka ma bowiem miejsce niezależnie od tego, co jest przedmiotem handlu. Jej pożywką jest popyt dużo większy niż możliwości jego zaspokojenia. Stąd zwolennicy legalizacji handlu towarami deficytowymi uważają, że można w ten sposób przynajmniej częściowo zachować kontrolę i mieć wpływ na reguły wymiany dóbr, natomiast przeciwnicy powiadają, że legalizacja nie zlikwiduje nieuczciwości i wykorzystywania. Jedni i drudzy mają na względzie sprawiedliwość przejawiającą się w konieczność kontroli zysków. I tu napotkać można istotną różnicę. Do jej pokazania będzie przydatne porównanie legalizacji handlu narządami i legalizacji handlu tzw. miękkimi narkotykami. Podstawą dla tego mogącego budzić kontrowersje skojarzenia jest cel. Nie dąży się do legalizacji handlu narkotykami miękkimi po to, by kontrolować zyski handlarzy czy czerpać z nich korzyść w postaci podatków, lecz po to, by chronić ludzi nie tyle przed uzależnieniem, ile przed nieuczciwością handlarzy. Nabywców narkotyków (uzależnionych) i narządów łączy determinacja w nabyciu deficytowego dobra – co sprawia, że łatwo stają się ofiarami. W przypadku braku legalnej procedury handlu niejedyn z nich podejmie działania narażające na niebezpieczeństwo. Legalizacja ma chronić beneficjentów przed nieuczciwymi handlarzami, a więc przed owymi nadużyciami.

## **Kto jest beneficjentem, a kto ofiarą handlu?**

W dotychczasowej dyskusji problem beneficjenta i biorcy był z jednej strony oczywisty – zakładano, że biorca ma oczywisty interes w legalizacji handlu narządami, więc nie jest ofiarą, lecz beneficjentem. Jednocześnie pokazywano, że ofiarami są dawcy, i z tej racji wymagają szczególnej troski i ochrony. Koronnym argumentem jest stwierdzenie, że dawca bardzo często działa pod presją ubóstwa, które ogranicza wolność wyboru, a co za tym idzie narusza autonomię dawcy. Należy jednak, choćby dla rzetelności analizy czy zachowania symetrii, zapytać o desperację uboższego biorcy i w związku z tym zastanowić się, czy nie jest on narażony na nieuczciwe zabiegi ze strony handlarzy. Jeżeli przyjąć, a ma to właśnie miejsce w przypadku dawców, że stopień despe-

racji jest wprost proporcjonalny do stopnia zagrożenia, to przecież u biorcy jest ona dużo większa. W przypadku nerek różnica daje się ująć zupełnie obiektywnie: biorca bez nerki umrze, a dawca nie, dlatego biorców obowiązuje inna modalność – oni muszą narząd mieć/zdobyć.

Inny typ argumentacji na rzecz tego, że dawca jest ofiarą, mówi o ograniczeniu wolnej woli wyrażającej się w możliwości podejmowania decyzji. U biorcy cała problematyka związana z wolnością i autonomią nabiera innego wymiaru – ginie, bo biorca skazany jest zawsze na konieczność zabiegu oraz czekanie na łaskę od losu, że znajdzie narząd, który zostanie zaakceptowany przez ciało. Jeśli więc to autonomia działania sprawia, że dawca postrzegany jest jako ofiara, to biorca także nią jest, i to w stopniu o wiele większym. W tej perspektywie legalizacja handlu narządami staje się nie tylko uczciwym bądź nieuczciwym interesem, ale środkiem do ratowania życia. Dramatyzm tego kroku polega na tym, że wobec nieuczciwego, nielegalnego handlu ofiarami są zarówno dawcy, jak i biorcy, a jedynymi beneficjentami handlarze.

## Godność czy możliwość godności?

Jeżeli poczucie godności to poczucie własnej wartości i jeśli jest ono mierzone stopniem poszanowania praw osoby, to z pewnością handel narządami może naruszać prawa dawcy. Argumentuje się, że zagrożeniem godności dawcy stanowi jego uprzedmiotowienie, mające miejsce, gdy integralnej części osoby – ciała – trzeba nadać wartość pieniężną ze względu na przymus finansowy. Z punktu widzenia biorcy sytuacja ta pozornie jest jasna – łatwiej spłacić dług pieniężny niż dług wdzięczności, zatem zapłacenie za narząd jest wygodne, trzeba go tylko wycenić, zrównując go z innymi towarami. Ten sposób myślenia dałby się zastosować, o ile założy się, że cena za narząd może być adekwatna. Problemem nie jest bynajmniej jej wysokość, lecz możliwość jej oszacowania. Otóż wydaje się, że z perspektywy biorcy jest to niemożliwe. Dawca, gdy działa racjonalnie, na podstawie wiedzy o tym, co może go spotkać, co traci, a co zyska, może, aktem swojej woli, ustalić cenę. Sytuacja jest diametralnie różna z punktu widzenia biorcy, ponieważ on nigdy nie kupuje tylko narządu, on kupuje możliwość dalszego życia – nie pewnej jego jakości, ale życia jako takiego. Nie może go wycenić, bo jest ono niewiadomą. Z perspektywy biorcy cena nigdy więc nie jest adekwatna, każdy narząd jest bezcenny, dlatego zostaje dłużnikiem na zawsze. W tym kontekście biorca nie uprzedmiotowia ciała dawcy, nie narusza w ten sposób godności dawcy; nawet jeśli zapłaci za narząd, jego wartość zawsze jest wyższa niż cena.

## Podsumowanie

Deficyt narządów do transplantacji stanowi bezdyskusyjny powód, dla którego analiza zagadnienia odpłatnego dawstwa musi uwzględniać sytuację dawcy i mieć na względzie ochronę jego praw. Jednak prowadzenie dyskusji tylko z tej perspektywy nie prowadzi do żadnych rozstrzygnięć. Argumenty wytaczone przez przeciwników i zwolenników legalizacji handlu narządami, a przedstawiane z perspektywy dawcy, nie rozstrzygają jednoznacznie, czy procedura ta narusza autonomię lub godność dawcy. Co więcej, dyskusja ta wydaje się ugruntowywać stereotyp biednego dawcy i bogatego biorcy, który wpływa na to, że postawa wobec handlu narządami jest bardzo sceptyczna. Badanie opinii publicznej wskazuje na brak akceptacji wobec legalizacji handlu narządami. W badaniu przeprowadzonym w Holandii 46% respondentów stwierdziło, że wprowadzenie zachęt finansowych do oddawania nerek jest niepożądane, a jedynie 25% z nich uznało taki system za potrzebny (Kranenburg i in. 2008). Podobnie w Polsce, zdecydowana większość ludzi twierdzi, iż człowiek może ofiarować potrzebującemu część swojego ciała, ale nie powinno się z niej czynić przedmiotu handlu<sup>1</sup>.

Legalizacja handlu narządami jest podnoszona jako możliwość przynajmniej częściowego rozwiązania jednego z najpoważniejszych, o ile nie najpoważniejszego problemu transplantologii – deficytu narządów do przeszczepu. Aby móc bezstronnie rozważyć tę możliwość, konieczna jest naszym zdaniem zmiana, polegająca w wersji słabszej na uwzględnieniu, a w wersji mocniejszej na przyjęciu perspektywy biorcy. Sprowadzenie biorcy do roli beneficjenta okazuje się bowiem dużym uproszczeniem.

## Bibliografia

- Davis C.L. (2011), *How to Increase Living Donation*, “Transplant International” 4, s. 344–349.
- Davis F.D., Crowe S.J. (2009), *Organ Markets and the Ends of Medicine*, “Journal of Medicine and Philosophy” 6, s. 586–605.
- The Declaration of Istanbul on Organ Trafficking and Transplant Tourism* (2008), “Transplantation” 86, s. 1013–1018.
- Friedman E.A., Friedman A.L. (2006), *Payment for Donor Kidneys: Pros and Cons*, “Kidney International” 69, s. 960–962.
- Friedman E.A. (2010), *Stressful Ethical Issues in Uremia Therapy*, “Kidney International” 78 (suppl. 117), s. 22–S32.

---

<sup>1</sup> <http://badanie.cbos.pl/results.asp?pgsz=10&pgno=1&srctype=subject&subject=Społeczeństwo> -- Zjawiska kontrowersyjne -- Transplantacja narządów



- Ghods A.J. (2009), *Ethical Issues and Living Unrelated Donor Kidney Transplantation*, "Iranian Journal of Kindey Diseases" 3, s. 183–191.
- Ghods A.J., Nasrollahzadeh D. (2005), *Transplant Tourism and the Iranian Model of Renal Transplantation Program. Ethical Considerations*, "Experimental and Clinical Transplantation" 3, s. 351–354
- Hippen B., Ross L.F., Sade R.M. (2009), *Saving Lives Is More Important Than Abstract Moral Concerns: Financial Incentives Should Be Used to Increase Organ Donation*, "The Annals of Thoracic Surgery" 88 (4), s. 1053–1061.
- Hołub G. (2009), *O dwu sposobach pozyskiwania organów do transplantacji*, „Studia Gdańskie”, t. XXV, s. 129–146, <http://www.grzegorzholub.com/pdf/handel.pdf>
- Human Organ and Tissue Transplantation. From the Eighth Plenary Meeting of the Fifty-Seventh World Health Assembly in Geneva* (2004), "Transplantation" 78 (4), s. 493.
- Kerstein S.J. (2009), *Autonomy, Moral Constraints and Markets in Kidneys*, "Journal of Medicine and Philosophy" 34, s. 573–585.
- Kranenburg L. et al. (2008), *Public Survey of Financial Incentives for Kidney Donation*, "Nephrology Dialysis Transplantation" 23, s. 1039–1042.
- Konarska I. (2006), *Kup nerkę!*, „Wprost” nr 1213 (12 marca 2006), <http://www.przeszczep.pl/?a=tekst&id=639>
- Matas A.J., Adair A., Wigmore S.J. (2011), *Paid Organ Donation*, "Annals of the Royal College of Surgeons of England" 93, s. 188–192.
- Nowacka M. (2009), *Cztery strefy oddziaływania terapii transplantacyjnej: stan obecny i perspektywy*, „Diametros” 19, s. 93–105, [http://www.diametros.iphils.uj.edu.pl/pdf/diam19\\_nowacka.PDF](http://www.diametros.iphils.uj.edu.pl/pdf/diam19_nowacka.PDF)
- Omar F., Tufveson G., Welin S. (2010), *Compensated Living Kidney Donation: A Plea for Pragmatism*, "Health Care Analysis" 18, s. 85–101.
- Rid A., Bachmann L.M., Wettstein V., Biller-Andorno N. (2009), *Would you sell a kidney in a regulated kidney market? Results of an exploratory study*, "Journal of Medical Ethics" 35 (9), s. 558–564.
- Taylor J.C. (2009), *Autonomy and Organ Sales, Revisited*, "Journal of Medicine and Philosophy" 34, s. 632–648.
- Wynn J.J., Alexander Ch.E. (2011), *Increasing Organ Donation and Transplantation: the U.S. Experience over the Past Decade*, "Transplant International" 4, s. 324–332.

## Streszczenie

Pomimo starań mających na celu przekonanie potencjalnych dawców do ofiarowania narządów, cały czas powiększa się deficyt organów, co sprzyja powstawaniu rynku narządów. W debacie nad jego legalizacją podejmuje się wątki: autonomii decyzji o dawstwie, zasadności wykorzystania rachunku użyteczności jako uzasadnienia dla przyzwolenia na handel, oraz roli ciała w rozumieniu osoby. W centrum analiz znajduje się ochrona dawcy. Obecny stan dyskusji przypomina sytuację filozofii w ujęciu Kanta: niemożliwe jest rozstrzygnięcie kluczowych problemów. Kantowski zabieg znany jako „przewrót kopernikański w filozofii” polegał na odwróceniu hierarchii ważności: najpierw ustalić trzeba podmiotowe warunki poznania przedmiotu, dopiero po tym można charakteryzować sam przedmiot. Proponujemy dokonać podobnego zabiegu na gruncie dyskusji o legalizacji handlu narządami: zamiast prowadzić analizy uwzględniające sytuację dawcy – postawić w centrum biorcę.