

ХРИСТИАНСКО–ЭТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОРГАНОВ

В. Сачковский

Приход Храма Святой Живоначальной Троицы д. Местковичи
Пинской епархии, Белорусской Православной Церкви

Человеческая природа уникальна, как «венец Божественного творения», она включает в себе два мира: физический и духовный. И медицина, как никакая другая современная область человеческого знания, «обращена ко всей совокупности жизненных проявлений человека, к «целому» существу, которое единственное в природе имеет тройственный состав: дух, душу и тело»[15]. Еще в древности люди заметили, что «душевное состояние человека влияет на его тело»[1], здоровье человека связывали с его моральным состоянием. За болезнью усматривали грех: «В болезни твоей не будь небрежен, но молись Господу, и Он исцелит тебя. Оставь греховную жизнь и исправь руки твои, и от всякого греха очисти сердце» (Сир. 38: 9–10). И поэтому в задачу медицинской помощи должно входить не только восстановление или улучшение физического состояния, но также создание оптимальных условий для духовного становления и возрастания пациента.

Но, к сожалению, современная медицина изобилует нравственными коллизиями, которые ведут не к духовному становлению, а как минимум – духовному борению. Особенно ярко они сфокусированы в трансплантологии. Даже такие выдающиеся открытия, как изобретение шприца и игл, или использование рентгеновского излучения, или открытия микробиологии и бактериологии, и даже формирование «эры антибиотиков», не сопровождалось созданием и принятием новых законодательных актов. Чего не скажешь о трансплантологии. Только за последние 10 лет было принято 3 международных документа касательно пересадки органов.

И так как жизнь человека – Божий дар, священная реальность, наивысшее выражение созидательной деятельности Творца, то всякое размышление или суждение о человеческой жизни и возможностях ее продления или изменения должно учитывать антропологическую перспективу, которую открывает Священное Писание и святоотеческое Предание. Исходя из этого понимания, Русская Православная Церковь также определила свое отношение к трансплантации органов в «Основах Социальной Концепции», принятых на Юбилейном Архиерейском Соборе 2000 года. А первой христианской оценкой пересадки органов мы можем считать фрески XV века в музее Сан-Марко во Флоренции, которые иллюстрируют приживление ноги диакону Юстиниану от умершего эфиопа святыми бессребрениками Космой и Дамианом[12].

В своем докладе, я постараюсь кратко представить христианско–этическую оценку трансплантации органов основываясь на различных мнениях теологов.

Самой благоприятной и затрагивающей минимальное количество этических вопросов была бы пересадка искусственных органов. Но, к сожалению, наука не особенно продвинулась в сфере искусственного донорства. Созданы искусственные легкие, сердце, почка, кости, суставы, кожа, сетчатка. Они стали меньше, надежнее, эффективнее, но все равно далеки от совершенства и доставляют больному массу неудобств. Их можно рассматривать лишь как временную меру, пока пациент ждет орган для пересадки.

Наиболее же успешными, на данный, момент считаются пересадки от живого донора. По статистике, выживаемость реципиентов при такой пересадке в два раза выше, чем от трупного донора. Кроме того, операция носит плановый характер, применяется мягкая иммуносупрессивная терапия, более раннее функционирование трансплантата.

В этической сфере можно выделить две проблемы касательно пересадки от живого донора:

- 1) добровольность и бескорыстие донорства;
- 2) нанесение вреда донору.

В Республике Беларусь донором может быть практически любой здоровый совершеннолетний человек, хотя в Законе «О трансплантации органов и тканей человека» указано, что «органы и

(или) ткани человека не могут быть объектом гражданско–правовых сделок, за исключением сделок, носящих безвозмездный характер. Совершение возмездных сделок, а также реклама предложений органов и (или) тканей человека запрещаются. Врачи–трансплантологи не вправе осуществлять трансплантацию, если не соблюдены условия, предусмотренные настоящим Законом»[5]. Тем не менее, данная редакция закона дает возможность для незаконных коммерческих сделок с донорскими органами, так как весьма сложно установить добровольность и безвозмездность передачи донорского органа от чужого человека. Возможность коммерческих сделок между родственниками гораздо меньше, чем между посторонними людьми. Кроме того, в случае родственных пересадок, намного меньше вероятность иммунного отторжения органа.

Русская Православная Церковь в «Основах Социальной концепции» категорично высказалась по данному поводу: «Недобросовестная пропаганда донорства и коммерциализация трансплантационной деятельности создают предпосылки для торговли частями человеческого тела, угрожая жизни и здоровью людей. Церковь считает, что органы человека не могут рассматриваться как объект купли и продажи»[11].

К сожалению, многие современные специалисты выступают за легализацию рынка органов. Академик Шумаков в предисловии к «Руководству по трансплантологии» говорит: «Запреты всегда будут создавать условия для злоупотреблений, которые могут привести к тяжелым последствиям. Единственный способ уйти от этого – урегулировать и легализовать процесс трансплантации, в том числе финансовые отношения между донором и реципиентом»[14].

Но в такой ситуации необходимо учитывать, что практика продажи органов негативно отразится на социально незащищенных группах населения: «Они будут лишены возможности покупать органы и, более того, они будут вынуждены сами становиться донорами»[14]. Примером могут служить ряд азиатских стран, где продажа органов стала своего рода заработком.

Следующей этической проблемой при пересадке органов от живого человека является *нанесение вреда донору*. Уже после первых подобных пересадок специалисты отметили: «Впервые в истории медицины общество одобрило процедуру, при которой полностью здоровому человеку наносилось повреждение с целью улучшить существование другого»[3].

Несмотря на то, что с тех пор медицина продвинулась далеко вперед, остается определенная доля риска для донора: «Риск оперативного вмешательства, риск заболевания оставшегося парного органа (редко, но у доноров встречается протеинурия, гипертензия, иногда даже почечная недостаточность)»[3]. Следовательно – забор органа, пусть даже парного, или его части является по отношению к донору отступлением от одного из основных гипократовских принципов «не навреди». Врач совершает над донором хирургические действия не для его блага, а ради другого. Происходит конфликт двух биоэтических принципов: «делай благо» и «не навреди».

Главным обстоятельством для нарушения основного закона медицины является добровольный и осознанный поступок донора во имя спасения человека ценою своего здоровья, а возможно, и жизни, что является высшим проявлением любви и христианской жертвенности. Человек изначально был задуман и сотворен Богом как существо, призванное реализовать тот потенциал любви, который заложен в него в момент создания.

В православной этической традиции никогда не шла речь о том, что нельзя жертвовать собою во имя спасения жизни человека. Сама жертвенная смерть Спасителя является свидетельством этической ценности самопожертвования. Но самопожертвование, как сознательное и добровольное действие человека, исключает любое психологическое или силовое воздействие. Вот что говорит Павел Евдокимов: «Чем больше любовь освобождается от всякого определяющего принципа, или "заинтересованности", тем больше она оказывается внутренне обусловленной своим собственным духом самоотречения и жертвенности. Но то, что вдохновлено (in–spirare), лишь полной отдачей самого себя другому, не принадлежит более детерминизму, являясь даже разрушением всякой формы эгоцентрической или собственнической ограниченности, так как жертва есть сама формула свободы, в которой находит свое высшее выражение любовь»[4]. То есть, такой поступок дает нам возможность не только помочь ближнему, но и самосовершенствоваться, а также духовно возрастать.

К основным этическим проблемам в сфере трансплантации органов *от трупного донора* относятся:

1. критерии констатации смерти донора;
2. согласие на изъятие органов и процедура его получения, уважение к телу умершего человека;
3. распределение донорских органов.

Проблема констатации смерти состоит в том, что для трансплантации органов, взятых от умершего человека, после прекращения кровообращения могут использоваться из крупных органов только почки, которые наименее подвержены гипоксии, а пересадка сердца, если оно остановилось, и вовсе бессмысленна.

С 1968 года во многих странах приняты критерии «смерти мозга» вызывающие неоднозначную оценку среди богословов и философов. В первую очередь, из-за не восприятия простым человеком «трупа с бьющимся сердцем».

С точки зрения христианства момент смерти – когда происходит разлучение души и тела. Но в аспекте трансплантации важно знать наверняка, когда происходит это разлучение – в момент прекращения дыхания, остановки сердца или смерти мозга.

Самый момент смерти – неощутим. После оставления тела душа переходит в другой мир и начинает там следующую часть своей жизни – жизнь бестелесную. Причем, по мнению некоторых богословов, «соприкосновение человека с тем миром нередко начинается уже перед смертью, и душа приходит в полное недоумение перед открывающейся ей совершенно иной действительностью»[9].

Умирание происходит не сразу, переход из жизни телесной в жизнь духовную не момент, а процесс, имеющий свою временную продолжительность. Необходимо также отметить, что при умирании душа всегда выходит из тела, но выход ее совсем не значит, что тело умерло. Примером могут служить случаи «около смертного опыта» во время клинической смерти. Но отличие «клинической смерти» от «смерти мозга» заключается в обратимости. В первом случае в мозге человека еще не наступили необратимые процессы и при новых реанимационных технологиях его можно вернуть к жизни. В случае «смерти мозга» наступают морфологические изменения, несовместимые с жизнью.

Таким образом, специалисты называющие критерии смерти мозга «прагматическими», направленными лишь на обеспечение трансплантологов органами, указывают на человеческую непорядочность. Но если устранить человеческий фактор, то можно сказать, что верно поставленный диагноз «смерти мозга» неизбежно ведет к «смерти биологической».

В вопросе изъятия органов возможны три подхода: рутинный забор органов, презумпции согласия и принцип информированного согласия.

В нашей стране долгое время применялся «**рутинный забор**» органов у трупов (на основании приказа «О порядке проведения медицинских операций» (от 15 сентября 1937 г.)). Согласно этому приказу, медицинские учреждения могли распоряжаться телом умершего по собственному усмотрению. Реализуя установку утилитарной этики, согласно которой «действие морально оправданно, если оно производит наибольшее количество блага для наибольшего количества людей. Однако при этом нарушается право человека распоряжаться своим телом (пусть даже после смерти) и затрагиваются моральные ценности семьи покойного, в ряде случаев нанося родственникам дополнительную моральную травму»[3].

Следующий подход к изъятию кадаверных органов – «презумпции согласия». Которая означает, что изъятие органа запрещается, только в случае если медицинское учреждение поставлено в известность о том, что при жизни данное лицо, либо его близкие родственники или законный представитель заявили о своем несогласии на изъятие его органов и после смерти. Причем специального согласия родственников не требуется, их могут даже не спрашивать. «Однако поскольку в большинстве случаев трупными донорами выступают жертвы несчастных случаев, то такое несогласие практически не может быть оформлено, тем более нотариально. ... информированное согласие на трансплантацию необходимо иметь не только от реципиента, но и от донора... Это согласие или несогласие необходимо выполнять. В этом заключается уважение к человеческой личности, которое не ограничивается относительным временем жизнеспособности тела, но заключается в способности практически бесконечного сохранения памяти о воле, наказах и желаниях личности»[6].

«Так называемую презумпцию согласия потенциального донора на изъятие органов и тканей его тела, закрепленную в законодательстве ряда стран, Православная Церковь считает недопустимым нарушением свободы человека»[11], – говорится в Основах Социальной Концепции РПЦ.

Наиболее этически-приемлемым является «принцип информированного согласия», который предусматривает прижизненное распоряжение донора или испрошенное согласие членов семьи после его смерти. Только в таком случае «дарение органов» становится новым символом любви, взаимной заботы и спасения жизни»[13].

Важным этическим моментом является *метод распределения донорских органов*. В нашей стране используется терапевтический принцип максимальной совместимости. При совместимости органа для двоих пациентов применяется критерий «срочности» (без трансплантации некоторые люди могут умереть в течение недели). Если оба пациента находятся в критическом состоянии, предпочтение отдается тому, кто дольше находится в листе ожидания. Такой подход, на наш взгляд, наиболее морально–верный.

Среди богословско–этических вопросов, возникавших в аспекте трансплантации органов, следует выделить вопрос о допустимости пересадки чужеродного органа. Может ли человек принять в себя орган другого человека и «сделать» его своим. Наиболее остро вопрос касался трансплантации сердца, которое некоторые богословы считали «вместилищем души» и «органом высшего познания»[7].

Ответ был дан митрополитом Антонием Блумом (бывшим врачом): «... Человек может включить в себя орган из другого организма, – если можно так выразиться, его «переработать» на свой лад, «усвоить», сделать своим, так, чтобы он принял участие во всей его жизни: в физическом благополучии, в переживаниях и, может быть, если слушать мистиков и некоторых врачей, и в духовно–мистической его жизни»[2].

Об этом говорит и Герман Энгельгардт: «Мощи святителя Иоанна Сан–Францисского (Максимовича) находятся в кафедральном соборе, однако святой, как чистый сердцем, зрит Бога, переживает духовное присутствие Бога, но не физическим сердцем, а сердцем души. Поэтому, чтобы обладать умом, не нужно физическое сердце. Духовное наше сердце не зависит от физического. Еда, которую я съел, медленно впитывается клетками моего сердца, и таким образом оно постоянно меняется. Моя душа способна преобразить этот телесный орган в "мое собственное сердце". Мы обладаем способностью одухотворять собственное тело, делать его своим до самой смерти. Мы придаем ему индивидуальность и делаем своим собственным. Говоря о трансплантированном сердце, мы тоже говорим об изменении, просто более резком»[8]. Но, в то же время, профессор предлагает: «Возможно, было бы неплохо освятить сердце, которое принимает реципиент от дурного человека. Церковь, несомненно, обладает силой с помощью благословения изгладить зло из сердца и крови любого грешника. Церковь, которая есть тело Христово, способна преобразовать все. Таким образом, когда священник находится рядом с больным, которому производится пересадка органа или переливание крови, он должен благословить и человека, и трансплантируемый орган»[8].

Эти мнения подтвердила и Социальная Концепция РПЦ: «Донорские органы и ткани усвоятся воспринимающему их человеку (реципиенту), включаясь в сферу его личностного душевно–телесного единства»[11].

Считается недопустимой лишь пересадка половых органов и желез отвечающих за выработку гормонов влияющих на самоидентификацию личности, а также органов животных, так как подобная трансплантация может «повлечь за собой угрозу для идентичности реципиента, затрагивая его уникальность как личности и как представителя рода»[11].

Трансплантология медицинская сфера, в которой особенно ярко проявляется межличностная связь, как на уровне врач – пациент, так в особенности донор – реципиент – врач. Сфера в которой жизнь человека зависит от порядочности и сострадания ближнего.

Закончить хотелось бы словами, сказанными на заре развития трансплантологии: «Хирургия не исчерпывается наукой и техникой. Больно затрагивая человеческий организм, глубоко в него проникая, хирургия достигает вершин своих возможностей лишь в том случае, когда она бывает украшена высшими проявлениями бескорыстной заботы о больном человеке»[10].

Литература

1. Абрамова Г.С. Юдчиц Ю.А. Психология в медицине: Учебное пособие. – М.: ЛПА «Кафедра–М», 1998.
2. Антоний, митрополит Сурожский. О современной медицинской этике. – СПб.: Возрождение, 2009.
3. Галибин О.В., Сулов Д.Н., Беляева И.Г. Юридические и этические проблемы пересадки органов. Взгляд трансплантологов // Ученые записки юридического факультета. Вып. 18 (28) / Под ред. А. А. Ливеровского. – СПб.: Издательство Санкт–Петербургского государственного университета экономики и финансов, 2010. – С. 34–40.
4. Евдокимов Павел. Православие / Пер. с франц. – С. Гриб. – М.: Библиейско–Богословский Институт св. апостола Андрея, 2002.

5. Закон Республики Беларусь от 9 января 2007 г. № 207–3 О внесении изменений и дополнений в Закон Республики Беларусь «О трансплантации органов и тканей человека» // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.pravo.by/WEBNPA/text.asp?RN=H10700207>.

6. Лепин Сергей, священник. Проблемы трансплантологии в свете православной антропологии // Правовые аспекты трансплантации органов и тканей человека: Материалы «круглого стола», организованного Постоянной комиссией Совета Республики по демографической безопасности и социальному развитию (2 октября 2006 года, г. Минск). – Мн., 2006. – С. 17–22.

7. Лука (Войно–Ясенецкий), архиепископ. Дух, душа и тело. – М.: Православный Свято–Тихоновский Богословский Институт, 1997.

8. Мудрые ответы на сложные вопросы // Богослов.Ru. Научный богословский портал [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.bogoslov.ru/text/415620.html>.

9. Осипов А.И., профессор. Посмертная жизнь. Беседы современного богослова. – М.: Даниловский благовестник, 2007.

10. Петров Н.Н. Вопросы хирургической деонтологии. – Л.: МедГИЗ, 1956.

11. Сборник документов и материалов Юбилейного Архиерейского Собора Русской Православной Церкви. – Нижний Новгород, 2001.

12. Силуянова И.В. Нравственная культура врача как основание медицинского профессионализма // Экономика здравоохранения, – 2000. – №1. – С. 5–8.

13. Силуянова И.В. Человек и болезнь. – 2–е изд., доп. – М.: Издательство Сретенского монастыря, 2002.

14. Трансплантология: руководство для врачей / Под. ред. В.И. Шумакова. – 2–е изд., испр. и доп. – М.: Медицинское информационное агентство, 2006.

15. Филарет, митрополит Минский и Слуцкий, Патриарший Экзарх всея Беларуси. Богословие добрососедства. – Киев: Дух і літера, 2002.