

Аборт не учит мать любви, а убивает ее собственного ребенка ради решения ее проблем. Аборт дает отцу понять, что он не должен нести никакой ответственности за ребенка, который от него появился на свет.

Аборт не решил ни одной личной или общественной проблемы. У людей есть врожденная надежда на лучшую жизнь. Без этой надежды человечество не имело бы будущего. И важнейший источник надежды — дети. Они представляют собой двигатель прогресса. Без детей мир будет становиться все более и более пессимистичным, все более саморазрушительным. Когда-то дети представляли собой самое большое счастье для супругов. Сегодня они мешают, становятся препятствием, люди стремятся освободиться от неудобств.

Надо помнить, что аборт — это всегда стресс, и физические страдания и отрицательные эмоции, которые переживает женщина во время операции, могут дать толчок необратимым последствиям медицинского характера, так что семья отчасти сама наказывает себя за легкомыслие, эгоизм и безответственность, тем самым лишая себя такого счастья как иметь ребенка. Не зря Бог-Троица явился впервые в виде Трех Ангелов не одинокому человеку, а супружеской паре — Аврааму и Саре, и пообещал, что через год их будет уже трое... «Где двое или трое собраны во имя Мое, там я посреди них» [2].

Особенно опасен аборт для молодых нерожавших женщин. После аборта женщина в редких случаях может родить здоровых детей.

Каждая женщина — независимо от возраста, социального статуса и сексуальности — получает психологическую травму при прерывании беременности. Это может быть одиночество или отчужденность; это может быть отталкивание человеческого тепла и участия, может быть ослабление материнского инстинкта. Что-то происходит на глубинных уровнях сознания женщины, когда она разрушает беременность. Разрушая беременность, она разрушает себя. Аборт никоим образом не может быть безвредным и безобидным.

Наиболее распространенным осложнением после искусственного аборта является бесплодие и постабортный синдром (ПАС) — комплекс психических проблем, не исчезающих со временем.

Жизнь человека, с самого ее начала, зачатия — бесценна.

Мама для маленького ребенка — Святая Святых.

И в заключении я хочу обратиться к женщинам: у вас под сердцем — человек, которого никогда не было и другого такого никогда не будет. Подарите ему жизнь, как когда-то вам подарила жизнь ваша мама, и вы почувствуете радость и гордость, когда ваш ребенок скажет свое первое слово: «мама».

ЛИТЕРАТУРА

1. Епифаний (Феодоропулос), архим. Церковь о добрых связях и абортах. — М.: Русский Хронограф, 2004. — 128 с.
2. Библия. — М.: Издание Московской Патриархии, 1992. — 1372 с.
3. Кирилл, митр. Калининградский и Смоленский. О человеческом достоинстве и биотехнологиях // Человек. — 2006. — № 4. — С. 99–106.

УДК 616 – 089.843:[17+34]

ЭТИКО-ПРАВОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ

Сотникова В. В., Прядко А. О., Бордак С. Н.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Вопрос о трансплантации органов и тканей является одним из самых обсуждаемых во всем мире. Несмотря на множество проблем трансплантологии, особо актуальными являются этико-правовые. К ним относят проблему справедливого распределения дефицитных ресурсов здравоохранения; проблему справедливости в распределении между потенциаль-

ными реципиентами дефицитных ресурсов (органов и тканей) трансплантологии; моральные проблемы процедуры забора органов от живых доноров; моральные проблемы пересадки органов от трупа; этические проблемы, связанные с торговлей человеческими органами и тканями; проблему донора (особенно при трансплантации таких непарных жизненно важных органов, как сердце, печень, поджелудочная железа и т. д.); научное установление критериев биологической смерти; моральные проблемы трансплантации фетальных органов и тканей; этические аспекты ксенотрансплантации; совершенствование правовых аспектов трансплантации и др. [1].

Цель

Изучить этико-правовые проблемы трансплантации органов и тканей.

Материал и методы исследования

Анализ литературных источников, обобщение.

Результаты исследования и их обсуждения

Существует несколько видов трансплантации. Они отличаются друг от друга не только с медицинской, но и с этической точки зрения. Сложность ситуации заключается в том, что трансплантологи должны сделать все для спасения жизни пациента, но одновременно с этим, чем раньше они начнут забор органов и тканей из тела, тем больше шансов, что пересадка пройдет успешно. При пересадке органа от живого донора основной считается следующая проблема: как и в какой степени гарантировать добровольное согласие донора (согласие по принуждению, продажа органов и тканей и т. д.). В случае изъятия и пересадки органов и тканей от умершего донора актуален вопрос относительно критериев понятия «умерший донор» [1].

Основы социальной концепции Русской Православной Церкви изложены в официальном документе Русской Православной Церкви, утвержденном на юбилейном Архиерейском соборе 2000 г. В частности, вопрос о трансплантации органов изложен в главе XII. 7 и XII. 8 и гласит: «Современная трансплантология (теория и практика пересадки органов и тканей) позволяет оказать действенную помощь многим больным, которые прежде были бы обречены на неизбежную смерть или тяжелую инвалидность. Вместе с тем развитие данной области медицины, увеличивая потребность в необходимых органах, порождает определенные нравственные проблемы и может представлять опасность для общества. Так, 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. Пересадка органов от живого донора может основываться только на добровольном самопожертвовании ради спасения жизни другого человека. В этом случае согласие на эксплантацию (изъятие органа) становится проявлением любви и сострадания. Однако потенциальный донор должен быть полностью информирован о возможных последствиях эксплантации органа для его здоровья. Морально недопустима эксплантация, прямо угрожающая жизни донора. Наиболее распространенной является практика изъятия органов у только что скончавшихся людей. В таких случаях должна быть исключена неясность в определении момента смерти. Неприемлемо сокращение жизни одного человека, в том числе через отказ от жизнеподдерживающих процедур, с целью продления жизни другого».

На основании Божественного Откровения Церковь исповедует веру в телесное воскресение умерших (Ис. 26. 19; Рим. 8. 11; 1 Кор. 15. 42–44, 52–54; Флп. 3. 21). В обряде христианского погребения Церковь выражает почитание, подобающее телу скончавшегося человека. Однако посмертное донорство органов и тканей может стать проявлением любви, простирающейся и по ту сторону смерти. Такого рода дарение или завещание не может считаться обязанностью человека. Поэтому добровольное прижизненное согласие донора является условием правомерности и нравственной приемлемости эксплантации. В случае, если волеизъявление потенциального донора неизвестно врачам, они должны выяснить волю умирающего или умершего человека, обратившись при необходимости к его родственникам. Так называемую презумпцию согласия потенциального донора на изъятие органов и тканей его тела, закрепленную в законодательстве ряда стран, Церковь считает недопустимым нарушением свободы человека.

Донорские органы и ткани приживаются у реципиента, включаясь в сферу его личного душевно-телесного единства. Поэтому ни при каких обстоятельствах не может быть нравственно оправдана такая трансплантация, которая способна повлечь за собой угрозу для идентичности реципиента, затрагивая его уникальность как личности и как представителя человеческого рода. Об этом условии особенно важно помнить при решении вопросов, связанных с пересадкой тканей и органов животного происхождения.

Безусловно недопустимым Церковь считает употребление методов так называемой фетальной терапии, в основе которой лежат изъятие и использование тканей и органов человеческих зародышей, абортированных на разных стадиях развития, для попыток лечения различных заболеваний и «омоложения» организма. Осуждая аборт как смертный грех, Церковь не может найти ему оправдания и в том случае, если от уничтожения зачатой человеческой жизни некто, возможно, будет получать пользу для здоровья. Неизбежно способствуя еще более широкому распространению и коммерциализации аборт, такая практика (даже если ее эффективность, в настоящее время гипотетическая, была бы научно доказана) являет пример вопиющей безнравственности и носит преступный характер.

Практика изъятия человеческих органов, пригодных для трансплантации, а также развитие реанимации порождают проблему правильной констатации момента смерти. Ранее критерием ее наступления считалась необратимая остановка дыхания и кровообращения. Однако благодаря совершенствованию реанимационных технологий эти жизненно важные функции могут искусственно поддерживаться в течение длительного времени. Акт смерти превращается таким образом в процесс умирания, зависимый от решения врача, что налагает на современную медицину качественно новую ответственность.

В Священном Писании смерть представляется как разлучение души от тела (Пс. 145. 4; Лк. 12. 20). Таким образом, можно говорить о продолжении жизни до тех пор, пока осуществляется деятельность организма как целого. Продление жизни искусственными средствами, при котором фактически действуют лишь отдельные органы, не может рассматриваться как обязательная и во всех случаях желательная задача медицины. Оттягивание смертного часа порой только продлевает мучения больного, лишая человека права на достойную, «непостыдную и мирную» кончину, которую православные христиане испрашивают у Господа за богослужением. Когда активная терапия становится невозможной, ее место должна занять паллиативная помощь (обезболивание, уход, социальная и психологическая поддержка), а также пастырское попечение. Все это имеет целью обеспечить подлинно человеческое завершение жизни, согретое милосердием и любовью.

Православное понимание непостыдной кончины включает подготовку к смертному исходу, который рассматривается как духовно значимый этап жизни человека. Больной, окруженный христианской заботой, в последние дни земного бытия способен пережить благодатное изменение, связанное с новым осмыслением пройденного пути и покаянным предстоянием перед вечностью. А для родственников умирающего и медицинских работников терпеливый уход за больным становится возможностью служения Самому Господу, по слову Спасителя: «Так как вы сделали это одному из братьев Моих меньших, то сделали Мне» (Мф. 25. 40). Соккрытие от пациента информации о тяжелом состоянии под предлогом сохранения его душевного комфорта нередко лишает умирающего возможности сознательного приготовления к кончине и духовного утешения, обретаемого через участие в Таинствах Церкви, а также омрачает недоверием его отношения с близкими и врачами. Предсмертные физические страдания не всегда эффективно устраняются применением обезболивающих средств. Зная это, Церковь в таких случаях обращает к Богу молитву: «Разрешит раба Твоего нестерпимыя сея болезни и содержащая его горькия немощи и упокой его, идеже праведных Дуси» (Требник. Молитва о долгострадающем). Один Господь является Владыкой жизни и смерти (1 Цар. 2. 6). «В Его руке душа всего живущего и дух всякой человеческой плоти» (Иов. 12. 10). Поэтому Церковь, оставаясь верной соблюдению заповеди Божией «не убивай» (Исх. 20. 13), не может признать нравственно приемлемыми распространенные ныне в светском обществе попытки легализации так называемой

эвтаназию, то есть намеренного умерщвления безнадежно больных (в том числе по их желанию). Просьба больного об ускорении смерти подчас обусловлена состоянием депрессии, лишаящим его возможности правильно оценивать свое положение. Признание законности эвтаназию привело бы к умалению достоинства и извращению профессионального долга врача, призванного к сохранению, а не к пресечению жизни. «Право на смерть» легко может обернуться угрозой для жизни пациентов, на лечение которых недостает денежных средств.

Таким образом, эвтаназия является формой убийства или самоубийства, в зависимости от того, принимает ли в ней участие пациент. В последнем случае к эвтаназии применимы соответствующие канонические правила, согласно которым намеренное самоубийство, как и оказание помощи в его совершении, расцениваются как тяжкий грех. Умышленный самоубийца, который «соделал сие от обиды человеческой или по иному какому случаю от малодушия», не удостоивается христианского погребения и литургического поминовения (Тимофея Алекс. прав. 14). Если самоубийца бессознательно лишил себя жизни «вне ума», то есть в припадке душевной болезни, церковная молитва о нем допускается по исследовании дела правящим архиереем. Вместе с тем необходимо помнить, что вину самоубийцы нередко разделяют окружающие его люди, оказавшиеся неспособными к действенному состраданию и проявлению милосердия. Вместе с апостолом Павлом Церковь призывает: *«Носите бремена друга друга, и таким образом исполните закон Христов»* (Гал. 6. 2)» [2].

В Республике Беларусь существует закон от 4 марта 1997 г. № 28-З «О трансплантации органов и тканей человека», согласно которому: «Трансплантация может быть произведена только тогда, когда невозможно иными средствами и методами оказания медицинской помощи сохранить жизнь больного или восстановить его здоровье, и осуществляется в соответствии с клиническими протоколами, утверждаемыми Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

Медицинское заключение о необходимости трансплантации выдается реципиенту консилиумом врачей государственной организации здравоохранения в составе лечащего врача, врача-трансплантолога, врача-хирурга и врача-анестезиолога, а при необходимости — и врачей других специальностей в порядке, определенном Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

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 все законодательные условия» [3].

Выводы

Существуют две полярные позиции. Либеральная биоэтика всесторонне поддерживает трансплантацию как перспективное направление в медицине. Ее представители акцентируют внимание на гуманистических ценностях, исключая экономическую выгоду. Консервативно-христианская позиция сводится к тому, что нанесение повреждений телу означает потерю уважения к живущему [1].

ЛИТЕРАТУРА

1. Биомедицинская этика: практикум / под общ. ред. С. Д. Денисова, Я. С. Яскевич. — Минск: БГМУ, 2011. — 255 с.
2. Национальный Интернет-портал Российской Федерации [Электронный ресурс] / Официальный сайт Московского Патриархата. — Режим доступа: <http://www.patriarchia.ru/db/text/141422>. — Дата доступа: 02.11.2016.
3. Закон Республики Беларусь от 4 марта 1997 г. № 28-З «О трансплантации органов и тканей человека».
4. Библия.