



ЕПИСКОП БАЧКИ

Бладинчански двор, Гимназијска 1, Нови Сад, тел.021/529-437, телефакс: 021/451-830
E-mail: epbacka@Eunet.rs

ЕПИСКОП БАЧКИ ДР ИРИНЕЈ

Питања биоетике уопште, а медицинске етике посебно, представљају релативно нову, али изузетно важну проблематику у савременом друштву. У укупном друштвеном и научном дијалогу о изазовима ове врсте неизоставно треба саслушати, и практично уважити, и религијске ставове – у нашој земљи, као и другде у Европи, првенствено хришћанске.

Питање трансплантације људских органа на исти начин посматрају и вреднују Православна и Римокатоличка Црква, као и традиционалне Цркве Реформације. Са хришћанским гледиштима се у овом случају подударају и гледишта јудаизма и ислама. За све верујуће људе полазна тачка у сагледавању тема везаних за трансплантацију и за друге, сродне медицинске захвате јесу неприкосновена вредност, слобода и достојанство људске личности и светиња живота као неопозивог дара Божје љубави. То значи да трансплантација неког органа са једног човека на другог јесте не само дозвољена него и заслужује сваку

похвалу са становишта хришћанског морала уколико испуњава следеће услове:

– и прималац и давалац поступају слободно и добровољно;

– давалац је надахнут и подстакнут искључиво љубављу према ближњем, за којег добијени орган значи здравствену помоћ, а често и опстанак у животу; следствено, недопустива је било каква манипулација, принуда, трговина људским органима; искоришћавање људског сиромаштва за куповину органа здравих људи, па и деце; клонирање у циљу производње и складиштења резервних органа (узгред: шта значи бриселски „контејнер орган“?) и све што је налик овоме;

– пресађивањем органа не сме бити угрожен живот његовог даваоца, а ни његово опште здравствено стање не сме се притом толико оштетити да он уствари постане само нова жртва, уместо онога коме је искрено хтео да помогне; у изузетним случајевима важи реч Христова да нема веће љубави од оне кад неко жртвује и сопствени живот за ближњег свога; и, најзад,

– трансплантација не сме бити таква да мења, унижава или угрожава биолошки или духовни

идентитет примаоца, односно његов идентитет као припадника људске врсте или као личности.

У вези са овом, последњом тачком цитираћу једног свог доброг пријатеља, врсног лекара и убеђеног православног верника, који пита: „Да ли је... допуштено да експериментишемо играјући се са животом, а знамо да промене које вршимо могу, у будућим генерацијама, неконтролисано да измакну из каналисаног *наслеђа*?”

Данас је могућа и трансплантација срца. То је, такорећи, чудо медицинске науке, које спасава многе животе. Ту, међутим, не сме важити правило: твоја смрт јесте мој живот или обрнуто. Не може један човек дати срце другом, дарујући живот њему, а одузимајући га себи. Зато се срце – па и други витално важни органи – пресађује само *ex cadavere*, са мртвог човека (леша). Али ту се често јавља дилема: када је човек дефинитивно мртав телом?

Традиционална дефиниција телесне смрти гласила је да је то стање које настаје када је човеку потпуно и неповратно престао рад срца и дисање („кардио-респираторна смрт”). Данашња медицина углавном прихвата гледиште да је то стање кад настане комплетна неактивност или неповратна дегенерација

мозга („мождана смрт”). Притом, ваља напоменути, нема више потпуног, „људског” живота, али се још унеколико може регистровати извештај траг биолошке активности, извештај остатак „телесног живота”.

Овде се рађа етичка дилема. По хришћанској, библијској антропологији, смрт значи одвајање душе од тела (види Пс. 145, 4 и Лук. 12, 20). Из тога би следило да живот, маколико „висио о концу”, постоји све дотле док се остварује делатност организма. Али не би следило да вештачко, механичко продужавање рада само појединих органа (живот или, пре, продужено умирање „на апаратима”) значи неко особито добротворство за човека.

Једно је, за хришћанску савест, непобитно: мора се констатовати дефинитивна смрт да би се извршила експлантација срца. У овој тачки су православни и католички теолози принципијелно једнодушни, с тим што данас неки – не сви – католички теолози сматрају да просто треба прихватити преовлађујуће медицинско гледиште о тренутку смрти, тојест да треба практично усвојити тезу о „можданој смрти” као коначној смрти организма. Ипак, православни и католички теолози у огромној већини траже највећи могући опрез у процењивању стварне смрти.

Човек, као боголико биће, има право на живот достојан човека. Али он заслужује и смрт достојну човека – хришћански крај живота, непостидан и миран, у измирености са Богом, другима и собом, у љубави. Зато ни срце умрлога – ако је стварно већ умро – не можемо пресадити у тело живога ако нема сигурног доказа да је покојник то за живота хтео. Ако је заиста хтео, то је онда посмртни израз љубави, посмртно добротворство.

Завршићу речима свог већ цитираног пријатеља, верујућег лекара: „Живот је свештен, јер изузев свог овоземаљског почетка истовремено има и свршетак, тојест биолошки крај. Тај крај не представља прелазак у ништа, јер да је то тако, онда ни рођење, па ни сâм живот, не би имао никакве вредности. Смрт је исто тако свештена, јер не представља смрт него почетак и васкрсење у истински живот. Живот има дубоки апофатички смисао, а та област не припада медицини.”

Дакле, трансплантација органа – да, е *vivo* и *ex cadavere* (од жива човека и од покојника), а трансплантација срца – условно да (никако е *vivo*, само *ex cadavere*).

Извор:

***Православље*, број 964, 15. мај 2007, стр. 17.**

Информативна служба СПЦ, 8. мај 2007.

<http://arhiva.spc.rs/old/Vesti-2007/05/08-05-07-c.html#tra>

Информативна служба СПЦ, 26. јануар 2011.

http://arhiva.spc.rs/sr/ukratko_o_transplantaciji.html