

Основи социјалне концепције Руске Православне Цркве

12. 7. Савремена трансплантологија (теорија и пракса пресађивања органа и ткива) дозвољава пружање делотворне помоћи многим болесницима који би без тога били осуђени на неизбежну смрт или на тешку инвалидност. У исти мах, развој ове области медицине, услед повећавања потребе за неопходним органима, рађа одређене моралне проблеме и може да буде опасан по друштво. Тако, несавесно пропагирање донаторства и комерцијализација трансплантационе праксе стварају предуслове за трговину деловима људског тела, што угрожава живот и здравље људи.

Црква сматра да се органи човековог тела не могу сматрати објектима куповине и продаје. Пресађивање органа живог даваоца може се заснивати само на добровољном самопожртвовању ради спасавања живота другог човека. У том случају, сагласност за експлантацију (одстрањење

органа) постаје чин испољавања љубави и саосећања. Потенцијални давалац мора, међутим, да буде у потпуности обавештен о могућим последицама експлантације органа по његово здравље. Морално је недопустива експлантација која директно угрожава живот даваоца. Најраширенија је пракса узимања органа од тек преминулих људи. У таквим случајевима мора бити искључена свака нејасноћа у погледу одређивања тренутка смрти. Неприхватљиво је скраћивање живота једног човека, као и одустајање од поступака који одржавају живот, ради продужавања живота другог човека.

На основу божанског Откривења, Црква исповеда веру у телесно васкрсење умрлих (Ис. 26, 19; Римљ. 8, 11; I Кор. 15, 42 – 44 и 52 – 54; Филипљ. 3, 21). У обреду хришћанског погребa Црква изражава поштовање које приличи телу умрлог човека. Следствено, посмртно донаторство органа и ткива може да буде испољавање љубави и са оне стране смрти. Даривање или завештање такве врсте не може се сматрати човековом обавезом. Због тога је

добровољна сагласност, дата за живота, услов законитости и моралне прихватљивости експлантације. У случају да лекарима није позната изражена воља самртника, или већ умрлог човека, они треба да је сазнају обративши се, ако је неопходно, његовим сродницима. Такозвану презумпцију (претпоставку) о сагласности потенцијаног даваоца за одстрањивање органа и ткива његовог тела, која је предвиђена законодавством низа земаља, Црква сматра недопустивим нарушавањем човекове слободе.

Донаторски органи и ткива постају саставни део душевно-телесног јединства личности примаоца. Трансплантација која би могла да угрози идентитет примаоца, задирући у његов идентитет као личности и као представника врсте, не може, дакле, бити морално оправдана ни под којим условима. Нарочито је битно имати у виду ову чињеницу приликом решавања питања која се односе на пресађивање ткива и органа животињског порекла.

За Цркву је апсолутно недопустиво коришћење методâ такозване феталне терапије,

која се заснива на одстрањивању и употреби ткива и органа људских ембриона, абортираних у различитим фазама развоја, ради покушаја лечења различитих болести и „подмлађивања” организма. Осуђујући абортус као смртни грех, Црква не може да га оправда чак ни када би неко можда имао користи по здравље од уништавања зачетог људског живота. Чак и када би ефикасност такве праксе, која је данас само хипотетичка, била и научно доказана, она би остала пример вапијућег неморала и имала би криминални карактер, неизбежно доприносећи још већем ширењу и комерцијализацији абортуса.

12. 8. Пракса одстрањивања људских органа погодних за трансплантацију, као и развој реанимације, отежавају прецизно утврђивање тренутка смрти. Раније се као критеријум њеног наступања сматрао неповратни прекид дисања и крвотока. Али, захваљујући усавршавању реанимационих технологија, ове битне животне функције могу вештачки да се одржавају током дужег времена. Чин смрти се тако претвара у

процес умирања који зависи од одлуке лекара, што суочава савремену медицину са квалитативно новом врстом одговорности.

У Светом Писму смрт се представља као одвајање душе од тела (Пс. 145, 4 и Лук. 12, 20). Тако можемо да говоримо о продужетку живота све док се остварује делатност организма као целине. Продужавање живота вештачким средствима, када фактички функционишу само поједини органи, не може се сматрати обавезним и, у свим случајевима, пожељним задатком медицине. Одлагање смртог часа понекад само продужује муке болесника и лишава човека права на „непостидни и мирни” свршетак живота, за који се православни хришћани моле Господу током богослужења. Кад активна терапија постане немогућа, њено место требало би да заузме палијативна помоћ (анестезија, нега, социјална и психолошка подршка), као и пастирско старање. Све ово има за циљ да обезбеди истински хуман завршетак живота, уз топлину милосрђа и љубави.

Православно схватање непостидног свршетка живота укључује и припрему за смртни исход, који се сматра битном духовном етапом у човековом животу. Болесник који је окружен хришћанском бригом у последњим данима свога земаљског постојања у стању је да доживи благодатну промену, везану за ново осмишљавање пређеног пута, и покајничко излажење пред лице вечности. Родбини умирућег и медицинским радницима пружа се могућност да, кроз стрпљиво неговање болесника, служе Самом Господу, по речи Спаситељевој: „Кад учинисте једноме од ове моје најмање браће, мени учинисте” (Мат. 25, 40). Скривање од пацијента информације о његовом тешком стању, под изговором очувања његовог душевног мира, често самртника лишава могућности да се свесно припреми за свршетак живота и да добије духовну утеху која се стиче кроз учешће у светим Тајнама Цркве. Истовремено, такво прикривање баца сенку на његове односе са ближњима и са лекарима.

Предсмртне физичке патње не уклањају се увек ефикасно применом анестетика. Знајући за

то, Црква у таквим случајевима упућује Богу молитву: „Разрешити слугу Твог од ових неподносивих мука и љуте бољке и упокој га где су духови праведних” (Требник, молитва за онога који се с душом бори). Господ је једини Господар живота и смрти (И Цар. 2, 6). „У његовој је руци душа свега живог и дух свакога тела човечјег” (Јов 12, 10). Због тога Црква, остајући верна заповести Божјој не убиј (Исл. 20, 13), не може да призна као морално прихватљиве – данас у свету раширене – покушаје легализације такозване еутаназије, односно намерног усмрћивања безнадежно болесних (чак ни када је то њихова жеља). Молба болесника за убрзавање смрти каткад је условљена стањем депресије које га лишава могућности да исправно процењује свој положај. Признавање легитимности еутаназије довело би до умањења достојанства и до изопачења професионалне дужности лекара, који је позван да очува, а не да прекине живот. „Право на смрт” лако може да се претвори у претњу по живот пацијената за чије лечење нема довољно новчаних средстава.

Због свега тога еутаназија је један облик убиства или самоубиства, у зависности од тога да ли у њему учествује и сâм пацијент. У овом другом случају према еутаназији могу да се примене одговарајућа канонска правила по којима се намерно самоубиство, као и помоћ за његово извршење, оцењује као тежак грех. Намерни самоубица, који је то „учинио због увреде људске или због било којег другог случаја малодушности”, не бива удостојен хришћанске сахране ни литургијског помињања (14. канон Тимотеја Александријског). Ако је самоубица лишио себе живота „у вансебности”, тојест у нападу душевне болести, црквена молитва за њега дозвољава се након што надлежни архијереј испита случај. Неопходно је такође имати на уму да кривицу самоубице често деле људи који га окружују, који су се показали као неспособни за делотворну састрадалну љубав и за испољавање милосрђа. Црква позива заједно са апостолом Павлом: „Носите бремена једни других и тако испуните закон Христов” (Гал. 6, 2).

**Извор: *Основи социјалне концепције*
Руске Православне Цркве, Беседа,
Нови Сад 2007, стр. 158 – 163.**