

РЕДАКЦИОННАЯ СТАТЬЯ

РЕДАКЦИОННАЯ СТАТЬЯ

<https://doi.org/10.20340/vmi-rvz.2024.1.EDT.1>

EDITORIAL ARTICLE

УДК 614.2-612.1:272

**ЭТИЧЕСКИЕ ВОЗЗРЕНИЯ НА ВОПРОС ДОНОРСТВА И ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОРГАНОВ
В КАТОЛИЧЕСКОМ ВЕРОУЧЕНИИ**

Карлос Иса¹, Фернандо Вера¹, Е.Ю. Аносова^{2, 3}, Б.И. Яремин^{2, 3, 4}

¹Римская католическая церковь, Прелатура Святого Креста и Дела Божия, ул. Малая Грузинская, д. 27, ст. 2, г. Москва, 123557, Россия

²Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского, Большая Сухаревская пл., д. 3, г. Москва, 129090, Россия

³Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, ул. Островитянова д. 1, г. Москва, 117997, Россия

⁴Московский медицинский университет «Реавиз», ул. Краснобогатырская, д. 2, стр. 2, г. Москва, 107564, Россия

Резюме. Актуальность. В странах Европы и Америки с преобладанием христиан в популяции отмечается более высокий уровень донорства органов. Хотя вопросы посмертного донорства не упоминаются в Священном Писании, идея бескорыстного посмертного жертвования полностью соответствует христианскому духу. Римская католическая церковь первой признала донорство и трансплантацию органов морально приемлемыми и указала, что поощряет донорство органов. Целью работы стал анализ воззрений, изложенных в официальных документах Римской католической церкви, на вопросы этики в деятельности по донорству и трансплантации органов. Материалы и методы: Проанализированы положения Катехизиса Католической Церкви, посланий Пап Римских, Кодекса канонического права и других этических документов по вопросам приемлемости технологии трансплантации органов и посмертного донорства, принципа презумпции согласия, легитимности констатации смерти мозга, осуждения торговли органами, недопустимости дискриминации при аллокации органов, допустимости трансплантации от живых доноров, донорства от младенцев с анэнцефалией, ксенотрансплантации. Заключение: Представленная работа свидетельствует о том, что католическая позиция по вопросам донорства и трансплантации органов является хорошо и глубоко проработанной, основанной на уважении достоинства человека и его праве выбора, поощрении добровольного акта пожертвования своих органов как дара, простирающегося за границу жизни и смерти.

Ключевые слова: биомедицинская этика; каноническое право; католическая церковь; смерть мозга; презумпция согласия; ксенотрансплантация; аллотрансплантация.

Конфликт интересов. Б.И. Яремин является ответственным секретарём редакционной коллегии журнала, Е.Ю. Аносова является научным редактором журнала. В принятии решения о публикации работы участия не принимали.

Финансирование. Исследование проводилось без спонсорской поддержки.

Для цитирования: Иса К., Вера Ф., Аносова Е.Ю., Яремин Б.И. Этические воззрения на вопрос донорства и трансплантации органов в католическом вероучении. Вестник медицинского института «РЕАВИЗ». Реабилитация, Врач и Здоровье. 2024;14(1):6-22. <https://doi.org/10.20340/vmi-rvz.2024.1.EDT.1>

**ETHICAL VIEWS ON THE ISSUE OF ORGAN DONATION AND TRANSPLANTATION
IN CATHOLIC DOCTRINE**

Carlos Iza¹, Fernando Vera¹, Ekaterina Yu. Anosova^{2, 3}, Boris I. Yaremin^{2, 3, 4}

¹Roman Catholic Church, Prelature of the Holy Cross and Opus Dei, 27, st. 2, Malaya Gruzinskaya str., Moscow, 123557, Russia

²N.V. Sklifosovsky Research Institute of Emergency Medicine, 3, Bolshaya Sukharevskaya Square, Moscow, 129090, Russia

³N.I. Pirogov Russian National Research Medical University, 1, Ostrovityanova str., Moscow, 117997, Russia

⁴Moscow Medical University «Reaviz», 2, Krasnobogatyrskaya str., p. 2, Moscow, 107564, Russia

Resume. In countries in Europe and America with a predominance of Christians in the population, there is a higher level of organ donation. Although the issue of post mortem donation is not mentioned in the Holy Scriptures, the idea of selfless sacrifice is entirely in keeping with the Christian spirit. The Roman Catholic Church was the first to recognize organ donation and transplantation as morally acceptable and indicated that it encourages organ donation. The purpose of the work was to analyze the views set forth in the official documents of the Roman Catholic Church on the issues of ethics in organ donation and transplantation. Materials and methods. The provisions of the Catechism of the Catholic Church, the Epistles of the Popes of Rome, the Code of Canon Law and other ethical documents on the acceptability of the technology of organ transplantation and postmortem donation, the principle of the presumption of consent, the legitimacy of the declaration of brain death, the condemnation of organ trafficking, the inadmissibility of discrimination in the allocation of organs, the admissibility of transplantation from living donors, donation from infants with anencephaly, xenotransplantation are analyzed. Conclusion. The presented work testifies to the fact that the Catholic position on organ donation and transplantation is well and deeply developed, based on respect for the dignity of a person and his right to choose, the encouragement of the voluntary act of donating one's organs as a gift extending beyond the border of life and death.

Keywords: biomedical ethics; canon law; Catholic Church; brain death; presumption of consent; xenotransplantation; allotransplantation.

Competing interests. B.I. Yaremin is the executive secretary of the editorial board of the journal, E. Yu. Anosova is the scientific editor of the journal. They did not take part in the decision to publish the work.

Financing. The study was conducted without sponsorship.

Cite as: Iza K., Vera F., Anosova E.Yu., Yaremin B.I. Ethical Views on the Issue of Organ Donation and Transplantation in Catholic Doctrine. Bulletin of the Medical Institute "REAVIZ". Rehabilitation, Doctor and Health. 2024;14(1):6-22. <https://doi.org/10.20340/vmi-rvz.2024.1.EDT.1>

Трансплантация органов является самой уникальной медицинской специальностью. Уникальность эта определяется тем, что помимо классической парадигмы «врач-пациент», в число субъектов при трансплантации вступает ещё один человек – донор, органы которого используют для спасения жизни другого человека. Необходимость учитывать волю этого человека и сохранить его достоинство, возрастающая потребность в спасении жизней людей при помощи трансплантации, наличие споров и неоднозначных суждений заставляет многих людей искать моральной уверенности в вере и религии. Для 2,3 миллиардов христиан важным ориентиром в жизни, смерти и этических вопросах является учение их Церкви. И, хотя вопросы донорства органов не упоминаются в Священном Писании, идея бескорыстного жертвования во спасение является центральной в Христианском Вероучении. «Ведь Бог так полюбил этот мир, что отдал Своего единственного Сына, чтобы каждый верующий в Него не погиб, но имел вечную жизнь» (Ин 3:16). Христиане верят в вечную жизнь и в то, что ничто из того, что может произойти с телом, до или после смерти, не нарушит отношений с Богом. «И отрёт Бог всякую слезу с очей их, и смерти не будет уже; ни плача, ни вопля, ни болезни уже не будет, ибо прежнее прошло» (Отк. 21: 4-5). Иисус Христос послал своих апостолов с поручением исцелять болезни и недуги: «больных исцеляйте ... даром получили, даром давайте» (Мф. 10:8).

Изучение воззрений Католической церкви по вопросам донорства и трансплантации органов является важной задачей как из-за большой численности верующих (1,3 млрд), так и значительной давности изучения этих вопросов. Действительно, представления о трансплантации как о возможном варианте спасения жизни присутствуют в предании достаточно давно.

В «Золотой легенде» Иакова из Ворагина, датированной 1257 годом, не являющейся официально признанным Церковью документом, но широко распространённой в Европе в Средние века написано «Феликс, восьмой папа после Св. Григория, построил в Риме церковь в память о Святых Косме и Дамиане. И был там человек, который истово служил этим мученикам с большой язвой на ноге. Когда он спал, святые мученики Косма и Дамиан явились их благочестивому служителю. Они несли с собой инструменты и мазь. Один из них спросил – где мы возьмём плоть, чтобы заполнить его дефект? Другой ответил – вот, есть эфиоп, который умер сегодня и недавно похоронен на кладбище Св. Петра, давай возьмём его плоть и заполним рану. Человек проснулся, и увидел, что его нога больше не болит, но здоровое бедро кажется ему чужим. Когда же открыли гроб того мавра, у него оказалась большая

нога вместо бывшей у него здоровой». Данный сюжет был широко известен в Европе задолго до появления сколько-нибудь последовательных предпосылок к реальной клинической трансплантации.

Римская католическая церковь первой признала донорство и трансплантацию органов морально приемлемыми и указала, что поощряет донорство органов. Следует рассмотреть частные вопросы донорства и трансплантации органов.



Рисунок 1. Святые Косма и Дамиан исцеляют Юстина. Св. Фра Анджелико. 1445. Масло и темпера на доске. Кунстхаус, Цюрих
Figure 1. Saints Cosmas and Damian heal Justin. St. Fra Angelico. 1445. Oil and tempera on the board. Kunsthaus, Zurich

Приемлемость технологии трансплантации органов и посмертного донорства

В 1956 году Папа Пий XII заявил: «человек может по своему желанию распорядиться своим телом и предназначить его для целей полезных, морально безупречных и даже благородных, среди которых желание помочь больным и страдающим... Это решение должно быть не осуждено, а положительно оправдано». В августе 2000 г. Папа Римский Иоанн Павел II посетил Международный конгресс по трансплантации в Риме, где заявил, что «трансплантация – это большой шаг вперёд в науке», и заявил, что «Католическая церковь будет способствовать тому, что существует потребность в донорах органов и что христиане должны принимать это как «вызов их щедрости и братской любви», если только соблюдаются этические принципы» и далее «Мы должны привить в сердцах людей, особенно в сердцах молодёжи, подлинное и глубокое понимание необходимости братской любви, любви, которая может найти выражение в решении стать донором органов». В 2008 году папа Бенедикт XVI, обращаясь к участникам того же конгресса, скажет: «Донорство органов является уникальным свидетельством милосердия. В наше время, часто отмеченное различ-

ными проявлениями эгоизма, все важнее понимать, насколько необходимо принять логику ценности правильного понимания жизни. В нем – ответственность любви и милосердия, чтобы сделать свою собственную жизнь подарком для других, если только человек действительно стремится истинного самопожертвования. Как учил Господь Иисус, только отдавая свою жизнь, вы можете сохранить ее». Ещё до избрания на Папский престол кардинал Йозеф Ратцингер подчёркивал, что имеет карточку донора органов и демонстрировал её журналистам. В октябре 2014 г. и Папа Франциск назвал акт донорства органов «свидетельством любви к ближнему».

Указанные учения нашли реализацию в Катехизисе Католической Церкви. ККЦ, указывает в п. 2296 «Пересадка органов соответствует нравственному закону, если физические и психологические опасности и риски, которые берет на себя донор, пропорциональны искомому благу для реципиента. Посмертное дарование своих органов является благородным и достойным делом и должно поощряться как проявление щедрой солидарности. Оно морально неприемлемо, если донор или его близкие не дали на это явного согласия. Кроме того, морально неприемлемо приводить к инвалидности или к смерти человеческую личность – даже если это делается для того, чтобы продлить жизнь других людей» и далее в п. 2301 «Бескорыстный дар органов после смерти законен и может быть похвальным».

Важным этическим нормативным документом для католического здравоохранения стал и «Новый устав медицинских работников» (Nuova carta degli operatori sanitari), изданный Папским советом по пастырству в здравоохранении в 2016 г. В этом документе, в частности, сказано следующее.

«Прогресс и распространение трансплантологии сегодня позволяет лечить и излечивать многих пациентов, которые ещё недавно могли ожидать только смерти или, в лучшем случае, мучительного и ограниченного существования. Донорство и трансплантация органов являются важными проявлениями служения жизни и солидарности, которые связывают людей вместе, и являются особой формой свидетельства о милосердии. По этим причинам у них есть моральная ценность, которая узаконивает их медицинскую практику. Медицинское вмешательство в трансплантацию неотделимо от акта донорства человеком. При донорстве органов донор великодушно и свободно соглашается на их изъятие. В случае сохранения органов у живого согласие должно быть дано лично лицом, способным его выразить. Особое внимание следует уделить лицам, находящимся в особо уязвимых условиях. В случае посмертного донорства согласие должно быть каким-либо образом выражено в течение жизни донора, а после кем-то, кто может законно представ-

лять его. Возможность, допускаемая биомедицинским процессом, планировать после смерти своё призвание любить должна побудить людей принести в жертву часть своего тела, приношение, которое будет действовать только после смерти. Это акт великой любви, той любви, которая отдаёт свою жизнь за других. Включившись в эту структуру любви, сам медицинский акт трансплантации и даже простое переливание крови не могут быть отделены от акта жертвоприношения донора, от любви, которая даёт жизнь. Здесь медицинский работник становится посредником чего-то особенно важного, самопожертвования, сделанного одним человеком даже после смерти, чтобы другой мог жить... Перед нами стоит задача любить ближнего по-новому; в евангельских терминах – любить до конца (Ин 13, 1), хотя бы в определённых пределах, которые не могут быть превышены, пределах, установленных самой человеческой природой».

Принцип презумпции согласия

Презумпция согласия – это этическая и юридическая норма, позволяющая посмертно извлекать ткани и органы для трансплантации, если не будет выдвинуто соответствующего возражения от родственников. Несмотря на то, что приемлемость данного принципа вызвала диспуты и споры в обществе, по вопросу презумпции согласия однозначных высказываний или официально обозначенной позиции Церковью сделано не было. Обращение Папы Римского Иоанна Павла II к участникам 18 Международного конгресса по трансплантологии: «Только когда ... моральная уверенность существует, и информированное согласие получено донором или его законными представителями, является моральное право начать технические процедуры, необходимые для изъятия органов». ККЦ в ст. 2296 также указывает «Пересадка органов морально неприемлема, если донор или его законные представители не дали на то согласия, полностью отдавая себе отчёт в происходящем.» Вероятно, именно поэтому в ряде стран, в которых узаконена презумпция согласия, реальная практика все же сопровождается испрашиванием согласия у родственников посмертного донора. Тем не менее, в интервью кардинал Йозеф Ратцингер ответил следующее по вопросу приемлемости принципа презумпции согласия «Со своих позиций я не позволяю себе комментировать законы каких-либо государств. Я не сужу законы. Я только хочу сказать, что донорство своих органов для трансплантации добровольно, в полном осознании и полном знании, означает глубокое выражение истинного глубокого акта любви к ближнему... Это – юридические аспекты, по которым я не вправе делать заявлений ... Я не стану судить законы, кроме того, что скажу, что

донорство органов – это проявление братской любви». Таким образом, Католическая Церковь не делала официальных заявлений о неприемлемости понятия презумпции согласия. Более того, некоторые авторы подчёркивали необходимость внедрения принципа презумпции согласия как этически оправданного – основываясь на аргументации на общем благе и на том факте, что трансплантация после смерти не причинит пациенту никакого вреда, они предполагают, что должно быть согласовано предложение о презумпции разрешения на сохранение органа (Boyle and O'Rourke, 1986). В «Новом уставе...» по данному вопросу указано следующее «Труп уже не является в собственном смысле слова субъектом права, потому что он лишён личности, которая одна только и может быть субъектом права. Поэтому направлять его на выгодные, нравственно безупречные и даже высокие цели – это решение, которое не осуждается, а положительно оправдано. Однако для этого требуется согласие умершего, данное до смерти, или отсутствие возражений со стороны лиц, имеющих на это право».

Легитимность констатации смерти мозга

По вопросу приемлемости констатации смерти мозга и легитимности этого понятия для определения момента смерти человека Папа Пий XII высказывался следующим образом: «Что касается исследования фактов [констатации смерти] в конкретных случаях, ответ не может быть выведен из какого-либо религиозного или морального принципа, и в этом аспекте он не входит в компетенцию Церкви. Соображения общего характера позволяют нам верить, что человеческая жизнь продолжается до тех пор, пока жизненные функции, отличные от простой жизни органов, проявляются спонтанно или даже с помощью искусственных процессов. Врач, в особенности анестезиолог, должен дать ясное и точное определение смерти и момента смерти пациента, который умирает в бессознательном состоянии. Здесь можно принять обычную концепцию полного и окончательного отделения души от тела; но на практике необходимо учитывать неточность терминов «тело» и «отделение»». Несмотря на существовавшую полемику вокруг приемлемости понятия смерти мозга, существующая позиция была оглашена Папой Иоанном Павлом II в 2000 г. «Можно сказать, что критерий, принятый в более поздние времена для установления факта смерти, а именно полное и необратимое прекращение всякой мозговой деятельности, если его строго применять, по видимому, не противоречит существенным элементам здоровой антропологии. Таким образом, медицинские работники, профессионально ответственные за констатацию смерти, могут использовать эти критерии в каждом отдельном случае в качестве

основы для достижения той степени уверенности в этических суждениях, которую моральное учение называет «моральной уверенностью». Более того, не допуская активную эвтаназию, ККЦ указывает на моральную приемлемость отказа от излишней терапевтической настойчивости – п. 2278 «Прекращение дорогостоящих, опасных, экстраординарных или несоразмерных ожидаемому результату медицинских процедур может быть законным. Это отказ от «терапевтической настойчивости». Здесь нет намерения принести смерть, есть только признание невозможности помешать ей. Решения должны приниматься самим пациентом, если он обладает на то способностью и возможностью, либо теми, у кого есть законное право решать; при этом необходимо всегда уважать разумную волю пациента и его законные интересы.» Несколько лет спустя, в 1985 году, Папская академия наук предложила своё собственное определение, которое она подтвердила два года спустя: «Человек умирает, когда он необратимо утратил всякую способность к интеграции и координации физических и психических функций организма» Далее представляется очевидным, что установление полной и необратимой утраты всех функций мозга является истинным медицинским критерием смерти и что этот критерий может быть установлен в двух случаях. Либо установив прекращение кровообращения и дыхания, либо непосредственно продемонстрировав необратимую потерю всех функций мозга (смерть мозга). По данному вопросу «Новый устав...» даёт довольно подробную этическую инструкцию: «Христианская вера, и не только она, утверждает постоянство духовного принципа человека и после смерти. Смерть человека – это событие, которое не может быть непосредственно идентифицировано никаким научным или эмпирическим методом. Но человеческий опыт учит нас, что смерть индивидуума неизбежно порождает биологические признаки, которые мы научились распознавать все более глубоким и детальным образом. Таким образом, так называемые критерии констатации смерти, которые сегодня использует медицина, следует понимать не как научно-техническое восприятие точного момента смерти человека, а как безопасный способ, предлагаемый наукой, для обнаружения биологических признаков уже наступившей смерти человека. С медико-биологической точки зрения смерть заключается в полной утрате интеграции того единого комплекса, который есть в организме человека. Медицинское наблюдение и интерпретация этого распада является обязанностью не морали, а науки. Медицина должна определить, насколько это возможно, клинические признаки смерти. Как только эта решимость будет достигнута, именно в её свете можно будет решать вопросы и моральные конфликты,

возникающие в связи с новыми технологиями и новыми терапевтическими возможностями. Хорошо известно, что в течение некоторого времени различные научные основания для констатации смерти сместили акцент традиционных кардиореспираторных признаков на так называемый неврологический критерий, т.е. обнаружение, в соответствии с параметрами, хорошо определёнными и разделяемыми международным научным сообществом, полного и необратимого прекращения всей мозговой деятельности (мозга, мозжечка и ствола мозга) как признака утраты организмом способности к интеграции индивидуума как такового. Столкнувшись с сегодняшними параметрами констатации смерти, независимо от того, говорим ли мы об энцефальных признаках или о более традиционных кардиореспираторных признаках, Церковь не делает научных выборов, а ограничивается евангельской ответственностью сопоставления данных, предлагаемых медицинской наукой, с единой концепцией человека в соответствии с христианской перспективой. Подчёркивание сходств и возможных противоречий, которые могут поставить под угрозу уважение человеческого достоинства. Если научные данные дают основание утверждать, что критерий полной смерти мозга и относительные признаки с уверенностью указывают на необратимую утрату единства организма, то можно сказать, что неврологический критерий, если его применять скрупулёзно, не оказывается в противоречии с существенными элементами правильной антропологической концепции. Следовательно, медицинский работник, несущий профессиональную ответственность за такую оценку, может полагаться на них для достижения в каждом конкретном случае той степени определённости этических суждений, которую моральная доктрина квалифицирует как моральную уверенность, уверенность, необходимую и достаточную для того, чтобы иметь возможность действовать этически правильным образом. Только при наличии этой уверенности будет морально законным активировать необходимые технические процедуры для извлечения органов, подлежащих трансплантации, при условии информированного согласия донора или его законных представителей. В такой области, как эта, не может быть ни малейшего подозрения в произволе, а там, где ещё не достигнута определённая ясность, должен преобладать принцип предосторожности. По этой причине полезно активизировать междисциплинарные исследования и размышления таким образом, чтобы само общественное мнение столкнулось с наиболее прозрачной правдой об антропологических, социальных, этических и юридических последствиях практики трансплантации. Особое внимание следует уделять изъятию органов в детском возрасте в связи с необходимостью применения к ре-

бёнку специфических параметров для констатации смерти, а также в связи с деликатным психологическим положением родителей, которые призваны дать согласие на изъятие. Потребность в органах у детей ни в коей мере не может оправдать отсутствие правильной верификации клинических признаков для констатации смерти у детей.»

Осуждение торговли органами

Церковь всегда осуждала любые возможности торговли органами. Папа Бенедикт XVI писал в 2008 г. «Любые случаи покупки и продажи органов или принятия утилитарных и дискриминационных критериев сталкиваются со значением дара, что делает их недействительными, квалифицирует их как незаконные моральные акты. Злоупотребления в пересадке и торговля органами, которые зачастую затрагивают невинных людей, таких, как дети, должны найти в научном и медицинском сообществе решительный единодушный отказ. Они должны быть решительно осуждены как отвратительное действие. ... Довольно часто трансплантация органов происходит в виде полностью безвозмездного жеста со стороны члена семьи, который был легально объявлен мёртвым. В этих случаях информированное согласие является предпосылкой свободы, поэтому пересадку можно охарактеризовать как подарок и не рассматривать как принуждение или оскорбительный акт».

Недопустимость дискриминации

Церковь не допускает дискриминации при распределении (аллокации) донорских органов. Нет сомнений, что в данном вопросе нужна справедливость, но как понимать справедливость, когда при любой стратегии одни пациенты всё-таки получают орган, а другие умрут, не получив его? Согласно наиболее формальному понятию справедливости, требуется, чтобы «равные» получали равные же возможности для получения органа. Но каков принцип этого уравнивания? Пациенты равны в отношении времени ожидания, срочности оказания медицинской помощи, возможности получить пользу от трансплантации, потенциала внести свой вклад в общество, невиновности в состоянии здоровья, платёжеспособности или какой-то сложной переменной, включающей в себя несколько из них? В схеме распределения США в уравнение справедливости традиционно учитывались только две переменные: время ожидания и срочность оказания медицинской помощи. Как отмечалось выше, в качестве доказательства неравенства в распределении органов авторы ссылались в основном на расхождения во времени ожидания. Но действительно ли время ожидания является наиболее значимой переменной при изме-

рении справедливости? Трудно понять, как это может быть, если оно не имеет ничего общего ни с одним из традиционных материальных принципов справедливости (основанных, например, на нужде или вкладе), за исключением, может быть, принципа, основанного на заслугах, хотя странно думать, что кто-то может «заслужить» дар органа, просто подождав больше других. Время ожидания, по-видимому, имеет моральное значение только косвенно, то есть в какой мере оно является показателем медицинской необходимости (при условии, что заболевание органов прогрессировало у тех, кто ждал дольше). В соответствии с этой точкой зрения UNOS в последнее время сократила приоритет времени ожидания, так как оно является плохим предиктором медицинской необходимости по сравнению с медицинскими исследованиями. Одна из причин этого заключается в том, что разные врачи включают пациентов в лист ожидания на разных стадиях их заболевания; другая причина заключается в том, что заболевания органов прогрессируют с разной скоростью у разных пациентов в зависимости от многих переменных, включая возраст и привычки образа жизни.

Рассмотрение способности кандидата внести свой вклад в общество было исключено на том основании, что это было бы спорным и предвзятым. С точки зрения католического здравоохранения, такая практика также явно противоречила бы обязательству *«выделять служением и защитой тех людей, чьи социальные условия ставят их на обочину нашего общества»*. Потенциальная польза от трансплантации органов также была исключена в качестве критерия оценки справедливости, хотя она учитывается при расчёте медицинской полезности. Известной серьёзной проблемой является этическая оправданность трансплантации печени людям, злоупотреблявшим алкоголем и обусловившим таким образом развитие у них цирроза печени. Помимо утилитарных аргументов, аргументы, основанные на принципах, были выдвинуты обеими сторонами дебатов. Некоторые утверждают, что деонтологические заботы о справедливости будут благоприятствовать тому, чтобы те, кто несёт ответственность за своё собственное заболевание (без обязательного приписывания вины или наказания), потому что у них была возможность избежать медицинской проблемы, в то время как у тех, кто не несёт ответственности за отказ своих органов, такой возможности не было. Другие, напротив, утверждают, что *«преданность врача всем нуждающимся пациентам должна основываться на осознании его собственной уязвимости перед болезнью и на сострадание к больным»*. Эта последняя позиция, по-видимому, больше соответствует этическим обязательствам

католического здравоохранения, изложенным выше.

Справедливо ли в принципе отдавать предпочтение человеку с наследственным заболеванием, а не тому, кто хотя бы частично несёт за него ответственность? Состояние здоровья (например, из-за злоупотребления психоактивными веществами) может быть предметом обсуждения. Однако, независимо от того, как будут разрешены теоретические дебаты, реализация такой политики, вероятно, неосуществима. Кроме того, для того, чтобы уважать правовые и этические требования равенства, мы должны последовательно придерживаться этого принципа предпочтения во всей нашей системе здравоохранения. Сексуальная распущенность, неправильное питание, отказ от физических упражнений, курение, вождение с превышением скорости и даже катание на лыжах – всё это распространённые и хорошо известные риски для здоровья. Вторая группа людей, которую некоторые предлагают исключить или дискриминировать в рамках системы распределения донорских органов – это заключённые. Многие люди считают отвратительным, что убийца или насильник может получить орган для пересадки раньше или вместо невинного ребёнка. Недавний опрос, проведённый среди 1000 представителей широкой общественности, показал, что среди лиц, принадлежащих к нескольким группам, включая алкоголиков, заключённые считались наименее достойными органов для трансплантации. Возможно, отражая общественное мнение, некоторые этики также задаются вопросом, не утратили ли преступники или, по крайней мере, лица, совершившие насильственные преступления, свой статус полноправных членов общества, нарушив общественный договор своими преступными действиями, и может ли это лишить их возможности получать органы. Но, несмотря на то, что можно привести аргументы против трансплантации заключённых, Церковь справедливо заняла позицию, что пенитенциарная система должна вершить правосудие, а медицинская система должна обеспечивать медицинскую помощь лицам. Для медицинской системы неправильно выносить, по сути, смертный приговор, который суд счёл неуместным. Более того, неясно, будет ли пенитенциарная система этически оправдана включением отказа в необходимом по медицинским показаниям лечении в отправлении карательного правосудия. Учитывая утверждения в Этических и Религиозных Директивах о том, что католическое здравоохранение должно защищать *«тех людей, чьи социальные условия ставят их на обочину нашего общества и делают их особенно уязвимыми для дискриминации»*, отрывки из Священного Писания, кото-

рые приравнивают наше отношение к узникам с нашим отношением ко Христу (Мф 25:39-40) и позицией Папы Иоанна Павла II в отношении смертной казни (нежелание использовать смерть в качестве наказания), маловероятно, что католическое нравственное богословие в конечном итоге поддерживает практику исключения заключённых из листов ожидания трансплантации органов.

Критериями, которых придерживается Церковь, являются: срочность, возможность успеха трансплантации с учётом состояния пациента, первоочерёдность листа ожидания донорского органа. Выбор элиминирует любую вероятность дискриминации, ни по какой причине, социальной или расовой. Трансплантация производится тому, кто в ней нуждается.

Допустимость трансплантации от живых доноров

До 1950 года, когда реальной практики трансплантации от живого человека другому не было, этот вопрос рассматривался сугубо теоретически (Каннингем, 1944). Многие теологи не одобряли данную тему. Они утверждали, что принцип тотальности и целостности может оправдать сознательное причинение ущерба только в том случае, если это делается для сохранения собственного здоровья или жизни человека. Реальная трансплантация органов от живых доноров начала выполняться проводиться в начале 1950-х годов. Специалисты по этике и морали уделили более пристальное внимание этому вопросу. Джеральд Келли писал: «Для врачей может показаться удивительным, что теологи могут испытывать какие-либо трудности в отношении ущерба здоровью и других процедур, которые выполняются с согласия субъекта, но имеют своей целью помощь другим. Руководствуясь своего рода инстинктивным суждением, мы считаем, что отдавать часть своего тела в помощь больному человеку не только морально оправдано, но в некоторых случаях даже героично» (1956, 246). Келли предположил, что принцип братской любви оправдывает трансплантацию при условии, что вред для донора будет ограничен. Сохранение функциональной целостности играет ключевую роль в решении этических вопросов, связанных с трансплантацией между живыми людьми. Всегда существует риск для донора, возможно развитие заболевания. Тем не менее, это считается оправданным в свете того, что доноры жертвуют ради общего блага. В настоящее время эволюция взглядов католических богословов на трансплантацию от родственных доноров привела к следующему консенсусу.

Трансплантация от живого донора будет считаться этически приемлемой, если выполняются следующие критерии:

1. Для реципиента операция является неотложной мерой для сохранения жизни.
2. Функциональная целостность донорского органа не будет нарушена, даже при изменении его анатомической целостности.
3. Риск, который донор берет на себя в знак милосердия, соответствует благу для реципиента.
4. Согласия как донора, так и реципиента являются свободными и основанными на полной информации.

Донорство от младенцев с анэнцефалией

У новорождённых с анэнцефалией отмечается недоразвитие высшего мозга, а именно коры, при сохранении функциональности ствола мозга. Выявление отсутствия способности к высшим функциям коры головного мозга представляет определённые трудности и отличается от установления факта смерти человека. Проведённые исследования ясно указывают, что развитие коры головного мозга не является определяющим этапом между предчеловеческим и человеческим развитием. Следовательно, что отсутствие развития высшего мозга не эквивалентно смерти (Furton, 2002). Президентская комиссия США по изучению этических проблем в медицине и биомедицинских и поведенческих исследованиях (PCEMR) определила (1981 г.): «Во-первых, ... неизвестно, какие участки мозга отвечают за познание и сознание; то немногое, что известно, указывает на существенные взаимосвязи между стволом мозга, подкорковыми структурами и неокортексом. Таким образом, «высший мозг» вполне может существовать только как метафорическое понятие, а не в реальности. Во-вторых, даже в тех случаях, когда участки или определённые аспекты сознания могут быть обнаружены, их прекращение часто не может быть оценено с той уверенностью, которая потребовалась бы для применения установленного законом определения. Таким образом, несмотря на то, что анэнцефалический младенец не может развиваться таким образом, чтобы полностью реализовать потенциал, обычно ассоциируемый с «личностью», нет никаких научных оснований считать анэнцефалических младенцев мёртвыми» (Sytsma, 1996).

Поэтому детей с анэнцефалией обычно считают живыми до полной потери активности мозга. Анэнцефалический младенец представляет собой крайне ослабленное человеческое существо, которое, хотя и не предвидится проживание долгого времени, официально не признано мёртвым. Из-за этого он не может быть использован в качестве донора органов, также как и любой другой человек, независимо от степени его ослабления, пока полная гибель мозга не будет документально подтверждена.

Ксенотрансплантация

Последние годы и месяцы сопровождаются повторяющимися попытками использования органов животных для трансплантации человеку (ксенотрансплантация). Современные средства и приёмы позволяют устранить реакцию ксеноотторжения трансплантата и инфекции (ксеноз), что порождает необходимость этической и моральной оценки этого потенциально важного вида помощи. Этические вопросы ксенотрансплантации были проанализированы Папской академией жизни в 2001 году (Pontifical Academy of Life, 2001; Sgreccia, Calipari, and Lavitrano, 2001). Академия выделила три вида этических вопросов о приемлемости ксенотрансплантации: 1) приемлемость вмешательства человека в порядок творения; 2) этическая целесообразность использования животных во благо человека; 3) объективное и субъективное воздействие, которое материал животного происхождения может оказать на личность ксенореципиента.

Папа Иоанн Павел II высказывался следующим образом: *«Человек является образом Божиим отчасти благодаря наказу, полученному от его Создателя, чтобы подчинить и господствовать над землей. Выполняя этот мандат, человек, каждый человек, отражает само действие Творца Вселенной».* Смысл жизни человека не в том, чтобы произвольно «господствовать» над другими творениями. Живое творение должно служить подлинному и целостному благу человечества (всего и каждого человека). Некоторые документы Второго Ватиканского Собора уже подтвердили эту истину. В *«Lumen Gentium»* указано: *«Поэтому, благодаря своей компетентности в мирских дисциплинах и своей деятельности, внутренне возвышенной благодатью, они (миряне) должны усердно трудиться для того, чтобы блага, созданные человеческим трудом, техническим мастерством и гражданской культурой, могли служить на благо всех людей в соответствии с планом Творца и светом Его Слова. Пусть эти блага будут более надлежащим образом распределены между всеми людьми и пусть они по-своему будут способствовать всеобщему прогрессу в человеческой и христианской свободе».* Постановление Второго Ватиканского Собора об апостольстве мирян утверждает *«Эта их природная добродетель (реальностей, составляющих временный порядок) получает дополнительное достоинство от их отношения к человеческой личности, для пользы которой они были созданы».* Академия утверждает, что животные, будучи живыми существами, обладают особой ценностью, которую человек должен уважать. В то же время, согласно вероучению, Бог создал животных и другие нечеловеческие существа для служения человеку. Ксенотрансплантация предоставляет человеку дополнительную возможность творческой ответ-

ственности в разумном использовании силы, предоставленной Богом. Важно отметить, что католическая теология не налагает запретов на использование животных в качестве источника органов или тканей для трансплантации человеку, ни на религиозной, ни на ритуальной основе. Вопрос о приемлемости органов животных становится актуальным только после того, как установлено, что целостность личности не пострадала от ксенотрансплантации, и что соблюдены все общие этические требования трансплантации. Этот вопрос приобретает культурные и психологические измерения на уровне общества. Сохранение личной идентичности пациента-реципиента становится главной целью этических ограничений в ксенотрансплантации. Вначале Папа Пий XII (*Обращение к Итальянской ассоциации доноров роговицы, клинических офтальмологов и юридической медицины, 14 мая 1956 г.*) и далее Иоанн Павел II (*Обращение к Восемнадцатому Международному конгрессу Общества трансплантологов, 29 августа 2000 г., No 7*) одобрили этот метод, при условии, что *«пересаженный орган не влияет на психологическую или генетическую идентичность человека, который его получает»* и *«что существует доказанная биологическая возможность проведения такой трансплантации с успехом, не подвергая реципиента чрезмерному риску».* Применение органов искусственно модифицированных животных для ксенотрансплантации влечёт за собой необходимость обдумывания вопросов, связанных с трансгенезом, и его этическими последствиями. Понятие «трансгенного животного» описывает существо, у которого генетическая структура изменена внесением нового гена (или генов). Термин «нокаут» относится к животным, у которых соответствующий эндогенный ген (или гены) больше не проявляются. Такие животные будут обладать уникальными характеристиками, передаваемыми потомству. Академия устанавливает определённые стандарты для ухода за искусственно созданными животными с целью соблюдения этических принципов. Гарантирование благополучия генетически модифицированных животных необходимо для оценки экспрессии трансгена и возможных изменений в анатомии, физиологии и/или поведении животного.

Необходимо учитывать воздействие на потомство и возможные экологические последствия, ограничивая уровень стресса, боли, страданий и беспокойства, которые могут испытывать животные. Трансгенные животные должны содержаться под строгим контролем и не выпускаться в окружающую среду. Количество использованных в экспериментах животных должно быть сведено к минимуму, а удаление органов и/или тканей должно осуществляться в рамках одной хирургической операции. Каж-

дый протокол эксперимента на животных должен подвергаться оценке компетентным комитетом по этике. В «Новом уставе...» по вопросу ксенотрансплантации указано следующее «Идёт дискуссия о возможности, пока ещё полностью экспериментальной, решения проблемы поиска органов для трансплантации у человека с помощью ксенотрансплантатов, т.е. трансплантации органов и тканей от животных. Ксенотрансплантация является законной и имеет двойное условие: пересаженный орган не влияет на личность и целостность человека, который его получает; что существует доказанная биологическая возможность успешного проведения такой трансплантации, не подвергая реципиента чрезмерным рискам. Кроме того, необходимо уважительно относиться к животным, участвующим в этих процедурах, соблюдая определённые критерии, такие как: избегать ненужных страданий, соблюдать критерии истинной необходимости и разумности и избегать неконтролируемых генетических модификаций, которые могут существенно изменить биоразнообразие и баланс видов в животном мире».

Перечень органов, подлежащих трансплантации

Хотя на уровне Учения Церкви высказываний по приемлемости трансплантации тех или иных органов сделано не было, авторы «Нового устава...» указывают «Не все органы могут быть пожертвованы. С этической точки зрения мозг и гонады должны быть исключены из трансплантации, так как они связаны с личностной и репродуктивной идентичностью человека соответственно. Это органы, которые

конкретно связаны с уникальностью человека, которые медицина должна защищать».

Обобщённая концепция донорства органов для трансплантации в католическом вероучении подтверждается конкретной деятельностью. Не провозглашая моральной обязанности жертвовать органы, католицизм признает не только обязанность быть справедливым, но и обязанность быть милосердным. Милосердие – это «величайшая социальная заповедь» (ККЦ п. 1889), а донорство органов – это один из способов реализации добродетели милосердия. В соответствии с этой точкой зрения в Этических и религиозных директивах для католических служб здравоохранения США сказано, что «Католические медицинские учреждения должны поощрять и предоставлять средства, чтобы желающие могли договориться о пожертвовании своих органов и тканей в этически законных целях, чтобы они могли быть использованы для донорства и научных исследований после смерти».

Заключение

Таким образом, католическая позиция по вопросам донорства и трансплантации органов является хорошо и глубоко проработанной, основанной на уважении достоинства человека и его праве выбора, поощрении добровольного акта пожертвования своих органов как дара, простирающегося за границу жизни и смерти. Данная позиция способствует снижению социальных разногласий в отношении пересадки органов и тканей, а также укрепляет морально-этические позиции сторонников широкого применения трансплантологии в целях сохранения жизни человека.

Литература [References]

- 1 Sprung CL, Maia P, Bulow HH, Ricou B, Armaganidis A, Baras M, et al. The importance of religious affiliation and culture on end-of-life decisions in European intensive care units. *Intensive Care Med.* 2007;33(10):1732-1739. PMID: 17541550 <https://doi.org/10.1007/s00134-007-0693-0>
- 2 Zyciński J. Ethics in medical technologies: the Roman Catholic viewpoint. *Journal of clinical neuroscience. J Clin Neurosci.* 2006;13(5):518-523. <https://doi.org/10.1016/j.jocn.2005.12.002>
- 3 Shemie SD. Clarifying the paradigm for the ethics of donation and transplantation: Was 'dead' really so clear before organ donation? *Philos Ethics Humanit Med.* 2007;2(1):1-5. <https://doi.org/10.1186/1747-5341-2-18>
- 4 Verheijde JL, Rady MY, McGregor J. Recovery of transplantable organs after cardiac or circulatory death: transforming the paradigm for the ethics of organ donation. *Philos Ethics Humanit Med.* 2007;2(1):1-9. PMID: 17519030 <https://doi.org/10.1186/1747-5341-2-8>
- 5 Dunstan GR. The ethics of organ donation. *Br Med Bull.* 1997;53(4):921-939. PMID: 9536539 <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.bmb.a011659>
- 6 Shemie SD, Simpson C, Blackmer J, MacDonald S, Dhanani S, Torrance S, et al. Ethics Guide Recommendations for Organ-Donation-Focused Physicians: Endorsed by the Canadian Medical Association. *Transplantation.* 2017;101(5S):S41-S47. PMID: 28437370 <https://doi.org/10.1097/TP.0000000000001694>
- 7 Ansari MN. Organ donation: ethics. *J Coll Physicians Surg Pak.* 2007;17(9):517-518. PMID: 17903395
- 8 Dalal AR. Philosophy of organ donation: Review of ethical facets. *World J Transplant.* 2015;5(2):44-51. PMID: 26131406 <https://doi.org/10.5500/wjt.v5.i2.44>
- 9 Truog RD, Robinson WM. Role of brain death and the dead-donor rule in the ethics of organ transplantation. *Crit Care Med.* 2003;31(9):2391-2396. PMID: 14501972 <https://doi.org/10.1097/01.CCM.0000090869.19410.3C>
- 10 Вестник медицинского института «РЕАВИЗ». Реабилитация, Врач и Здоровье. 2021;1:97-108. <https://doi.org/10.20340/vmi-rvz.2021.1.TX.3> Yaremin B.I., Pushkin S.Y., Navasardyan A.S., Selutin A.A., Gubarev K.K., Aleksandrova V.E. Moral and ethical aspects of organ donation for transplantation – a catechism project. *Bulletin of the Medical Institute "REAVIZ". Rehabilitation, Doctor and Health.* 2021;(1):97-108. <https://doi.org/10.20340/vmi-rvz.2021.1.TX.3> (In Russ).
- 11 Шаринова Р.А., Аль Брейзат А.С., Каабак М.М., Масликова У.В., Яремин Б.И. Этические вопросы ксенотрансплантации в свете религиозных воззрений. *Вестник медицинского института «РЕАВИЗ». Реабилитация, Врач и Здоровье.* 2022;1:117-130. <https://doi.org/10.20340/vmi-rvz.2022.1.TX.1> Sharifova R.A., Al Breizat A.S., Kaabak M.M., Maslikova U.V., Yaremin B.I. Ethical issues of xeno-

- transplantation in the light of religious views. *Bulletin of the medical institute «REAVIZ». Rehabilitation, Doctor and Health*. 2022;(1):117-130. <https://doi.org/10.20340/vmi-rvz.2022.1.TX.1> (In Russ).
- 12 Furton EJ. Brain death, the soul, and organic life. *Natl Cathol Bioeth Q*. 2002 Autumn;2(3):455-470. PMID: 12854599 <https://doi.org/10.5840/ncbq20022332>
 - 13 Bruzzone P. Religious aspects of organ transplantation. *Transplant Proc*. 2008;40(4):1064-1067. PMID: 18555116 <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2008.03.049>
 - 14 Conti E, Litt A, Sytsma KJ. Circumscription of Myrtales and their relationships to other rosids: Evidence from rbcL sequence data. *Am J Bot*. 1996;83(2):221-233. <https://doi.org/10.2307/2445942>
 - 15 Elio Sgreccia A, Calipari D, Lavitrano M. Church backing depends on ethical use of animals. *Nature*. 2001;414:687. <https://doi.org/10.1038/414687d>
 - 16 Abdeldayem H, El-Kased AF, Elshaarawy A, Hammad ES, Al-Haddad O, Sobhi G, et al. Religious Concepts in Organ Transplantation. In: Abdeldayem H, El-Kased AF, El-Shaarawy A. (eds). *Frontiers in Transplantation*. InTech;2016. Ch.1. <https://doi.org/10.5772/62401>
 - 17 Haas JM. Catholic teaching regarding the legitimacy of neurological criteria for the determination of death. *National Catholic Bioethics Quarterly*. 2011;11(2):279-299. <https://doi.org/10.5840/ncbq201111254>
 - 18 Борисова А.О. Современная этическая оценка органного донорства: позиция католической церкви. *Национальная ассоциация ученых*. 2015;5-5 (10):42-45. Borisova A.O. Modern ethical assessment of organ donation: the position of the Catholic Church. *National Association of Scientists*. 2015;5-5 (10):42-45. (In Russ).
 - 19 Michalska E, Kołodziej K, Szymański D, Strzelczyk J. Students of the Polish catholic theological seminars and the issue of organ transplantation. *Ann Transplant*. 2010;15(4):56-60. PMID: 21183877
 - 20 United States Conference of Catholic Bishops. Ethical and religious directives for Catholic health care services. *Origins*. 2001 Jul 19;31(9):153-163. PMID: 11852862.
 - 21 DuBois JM. Organ transplantation: an ethical road map. *The National Catholic Bioethics Quarterly*. 2002;2(3):413-453. <https://doi.org/10.5840/ncbq20022331>

Авторская справка**Иса Карлос**

Священник Римской католической церкви, Прелатура Святого Креста и Дела Божия.

ORCID 0009-0007-5654-177X

Вклад автора: анализ данных источников литературы.

Вера Фернандо

Священник Римской католической церкви, Прелатура Святого Креста и Дела Божия.

ORCID 0009-0009-0088-097X

Вклад автора: анализ данных источников литературы.

Аносова Екатерина Юрьевна

Врач-клинический ординатор центра трансплантации печени, Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского.

ORCID 0000-0002-0241-1298

Вклад автора: написание текста работы.

Яремин Борис Иванович

Канд. мед. наук, врач-хирург, ведущий специалист отдела внешних научных связей, Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского; доцент кафедры трансплантологии и искусственных органов, Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова; заведующий кафедрой хирургических болезней, Московский медицинский университет «Реавиз».

ORCID 0000-0001-5889-8675

Вклад автора: постановка задач, написание текста работы.

Author's reference**Iza Carlos**

Priest of the Roman Catholic Church, Prelature of the Holy Cross and Opus Dei.

ORCID 0009-0007-5654-177X

Author's contribution: analysis of literature sources data.

Vera Fernando

Priest of the Roman Catholic Church, Prelature of the Holy Cross and Opus Dei.

ORCID 0009-0009-0088-097X

Author's contribution: analysis of literature sources data

Ekaterina Yu. Anosova

Clinical resident of the liver transplantation Center, N.V. Sklifosovsky Research Institute of Emergency Medicine.

ORCID 0000-0002-0241-1298

Author's contribution: writing the text of the work.

Boris I. Yaremin

Cand. Sci. (Med.), Surgeon, Department De Ducens Specialist Externum Scientific Rationes, N.V. Sklifosovsky Research Institute of Emergency Medicine; Associate Professor of the Department of Transplantation and Artificial Organs, N.I. Pirogov Russian National Research Medical University; Head of the Department of Surgical Diseases, Moscow Medical University "Reaviz".

ORCID 0000-0001-5889-8675

Author's contribution: setting tasks, writing the text of the work.