

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ВНЗ УКРАЇНСЬКИЙ КАТОЛИЦЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ЛЬВІВСЬКА ДУХОВНА СЕМІНАРІЯ СВЯТОГО ДУХА
ФІЛОСОФСЬКО-БОГОСЛОВСЬКИЙ ФАКУЛЬТЕТ
Кафедра богослов'я

Магістерська робота

МОРАЛЬНА ОЦІНКА ОКРЕМИХ НОВІТНІХ ТЕНДЕНЦІЙ У
ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ У СВІТЛІ ВЧЕННЯ КАТОЛИЦЬКОЇ
ЦЕРКВИ

Студент 6-го курсу: Юрій Фединишин

Науковий керівник: с. Йосафата Дробик

доктор морального богослов'я

Львів 2018

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ПОНЯТТЯ ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ, ЯК НАУКИ	7
1.1. Історичний розвиток трансплантології.....	7
1.2. Види трансплантації органів.....	14
РОЗДІЛ 2. ВЧЕННЯ КАТОЛИЦЬКОЇ ЦЕРКВИ ЩОДО ТРАНСПЛАНТАЦІЇ ОРГАНІВ	22
2.1. Умови і принципи, встановлені Католицькою Церквою та врегульовані міжнародним правом, щодо трансплантації органів	22
2.2. Етичні критерії, встановлені Католицькою Церквою, щодо проблеми трансплантації органів	29
2.3. Проблема встановлення моменту смерті та поінформованості донора	35
РОЗДІЛ 3. СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ У ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ	46
3.1. Етична оцінка трансплантації голови на основі документів Католицької Церкви.....	46
3.2. «Культура дарування органів», як моральне підґрунтя вчення Католицької Церкви про трансплантацію органів	58
ВИСНОВКИ	66
СПИСОК ДЖЕРЕЛ І ЛІТЕРАТУРИ.....	70

ВСТУП

Трансплантація органів є однією з основних та найпоширеніших тем біоетики. З огляду на стрімкий розвиток сучасної медицини, технологій, рівня освіти та вмінь медиків у світі, трансплантологія стає все більш значимою. Ще декілька десятиліть тому людям важко було уявити, що органи, які відносяться до найважливіших в людському організмі, можна буде пересаджувати іншій людині. Проте у наш час наука, в силу свого прогресу, розвинулася до рівня, який дозволяє здійснити трансплантації майже всіх важливих органів. Церква, як структура, покликана давати відповіді на запитання, що відносяться до морально-етичної сфери трансплантації органів. У контексті цього перед християнством виникає все більше морально-етичних проблем та дилем, на які потрібно дати відповіді.

Людські вміння, навички лікарів, високий рівень освіченості спонукають до виникнення думок, які часто виглядають нереальними. Однак те, що ще достатньо недавно вважалося чимось на межі з науковою фантастикою, все частіше набуває більш реального значення. Новітні операції у трансплантології дають людині змогу продовжити своє життя навіть на кілька десятків років. У сучасному світі втручання, що стосуються пересадки людині нирок, печінки чи навіть серця сприймаються доволі звично. Окрім цього, зустрічаємо людей, які впродовж свого життя через певні обставини втратили кінцівки. Навіть такі складні випадки тепер не виглядають неможливими, адже відбувся відчутний прогрес людських знань у трансплантології, що дозволило пересаджувати кінцівки одної особи на тіло іншої.

Стрімкий розвиток медицини ставить все більше і більше запитань морально-етичного характеру. Церква, в силу своїх можливостей, старається дати відповіді та врегулювати умови, за яких трансплантування органів є морально виправданим, а за яких – ні. Прагнення сучасної людини відображаються в багатьох галузях, проте у трансплантології новітні дослідження ставлять під сумнів фундаментальні питання людської

ідентичності та особистості. Напевне найвідомішим та найбільш обговорюваним питанням останніх років постало питання щодо трансплантації голови однієї особи на тіло іншої.

Кілька років тому хірург Серджіо Канаверо наважився заявити на весь світ, що планує провести таку складну операцію та дати особі, яка не може рухатися, «нове життя», цим самим фактично створивши живого «Франкенштейна»¹. Згадана заява сколихнула цілий світ. Багато сучасних відомих лікарів, професорів і біоетиків висловили свої думки щодо успішності такої операції, можливих наслідків її проведення, а також небезпек, з яким може зіткнутися лікар та пацієнт.

В основі даного дослідження лежать окремі новітні процеси медицини та ставлення Католицької Церкви до них. У роботі досліджується явище трансплантації органів, основні принципи, умови та етичні засади, які стосуються пересадки органів чи тканин. В цьому контексті проаналізуємо можливе проведення трансплантації голови, яке ставить під сумнів основні засади людської особистості та ідентичності, а також розуміння людини, як особи, створеної Богом, яка покликана зберігати подаровану їй цілісність.

Мета даної праці – дослідити ставлення Католицької Церкви до трансплантації органів та дати моральну оцінку окремим новітнім напрямкам у цій галузі, зокрема, на прикладі трансплантації голови.

Беручи до уваги сучасні тенденції у трансплантології, завданнями цього дослідження є представити, які органи дозволено трансплантувати, а також дослідити та проаналізувати документи Церкви та закони, які стосуються питання трансплантації органів. Окрім цього, важливим є дати моральну оцінку небезпекам морально-етичного характеру, які виникають тепер та виникатимуть в процесі проведення новітніх операцій з трансплантації органів.

У цій праці використовуються методи порівняння, аналізу, аргументації, синтезу, та в окремих підрозділах – хронологічний метод. Метод аналізу

¹ Мова іде про відомий роман Мері Шеллі «Франкенштейн, або Сучасний Прометей», вперше виданий у 1818 році.

застосовується для висвітлення розуміння трансплантації органів в документах Католицької Церкви та законах окремих держав. Методи синтезу та конкретизації розкривають міркування окремих авторів та узагальнення їхніх думок. Методи порівняння та аргументації використовуються з огляду на те, що праця дає моральну оцінку явищу, яке ще не відбулося на даний момент, але можливо станеться в майбутньому. Хронологічний метод застосовується лише до окремих частин праці, з метою кращого представлення історії розвитку досліджуваного питання.

Структура праці побудована так, щоб дати змогу майбутнім дослідженням окреслити ставлення Католицької Церкви до трансплантації органів та краще простежити новітні тенденції в цій галузі. Праця складається з вступу, трьох розділів, висновків та списку використаної літератури.

У першому розділі праці представлено розвиток трансплантології як науки від її початків до сьогодні. Також розглядаються види трансплантації органів, та наведено певні статистичні дані для кращого висвітлення цієї теми.

У другому розділі роботи, представлено документи Католицької Церкви, щодо трансплантації органів, а також документи міжнародного значення щодо даних хірургічних втручань. Розділ передбачає також оцінку трансплантації органів на основі принципів та умов, які встановлені Церквою, з метою уникнути виникнення моральних проблем при здійсненні таких операцій. Окрім цього, розділ розкриває, які саме фундаментальні проблеми виникають в процесі оцінки моральності пересадки органів.

Третій розділ даної праці передбачає оцінку окремих сучасних тенденцій у галузі трансплантації органів. Зокрема, на прикладі інформації щодо можливої пересадки голови на тіло іншої особи. Етична оцінка проводиться на основі аналізу думок авторитетних лікарів, вчених, біоетиків та психологів, у світлі вчення Католицької Церкви. Також у розділі представлено поняття «культури дарування органів» у зв'язку з можливими небезпеками, які існують у цій галузі, ґрунтуючись на думках окремих єпископів.

З метою глибшого розкриття теми у роботі значною мірою використані коментарі професорів та вчених, компетентних у цьому питанні. Зважаючи, що проведення трансплантації голови так і не було здійснено, можна дати лише теоретично можливу моральну оцінку цього явища у світлі документів Католицької Церкви, а також прогнозів згаданих вчених та міжнародних норм, встановлених щодо трансплантації органів. Щодо позиції Католицької Церкви, то робота опирається на документах єпископських конференцій, деклараціях, проголошених Апостольським Престолом (*Декларація про штучне продовження життя і точне визначення моменту смерті*), Листах та Зверненнях римських Понтифіків (*Лист Івана Павла II до Папської Академії Наук та Звернення Святішого Отця Івана Павла II до 18 Міжнародного Конгресу Асоціації Трансплантологів та. ін.*). Також у роботі узагальнено представлено позицію Української Греко-Католицької Церкви на основі інтерв'ю блаженнішого Святослава відносно даного питання. Окрім цього, у праці використовуються документи міжнародного рівня, проголошені Радою Європи. Офіційна позиція України щодо трансплантації органів подана на основі законів, прийнятих державою, та поправок, внесених Міністерством охорони здоров'я до нового Закону про трансплантацію органів, який стає чинним з 1 січня 2019 року.

У праці розкрито моральний аспект трансплантації органів, зважаючи на те, що у наш час виникає все більше нових тенденцій у цій галузі. Сучасні процеси нерідко ставлять під сумнів ідентичність людини та важливість її особи. Дослідження спрямоване на те, щоб дати моральну оцінку, власне, новітнім напрямам у трансплантології, у світлі вчення саме Католицької Церкви.

РОЗДІЛ 1

ПОНЯТТЯ ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ, ЯК НАУКИ

Останнє століття відзначається новими дослідницькими процесами у багатьох галузях. Науково-технічний прогрес дав початок проведенню нових експериментів не лише з технікою, але і з людським організмом. З розвитком техніки людина навчилася проникати та досліджувати будову свого тіла та окремих органів, практично з мінімальною шкодою для людського здоров'я. Проте перші досліди та практики у галузі медицини супроводжувалися достатньою кількістю невдалих спроб та помилок, які нерідко могли коштувати життя людини або тварини, на яких проводилися експерименти. XX століття стало своєрідним поштовхом для майбутніх поколінь та спроб, які увінчалися успіхом.

У даному розділі розглядатимемо історичний розвиток трансплантології, як науки, чий дослідження започаткували розвиток операцій з пересадки органів. Окрім цього, буде окреслено, які види операцій з трансплантації органів проводяться сьогодні, наскільки вони успішні, та які новітні види досліджень відбуваються з тими чи іншими органами та тканинами.

1.1. Історичний розвиток трансплантології

Трансплантація органів у сьогоденні займає важливе значення для медицини, оскільки дарує можливість рятувати життя. Розвиток трансплантології, як науки пов'язаний з великою кількістю експериментів та спроб трансплантування того чи іншого органу.

Роздуми про трансплантування або відновлення органів чи кінцівок виникало у людей ще з давніх часів, наприклад, у грецькій міфології існує міф про Прометея, який був прикутий до скелі за те, що дав людям вогонь. Щодня описаний герой втрачав свою печінку, яку з'їдав орел, і щоразу впродовж ночі

вона відновлювалася². Окрім цієї є ще багато згадок, які засвідчують те, що людство у давні часи також роздумувало над можливістю відновити чи трансплантувати орган людині³.

Дивлячись на Святе Письмо, а зокрема у Новий Завіт, зустрічаємо також своєрідний натяк на трансплантацію. Коли до Христа прийшли первосвященики, щоб забрати його в Гетсиманському саду, Петро відтяв вухо одному із слуг первосвящеників, проте Христос відновив відтяте вухо⁴.

Серед перших проведених операцій з пересадки можна виокремити операції з пересадки шкіри, яку провів лікар Жак Реверден у 1869 році. Лікарю вдалося провести операцію та вперше пересадити кілька маленьких шматочків шкіри на незагоєну рану в ділянці ліктя⁵. Ця операція розпочала нові дослідження у цій галузі. Так, наступні спроби пересадки шкіри робили такі лікарі, як:

С. Шклярівський (1870), А. С. Яценко (1871), С. М. Янович-Чайнський (1871), а згодом Е. Davis (1917) детально розробляли та удосконалювали пересадку шкіри маленькими кусочками на грануляційну поверхню. Нині цей метод відомий за кордоном, як метод пересадки по Davis, так званий метод *pinchgraft*⁶. Недоліком цього методу вважається те, що тонкий шар епідермісу може швидко зазнати некрозу⁷.

Важливим факторами в галузі імунології необхідно вважати перш за все можливість експериментувати на тваринах, адже саме це допомогло створити технології, які з часом було застосовано і до людей. Другим, не менш важливим фактором, можна вважати дослідження в галузі переливання крові, вивчення та розрізнення груп крові, що вдалося завдяки дослідженням та відкриттям Карла Ландштейнера в 1900 році. Незважаючи на те, що переливання крові не можна

² Пор. П. Балога, «Трансплантація органів з точки зору Церкви» // РІСУ, 21 травня 2017, <<https://risu.org.ua/ua/index/blog/~Petro+Balog/67049/>> (дата звернення: 19 березня 2018).

³ Для прикладу, на картині XIII ст. яку можна зустріти в одному з музеїв Мадриду, зображено трансплантацію. Картина демонструє двох братів-лікарів Косьму і Дам'яна, які пересаджують ногу темношкірого чоловіка, який помер, білошкірому в якого була розтрощена кінцівка. Саме це чудо християнського світу пов'язують з трансплантацією. Пор. *Антологія біоетики* / ред. Ю. Кундієв, 300.

⁴ Пор. П. Балога, «Трансплантація органів з точки зору Церкви».

⁵ Пор. «История аутодермопластики» // сайт: *Портал о хирургии*, <http://www.hirurg.com/index.php?option=com_content&view=article&id=1185:2011-01-18-11-09-38&catid=8:2010-12-26-20-56-36&Itemid=9> (дата звернення: 20 лютого 2018) (тут і далі власний переклад).

⁶ *Pinchgraft* – шматок шкіряного трансплантанта діаметром близько 6 мм. отриманий шляхом підняття шкіри голкою і зрізання її ножом. (Пор. «pinch graft» // сайт: *The Free Dictionary by Farlex*, <<https://medical-dictionary.thefreedictionary.com/pinch+graft>> (дата звернення: 22 березня 2018).

⁷ Див. «История аутодермопластики».

вважати пересадкою органів у прямому значенні, проте саме ці експерименти послужили основою для досліджень сумісності тканин, що надалі допомогло в розвитку технологій пересадки органів⁸.

Науковий історичний розвиток трансплантології пов'язують з винайденням техніки, яка давала б можливість лікарям з'єднувати кровоносні судини, зокрема це було здійснено у 1902 році лікарем-хірургом Алексісом Каррелем⁹. Лікар-хірург Емеріх Ульман у Відні виконав першу експериментальну операцію з пересадки органу, яка була проведена на тваринах. Лікар працював над винайденням методики з'єднання судин і у 1902 році представив Королівському товариству хірургів одну із своїх тварин, а саме – козу, якій на шию він зумів пересадити нирку, взяту від собаки. Тварина змогла прожити три тижні, проте після цього відбулося відторгнення пересаженого органу¹⁰. Саме це і стало основною проблемою, що виникла в ході даного експерименту. Метод придуманий Каррелем дозволив з'єднувати судини, проте так і не зумів вирішити питання відторгнення.

Окрім спроб проведення операцій з трансплантації органів, важливо також пригадати про трансплантацію тканин. Зокрема варто виділити такі операції як, наприклад, з пересадки рогівки ока, яку вперше успішно виконав лікар Едвард Зірм ще у 1905 році. Лікар зумів пересадити рогівку ока 11-річного хлопчика робітнику, що втратив зір внаслідок нещасного випадку на роботі. Саме ця операція поклала початок майбутнім операціям, що проводилися на рогівці ока. Метод, який використовував лікар Зірм, лежить в основі сучасних операцій з кератопластики, а методи, які використовуються при трансплантації серця, нирок і печінки є також похідними від того, який використовував доктор Зірм¹¹.

З проблемою відторгнення зіткнувся також і український знаменитий лікар Валентин Войно-Ясенецький. У 1924 році видатний хірург провів операцію,

⁸ Пор. Э. Сгречча – В. Тамбоне, *Биоэтика. Учебник*, Москва: Библейско – Богословский институт св. апостола Андрея 2002, 322 (тут і далі власний переклад).

⁹ Пор. Д-Г. Терешкевич, *Биоэтика в системі охорони здоров'я*, Львів: Світ 2008, 156.

¹⁰ Пор. О. Компанієць, «Трансплантологія. Короткий історичний нарис» // I-MEDIC, <<http://i-medic.com.ua/index.php?newsid=29477>> (дата звернення: 25 січня 2018).

¹¹ Пор. «A Century of Miraculous Organ Transplants» // сайт: Newsweek, <<http://www.drzirm.org/eindex.html>> (дата звернення 20 лютого 2018) (власний переклад).

перебуваючи у сибірському засланні. Йому вдалося пересадити нирку кози людині, котрій діагностували термінальну стадію уремії¹².

В українських джерелах також згадується про те, що експериментальні операції на тваринах проводив Юрій Вороний. Саме ці операції пізніше лягли в основу проведення Вороним трансплантацій нирки від людини людині. Результати своїх досліджень на собаках Вороний представив у 1930 році на IV Всеукраїнському з'їзді хірургів. Лікар зумів провести пересадку нирки тварині «за допомогою судинного шва під шкіру ший»¹³, представлена лікарем собака вже на той момент прожила шість місяців і нирка функціонувала правильно¹⁴.

Першу у світі пересадку нирки від людини до людини було здійснено Вороним у 1933 році в Україні. Саме його операції з пересадки трупної нирки допомогли спростувати теорію про «трупну отруту»¹⁵, а також, провівши таку операцію, лікар зумів довести і те, що людині можна пересаджувати в клінічних умовах не лише фрагменти певних тканин, але і цілі органи¹⁶.

Результати свого дослідження лікар опублікував в італійському журналі «*Minerva Chirurgica*», де зазначив, що трансплантована нирка «включилася в кровотік і почала функціонувати»¹⁷, проте реципієнтка після операції прожила лише дві доби. Сам лікар після цього зумів провести ще п'ять таких операцій, проте результати були такими ж неуспішними¹⁸.

Великим досягненням в медицині стало відкриття та дослідження в генетиці, найвагомим серед них було те, що несумісність між органами має власне генетичне походження:

Під час Другої світової війни лікар Петер Медавар, виконуючи прищеплення шкіри пацієнтам з важкими опіками, отриманими під час бомбардування Лондона, відкрив, що несумісність між органами мала генетичне походження. Результатом цих дослідів

¹² Пор. Комісія УГКЦ у справах душпастирства охорони здоров'я, *Біоетика. Посібник*, Львів: Друкарські куншти 2016, 237.

¹³ Див. М. Б. Мирський, «Історія медицини та хірургії» // сайт: *Медицина|Психологія*. <<http://medbib.in.ua/yuriy-voronoou-pervaaya-klinicheskaya.html>> (дата звернення: 12 лютого 2018).

¹⁴ Пор. М. Б. Мирський, «Історія медицини та хірургії».

¹⁵ Пор. О. Компанієць, «Трансплантологія. Короткий історичний нарис».

¹⁶ Пор. «Вороний Юрій Юрійович» // сайт: *Бібліотека українського світу*, <<http://1576.ua/people/7064>> (дата звернення: 15 лютого 2018).

¹⁷ Див. О. Компанієць, «Трансплантологія. Короткий історичний нарис».

¹⁸ Там само.

була перша в історії операція з трансплантації нирки в ідентичних близнюків, виконана групою професора Дж.Мюррей 23 грудня 1954 року в Бостоні. Реципієнт прожив із цією ниркою 20 років. А професор Мюррей за внесок у розвиток трансплантології став лауреатом Нобелівської премії¹⁹.

Попри те, що трансплантований Джосефом Мюрреєм орган прижився і реципієнт зумів вижити та вести соціально-активний спосіб життя, все ж була присутня проблема, що полягала в тому, як пересадити орган від неспоріднених людей. Для медицини постало питання, як вирішити таку проблему. У цьому випадку важливе місце мали нові дослідження та експерименти імунології, де почалося вивчення імунокомпетентних клітин²⁰.

До 1963 року, коли на Конгресі трансплантологів представили азатіоприн (лікарський засіб, який допомагав послабити імунітет), імуносупресія полягала в тому, що лікарі використовували у великих дозах опромінення та застосовували 6-меркаптопурин та кортизон (синтезований гормон). Після представлення азатіоприну, який в порівнянні з 6-меркаптопурином був менш токсичний, його почали використовувати в комбінації з преднізолоном. Застосування такого поєднання тривало наступних 10 років²¹.

Починаючи з 1965 року, після того як лікарі зуміли впевнитись, що втручання в людський організм та трансплантація нирок є можливою, а результати проведених операцій – задовільними, в усьому світі почали відкриватися центри трансплантації нирок²². З цього часу операції з трансплантації нирок стали більш звичними та більш результативними.

У 1963 році професор Томас Старлз провів першу операцію з трансплантації печінки²³, проте вона була вдалою лише завдяки удосконаленням в галузі трансплантології та допоміжним заходам, які зменшували відторгнення пересадженого органу чужим організмом. Операції з трансплантації печінки хоч і проводилися досволі часто, станом на 1967 рік жодному з пацієнтів так і вдалося прожити більше 12 місяців. У Європі ж

¹⁹ Див. І. Бойко, *Біоетика. Скрипти для студентів*, Львів: УКУ 2008, 127.

²⁰ Пор. О. Компанієць, «Трансплантологія. Короткий історичний нарис».

²¹ Там само.

²² Пор. І. Бойко, *Біоетика. Скрипти для студентів*, 127 -128.

²³ Там само, 128.

перша успішна трансплантація печінки відбулася у 1967 році в Кембриджському університеті²⁴.

Перші операції з трансплантації печінки робилися для людей, які терміново потребували її, у зв'язку з термінальними стадіями цирозу. Проте у наш час такі операції проводяться і для людей, які мають:

Абсолютні показання – це фульмінантні і швидкопрогресуючі форми хронічної печінкової недостатності, з несприятливим прогнозом, відносні – включають в себе близько 50 захворювань²⁵.

В Україні ж перша трансплантація печінки відбулася у 1994 році у Запорізькому центрі трансплантації. Там було проведено 8 таких операцій. Незважаючи на те, що відсоток виживання після них був низьким, саме ці операції дали поштовх для нових досліджень у галузі трансплантації печінки. Для прикладу, нові дослідження та спроби пересадки були проведені у 2000-2001 роках у Київській лікарні та в Інституті хірургії та трансплантології відповідно²⁶.

Перші спроби трансплантації легені були започатковані російським вченим Володимиром Деміховим ще у 1947 році²⁷, проте першу у світі операцію з пересадки легені виконав професор Джеймс Харді у 1963 році. Реципієнт хворів раком легені, а після проведеної операції зміг прожити ще 18 діб²⁸. Серед подальших операцій, які проводились впродовж наступних років, варто відзначити проведену професорами Вільямом Келлі та Річардом Ліллехеєм першу операцію з трансплантації підшлункової залози²⁹.

Напевне, одним з найвидатніших досягнень у галузі трансплантології можна вважати першу успішну операцію з трансплантації серця, яка відбулася в Кейптауні (Південно-Африканська республіка) у 1967 році, та котру виконав

²⁴ Пор. О. Компанієць, «Трансплантологія. Короткий історичний нарис».

²⁵ Там само.

²⁶ Там само.

²⁷ Пор. «Трансплантологія» // сайт *Навчальні матеріали онлайн*, <http://pidruchniki.com/18750508/etika_ta_estetika/transplantologiya> (дата звернення: 24 січня 2018).

²⁸ Пор. Министерство Здравоохранения Российской Федерации, *Трансплантация легких и комплекса сердце-легкие. Методические руководства*, [PDF], 2016, 6 (власний переклад).

²⁹ Пор. І. Бойко, *Біоетика. Скрипти для студентів*, 128.

професор Крістіан Бернат³⁰. Операції з пересадки серця робилися і до 1967 року, проте вони проводилися експериментально, на тваринах. Так, першу спробу пересадити серце зробив А. Каррель ще у 1905 році, коли вченому вдалося пересадити серце собаки на шию іншої собаки³¹. А першу операцію з трансплантації, де одночасно проводилась трансплантація серця і легені, виконав у Стенфордському університеті Каліфорнії доктор Брюс Рейтц³².

Надзвичайно важливим роком у трансплантології вважається 1983 рік, «коли Управління США з контролю за якістю медикаментів і продуктів харчування апробувало вживання циклоспорину»³³, препарату, який дозволив проводити операції набагато успішніше. Він і досі є найсильнішим препаратом проти відторгнення. Саме відкриття даного препарату стало своєрідним поштовхом для розвитку та успішності проведення операцій з трансплантації³⁴.

На сьогодні медицина здебільшого перейшла з експериментальної фази до фази, де здебільшого використовує вдосконалену терапію для різних видів патологій. Більшість сучасних операцій тепер мають значно вищий рівень успішності³⁵.

Серед особливостей сучасної трансплантології можна виділити перші спроби ксенотрансплантації, коли органи чи тканини беруть від реципієнта іншого виду. Так у жовтні 1984 року новонародженій дитині Бебі Фей трансплантивали серце мавпи-бабуїна. Внаслідок цієї операції реципієнтка прожила 21 день. А у червні 1992 року та січні 1993 року двом пацієнтам було проведено операцію з трансплантації печінки мавпи-бабуїна, з пересадженою печінкою пацієнти прожили 90 днів³⁶. Після проведених раніше операцій науковці припинили спроби ксенотрансплантації та встановили мораторій на такого роду трансплантації, очікуючи на розв'язання проблем, що виникають

³⁰ Пор. І. Бойко, *Біоетика. Скрипти для студентів*, 128.

³¹ Пор. «Історія розвитку пересадки органів» // сайт: *Ukrpromedic*, <<http://ukrpromedic.ru/rizne/medichni-novini-ta-statti/22341-istorija-rozvitku-peresadki-organiv.html>> (дата звернення: 26 січня 2018).

³² Пор. І. Бойко, *Біоетика. Скрипти для студентів*, 128.

³³ Див. Г. Терешкевич, *Основи біоетики та біобезпеки*, Тернопіль: Укрмедкнига 2014, 200.

³⁴ Там само, 200.

³⁵ Там само, 200.

³⁶ Пор. І. Бойко, *Біоетика. Скрипти для студентів*, 128.

при ксенотрансплантаціях та дослідження ризиків занесення небезпечних вірусів з організму тварин до організму людини³⁷.

Серед новітніх запланованих експериментів у трансплантології варто відзначити операцію з трансплантації голови живій людині, яка мала б відбутись у грудні 2017 року³⁸. Проте, на даний момент зазначається, що схожу операцію було проведено лише на мертвому тілі, а саму операцію, яка тривала 18 годин, проводив італійський хірург Серджіо Канаверо³⁹. Про цю операцію та засоби, що вимагаються для її проведення, а також етичну оцінку щодо проведення даної операції розглядатиметься в одному з наступних розділів.

Загалом, дослідження, праця та експериментальні операції видатних вчених свого часу дали поштовх для розвитку трансплантології, як науки. У наш час прагнення людей до збереження життя ставлять перед медициною нові цілі. Подальше вдосконалення методів та засобів, які відносяться до трансплантації органів дають змогу та надію на порятунок життя невиліковно хворих людей.

1.2. Види трансплантації органів

За час розвитку трансплантології людство зуміло дослідити різні органи людського організму та досягло прогресу в тому, щоб рятувати людське життя, замінюючи хворий орган. У наш час проводять різні види трансплантації органів, серед яких розрізняють:

- **Аутотрансплантація** – коли реципієнт трансплантата є донором для самого себе;
- **Ізотрансплантація** – коли донор трансплантата (однойцевий близнюк) є генетично і імунологічно ідентичний реципієнту;
- **Алотрансплантація** – коли донором трансплантата є організм того ж виду, але ідентично й імунологічно відрізняються від реципієнта;
- **Ксенотрансплантація** – трансплантація органів від іншого біологічного виду, ніж людина;

³⁷ Пор. І. Бойко, *Біоетика. Скрипти для студентів*, 128.

³⁸ Пор. «Головна подія 2017 року: у грудні пройде перша пересадка голови!» // сайт: *Бджола*, 30 березня 2017, <<https://bdzhola.com/news/golovna-podija-2017-roku-u-grudni-projde-persha-peresadka-golovi>> (дата звернення: 20 лютого 2018).

³⁹ Пор. «Вчені заявили про успішний експеримент з пересадки голови людини» // сайт: *ZN*, 18 листопада 2017, <https://dt.ua/TECHNOLOGIES/vcheni-zayavili-pro-uspishnij-eksperiment-z-peresadki-golovi-lyudini-260632_.html> (дата звернення: 20 лютого 2018).

- **Клітинна інженерія та клонування** – метод вирощування тканин, органів з клітин реципієнта з метою пересаджування⁴⁰.

Трансплантації також прийнято розрізняти на ортотопічну і гетеротопічну. Під ортотопічною трансплантацією розуміється пересадка, під час якої орган чи тканину трансплантують на місце того ж видаленого органу або тканини. Гетеротопічною трансплантацією називається трансплантація, під час якої орган чи тканину пересаджують на незвичне для них місце (здебільшого такі операції проводяться з метою допомоги органу, який є уражений та нездатний вповні виконувати свої функції)⁴¹.

На сьогодні здійснюється трансплантація таких людських органів: нирки, печінки, серця, підшлункової залози легень і віднедавна – кишки; а також тканин: рогівки ока, кісткової тканини, шкіри, серцевого клапана, кровеносних судин. У деяких європейських країнах за останні роки успішно здійснені трансплантації цілих кінцівок (руки, передпліччя)⁴².

Найбільш поширеними є ауто трансплантації, бо при таких трансплантаціях зазвичай відсутня тканинна несумісність. Ауто трансплантації найчастіше застосовують при трансплантаціях різного виду тканин та кісткових фрагментів. З розвитком мікрохірургії, ауто трансплантації набули ще більшого значення, адже тепер стало набагато легше трансплантувати тканини малого розміру, як-от: судини людини та нервові клітини. Це дало змогу з більшою успішністю проводити також операції з трансплантації, власне, органів⁴³. Особливістю ауто трансплантації можна вважати такий вид трансплантації, як: «переливання власної крові хворого при кровотечах, або навмисної ексфузії крові у хворого за 2-3 доби перед операцією з метою її інфузії йому ж під час оперативного втручання»⁴⁴.

Роздумуючи над процесом переливання власної крові хворого, необхідно згадати про стовбурові клітини організму людини. Цей вид втручання в організм людини набуває сьогодні своєї значимості з огляду на те, що

⁴⁰ Див. Комісія УГКЦ у справах душпастирства охорони здоров'я, *Біоетика. Посібник*, 223.

⁴¹ Пор. «Трансплантація» // сайт: *Україномовна енциклопедія*, <<http://enc.com.ua/medicina/trav-tube/30337-transplantaciya.html>> (дата звернення: 03 березня 2018).

⁴² Див. Д-Г. Терешкевич, *Біоетика в системі охорони здоров'я*, 157.

⁴³ Пор. «Трансплантація».

⁴⁴ Там само.

стовбурові клітини нерідко стають порятунком хворого. Велика кількість цих клітин міститься, зокрема, в крові, а саме пуповинній. При правильному подальшому використанні згаданих клітин з'являється можливість для порятунку життя або лікування, як дитини, при народженні якої було взято пуповинну кров, так і найближчих родичів цієї дитини. Прикладом може слугувати перша, виконана ще у 1988 році, операція з переливання пуповинної крові 5-річному хлопчикові з США з анемією Фанконі, а його донором на той час стала його ж новонароджена сестра. Зазначається, що цей чоловік веде повноцінне життя, маючи власну сім'ю та дітей⁴⁵. Детальніше про значення стовбурових клітин буде описано далі.

Розглядаючи значення та важливість алотрансплантацій, потрібно відзначити, що здебільшого такий вид трансплантацій використовують при трансплантації рогівки ока, кісток чи кісткового мозку. Набагато рідше такі операції проводяться при лікуванні цукрового діабету. Найпоширенішим явищем алотрансплантацій є «переливання алогенної крові та її компонентів»⁴⁶.

Окрім цього, трансплантація алогенних органів набула свого поширення в багатьох країнах світу. Доволі часто при таких трансплантаціях застосовують різноманітні методи, спрямовані на пригнічення імунітету, для того, щоб подолати тканинну несумісність⁴⁷. Несумісність називають реакцією:

[...] реципієнта на трансплантовану тканину, що зумовлена комплексом факторів. Кожен організм має структури впізнавання, що називаються тканинними антигенами. Вони служать для ідентифікації тканин і є джерелом інформації про несумісність трансплантованих тканин⁴⁸

⁴⁵ «Кількість трансплантацій стовбурових клітин перетнула мільйонний рубіж» // Сімейний банк пуповинної крові «ГЕМАФОНД», *Інформаційний дайджест* 13.16 [PDF], 12.

⁴⁶ Див. «Трансплантація».

⁴⁷ Пор. С. О. Сабадишин – С. Є. Бухальська, *Медична біологія: Підручник для вищих медичних навчальних закладів I – II рівнів акредитації*, Вінниця: Нова Книга 2008, 157.

⁴⁸ Див. *Біоетика* / за ред. Е. Згречча, та інші, Львів: Видавництво ЛОБФ «Медицина і право» 2007, 582.

Донорами органів при такого роду трансплантаціях також можуть бути мертві донори (коли констатовано смерть мозку). Також в якості того, хто дарує орган, можуть виступати кровні родичі⁴⁹.

Специфічним видом трансплантації органів можна назвати ксенотрансплантацію:

Ксенотрансплантація органів і тканин є головним чином долею експериментальної трансплантології. В клінічній практиці використовують в основному спеціально оброблену свинячу шкіру, бичачі артерії, свинячі клапани серця і β-клітини підшлункової залози. Рідкісні спроби трансплантації життєво важливих органів людям від людиноподібних мавп закінчилися невдало⁵⁰.

У трансплантології здебільшого виділяють два основних напрями: трансплантацію органів людини та клітинну і тканинну трансплантацію. Ці два напрями умовно називають «великою» та «малою» трансплантологією. Зважаючи на те, що техніка та методика проведення таких операції практично однакова, відповідно етичні проблеми, що виникають в клінічній трансплантології сильно не відрізняються⁵¹.

Розглядаючи «велику» трансплантологію варто відзначити, що успішність такого роду операцій значно зросла у відсотковому співвідношенні у наш час. Приміром, 90% пацієнтів, яким було трансплантовано нирку від живого донора живуть більше року, а якщо від померлого донора, то – 82%. Значних успіхів досягнуто також при операціях з трансплантації серця, зокрема близько 83% людей живуть більше року. Схожу статистику можна побачити і після операцій з трансплантації легень, де показники при трансплантації однієї легені близькі до 74%, а при трансплантації обох легень – близько 86%. Що стосується операцій з трансплантації печінки, то тут кількість людей, які живуть більше року, у відсотковому співвідношенні становить близько 80%⁵².

⁴⁹ Див. «Трансплантація».

⁵⁰ Там само.

⁵¹ Пор. В. Ф. Москаленко – М. В. Попов, *Біоетика: філософсько-методологічні та соціально-моральні проблеми*, Вінниця: Нова Книга 2005, 130.

⁵² Пор. М. Calipari. *Bioetica e trapianti d'organo // Перший Національний Конгрес з Біоетики. Тези доповідей*. Київ 2001, 47.

Проте, незважаючи на позитивну статистику проведення таких операцій, все ж у світі надто багато людей ще й досі потребують трансплантації того чи іншого органу, який би міг стати останнім шансом порятунку життя. Для прикладу, у Сполучених Штатах Америки в очікуванні сумісного органу в середньому щодня помирає 14 осіб, схожа статистика спостерігається і у Європі⁵³.

Якщо споглянути на реалії трансплантології в Україні, то згідно статистичних даних: «у 2016 році у США було проведено 33 611 органних трансплантацій, тоді як в Україні у минулому році було виконано лише 126, з них 119 трансплантацій нирки, 5 трансплантацій печінки та 1– легені»⁵⁴. Зважаючи на таку статистику потрібно зазначити, що Україна належить до тих держав, де трансплантація органів є практично на початковому рівні.

Що стосується так званої «малої» трансплантології, то тут розглядаються різновиди тканин, з якими проводять трансплантації. Серед найпоширеніших операцій потрібно відзначити операцію з трансплантації рогівки ока. Розвиток цього напрямку у трансплантології удосконалювався впродовж майже 200 років. Спочатку операція проводилася використовуючи шви, проте сам термін «пластика» розуміє під собою проведення операції без зшивання кровоносних судин. Саме таким чином проводяться сучасні операції з кератопластики (трансплантації рогівки ока). Загалом тканини трансплантують за схожим принципом, як і інші внутрішні органи, проте при таких операціях можуть використовуватися і не біологічні тканини⁵⁵.

Окремо потрібно розглянути операції з трансплантації шкіри. Заміна шкіряного покриву називається дермопластикою. Здебільшого дану процедуру виконують, коли присутнє ушкодження шкіряного покриву та немає інших способів виправити ті чи інші ушкодження. Такі операції проводяться шляхом

⁵³ Пор. Г. Терешкевич, *Основи біоетики та біобезпеки*, 200.

⁵⁴ Див. О. Лінчевський, «Шанс на життя: чи готова Україна до трансплантації?» // сайт: *Українська правда*, 19 вересня 2017, <<https://life.pravda.com.ua/columns/2017/09/19/226495/>> (дата звернення: 05 березня 2018).

⁵⁵ Пор. Т. Бирич – Л. Марченко – А. Чекина, «Кератопластика, операция пересадки роговицы» // сайт: *Эффективная медицина*, <<https://www.myglaz.ru/public/ophthalmology/ophthalmology-0304.shtml>> (дата звернення: 08 березня 2018) (власний переклад).

пересадження шкіри з однієї ділянки тіла на іншу. Операції з аутодермопластики проводяться при ураженні до 30-40% тіла. Найчастіше при операціях з аутодермопластики використовують клаптики шкіри, зазвичай їхня товщина становить 0,2 – 0,7 мм. Ділянки шкіри беруть з «сідничної області, спини, бічної поверхні грудної клітини»⁵⁶.

Сьогодні новим проривом у медицині вважається вміння вирощувати нові клітини в лабораторних умовах, таким чином створюючи шкіру, замість того, щоб брати її з певної ділянки на тілі людини. Операції з дермопластики проводяться внаслідок травматичних та радикальних пошкоджень шкіри, а також після опіків, буває що такі операції роблять для зміни кольору шкіри. Загалом дермопластика відноситься до галузі пластичної хірургії⁵⁷.

Серед важливих різновидів у трансплантології сучасності необхідно відзначити новітні дослідження в галузі трансплантології стовбурових клітин. Окрім цього, вагому роль відіграють сучасні можливості щодо одержання донорських органів та їхнього зберігання в медичних закладах. Такі новітні технології сприяють використанню нових методик у трансплантуванні, наприклад, «кісткового мозку аlogenного та аутологенного походження»⁵⁸.

Проблемною ділянкою, з якою зіткнулася замісна, органна та клітинна терапія, потрібно виділити те, що до таких терапій не застосовуються класичні методи трансплантації. Як альтернативу було запропоновано використання соматичних клітин людини, замість трансплантації цілого органу. Такими особливими властивостями, як було виявлено в останні роки, наділені клітини та тканини ембріо-фето-плацентарного комплексу:

встановлено, що вони мають слабо експресовані комплекси головних антигенів гістосумісності, а фетальні органи містять в основному бластні та стовбурові клітини, які володіють високим проліферативним та трансплантаційним потенціалом; фетальні

⁵⁶ Див. «Пересадка шкіри: особливості операції», // сайт: *Tabletki*, 25 жовтня 2016, <<http://tabletki.pp.ua/zdorovya/2594-peresadka-shkri-osoblivost-operacyi.html>> (дата звернення 17 березня 2018).

⁵⁷ Пор. «Пересадка шкіри: особливості операції».

⁵⁸ Пор. В. Ф. Москаленко – М. В. Попов, *Біоетика: філософсько-методологічні та соціально-моральні проблеми*, 130-131.

та ембріональні тканини додають до комплексу біологічних сполук, які стимулюють репарацію і регенерацію тканини⁵⁹.

Проведення операцій на клітинному та тканинному рівні допомагають впливати на метаболізм людини та здатні виконувати функції замісників. Головною перевагою стовбурових клітин є те, що в них відсутня фізіологічна спеціалізація⁶⁰. Серед найважливіших властивостей притаманних стовбуровим клітинам можна виділити:

- вони є похідними від типів клітин в організмі, тобто тим першим унікальним „будматеріалом”, із якого пізніше формуються інші органи і тканини;
- завдяки відсутності спеціалізації їх пересадження у будь-який орган дозволяє формувати клітини саме цього органу, що відкриває перспективи відновлення пошкоджених тканини і органів;
- вони не сприймаються організмом реципієнта як чужорідні, а тому при їх трансплантації не спостерігається відторгнення, не потрібен виключно індивідуальний підхід, як при переливанні крові або пересадці органів, наприклад;
- крім цього, виявлено, що ембріональні стовбурові клітини здатні самостійно знаходити „слабкі місця” – ті, де їх допомога найбільш потрібна та корисна⁶¹.

До ділянок, де містяться стовбурові клітини відносяться кістковий мозок, частково периферійна кров, а також пупковий канатик. Необхідно відмітити, що для одержання стовбурових клітин, з метою здійснення трансплантації, виділяють три основних види:

- аутотрансплантацію, коли пацієнт одержує власні стовбурові клітини;
- сингенну трансплантацію, коли пацієнт одержує стовбурові клітини від ідентичного близнюка;
- алогенну трансплантацію, коли хворі одержують стовбурові клітини від родичів, з крові канатиків пуповини, а також із трупного матеріалу (ембріональна зародкова тканина, одержана при абортах)⁶².

Особливої уваги у трансплантології потребують операції з трансплантацій цілих кінцівок, як-от руки. У 2014 році світ сколихнула новина про те, що чоловікові, вихідцю з Бостона, була проведена трансплантація з пересадки рук.

⁵⁹ Див. В. Ф. Москаленко – М. В. Попов, *Біоетика: філософсько-методологічні та соціально-моральні проблеми*, 131.

⁶⁰ Там само, 131-132.

⁶¹ Там само, 131-132.

⁶² Там само, 132.

Попри те, що у наш час регулярно проводяться операції з трансплантації внутрішніх органів людини, такого роду операція була проведена вперше⁶³.

За словами лікарів, така операція є набагато складнішою ніж трансплантація внутрішнього органу, адже потребує зусиль багатьох лікарів різних напрямів, зокрема хірургів, травматологів та неврологів. При її проведенні лікарі повинні зуміти поєднати велику кількість нервових закінчень та кісток. Це вимагається для того, щоб трансплантовані кінцівки могли нормально функціонувати та не відмерли⁶⁴. Варто зазначити, що першу у світі операцію з пересадки нижніх кінцівок зробили іспанські лікарі у 2011 році⁶⁵.

Розглядаючи різні види операцій з трансплантації, варто зауважити, що кожна з них потребує особливого втручання як з боку лікарів, так і співпраці з боку пацієнта. Після проведення такого виду операцій людині необхідно з більшою обережністю ставитися до свого здоров'я в продовж тривалого терміну або ж і впродовж всього подальшого життя.

⁶³ Пор. Е. Павлюкова, «Мужчине пришили донорские руки» // сайт: *Комсомольская правда*, 26 листопада 2014, <<https://kr.ua/life/479974-muzhchynе-pryshyly-donorskye-ruky>> (дата звернення: 17 березня 2018) (тут і далі власний переклад).

⁶⁴ Пор. Е. Павлюкова, «Мужчине пришили донорские руки».

⁶⁵ Пор. «Вперше у світі людині пересадили обидві ноги» // сайт: *TCH*, 12 липня 2011, <https://tsn.ua/nauka_it/vpershe-u-sviti-lyudini-peresadili-obidvi-nogi.html> (дата звернення: 11 травня 2018).

РОЗДІЛ 2

ВЧЕННЯ КАТОЛИЦЬКОЇ ЦЕРКВИ ЩОДО ТРАНСПЛАНТАЦІЇ ОРГАНІВ

Як і кожна наука, трансплантологія вирізняється своєю унікальністю та важливістю. Основними компонентами продуктивної праці та успішності проведення операцій завжди залишатимуться певні норми, які допомагають окремій галузі науки розвиватися та прогресувати. Трансплантологія, як наука є достатньо молодою, проте необхідною для збереження людського життя. Мета медицини і наукових досліджень схожа і повинна полягати в порятунку життя людини та повазі людської гідності. А для досягнення цієї мети Церква вважає за необхідне встановити певні морально-етичні та фізичні критерії, за яких трансплантація органів буде законною та дозволеною з моральної точки зору.

У цьому розділі докладніше розглядатимуться умови, принципи та критерії, дотримання яких вимагається Католицькою Церквою при трансплантації органів. Природньо, що в такій науці виникатимуть і різноманітні запитання та проблеми, які потребуватимуть рішення, задля чесності та моральної виправданості проведення хірургічних втручань. З огляду на це, в кінці розділу розглядатиметься одна із фундаментальних проблем трансплантології, а саме, – констатування моменту смерті.

2.1. Умови і принципи, встановлені Католицькою Церквою та врегульовані міжнародним правом, щодо трансплантації органів

Людина являє собою єдність духа, душі та тіла і саме ця єдність повинна лежати в основі роздумів про трансплантування органів. Духовний вимір людини хоч і відрізняється від тілесного, проте є невіддільним від нього. Власну сутність людина здатна показати саме своєю тілесністю, адже кожна дія

чи акт вчинений нею, тою, яка проживає земне життя, реалізується завдяки її тілесності⁶⁶.

З огляду на таке розуміння людини, як сотвореної істоти, та цінність її життя, Церква встановлює певні принципи та умови, за яких трансплантація органів є виправданою та дозволеною. Серед найбільш важливих варто приділити увагу тому, що життя донора та реципієнта завжди повинні стояти на першому місці в будь-якій галузі медицини, проте у трансплантології вони набувають особливого значення. Біоетика навчає, що потрібно надзвичайно уважно оцінювати моральні аспекти при трансплантуванні органів. Це вимагається, бо нерідко порятунок життя одній особі може заподіяти шкоду здоров'ю для іншої. За таких умов потрібно з особливою увагою ставитися до інтересів життя як донора, так і реципієнта⁶⁷.

При кожній трансплантації потрібно зважати на фізичне життя людини, Кожної особа, у своєму житті, повинна керуватися принципом «неможливості розпоряджатися власним тілом у всіх випадках»⁶⁸. Проте цей принцип не відноситься до людини після її смерті. Коли особа жива, то трансплантація дозволена, якщо вона стосується того самого тіла, з метою надання йому більшого блага. Даний принцип носить назву: «принцип соціальної відповідальності та солідарності»⁶⁹. Якщо ж операція стосується гомопластичної трансплантації⁷⁰, то такого виду операції дозволяється проводити за умов, що донор не зазнає шкоди, яка б загрожувала його життю. Звичайно це, знову ж таки, не відноситься до неживого донора:

Наприклад, за сучасного стану науки та технічних можливостей медицини донор може продовжувати жити й працювати, маючи лише одну здорову й неушкоджену нирку. Католицька мораль, яка спочатку була здебільшого неохоча визнавати дозволеність

⁶⁶ Пор. Д-Г. Терешкевич, *Біоетика в системі охорони здоров'я*, 157.

⁶⁷ Пор. *Біоетика* / за ред. Е. Згречча, та інші, 583.

⁶⁸ Там само, 583.

⁶⁹ Там само, 583.

⁷⁰ Гомопластична трансплантація – вільна пересадка тканин чи органів, від одного індивідуума іншому, такого ж виду, в тому числі від одної людини до іншої / Пор. «Гомопластика» // сайт: *Академик*, <https://ukrainian_explanatory.academic.ru/33888/гомопластика> (дата звернення: 21 березня 2018).

трансплантації, з часом стала значно поблажливішою й тепер навіть рекомендує брати органи для трансплантації *postmortem* (після смерті)⁷¹.

Важливо відзначити, що однією з основних умов встановлених церковною владою є та, що не дозволяється проводити трансплантаційні операції, які несуть високий ризик для життя пацієнтів, зокрема, йде мова про втручання експериментального характеру. Про їх здійснення відзначається у Катехизмі Католицької Церкви:

Трансплантація органів відповідає моральному закону і може бути гідною похвали, якщо небезпеки і фізичний та психічний ризик, яких зазнає донор, пропорційні бажаному добру, що його отримує одержувач. [...] Воно є морально неприйнятним, якщо донор або ті, що мають на це право, не дали виразної своєї згоди. Тим більше, морально неприйнятним є безпосереднє спричинення каліцтва або смерті одній людині, хоч би й це було для того, щоб продовжити життя інших людей⁷².

Наступним потрібно виділити принцип справедливості. Під ним розуміється «задоволення потреб людини, та розподіл матеріальних і духовних благ»⁷³. Він встановлений, зважаючи на те, що сьогодні присутній дефіцит медичних ресурсів. Ціни на медичні послуги значно зросли, а сучасні соціальні програми, створені для підтримки охорони здоров'я, здебільшого орієнтовані на окремі види населення, що є проблемою⁷⁴.

Спостерігаючи за такою ситуацією, західні автори пропонують різні вирішення цієї проблеми, серед яких:

[...] одні вважають, що кожен член суспільства повинен отримувати рівні частини ресурсів і благ, інші пропонують в якості критерія – задоволення потреб людини, треті – фінансові можливості клієнтів, четверті – заслуги перед суспільством чи окремим колективом⁷⁵.

Питання розподілу медичних ресурсів набули особливої актуальності у наш час. Розглядаючи це питання, Церква бажає встановити певні умови, за якими реалізація цього акту буде виправданою з морально-етичної точки зору.

⁷¹ Див. *Біоетика* / за ред. Е. Згречча, 583.

⁷² Див. Синод Української Греко-Католицької Церкви, *Катехизм Католицької Церкви*, 2002, §2296.

⁷³ Див. «Удовлетворения потребностей человека и распределения материальных и духовных благ» // Пор. С. В. Вековщина – В. Л. Кулиниченко, *Биоэтика: начала и основания*, Киев: Сфера 2002, 80 (тут і далі власний переклад).

⁷⁴ Пор. С. В. Вековщина – В. Л. Кулиниченко, *Биоэтика: начала и основания*, 80.

⁷⁵ Там само, 80.

Окремою умовою для трансплантування органів, зокрема, від мертвого донора є та, що смерть обов'язково мусить бути констатована, орієнтуючись на певні чинники що цьому передують. Така вимога встановлена з метою уникнення важких форм евтаназії:

Не можемо не сказати також про існування інших, ліпше замаскованих, але не менш грізних і реальних форм евтаназії. Наприклад, ми мали б з ними справу, коли з метою придбання більшої кількості матеріалу для трнсплантації забирали б органи від донорів ще до встановлення факту їхньої смерті у відповідності з об'єктивними і адекватними критеріями⁷⁶.

Існує ще один і не менш важливим фактор, про який потрібно згадати, а саме – ідентичність донора та його нащадків. За даним принципом трансплантація органів від мертвого донора створює нові питання в сфері етики та в сфері юридичного напрямку. Основним моментом та умовою, що стосується цього питання є те, що існують органи, не дозволені для трансплантування ні за яких умов. До таких відносяться, перш за все ті, які пов'язані з розумовою діяльністю людини. Окрім цього не дозволяється трансплантувати органи, що відносяться до біологічно-прокреативної ідентичності⁷⁷.

Якщо більш точно окреслити, які саме органи заборонено трансплантувати, то серед них: мозок або статеві залози. Такі обмеження зроблені з огляду на те, що завдяки ним тіло людини реалізовує себе та свою ідентичність, а першочерговим завданням медицини є обов'язок охороняти цю ідентичність⁷⁸.

Наступним принципом, необхідним з точки зору Церкви, виступає інформована згода з боку донора. Донор – особа, яку повинні поінформувати про всі процедури та наслідки, що можуть виникнути після проведених втручань. Часто трансплантація вимагає можливих заходів профілактичного або терапевтичного характеру в майбутньому, якщо ця операція стосується живого донора. У випадку, коли органи беруться від неживого донора, той хто

⁷⁶ Див. Іван Павло II, Енцикліка *Evangelium vitae* [«Євангеліє життя»] (25 березня 1995), 15.

⁷⁷ Пор. *Біоетика* / за ред. Е. Згречча та інші, 583.

⁷⁸ Пор. Папська Рада у справах душпастирства служби охорони здоров'я, *Хартія працівників служби охорони здоров'я*, Львів: Видавництво ЛОБФ «Медицина і право» 2010, 88.

їх дарує, повинен дати особисту згоду на проведення трансплантації органів з його тіла після смерті⁷⁹.

Дискусійним питанням вважається трансплантація органів від новонароджених, які хворіють аненцефалією. Такі трансплантації можуть використовуватися для порятунку життя, зокрема, новонароджених немовлят. Донорство органів від дітей, що народилися з аненцефалією, не можна вважати повноцінним донорством в звичному значенні та розумінні цього терміну. Це пов'язано здебільшого з тим, що органи в донора чи ембріона часто є ще не до кінця зрілими, або такими, які зазнали деформації, у зв'язку з відсутністю або недотриманням різноманітних умов, що вимагаються для розвитку⁸⁰. Про етичні критерії даного питання розглядатиметься у наступному підрозділі.

При дослідженні встановлених Церквою принципів та умов відносно трансплантації органів, варто також звернути увагу і на прийняті документи міжнародного характеру, що стосуються трансплантології. До найвідоміших та найбільш впливових відноситься:

Загальна декларація прав людини 1948 р., Конвенція Ради Європи про захист прав людини та основоположних свобод 1950р., Міжнародний пакт про економічні, соціальні та культурні права 1966р., та інші. До документів рекомендаційного характеру належать: Конвенція Ради Європи про захист прав людини та людської гідності у зв'язку з використанням біології та медицини (Конвенція про права людини та біомедицину) 1996 року і Додатковий протокол щодо трансплантації органів і тканин людини від 24 січня 2002 року, а також документи Всесвітньої медичної асоціації. Серед останніх назвемо такі: Заява „Про торгівлю людськими органами” 1985 р., Декларація про трансплантацію людських органів 1987р., Резолюція з питань поведінки лікарів при здійсненні трансплантації людських органів 1994р., та ін⁸¹.

Кожен з них наголошує на певних особливостях та принципах, без дотримання яких трансплантація органів стає забороненою та недопустимою. В них розглядаються найбільш важливі проблеми, що стосуються ставлення до людини, як на фізичному, так і на етичному рівнях. Окрім згаданих вище документів, варто відзначити, що:

⁷⁹ Пор. Г. Терешкевич, *Основи біоетики та біобезпеки*, 205.

⁸⁰ Пор. *Біоетика* / за ред. Е. Згречча та інші, 592.

⁸¹ Див. Д. В. Пістряк, «Правові основи трансплантації органів і тканин» // *Біоетика в системі охорони здоров'я і медичної освіти: Матеріали міжнародної науково-практичної конференції 26-27 березня 2009*, Львів: ЛНМУ імені Данила Галицького 2009, 423.

[...] загальні і спільні для європейських країн засади, на яких ґрунтується їхнє законодавство щодо трансплантації, закладені у Соціальній хартії Європи (1996 р.), яка в ст. 11 передбачає обов'язок держав турбуватися про здоров'я своїх громадян, також у Європейському кодексі соціальної безпеки (1990 р.), що гарантує проведення заходів превентивного, лікувального та реабілітаційного характеру⁸².

В Україні велика частина зі згаданих документів має лише рекомендаційний характер⁸³. Попри це, в українському законодавстві також зазначається, що при трансплантуванні органів обов'язковим пунктом є інформована згода обох сторін. Також однією з вимог є те, що трансплантація органів в Україні дозволяється, коли немає інших методів для усунення небезпеки життю людини або ж неможливо застосувати інші методи лікування⁸⁴. Серед прийнятих законів щодо взяття органів, зокрема, від мертвого донора, українське законодавство приписує, що кожна повнолітня особа має право надати письмову згоду на таке втручання після її смерті. Також важливо зазначити, що така згода зберігається в Єдиному державному реєстрі конфіденційно і при бажанні донора в будь-який момент він має право відкликати раніше надану згоду. Якщо ж особа впродовж життя не надавала особистої згоди на взяття органів, то після її смерті право надавати такий дозвіл мають її рідні або, за їх відсутності, відповідальні за її поховання⁸⁵.

Оглядаючи постанови, прописані у вищезазначених документах, можна зауважити, що вони спрямовані, перш за все, на збереження недоторканності та свободи, якими повинна бути забезпечена кожна людина. Щодо інформованої згоди, то в Європейському законодавстві про неї згадується також у Конвенції Ради Європи, де прописано, що «кожен має право на особисту свободу та недоторканність»⁸⁶.

⁸² Див. Комісія УГКЦ у справах душпастирства охорони здоров'я, *Біоетика. Посібник*, 233.

⁸³ Пор. Д. В. Пістряк, «Правові основи трансплантації органів і тканин» // *Біоетика в системі охорони здоров'я і медичної освіти: Матеріали міжнародної науково-практичної конференції 26-27 березня 2009*, 423.

⁸⁴ Пор. Верховна Рада України, «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині» // сайт: *Верховна Рада України*, редакція від 26.10.2014, <<http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1007-14/print1360750552116052>>, (дата звернення 28 березня 2018), стаття 6.

⁸⁵ «Українці можуть надавати згоду на посмертну трансплантацію органів» // *Твоє Місто*, 17 травня 2018, <http://tvoemisto.tv/news/v_ukraini_uhvalyly_zakon_pro_transplantatsiyu_organiv_93232.html> (дата звернення: 17 травня 2018).

⁸⁶ Див. Рада Європи, «Конвенція про захист прав людини та основоположних свобод» // сайт: *Верховна Рада України*, редакція від 02.10.2013, <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/tu/995_004> (дата звернення: 28 березня 2018), стаття 5.

У свою чергу Додатковий протокол щодо трансплантації органів і тканин людини від 24 січня 2002 року вказує:

Одержувачу і, у разі необхідності, особі чи органу, що забезпечує дозвіл на імплантацію, завчасно надається інформація про мету і характер імплантації, її наслідки та ризики, а також альтернативні втручання⁸⁷.

Аналізуючи згадані документи, варто також відзначити і основні принципи, що в них зазначені. Загалом вони співпадають з тими, які визначає Церква, говорячи про трансплантацію. Проте, прийняті документи більш ґрунтовно регулюють відносини між медичними установами, які проводять операції, та донорами, що співпрацюють з цими установами. Окрім інформованої згоди та поваги до прав людини, дані документи наголошують на принципі «конфіденційності особистої інформації донора та реципієнта»⁸⁸ та принципі «дотримання черговості згідно листа очікування»⁸⁹.

Кожен з вищенаведених законів акцентує на значенні людського життя, свобод людини та її прав. У цьому напрямі, напевне, одним з найважливіших документів, що стосується безпосередньо трансплантації органів, вважається Декларація про штучне продовження життя і точне визначення моменту смерті 1985 року. Подана Декларація чітко зазначає, коли можна констатувати момент смерті людини, вказуючи, що:

Особа вважається мертвою, коли страждає від незворотної втрати будь-якої здатності підтримувати діяльність інтеграцій та координацій, як фізичних так і психічних.

Смерть – це коли:

- а) було остаточне гальмування серця і дихання; або
- б) необоротне припинення всієї активності мозку⁹⁰.

Людське життя та повага до гідності кожної особи вимагається та potwierджується Церковними документами та міжнародним правом. Проте дуже часто, попри визначені принципи, умови та критерії щодо дозволу на

⁸⁷ Див. Рада Європи, «Додатковий протокол до Конвенції про права людини та біомедицину щодо трансплантації органів і тканин людини» // сайт: *Верховна Рада України*, редакція від 24.01.2002, <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/994_684> (дата звернення: 28 березня 2018), стаття 5.

⁸⁸ Див. Д. В. Пістряк, «Правові основи трансплантації органів і тканин», 423.

⁸⁹ Там само, 423.

⁹⁰ Див. *Papieska Akademia Nauk, Deklaracja o sztucznym przedłużaniu życia i dokładnym ustaleniu momentu śmierci / W trosce o życie. Wybrane dokumenty Stolicy Apostolskiej* // ред. К. Szczygieł, Tarnów 1998, 453 (тут і далі власний переклад).

трансплантацію, стаються різного роду маніпуляції та порушення з боку людей заангажованих в цьому процесі чи лікарів, які призводять до неправомірності трансплантування того чи іншого органу. Саме про проблеми, що стосуються безпосередньо трансплантології розглядатиметься далі.

2.2. Етичні критерії, встановлені Католицькою Церквою, щодо проблеми трансплантації органів

До етичних критеріїв, які стосуються трансплантації органів від живого донора відносяться, перш за все, нешкідливість та пропорційність. Окрім цього, повинна бути присутня свобідна воля того, хто дарує свої органи та безкоштовність при вчиненні цього втручання⁹¹. Про дані критерії віддалено розповідалося в попередньому підрозділі, тепер же варто розглянути їх більш широко та ґрунтовно. Загалом саме поняття «етика» (ἠθός) – означає «звичай». За значенням даний термін вже сам по собі відноситься до філософських питань, які стосуються норм моралі. Терміни «біоетика» чи «медична етика» є тими, які:

Враховують моральні цінності і принципи діяльності людини у природному середовищі в цілому та людському при наданні медичної допомоги, зокрема, а їх рівень – пропорційний розвитку культури взаємовідносин, само- і взаємоповаги, гідності людини⁹².

Етичні критерії стають ґрунтом для проведення моральної оцінки при трансплантуванні органів. Якщо більш докладно дослідити кожен з перелічених вище критеріїв, то першим і одним з найвагоміших є нешкідливість. Дане поняття розуміє під собою те, що, беручи від однієї людини орган, та, трансплантуючи його іншій, з врахуванням того, що раціональна шкода завдана донору принесе пропорційну користь реципієнту: «нешкідливість слід розуміти не в абсолютному значенні, а, радше, як терпиму та раціональну шкоду»⁹³.

⁹¹ Пор. І. Бойко, *Біоетика. Скрипти для студентів*, 133.

⁹² Див. В. М. Корнацький, «Етичні питання в медичній практиці» // *Сучасні проблеми біоетики* / Ред. Ю. І. Кундієв та ін., Київ: Академперіодика 2009, 175.

⁹³ Див. І. Бойко, *Біоетика. Скрипти для студентів*, 133.

Життя кожної окремої людини є важливим та рівноцінним із життям інших людей. Зважаючи на цей факт, дозволяється пересадка одного з парних органів (наприклад нирки), а також частин певних органів (таких як легеня чи печінка). Після проведення таких операцій людина, яка жертвує згадані органи, має можливість і надалі продовжувати своє життя та діяльність. Церква вважає морально невиправданими проведення різного роду експериментальних операцій, які прямо загрожують життю людини, однак здійснення котрих все частіше можна зустріти в сучасному світі. Для прикладу, у наш час експериментальною можна вважати спробу трансплантації голови. Трансплантація повинна бути останньою можливістю врятувати життя людини, а не, навпаки, наражати це життя на ризик швидше померти⁹⁴.

Спрямувавши свій погляд на етичні та релігійні директиви, розроблені для католицьких служб, що спеціалізуються на охороні здоров'я, можна зауважити, що в їхній основі лежить принцип цілісності або терапевтичний. Згідно даного принципу людина сама згоджується на те, щоб бути донором органу. Це її вільний акт. Проте у такому випадку можлива шкода, яка буде завдана донору, не порушуватиме його функціональної цілісності, а лише стане «ненавмисним побічним ефектом самопожертви»⁹⁵. Зазначається, що за таких умов пожертвування органу живою людиною є благодійним актом, зокрема, якщо таке втручання не завдає збитку здоров'ю донора⁹⁶.

Серед критеріїв добору пацієнтів для здійснення трансплантацій виділяють три основні: утилітарний, випадковий та терапевтичний. Якщо більш детально дослідити, які саме вимоги присутні згідно із цими критеріями, то утилітарний розуміє під собою те, наскільки «отримувач» є соціально корисним. Перевага надається тому, хто зможе якнайшвидше повернутися до праці. Щодо другого, то критерій випадковості ґрунтується на тому, що реципієнта обирають випадково, згідно черги на донорський орган. Терапевтичний критерій є

⁹⁴ Пор. Э. Стречча-В. Тамбоне, *Биоэтика. Учебник*, 327.

⁹⁵ Див. Institute of Catholic Bioethics, «What the position of the Catholic Church on Organ Donation?» // Saint Joseph's University, September 1, 2016, <<https://sites.sju.edu/icb/position-catholic-church-organ-donation/>> (дата звернення: 19 квітня 2018) (тут і далі власний переклад).

⁹⁶ Пор. Institute of Catholic Bioethics, «What the position of the Catholic Church on Organ Donation?».

найбільш поширеним. Згідно із ним, враховуються різноманітні клінічні показники, приміром, успішність пересадки, можливість «приживання» органу та терміновість. За таких умов першочерговість запиту стоїть на останньому місці⁹⁷.

Важливим моментом при проведенні трансплантації повинно бути виключення можливості дискримінації. Жоден вид дискримінації не повинен лежати в основі добору пацієнтів. Прикладом можуть слугувати соціальні чи расові дискримінації. Завжди потрібно керуватися тим, хто справді потребує проведення даної операції⁹⁸.

Окрім нешкідливості та пропорційності, християнство встановлює й інші основні критерії, що стосуються трансплантації органів від живого донора. До них відносяться свобода та безкоштовність. Свобідний акт розуміється як бажання особи подарувати частину свого тіла комусь, не очікуючи на винагороду. Такий вчинок повинен ґрунтуватися, перш за все, на бажанні вчинити благо та допомогти здоров'ю своєму або іншої людини. Етично неприйнятними з точки зору Церкви та недозволеними державою, є будь-яка форма винагороди за вчинений акт донорства та комерціалізація органів. Даний принцип також врегульований Європейською Конвенцією з біоетики, яка чітко зазначає, що «людське тіло та його частини не можуть бути джерелом прибутку»⁹⁹. Докладніше питання про «культуру дарування органів» розглядатиметься в наступному розділі.

Представлені вище критерії відносилися здебільшого до живого донора. Проте якщо розглядати донорство органів та відповідні критерії донорства від померлого, то тут встановлені також окремі вимоги, що регулюють моральність даного вчинку. Ці критерії можна зустріти в таких католицьких документах, як: Хартія працівників охорони здоров'я, Декларація про штучне продовження життя, а також численних статтях та коментарях, виданих Апостольським Престолом. Беручи органи від трупа, потрібно пам'ятати про те, що хоча труп

⁹⁷ Пор. Г. Терешкевич, *Основи біоетики та біобезпеки*, 207-208.

⁹⁸ Пор. Э. Стречча-В. Тамбоне, *Биоэтика. Учебник*, 328.

⁹⁹ Див. *Биоэтика* / за ред. Е. Згречча та інші, 589.

вже не є особою, але попри це зберігає свою сакральність. У цей же час є ті, хто доволі часто трактують труп, як суспільну річ та вважають, що анатомічний матеріал від померлого можна беззаперечно використовувати, якщо це стосуватиметься загального блага. Наголошення на сакральності відбувається, зважаючи на те, що існує певний феноменологічний та психологічний пієтет до померлого тіла, який часто спостерігається у забобонних людей. Окрім цього, потрібно брати до уваги і психологічну прив'язаність до померлої особи з боку живих, внаслідок спільно набутих цінностей, а також спорідненості та співжиття¹⁰⁰.

Якщо зважати на документи міжнародного характеру, то проблематика пересадження органів, а також зловживання, поширені в даній галузі, відображені у різноманітних нормах та документах усіх країн світу. До найосновніших документів потрібно віднести «Етичні принципи Європейської медицини, що схвалені Міжнародною конференцією лікарів Європейської Економічної співдружності 6 січня 1987р.»¹⁰¹, а також Декларацію пересадження органів, схвалену XXXIX асамблеєю Всесвітньої медичної асоціації у 1987 р.¹⁰².

Цікавим випадком, який безсумнівно заслуговує дослідження, є трансплантування органів від новонародженого, який хворий аненцефалією. Такого роду запитання виникли внаслідок проблеми, як рятувати життя дітям, що потребують трансплантації органів. Дуже часто зазначені етичні проблеми та питання, пов'язані із зародками або безпосередньо з тими, які вже народилися без головного мозку, а їхні органи здорові та придатні до трансплантації. Зважаючи на випадки таких новонароджених, виникає велика кількість запитань:

Чи правомірно відноситися до таких істот як до „складу” тканин та органів?

Чи допустимо планувати і здійснювати „реанімацію” новонародженого, позбавленого головного мозку, з єдиною ціллю підтримання життєздатності його органів, які згодом будуть взяті для пересадки?

¹⁰⁰ Пор. *Біоетика* / за ред. Е. Згречча та інші, 589.

¹⁰¹ Див. Д-Г. Терешкевич, *Біоетика в системі охорони здоров'я*, 164.

¹⁰² Там само, 164.

Якими повинні бути критерії для визначення смерті мозку дитини, позбавленої головного мозку?

На основі цих запитань виникає наступне, можливо, найважливіше запитання: якою є ідентичність істоти без головного мозку?¹⁰³.

Народжені з аненцефалією безсумнівно належать до людського індивіду, а тому варто відноситися до них, як до окремих осіб. У випадку таких дітей виділяють три основних аспекти щодо трансплантації, серед яких: можливість брати органи від живої особи; від особи, життя якої підтримується штучно та взяття органів від померлого¹⁰⁴. Щодо першого аспекту існує гіпотеза, що аненцефала не можна вважати окремим індивідом. Згідно з нею в такій особі «відсутня значна частина церебральної маси»¹⁰⁵, відповідно таке існування прирівнюється до церебральної смерті. Проте ця думка є неприйнятною ні з наукової, ні з етичної точок зору¹⁰⁶.

Якщо більш детально розглядати реанімаційний аспект, то в ньому виділяють чотири основних підходи:

- Одразу після народження новонародженого поміщають в капсулу і під'єднують до апарату штучного дихання, для підтримання життєвих функцій, щоб в подальшому взяти органи [...], такий підхід *етично неприйнятний*;
- Одразу після народження новонароджений без головного мозку підпадає реанімації і знаходиться під наглядом допоки не припиниться діяльність головного мозку, – такий підхід розуміється, як *непропорційний* [...];
- Новонародженому надають медичну допомогу доти, допоки не появиться ознаки підвищеного тиску чи брадикардії, а з цього моменту він піддається реанімації в очікуванні відмирання стовбура головного мозку, основною метою даного підходу є взяття органів, тому він являє собою форму *використання* людської істоти в *корисних цілях*;
- Новонародженому без головного мозку надають звичайну медичну допомогу, до зупинки серцево-дихальної системи, після чого приступають до взяття органів – при такому підході проявляється велика *повага до особистості* дитини без головного мозку і вдається уникнути непотрібного терапевтичного завзяття, а також корисного використання особистості¹⁰⁷.

Що стосується взяття органів від померлого новонародженого з аненцефалією або ж стовбурових клітин ембріона який загинув, то в даному підході не існує жодних етичних обмежень. Проте таке втручання дозволяється

¹⁰³ Див. Э. Сгречча-В. Тамбоне, *Биоэтика. Учебник*, 341.

¹⁰⁴ Там само, 341.

¹⁰⁵ Див. *Биоэтика* / за ред. Е. Згречча та інші, 593.

¹⁰⁶ Там само, 593.

¹⁰⁷ Див. Э. Сгречча-В. Тамбоне, *Биоэтика. Учебник*, 342.

за умови дотримання процедури констатації смерті, яка вимагає використання інших критеріїв, аніж у дорослих осіб. Зокрема основним при констатації смерті аненцефала, прийнято вважати зупинку серця¹⁰⁸.

Окрім етичних проблем, пов'язаних з трансплантацією органів, потрібно виокремити питання трансфузії крові. Необхідно зазначити, що дане втручання в людський організм не можна вважати трансплантацією в прямому значенні цього слова, адже організм донора зазвичай не зазнає істотних втрат, а також здатний швидко відновлюватися. При трансфузії крові варто розглядати етичні аспекти в контексті можливих проблем, що може призвести до летальних наслідків. Зазвичай таке втручання в людський організм є обов'язковим при патологічних ситуаціях, коли організму реципієнта необхідно «замінити або підсилити одну або більше фундаментальних функцій, які в людському організмі виконує кров»¹⁰⁹.

Серед ризиків виокремлюють ряд хворіб, таких як: ВІЛ (СНІД), гепатити та ін. З етичних міркувань важливо, щоб донором при трансфузії крові виступала людина, яку б не примушували до такого втручання. Окрім цього, як і при трансплантаціях органів, заборонено будь-які прояви комерціалізації. Донорство має бути усвідомленим вчинком, а також має завжди зберігатися повага до реципієнта та донора. З поміж основних вимог виділяють автономію пацієнта та інформовану згоду на цей вчинок. У сьогоденні задля вирішення проблем етичного характеру при трансфузії крові, пропонують застосування аутотрансфузії¹¹⁰.

Католицька Церква разом з державними установами встановлює етично-моральні критерії щодо трансплантації органів. Опираючись на вище сказане, можна помітити, що описані норми спрямовані на збереження людського життя, а також людської ідентичності. Кожен з визначених критеріїв стає можливістю для порятунку людини і допомогою у формуванні гідного відношення та пошани до людської особи.

¹⁰⁸ Пор. *Біоетика* / за ред. Е. Згречча та інші, 593.

¹⁰⁹ Там само, 594.

¹¹⁰ Там само, 595 - 596.

2.3. Проблема встановлення моменту смерті та поінформованості донора

У своєму зверненні до Папської Академії наук святий Іван Павло II зазначає: «В рамках християнської антропології добре відомо, що момент смерті для кожної людини полягає в остаточній втраті конститутивної єдності тіла і духу»¹¹¹. Етичні критерії та умови, описані в попередніх підрозділах, визначені задля збереження цінності людського життя. Вони покликані сформулювати та краще усвідомити недоторканість цього життя без добровільної згоди донора. Це бачення Католицькою Церквою цього питання, лежить в основі роздумів над такими фундаментальними проблемами у трансплантології, як точне визначення моменту смерті, а також «популярну» проблему непоінформованості донора або реципієнта. Святий Іван Павло II, роздумуючи над питанням смерті, сказав:

Це породжує одне із найбільш обговорюваних питань сучасної біоетики, а також стурбованість у свідомості простих людей. Я посилаюсь на проблему констатування факту смерті. Коли можна з повною впевненістю сказати, що людина мертва?¹¹².

Перш за все, треба зауважити, що ні за яких умов не можна трансплантувати непарні органи, допоки людина є живою, оскільки це неминуче призведе до смерті. Отож одинарні органи дозволяється брати лише від мертвого донора. Саме такі вимоги створюють нову проблему, щодо встановлення смерті. Вона полягає в тому, що людині можуть констатувати смерть, не дотримуючись необхідної процедури. Тут варто зауважити, що смерть може настати і внаслідок замаху на життя. При такому порушенні, за певних умов, її можна трактувати і як одну з форм евтаназії¹¹³.

Точне визначення моменту смерті людини дозволяє законно брати органи для трансплантації. У ХХ столітті було прийнято констатувати смерть на основі «ознак припинення серцево-судинної діяльності і самостійного дихання, а

¹¹¹ Див. John Paul II, To the pontifical academy of sciences 1 February 2005, <http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/en/speeches/2005/february/documents/hf_jp-ii_spe_20050201_p-acad-sciences.html>, 4 (дата звернення: 28.04.2018) (власний переклад).

¹¹² Див. John Paul II, To the 18th International Congress of the transplantation society 6 August 2000, <http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/en/speeches/2000/jul-sep/documents/hf_jp-ii_spe_20000829_transplants.html>, 4(дата звернення: 29.04.2018) (тут і далі власний переклад).

¹¹³ Пор. *Біоетика* / за ред. Е. Згречча та інші, 584.

також за вторинними ознаками: припинення рефлексивної діяльності»¹¹⁴, але у сьогоденні розуміння смерті дещо змінилося. Тепер смерть трактується, як певний процес, в основі якого є «незворотня дезінтеграція індивідуального організму (який збігається з повним припиненням діяльності мозку)»¹¹⁵.

Щодо трансплантування органу від мертвого донора, то існують дві основні вимоги: перша – добровільна згода донора на трансплантацію органів після його смерті, а друга – донор повинен бути мертвим. Згідно із вченням Церкви, існує, так зване «правило мертвого донора». За ним донор однозначно повинен бути мертвим, щоб була можливість взяти у нього життєво важливі органи. Раніше було прийнято вважати людину померлою, орієнтуючись лише на серцево-легеневі критерії¹¹⁶.

Людина вважається мертвою, коли припиняє самостійно дихати та при зупинці серці. Відповідно кров, в якій міститься кисень, більше не циркулює по тілу і органи починають атрофуватися та відмирати. Це стосується також і мозку. Сьогодні люди мають змогу штучно підтримувати дихання, використовуючи штучну вентиляцію легень, таким чином даючи тілу можливість і далі наповнювати органи киснем. За таких умов постало нове питання: За яким критерієм тепер ідентифікувати смерть людини? Згідно з результатами досліджень, якщо інші органи могли працювати при штучній вентиляції, то мозок не здатний відновити свою діяльність. Саме тому смерть мозку є основним індикатором біологічної смерті людини:

У 1980 році Національна конференція уповноважених з уніфікації права Сполучених Штатів розробила Акт про універсальне встановлення смерті, прийнявши неврологічні, а також серцево-легеневі критерії визначення смерті. Цей акт був розроблений у співпраці з Американською медичною асоціацією та Американою асоціацією юристів і був прийнятий більшістю штатів США. У ньому конкретно вказано, що: «людина, у якої зазначено або (1) необоротне припинення серцевої та дихальної діяльності, або (2) необоротне припинення усіх функцій цілого мозку, включаючи стовбур головного

¹¹⁴ Див. І. Бойко, *Біоетика. Скрипти для студентів*, 135.

¹¹⁵ Там само, 135.

¹¹⁶ Пор. J. M. Haas, «Catholic Teaching regarding the Legitimacy of Neurological Criteria for the Determination of Death» // *The National Catholic Bioethics Quarterly* [PDF] Summer 2011, 282 (тут і далі власний переклад).

мозку, мертва. Визначення смерті має проводитися відповідно до прийнятих медичних стандартів”¹¹⁷.

Ця теорія була доведена також у 1967 році лікарем Крістіаном Бернардом. Лікар успішно пересадив серце від донора, в якого була констатована смерть мозку. Ця операція стала проривом у трансплантології. А у 1970 році Гарвардський університет проголосив процес незворотного пошкодження усіх систем організму, що призвело до смерті після коми – новим критерієм смерті¹¹⁸.

Ще одним із найважливіших орієнтирів при смерті мозку, прийнято вважати неврологічний критерій. Згідно з ним особа не реагує на різного роду зовнішні чинники. Внаслідок проведених дослідів вдалося довести, що при констатації смерті мозку у пацієнта більше не спостерігається руху або рефлексів у кінцівках. Окрім цього, цікавим фактом вважається рух зіниць. Можна помітити, що у живої людини, при попаданні яскравого світла в очі, зіниці звужуються, оскільки мозок подає сигнал. Але при смерті мозку цього не відбувається. Наведені приклади є лише одними з багатьох, проте завдяки їм вдалося визначати ознаки та довести, коли настала смерть¹¹⁹.

Саме неврологічні критерії смерті, запропоновані Гарвардом, стали каменем спотикання та багатьох суперечок в лоні Католицької Церкви. У 2001 та 2005 роках в рамках Католицької Церкви з’являються два документи-есе. Перший мав назву: «Чи є трансплантація органів морально законна?», а другий: «Смерть мозку – це НЕ смерть». Щодо першого есе, то його автор Фабіан Брускевіч, коментуючи звернення папи Івана Павла II, говорить про те, що бувають випадки, коли людину вважають мертвою, а вона ще є живою і деякі хірурги поспішають, констатуєючи смерть. Він нагадує, що смерть індивіда є подією, коли унітарна цілісність людини розпадається, своєрідне відділення

¹¹⁷ Див. J. M. Haas, «Catholic Teaching regarding the Legitimacy of Neurological Criteria for the Determination of Death».

¹¹⁸ Пор. G. M. Abouna, «Etical Issues in Organ Transplantation» // *Medical Principles and Practice* [PDF], Philadelphia (USA): Drexel University Medical College August 7 2002, 59 (тут і далі власний переклад).

¹¹⁹ Пор. J. M. Haas, «Catholic Teaching regarding the Legitimacy of Neurological Criteria for the Determination of Death», 282-283.

людської душі від тіла, з огляду на це жодна техніка та емпіричні методи не можуть визначити та констатувати точний момент смерті¹²⁰.

Автор другого есе Пол Бірн, досліджуючи поняття смерті та різноманітні критерії для її констатації, а також помилки і загрози в згаданій процедурі, визначає 13 головних «знаків смерті». У них він говорить, що Церква завжди стоїть на захисті людського життя; окреслює проблему евтаназії, а також розглядає встановлені критерії смерті людини. Дослідник наголошує, що неврологічних критеріїв смерті не достатньо, щоб визначити смерть людини, а також те, що навіть повного відмирання мозку – не достатньо, щоб мати повну моральну впевненість для констатації смерті особи¹²¹. Варто сказати, що зазначені коментарі окреслили важливі питання щодо того, чи достатньо неврологічного критерію для констатації смерті. Проте станом на сьогодні Католицьке вчення приймає неврологічний критерій і моральний вибір, який робиться на основі нього, за умови чіткого дотримання встановленої процедури констатації смерті¹²².

Схожі думки та приклади можна зустріти і у лікарів Пола Бірна та Алана Шевмона, останній є професором дитячої неврології. Лікарі наводять приклади того, як люди, яким було констатовано смерть мозку та підключено до вентиляції, все-таки змогли повернутися до життя. Зокрема Шевмон, у липні 1997 року, зумів представити близько 140 прикладів того, як мозок пацієнтів не проявляв своїх функцій, а проте з часом відновлював свою діяльність. З огляду на такі факти Шевмон запропонував розробити новий підхід, який би не порушував моральних норм. Згідно із запропонованою професором схемою, після того як пацієнта відключити від приладів, що продовжують життєзабезпечення (проте за умови, щоб не викликати чи прискорювати смерть), можна розпочинати пересадку. Необхідно, щоб цьому передувала

¹²⁰ Поп. F. W. Bruskewitz and others, «Are Organ Transplants Ever Morally Licit?» (A commentary on the address of Pope John Paul II to the XVIII International Congress of the Transplantation Society) // *Catholic Information Center* [PDF], March 2001, 6 (власний переклад).

¹²¹ Поп. P. Byrne, «„Braine Dead” is Not Dead!» // *Pontifical Academy of Sciences* [PDF], February 2005, 6-8 (власний переклад).

¹²² Поп. J. M. Haas, «Catholic Teaching regarding the Legitimacy of Neurological Criteria for the Determination of Death», 285.

зупинка серцебиття і кровообігу. Незворотній ритм серцебиття є обов'язковим фактором, адже існує можливість реанімувати серце, використовуючи наукові методи та засоби, які не дозволялося використовувати до цього часу¹²³.

Щодо вищенаведеного питання святий Іван Павло II зазначає, що момент смерті людини не можливо визначити точно, проте наука та біологія дають можливість, ідентифікуючи біологічні ознаки, дати відповідь на те, чи особа справді померла. Папа констатує, що смерть мозку людини є більш вагомим критерієм смерті людини, аніж, наприклад, серцебиття чи дихання. Щодо неврологічних критеріїв, то Понтифік заявляє, що «неврологічні критерії не вказують на інший вид смерті; вони просто є ще одним набором фізіологічних критеріїв, таких, як серцево-легеневі, щоб вказати, що смерть уже настала»¹²⁴.

Окремою ознакою для констатації смерті в останні роки також вважається припинення кровообігу. За таких умов існує небезпека надто швидкої констатації смерті. Перед тим, як зробити остаточні висновки, необхідно достовірно переконатися в тому, що пацієнт не може бути успішно реанімований. Варто зазначити, що «тайм аут» для констатації смерті у різних країнах – різниться в проміжку від 2 до 20 хвилин¹²⁵. В українському законодавстві також прописані певні норми щодо цього¹²⁶. Діагностувати смерть можна за умови постійної та незворотної втрати життєвих функцій, коли реанімація вже не здатна повернути людину до життя. Проте якщо все-таки

¹²³ Пор. М. Seeley, «Not Quite Dead?» // *Catholic Culture*, <<https://www.catholicculture.org/culture/library/view.cfm?recnum=539>> (дата звернення: 22 квітня 2018) (власний переклад).

¹²⁴ Див. J. M. Haas, «Catholic Teaching regarding the Legitimacy of Neurological Criteria for the Determination of Death», 286.

¹²⁵ Пор. The Anscombe Bioethics Centre, «On the Ethics of Organ Transplantation: A Catholic Perspective» (The report of a working party) [PDF], 8 April 2014, 22-23 (тут і далі власний переклад).

¹²⁶ Згідно із законодавством України смерть людини констатується на основі клінічних та підтверджувальних (інструментальних принципів). При первинному або вторинному ураженні мозку, перед констатацією смерті на основі клінічних критеріїв смерті мозку, вимагається спостереження за особою впродовж шести годин з моменту встановлення хоча б одного клінічного діагностичного критерію. Окрім цього, що дві години вимагається реєструвати кожні клінічні діагностичні критерії, які «виявляють випадання функцій мозку відповідно до визначених діагностичних критеріїв. Якщо не можливо констатувати смерть особи на підставі лише клінічних діагностичних критеріїв смерті мозку, у зв'язку з виявленими факторами впливу, то вимагається констатація хоча б одного з інструментальних критеріїв. Лише за таких умов консилиум лікарів може прийняти рішення про констатування смерті людини та припинення будь-яких подальших засобів діагностики. Пор. Міністерство Охорони Здоров'я, «Про встановлення діагностичних критеріїв смерті мозку та процедури констатації моменту смерті людини» // сайт: *Верховна Рада України*, наказ від 23.09.2013, <<http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z1757-13>> (дата звернення: 15.05.2018), IV 3-8.

реанімаційне втручання змогло відновити кровообіг і мозок пацієнта зумів зберегти деякі функції – людина не померла. Діагностування смерті повинне ґрунтуватися на необоротному фізіологічному стані людини, а не на основі рішення тих, кому це є вигідно¹²⁷. Така пересторога є актуальною з огляду також і на етичні критерії даного питання. Своєрідний парадокс, який існує при констатуванні смерті на основі критерію незворотної втрати серцевих функцій полягає у тому, що після такого рішення, серце пацієнта пересаджують іншій людині і вона здатна нормально функціонувати¹²⁸.

Можна спостерігати, як у наш час існує велика невідповідність між тими, хто потребує донорських органів і, власне, кількістю донорів. З огляду на це, наприклад, у США було запропоновано закупівлю органів у померлих донорів із незворотнім припиненням дихання та серцебиття. Потенційних кандидатів поділяють на дві категорії:

- 1) неконтрольовані: час і місце смерті є несподіваними. Ці смерті зазвичай настають у відділеннях невідкладної допомоги після раптової зупинки серця і невдалої реанімації;
- 2) контрольовані: час і місце смерті визначені заздалегідь. Такі смерті настають у госпіталізованих пацієнтів, яких планують відключити від апаратів, що підтримують життя¹²⁹.

Таке бачення даного питання можна було спостерігати у сімдесяті роки ХХ століття. З часом воно втратило свою актуальність з огляду на появу неврологічних критеріїв смерті. Проте необхідно зазначити, що і до цього, попри можливість проведення трансплантацій, користь від них була невелика. Адже при припиненні кровопостачання в тканинах тіла та органах втрачається кисень, як наслідок органи стають непридатними до трансплантації. Саме тому пріоритетним джерелом для констатації смерті стала смерть мозку¹³⁰. Якщо, у свою чергу, звернути увагу на медичне визначення смерті, то воно звучатиме так:

¹²⁷ Поп. The Anscombe Bioethics Centre, «On the Ethics of Organ Transplantation: A Catholic Perspective».

¹²⁸ Поп. D. Robert and others, «The Dead Donor Rule and Organ Transplantation» August 14, 2008 // *The New England Journal of Medicine* [PDF], April 23, 2018, 674 (власний переклад).

¹²⁹ Див. J. J. Paris, «Harvesting Organs from Cadavers: An Ethical Challenge» // *America* [онлайн видання] April 29, 2002 (Тут і далі власний переклад).

¹³⁰ Поп. J. J. Paris, «Harvesting Organs from Cadavers: An Ethical Challenge».

Смерть виникає, коли відзначається незворотня втрата свідомості і втрата всіх функцій стовбура мозку. Це може бути результатом постійного припинення кровообігу і / або після катастрофічного пошкодження головного мозку. У контексті визначення смерті „незворотній” означає втрату функції, яка не може відновитися стихійно і не буде відновлена за допомогою втручання¹³¹.

Виходячи з цього визначення, виникає ще одне проблемне питання, що є фундаментальним у християнському вченні: Коли саме після медичного втручання та реанімації можна констатувати смерть? Загалом, у ХХ столітті у практиці реанімації виділяли три основних питання – проблеми:

- По-перше, чи має хто-небудь право або обов’язок, використовувати у всіх випадках сучасні апарати штучного дихання, навіть в таких, які на думку лікаря, повністю безнадійні?
- По-друге, чи хтось має право або зобов’язання відключити апарат, якщо після кількох днів стан глибокої несвідомості не покращиться, а після відключення апарату, кровообіг зупиниться протягом декількох хвилин? Що потрібно зробити в тому випадку, якщо сім’я пацієнта, який вже отримав останні таїнства, закликає лікаря відключити апарат? Чи Єлеопомазання є все ще дійсним в такому випадку?
- По-третє, чи пацієнт, який перебуває без свідомості через центральний параліч, але при цьому його життя, тобто кровообіг підтримується штучним диханням і після кількох днів покращення немає, повинен вважатися фактично або навіть юридично мертвим? Чи не варто почекати, поки кровообіг не зупиниться, незважаючи на штучне дихання, перш ніж вважати його мертвим?¹³².

Станом на сьогодні, ці питання актуальні лише частково. Це пов’язано з тим, що можна спостерігати значний прогрес у сучасній медицині, зокрема, розвиток медичних технологій та препаратів.

Відповідати на ці запитання потрібно, орієнтуючись на християнські принципи, в основі яких лежить, перш за все, християнська мораль та природне право людини. Саме тому, у разі необхідності чи хвороби, кожна людина має право на отримання відповідної допомоги та лікування, задля збереження свого життя. Цей обов’язок даний людині Творцем і вона відповідальна за нього як перед Богом, так і перед спільнотою та кожною окремою людиною. Проте часто прийнято вважати, що людина не повинна брати на себе надто важкої

¹³¹ Див. «Operational Definition of Human Dead» // Canadian Blood Services, *International Guidelines for the Determination of Death – Phase I*, Monreal 30-31 Forum Report May 2012, October 2012 [PDF], 31 (власний переклад).

¹³² Див. Pope Pius XII, «Address to an International Congress of Anesthesiologists» November 24, 1957 // сайт: *Lifeissues; clear thinking about crucial issues*, <http://www.lifeissues.net/writers/doc/doc_31resuscitation.html> (дата звернення: 03.05.2018).

ноші чи відповідальності, а тому потрібно використовувати лише звичайні засоби, прийняті культурою чи часом. Хоча здебільшого людина діє, керуючись духовними цілями, не треба забувати, що завжди можна зробити більше, ніж вимагається, задля збереження життя чи здоров'я¹³³.

Розглядаючи окрім етичних аспектів констатування смерті також і соціальний, необхідно розуміти родичів, які прагнуть врятувати життя. Саме тому, юридичне право врегульовує ставлення лікарів до пацієнтів. Часто родичі пацієнта, якого вважають клінічно мертвим, проте все ще живим, хочуть аби медики продовжували поводитися з ним не просто як з мертвим тілом. У такі моменти неправильне відношення до тіла може викликати обурення близьких. З огляду на це, законодавство прописує певні норми та підходи для впорядкування описаної процедури на основі проведення експертиз¹³⁴.

Наступною важливою проблемою у трансплантології і у питанні взяття органів від трупа необхідно вважати інформовану згоду донора на взяття органів опісля його смерті. Як вже зазначалося раніше, для взяття органу від трупа потрібно мати згоду на законних підставах від донора ще за життя. Згода повинна бути надана попередньо «особисто і недвозначно»¹³⁵ безпосередньо донором. Проблемною ділянкою даного питання є регламентування інформованої згоди на законодавчому рівні. Дуже часто близькі родичі померлої особи, перебуваючи у стані психологічного потрясіння, не здатні приймати рішення етичного характеру щодо проведення хірургічного втручання у тіло померлої особи. Схожа проблема виникає і з юридичної точки зору, адже неможливо встановити, чи померлий був згідний на те, щоб у нього брали органи після смерті. Саме тому, якщо говорити про Україну, то у законодавстві необхідно «за кожною дорослою дієздатною особою закріпити

¹³³ Пор. Pope Pius XII, «Address to an International Congress of Anesthesiologists» November 24, 1957.

¹³⁴ Пор. P. M. Bakshi, «The Moment of Dead: A Legal Perspective» // *Institute's Journal* [PDF] March 1996, 2 (власний переклад).

¹³⁵ Див. І. Бойко, *Біоетика. Скрипти для студентів*, 136.

право самій визначити задалегідь, при повному здоров'ї, здатна вона на трупне донорство, чи ні»¹³⁶.

Варто виділити декілька основних причин для отримання інформованої згоди та етичного зобов'язання ще перед констатацією смерті людини за неврологічними критеріями. Найвагоміша серед них полягає у тому, що «дозвіл на донорство органів дозволяє дострокові втручання до живого пацієнта (навіть такого, який близький до смерті)»¹³⁷. Другою причиною є етичний аспект. Це важливо з огляду на те, що у наш час доволі часто навіть прості дозволи чи підписи трактують неправильно, як виявлене глибоке бажання (під простими дозволами розуміється неофіційно оформлена згода, усна або недостатня поінформованість донора, що надає цю згоду)¹³⁸. Третя причина:

[...] етичне зобов'язання отримати інформовану згоду полягає в тому, що навіть в літературі, на тему полегшення донорства органів можна знайти аргументи на підтримку такого зобов'язання, окрім простої згоди чи простого дозволу¹³⁹.

У 2013 році в США появилася стаття щодо цієї важливої проблеми. Стаття носила заголовок: «Інформована згода на дарування органів?». Її автор розглядає питання достатньої поінформованості оточення померлого, а також прозорості щодо смерті мозку. Близькі та рідні доволі часто не до кінця розуміють, що означає «смерть мозку». Люди знають, що їхні рідні вже мертві, після того, як було встановлено смерть мозку. Проте іноді, що завдяки штучній підтримці роботи інших органів, близькі усвідомлюють смерть лише на інтелектуальному рівні¹⁴⁰.

Важливість поінформованості полягає в тому, що інформована згода спрямована на збереження автономії особистості та можливості уникнути заподіяння шкоди. Якщо усвідомлення автономії відсутнє, то дуже часто тіло мертвої людини вважають еквівалентом неіснуванню. Інформована згода дає підстави відстоювати інтереси людини, навіть після її смерті. Що стосується

¹³⁶ Див. І. Бойко, *Біоетика. Скрипти для студентів*, 137-138.

¹³⁷ Див. А. S. Iltis, «Organ Donation, Brain Death and the Family: Valid Informed Consent» // *The Journal of Law Medicine & Ethics* [онлайн видання] 43.2 (2015) 370 (тут і далі власний переклад).

¹³⁸ Пор. А. S. Iltis, «Organ Donation, Brain Death and the Family: Valid Informed Consent», 371.

¹³⁹ Там само, 371.

¹⁴⁰ Пор. S. Shah, «Informed consent for organ donation?» // *Harvard Law* [онлайн видання] August 1, 2013 (власний переклад).

можливості уникнення заподіяння шкоди, то вона спрямована на те, щоб не можна було завдати шкоди репутації людини, а також задля уникнення можливої втрати приватності. Такі аргументи наводяться з огляду на те, щоб живі люди не мали невизначеності щодо того, чи будуть їхні бажання дотримані після їхньої смерті¹⁴¹.

Роздумуючи над етичним аспектом інформованої згоди, необхідно також наголосити на понятті «дійсної згоди», адже воно дає можливість уникнути обговорення щодо можливості трансплантування живих органів після зупинки серця та констатації смерті донора:

[...] Дійсна згода – це граничне значення, що вважається нижчим від теоретично ідеальної згоди, але вищим від дозволу, який вимагає лише згоди (або дозволу), незалежно від того, що розуміє людина¹⁴².

Для правильного розуміння «дійсної згоди» та її значимості при проведенні трансплантації, а також законності потрібно, щоб було збережено певні умови:

Дійсна (підтверджена) інформована згода – це згода, наслідком якої є автономний дозвіл. Згідно зі згодою, людина, яка подає запит на отримання інформації, повинна (1) розкрити відповідну інформацію (2) уповноваженим особам, які приймають рішення та мають право приймати його (3) мовою, зрозумілою для них, щоб оцінити наслідки рішення та (4) при обставинах, які дозволяють їм зробити добровільний інформований вибір та повідомити про нього¹⁴³.

Частина із окреслених вище запитань та проблем і досі актуальна. Перед Церквою та суспільством все ще існують питання, які потребують вирішення найближчим часом. Трансплантація органів є можливістю для порятунку та продовження життя, проте неправильне відношення до людини може спонукати до виникнення неконтрольованих обставин. Потрібно пам'ятати, про що наголошує святий Іван Павло II, говорячи про гідність людського життя та те, що життя особи є, перш за все, даром Божим. З огляду на це Церква закликає медиків, щоб завжди дотримуватися встановлених критеріїв та умов для

¹⁴¹ Поп. M. M. Rey and others, «Informed Consent in Reserch to Improve the Number and Quality of Deceased-Donor Organs» // *PMC* [онлайн видання] 39.2 (2013) (власний переклад).

¹⁴² Див. A. S. Iltis, «Organ Donation, Brain Death and the Family: Valid Informed Consent», 370.

¹⁴³ Там само, 371.

констатування моменту смерті, при здійсненні трансплантації життєво важливих органів.

РОЗДІЛ 3

СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ У ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ

Новітні дослідження в галузі медицини та нові технологічні можливості сучасного світу дають людині можливість проводити все більш ризиковані та небезпечні для людського життя хірургічні втручання. В останні роки трансплантологія як наука розвивається надзвичайно швидко і це дозволяє рятувати людське життя. Ці нові можливості, якість техніки та кваліфікація лікарів спонукають вчених пробувати щось нове, що не завжди є корисним, виправданим і часто створює все більше запитань морально-етичного характеру, на які інколи неможливо знайти відповіді.

У цьому розділі розглядатиметься одна із найновітніших тенденцій у трансплантології. На тлі цих тенденцій виникає величезна кількість запитань, зокрема етичного характеру. У розділі наведені авторитетні думки провідних лікарів та експертів світу щодо можливості проведення операції з трансплантування голови, яка була анонсована, проте так і не була проведена. Розглядатиметься можливість теоретичного її проведення у світлі документів згаданих у II Розділі цієї праці. Окрім цього, розділ розкриє фундаментальне поняття, встановлене церковною владою, щодо трансплантації органів, а саме: «культуру дарування органів».

3.1. Етична оцінка трансплантації голови на основі документів Католицької Церкви

Вперше задум трансплантувати голову на тіло донора висловив ще у 2013 році один із італійських трансплантологів Серджіо Канаверо. Його бачення цієї операції та її перебіг були опубліковані у журналі «Surgical Neurology International»¹⁴⁴. У 2015 році у світових ЗМІ появилася інформація, що

¹⁴⁴ Поп. R. Tucker, «Human head transplants may be possible this century, neuroscientist says» // *National post*, July 2, 2013, <<https://nationalpost.com/health/human-head-transplants-may-be-possible-this-century-neuroscientist-says>> (дата звернення: 11 жовтня 2018) (власний переклад).

добровольцем виступив 30-річний росіянин Валерій Спіридонов, який страждав на рідкісне генетичне захворювання – хвороба Вердніга-Хоффмана, яке супроводжується «дегенерацією моторних нейронів»¹⁴⁵ та призводить до атрофії м'язів¹⁴⁶.

Згадана хвороба прикула Спіридонова до інвалідного візка та обмежила його рухи настільки, що він був змушений пересуватися управляючи своїм інвалідним кріслом за допомогою джойстика. Ця хвороба є смертельною, а сам Спіридонов прожив навіть довше, аніж передбачали лікарі¹⁴⁷.

Як повідомлялося, проведення трансплантації голови мало б відбутися у Китаї та коштувати десятки мільйонів доларів. Особливу увагу ця процедура привернула після того, як лікар оголосив, що вже вдалося успішно провести таку операцію на мертвому тілі¹⁴⁸. Згідно із наданою інформацією щодо можливого проведення операції говорилося, що вона триватиме щонайменше 36 годин. Разом із Серджіо Канаверо в ній, за підрахунками, повинні були брати участь близько 150 лікарів та медсестер із різних галузей медицини¹⁴⁹.

Необхідно зазначити, що така операція проводитиметься вперше. Тож повинні бути ґрунтовні підстави та технічні можливості медицини на її проведення. Схожі експериментальні операції вже раніше проводилися на тваринах. Зокрема, ще на початку 1900-х років, були спроби трансплантації голови, які проводилися на собаках. Один із лікарів штату Міссурі зумів трансплантувати на тіло собаки голову, таким чином створивши одну собаку з двома головами. Схожі операції повторювалися і у 1950-х роках ХХ століття

¹⁴⁵ Див. T. Chai, «Surgeon plans to perform first human head transplant» // *The Cavalier Daily*, 30 December 2017, <<http://www.cavalierdaily.com/article/2017/03/surgeon-plans-to-perform-first-human-head-transplant>> (дата звернення: 14 травня 2018) (тут і далі власний переклад).

¹⁴⁶ Пор. F. Burke, «Plan for first human head transplant revealed» // *The Irish Times*, Jun 12, 2015, <<https://www.irishtimes.com/news/science/plan-for-first-human-head-transplant-revealed-1.2247683?mode=amp>> (дата звернення: 11 жовтня 2018) (власний переклад).

¹⁴⁷ Пор. S. Radcliffe, «Are Head Transplants Possible...and Ethical?» // *Healthline*, 13 September 2016, <<https://www.healthline.com/health-news/are-head-transplants-possible-and-ethical#1>> (дата звернення: 14 травня 2018) (тут і далі власний переклад).

¹⁴⁸ Пор. Michael S. Dauber, «The real Problem With Human Transplantation» // сайт: *BLOG: Journal of Medical Ethics*, December 4, 2017, <<http://blogs.bmj.com/medical-ethics/2017/12/04/the-real-problem-with-human-head-transplantation/>> (дата звернення: 14 травня 2018) (тут і далі власний переклад).

¹⁴⁹ Пор. «Head transplant: how would it work and is it ethical?» // *The Week*, 24 April 2015, <<http://www.theweek.co.uk/63289/head-transplant-neurosurgeon-says-it-will-work-but-is-it-ethical>> (дата звернення: 14 травня 2018) (тут і далі власний переклад).

радянськими та китайським хірургами¹⁵⁰. Окрім експериментів над собаками, у 1970 році вперше була проведена трансплантація голови мавпі, яку здійснив лікар Роберт Уайт, на базі Західного Резервного Університету Кейса¹⁵¹. У зв'язку з тим, що лікарі не мали технології для повторного приєднання розірваного спинного мозку, мавпа залишилася паралізованою. Але навіть попри те, що трансплантована голова була відкинута імунною системою організму, тварина прожила вісім днів¹⁵².

Помічником Канаверо повинен був виступати хірург Сяопін Рен, який раніше проводив дослідження на мишах, пересаджуючи їм голови. Його експерименти на цих тваринах були достатньо успішними й тварини навіть могли дихати та рухатися¹⁵³. Свої операції на мишах Рен проводив, використовуючи препарат поліетиленгліколь, – хімічну в'язку речовину, яка допомагала при з'єднанні нервових клітин голови та тіла¹⁵⁴.

Окрім того зазначалося, що перебіг операції повинен був розпочинатися із охолодження обидвох голів та тіл до температури 10-15 градусів, щоб збільшити час виживання клітин без кисню. А для поєднання розірваного спинного мозку, хірурги мали б використати згаданий препарат – поліетиленгліколь. Після чого пацієнта необхідно ввести в медикаментозну кому на чотири тижні для того, щоб дати можливість загоїтись тілу та голові. Після виведення з коми реципієнт мав би вживати сильні імуносупресори для запобігання відтогненню. Кінцевим етапом цієї операції повинен був стати психологічний супровід пацієнта для усвідомлення своєї ідентичності¹⁵⁵.

Загалом ідея про трансплантування голови породжує велику кількість запитань, зокрема, етичного характеру. Багато лікарів та вчених висловили свої думки відносно такої операції, пригадуючи про можливі етичні та психологічні

¹⁵⁰ Пор. S. Radcliffe, «Are Head Transplants Possible...and Ethical?».

¹⁵¹ Пор. A. Jackson, «The problem with human head transplants» // *The Conversation*, 26 January 2016, <<https://theconversation.com/the-problem-with-human-head-transplants-53522>> (дата звернення: 15 травня 2018) (тут і далі власний переклад).

¹⁵² Пор. «Head transplant: how would it work and is it ethical?».

¹⁵³ Пор. «Китайский профессор пересадил головы тысяче мышей» // сайт: *TUT*, 8 июня 2015, <<https://42.tut.by/451080?crnd=94035>> (дата звернення: 17.05.2015) (власний переклад).

¹⁵⁴ Пор. S. Radcliffe, «Are Head Transplants Possible...and Ethical?».

¹⁵⁵ Пор. «Head transplant: how would it work and is it ethical?».

проблемні наслідки після її проведення. Сам Серджіо Канаверо в одному зі своїх інтерв'ю говорив, що імовірність успішного проведення цього втручання становить 90%¹⁵⁶.

Після появи детальнішої інформації щодо перебігу цієї трансплантації, думки вчених розділилися: одні підтримали ідею такого втручання, а інші виступили проти. Серед прихильників можна назвати Аніту Сільверс, яка є головою філософського відділу штату Сан-Франциско. Сільверс говорить про так званий «yuck factor», через який люди не можуть до кінця усвідомити чи це етично¹⁵⁷. Лікар наголошує про необхідності розділяти критичні питання етичного характеру та, власне, «yuck factor». Вона каже, що коли інтуїтивно люди сприймають це гротескно, то не факт, що воно таким є насправді. Відкинувши страх невідомого, лікар здатний більше сфокусуватися на пацієнтові та на очікуваних результатах. Свою думку Сільверс аргументує на прикладі людей, яким ставлять різноманітні протези рук чи ніг. Що ж тоді буде, якщо пересадити голову не на інше тіло, але на тіло робота? Чи буде тоді підніматися питання етичності цієї процедури, адже люди постійно ампутують частини тіла, які не функціонують (нижні чи верхні кінцівки)¹⁵⁸?

У свою чергу, один із біоетиків Артур Каплан (ввів термін «yuck factor»¹⁵⁹) пригадує про можливі жахливі наслідки такого втручання, приміром емоції та пережиття людини, яка прокидається в новому тілі. Також вчений вбачає проблему в тому, які імунодепресанти використовувати після її проведення. Окрім цього, за словами Каплана, трансплантація голови може спричинити серйозні захворювання, що будуть супроводжувати людину аж до смерті або навіть можуть звести її з розуму¹⁶⁰.

¹⁵⁶ Пор. S. Radcliffe, «Are Head Transplants Possible...and Ethical?».

¹⁵⁷ Yuck Factor – відчуття жаху обурення або відрази спричинені аспектом якоїсь ідеї, дії, ситуації. (Пор. «Yuck Factor» // сайт: *English Oxford Living Dictionaries*, <https://en.oxforddictionaries.com/definition/us/yuck_factor> (дата звернення: 11 жовтня 2018).

¹⁵⁸ Пор. S. Hartman, «Head Transplants: Serving the Mind-Body Link» // *Primemind*, March 14, 2016, <<https://primemind.com/head-transplants-e98fea771064>> (дата звернення: 11 жовтня 2018) (власний переклад).

¹⁵⁹ Там само.

¹⁶⁰ Пор. N. Shoemaker, «The Moral Complications of a Head Transplant» // *Big thing*, 16 June 2015, <<http://bigthink.com/ideafeed/the-moral-complications-of-a-head-transplant>> (дата звернення: 18 травня 2018) (власний переклад).

Схожу проблему вбачають такі біоетики, як Стівен Латем з Єльського Університету та Крістофер Скотт – біоетик та фахівець з регенеративної медицини у Стемфорді. Латем стверджує, що перш ніж пробувати робити такого типу операції, лікарі повинні добре продумати процес підготовки пацієнта. Для прикладу, «у випадку повного паралічу тіла медики повинні будуть використовувати менш інвазивні хірургічні процедури, перш ніж намагатимуться замінити весь організм пацієнта»¹⁶¹.

На думку Крістофера Скотта, проведення такого втручання спонукатиме до виникнення нових запитань: Хто є донором, а хто реципієнтом?; У випадку проведення операції людина буде тою, в якій тіло належатиме голові чи голова тілу? За словами фахівця, голова є пізнаваною частиною кожної людини і своєрідним індикатором особистості. Вчений зауважує, що за подібних умов важко відповісти на запитання про пошану до власного тіла чи законні причини проведення втручання. Він також наголошує на тому, що не бачить необхідності у трансплантації голови, якщо існуватиме технологія для відновлення спинного мозку¹⁶².

Серед багатьох важливих етичних міркувань необхідно виділити кілька, які стануть фундаментальними. Одне з яких стосується того, звідки саме братимуться донорські тіла. Таке питання виникає тому що на даний час у світі існують великі черги на донорські органи, а, враховуючи можливість невдалого проведення такої важкої операції, донорські органи з тіла, яке братимуть для операції, могли б врятувати кілька людських життів. З огляду на це необхідно зауважити, що проведення трансплантації голови є достатньо невиправданим ризиком, бо лікарі можуть зіткнутися з нечікуваними ускладненнями під час її проведення. Це може статися, бо навіть у випадку вдалих попередніх дослідів

¹⁶¹ Див. S. Neilson, «Would A Human Head Transplant Be Ethical?» // *Popular Science*, 3 July 2013 <<https://www.popsci.com/science/article/2013-07/would-human-head-transplant-be-ethical>> (дата звернення: 16 вересня 2018) (тут і далі власний переклад).

¹⁶² Пор. S. Neilson, «Would A Human Head Transplant Be Ethical?».

на тваринах, людський організм здатний відреагувати по-іншому, аніж тваринний, тому важко передбачити можливі наслідки схожого втручання¹⁶³.

Окрім цього, важливим проблемами також вважаються репродуктивні наслідки можливого проведення такого втручання і психологічні наслідки, які розглядатимуться згодом. Що стосується репродуктивних, то у цьому випадку постає одразу кілька нових запитань, які стосуються того, як розглядати донора та отримувача. Для прикладу, якщо донором вважати особу, тіло якої буде взято для операції, а отримувачем – особу, голова якої буде трансплантована, то як функціонуватиме репродуктивна функція цієї «нової людини» і чи функціонуватиме взагалі? Якщо відповідь на це етичне запитання – «так», тоді чиєю буде дитина, яка теоретично може народитися на світ? І тоді кого вважати батьком цієї дитини¹⁶⁴?

Ще однією етичною проблемою, яка виникає у випадку, якщо лікарі все ж зуміють успішно виконати операцію, є питання, які тіла трансплантуватимуть, адже за таких умов молодій людині можна буде трансплантувати тіло старшої і навпаки. Тоді особа, яка матиме голову старшої людини, а тіло молоді, знову буде здатна до репродуктивної функції, а молода її втратить. Останнім важким та важливим моментом потрібно розглянути вдале, з технічної точки зору в майбутньому, проведення цієї трансплантації. Чи не забажає хтось спробувати здійснити зміну статі шляхом трансплантації голови, наприклад, чоловіка, на тіло жінки? Тоді голова із мозком чоловіка теоретично могла б виконувати репродуктивні функції притаманні жіночому тілу¹⁶⁵.

Своє бачення щодо операції з трансплантації голови висловив також доктор Хосе Оберхольцер, який є директором Центру трансплантації імені Чарльза О. Стрікера в університетській системі охорони здоров'я США. Лікар говорить про те, що після проведення операції проблематичним питанням буде також імунна система пацієнта. Він зауважує, що навіть при трансплантації

¹⁶³ Пор. J. A. Cuoco – J. R. Davy, «Operation Frankenstein: Ethical Reflections of Human Head Transplantation» // *Insights in Neurosurgery*, April 04, 2016 <<http://neurosurgery.imedpub.com/operation-frankenstein-ethical-reflections-of-human-head-transplantation.php?aid=9421>> (дата звернення: 28 вересня 2018) (тут і далі власний переклад).

¹⁶⁴ Пор. J. A. Cuoco – J. R. Davy, «Operation Frankenstein: Ethical Reflections of Human Head Transplantation».

¹⁶⁵ Там само.

окремих органів необхідним є попередити збій імунної системи. Трансплантація голови ж у порівнянні зі всіма іншими потребує інвазивнішого втручання, щоб з'єднати більше органів та важливих компонентів. Проблематичним є не тільки можливість з'єднання органів травлення, наприклад, стравоходу, але і черепно-мозкових нервів, завдяки яким людина виконує різноманітні функції та рефлексії. Проте чи не найважчим, з чим зіткнуться лікарі, є спроба поєднати хребет. Тут доктор наголошує на тому, що у наш час це технічно неможливо¹⁶⁶.

Вчений прогнозує неуспішність проведення схожих операцій у сьогоденні. За його поясненнями, технічні можливості сучасності є обмеженими і складно передбачити, як саме відреагує організм людини на таке втручання. Серед можливих проблемних ділянок лікар виділяє також поєднання судин чи дихальних шляхів, передбачаючи надзвичайно велику ймовірність інфікування. По закінченню такої операції, мозок людини буде повністю відключений від тіла і вона не зможе ні рухатися, ні відчувати¹⁶⁷.

Проте описані Оберхольцером хірургічні проблеми стосуються медичної сфери, а щодо етичної, свою думку висловив біоетик і професор Сахар Ахтар. Він проводить паралель із трансплантаціями інших органів, пригадуючи про велику проблему щодо черги на їх отримання, коли постає питання хто більше заслужив бути на вершині списку для трансплантування. Професор розмірковує над питанням людської ідентичності і зауважує, що побутує думка, згідно з якою не весь розум знаходиться в голові. Між тілом людини та головою є особлива взаємодія, навіть з огляду на те, як людини реагує на зовнішнє середовище. Ахтар ставить запитання про те, чи після проведення такої операції людина збереже свою особистість, адже тоді потрібно говорити про природу розуму та тіла, а також про зв'язок між ними¹⁶⁸.

Якщо розглядати проведення такої операції з етичної точки зору, то варто звернути особливу увагу й на те, з якою метою її прагне здійснити лікар.

¹⁶⁶ Поп. T. Chai, «Surgeon plans to perform first human head transplant».

¹⁶⁷ Там само.

¹⁶⁸ Там само.

Особливим та найважливішим фактором проведення хірургічного втручання завжди є і буде мета порятунку людського життя. У медичній галузі популярність лікаря чи фінансове становище не повинні бути основною метою. Трансплантація голови, як вже пригадувалося вище, є надзвичайно ризикованою, а згідно із думками авторитетних вчених навіть технічно неможливою. З огляду на це виникає запитання, з якою метою її хочуть здійснити, розуміючи всю важкість втручання та можливу небезпеку?

Як вже згадувалося, проведення операції планувалося в Китаї. У контексті цього, у 2017 році американський журнал «Newsweek» опублікував статтю, де висвітлив думки доцента кафедри неврології та психіатрії університету Еморі, а за сумісництвом редактора-кореспондента біоетичного журналу «Neuroscience» та члена Міжнародного товариства нейроетики Карен Роммефангер¹⁶⁹. Стаття порушувала питання: Чому саме Китай? Які етичні проблеми внаслідок цього виникають?

Зокрема, думки будувалися навколо трьох основних проблем, які в Китаї набувають особливого значення. Перш за все, питання точного визначення моменту смерті людини. Згідно із публікацією влада Китаю ставиться позитивно до проведення такої операції, бо це дасть змогу Китаю, у випадку вдалого її проведення, здобути певний авторитет на світовій арені. Проблема встановлення смерті чітко прописана в законодавстві, зокрема, США, а також в багатьох документах державного значення різних країн, також у церковних документах, про які зазначалося у другому розділі праці (Декларація про штучне продовження життя і точне визначення моменту смерті¹⁷⁰). Згідно з ними смерть настає у випадку констатації повної та безповоротної втрати функцій головного мозку. У Китаї ж немає чітко прописаного стандарту для

¹⁶⁹ Поп. K. S. Rommelfanger – Paul. F. Boshears, «Human Head Transplants are about to happen in China: But Where are the Bodies Coming From?» // *Newsweek*, 11.16.17 <<https://www.newsweek.com/head-transplant-ethics-why-china-why-now-712331>> (дата звернення: 17 вересня 2018) (тут і далі власний переклад).

¹⁷⁰ Поп. Papińska Akademia Nauk, *Deklaracja o sztuczным przedłużaniu życia i dokładnym ustaleniu momentu śmierci* / W trosce o życie. Wybrane dokumenty Stolicy Apostolskiej, 453.

констатації смерті. Саме тому виникає морально-етичне питання відносно того, чи буде донор справді мертвим¹⁷¹.

Ще однією умовою для трансплантації, про яку також згадувалося у попередньому розділі, є інформована згода донора. Стаття зазначає, що ніде не зустрічалося інтерв'ю, або будь-яка інша документація щодо того, чи погодився хтось із людей надати свою згоду на проведення такого втручання на власному тілі. Саме тому виникає підозра щодо того, де саме та чийі тіла будуть використовувати в таких операціях, а також чи будуть згідні на це потенційні донори. Знову ж таки, невідомо чи це все відповідатиме американським та європейським стандартам¹⁷².

Останньою етичною проблемою, яку виділяють автори статті є те, ким саме буде людина, якій проведуть схоже втручання. Адже існує проблема розуміння своєї індивідуальності, яке відрізняється у західному та східному світах. Релігійні вчення християнської культури і конфуціанства відрізняються тим, що на Заході людина вже є автономним індивідумом, а на Сході вона ним поступово стає, наводячи та будуючи зв'язки із суспільством та зовнішнім світом¹⁷³.

Цікавим фактом, який стосується можливості трансплантування голови, можна вважати легальність цієї процедури загалом. Розглядаючи це питання, варто зауважити, що багато авторитетних лікарів дуже скептично відносяться до проведення такої операції і прогнозують дуже низьку вірогідність того, що операція буде успішною. На її здійснення необхідним є дозвіл спеціальної наглядової ради, яка мала б дати свою експертну оцінку. Така рада існує в США та в багатьох інших країнах. Проте, щоб отримати відповідний дозвіл, потрібно спершу продемонструвати успішні та обгрунтовані дослідження, раніше зроблені на тваринах. У цьому контексті найбільш вагомими повинні бути докази можливості з'єднання спинного мозку людини. Окрім цього, має

¹⁷¹ Поп. K. S. Rommelfanger – Paul. F. Boshears, «Human Head Transplants are about to happen in China: But Where are the Bodies Coming From?».

¹⁷² Там само

¹⁷³ Там само.

бути достатньо доказів того, що ризики, на які наражатиметься людське життя будуть виправданими. В залежності від того, в яких країнах проводилася б така операція, у випадку смерті пацієнта лікарі могли б бути притягнуті до кримінального провадження за проведення такого інноваційного хірургічного втручання¹⁷⁴.

Аналізуючи етичний аспект проведення такої трансплантації, варто зауважити, що Спіридонов хотів «поміняти» своє тіло, бо страждав важкою формою хвороби Вердніга-Хоффмана, цим самим порушуючи один із найважливіших встановлених принципів цілісності та неможливості розпоряджатися своїм тілом у всіх випадках, про які згадувалося у попередньому розділі. Окрім цього, така операція заперечує також фундаментальне питання людської ідентичності. Як з етичної так і з юридичної точки зору проведення такого втручання є забороненим. Це пов'язано з тим, що воно потребуватиме трансплантування органу, який відноситься до розумової сфери діяльності людини з одного боку, та трансплантування органів біологічно-прокреативної функції – з іншого.

Технічні, медичні та етичні критерії будуть надзвичайно важливими при такому масштабному втручанні в людський організм, як трансплантація голови на інше тіло. Проте варто проаналізувати наскільки серйозними для людини будуть психологічні та психічні наслідки. З огляду на те, що трансплантація голови ще не відбулася, прикладом можуть слугувати операції з трансплантації інших органів. Необхідно розглянути, наскільки легко чи важко люди їх переживають, а також проблеми, з якими зіштовхуються.

Першим етапом не шляху до трансплантації, який необхідно навчитися подолати, є етап очікування на саму операцію. Багато лікарів зазначають, що очікування на трансплантацію, навіть на пересадку нирки, є надзвичайно важкою для людини-реципієнта. Нерідко люди потрапляють у глибоку депресію, готуючись до операції, що у свою чергу може супроводжуватися

¹⁷⁴ Пор. А. S. Itis, «The First Human Body Transplant – Ethical and Legal Considerations» // *Harvard Law* [онлайн видання] May 30, 2017 (власний переклад).

погіршенням їхнього соціального рівня життя та глибоким занепокоєнням щодо того, чи саме їх оберуть із загальної черги на отримання органу. Саме тому надзвичайно важливо є правильно психологічно підготувати пацієнта як до самої операції, так і до можливих наслідків після її проведення. Окрім цього, варто навчати людей ділитися відчуттями та своїми психологічними станами, зокрема, під час очікування на операцію¹⁷⁵.

Якщо розглядати реципієнтів вже після проведених трансплантацій інших органів, то тут депресія, якою страждають пацієнти нерідко може спричинити летальні наслідки. Приміром, багато сучасних досліджень спрямовані на те, щоб виявити причини та методи подолання депресії у людей, яким було трансплантовано якийсь орган. Згідно із дослідженнями однією із найбільш поширених та небезпечних депресій є та, яка появляється внаслідок трансплантації серця. Варто підкреслити, що у важких випадках глибока депресія може спричинити смерть. Хоча пацієнти, яким трансплантовано інші органи (печінка, нирки, легені), також часто можуть мати депресію у зв'язку із прийомом великої кількості медикаментів та імунодеприсантів. Згідно із статистичними даними люди з глибокою формою депресії після, наприклад, трансплантації печінки, яким не надають медичної допомоги та психологічного супроводу, живуть вдвічі менше ніж ті, хто отримує належний догляд і переживає депресію легше¹⁷⁶.

Загалом психологічний аспект у трансплантології є малодослідженим, проте згідно із спостереженнями депресія та неправильний супровід пацієнта або шкідливі звички здатні пришвидшити утворення злоякісних пухлин чи призвести до спроби самогубства¹⁷⁷. Необхідно також пригадати, що існує чимало відомих випадків порушень психіки людини та виникнення шизофренії

¹⁷⁵ Пор. L. Sinclair, «How Critical Is Mental Health in Transplant Decisions?» // *Psychiatric news*, 5 August 2011 <https://psychnews.psychiatryonline.org/doi/10.1176/pn.46.15.psychnews_46_15_10_1> (дата звернення 23 вересня 2018) (власний переклад).

¹⁷⁶ Пор. Corbett та ін., «Mental Health Disorders and Solid-Organ Transplant Recipients» // *Transplantation*, October 2013 15th, <https://journals.lww.com/transplantjournal/fulltext/2013/10150/Mental_Health_Disorders_and_Solid_Organ_Transplantation.3.aspx> (дата звернення: 23 вересня 2018) (тут і далі власний переклад).

¹⁷⁷ Пор. Corbett та ін., «Mental Health Disorders and Solid-Organ Transplant Recipients».

ще до або після проведення операції. Саме тому прийнято ретельно вивчати психіку людей, яким повинні проводити трансплантацію, адже в майбутньому це також допомагає запобігати відторгненню¹⁷⁸.

Отож розглядаючи можливе проведення трансплантації голови на чуже тіло, надзвичайно важливими стануть не лише технічна можливість чи етична оцінка для проведення такого втручання, але і ризику психологічного характеру, які переживатиме людина. З огляду на це, потрібно проаналізувати, враховуючи що трансплантація печінки, серця чи інших органів можуть спричинити депресію чи навіть шизофренію у людей, як вплине на психіку людини, а також її психологічний стан така масштабна процедура, як пересадка голови на цілком нове тіло?

У випадку трансплантації голови та можливих наслідків, які матимуть біопсихологічний контекст треба брати до уваги, що людина пізнає світ за допомогою своїх унікальних сенсорних здібностей тіла. При трансплантації голови постає питання, яке стосується вже згаданого раніше принципу цілісності. Людина пізнає навколишнє середовище завдяки відчуттям, тіло ж допомагає людині перебувати у світі. Цілісність відчуттів, почуттів та пізнання того, що навколо, формує цю цілісність людського «Я»: «в цьому контексті потрібно розглянути людину, як єдність трьох понять: індивідуальність, діяльність мозку і самосвідомість»¹⁷⁹. Індивідуальність кожної людини є особливою. До неї належать почуття, здатність людини контролювати свою поведінку, а також когнітивні здібності, якими вона володіє. Мозок людини належить до сфери нейрофізіології і робить людину індивідумом, бо має свої власні способи функціонування¹⁸⁰.

Найцікавішим поняттям можна вважати самосвідомість. Людина, яка пізнає оточуюче середовище, пізнає його органами чуттів, а також, завдяки певним нейрофізіологічним процесам в мозку, проте окрім цього «кожна

¹⁷⁸ Пор. Corbett та ін., «Mental Health Disorders and Solid-Organ Transplant Recipients».

¹⁷⁹ Див. G. Avvenuti, «Personal Identity and Head Transplant: A Psychological Analysis» // *AJOB Neuroscience*, 17 November, 2017 <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/21507740.2017.1392379>> (дата звернення: 24 вересня 2018) (тут і далі власний переклад).

¹⁸⁰ Пор. G. Avvenuti, «Personal Identity and Head Transplant: A Psychological Analysis».

людина присутня в собі»¹⁸¹. Тому людина окрім свідомої сфери здатна рефлекторно усвідомлювати свої дії, думки та почуття. Говорячи про психологічну ідентичність людини, необхідно зауважити, що вона прямо залежить від «психологічної безперервності, до якої відносяться безперервність спогадів, думок емоцій і почуттів»¹⁸². У випадку трансплантування голови всі ці речі ризикують бути повністю новими та зміненими, залежно від «типу досвіду, здобутого раніше тілом різними сенсоромоторними здібностями»¹⁸³. Тіло дає людині можливість існувати та бути в цьому світі, а пізнання дає людині можливість усвідомити власне «Я». Разом, співдіючи, різноманітні переживання та емоції належатимуть одній особі. У випадку трансплантації голови виникає запитання: Ким саме буде така особа? Вона буде мислити, проте досвід чужого тіла замінитиме досвід свого власного. Мозок отримуватиме досвід тіла з новим сприйняттям світу, і невідомо чи не виникне невідповідності між «особистістю» тіла та «особистістю» голови¹⁸⁴.

Трансплантація голови є надзвичайно складною темою, що породжує велику кількість запитань, не на всі з яких є відповіді. Сучасна медицина не здатна навіть технічно уможливити таку операцію. Проте навіть якби це стало можливо в майбутньому, чи готова людина дати відповідь ким буде особа, якій проведуть таке втручання? Чи можна буде вважати таку людину індивідумом? Отож найважливішими питаннями залишаються ті, які відносяться до сфери етики та моралі.

3.2. «Культура дарування органів», як моральне підґрунтя вчення Католицької Церкви про трансплантацію органів

Однією із найвідоміших проблем трансплантації органів, яка частково стосується і, згаданої в попередньому розділі, поінформованості донора, є торгівля органами. Саме вона в останні роки набула масштабного поширення.

¹⁸¹ Див. G. Avvenuti, «Personal Identity and Head Transplant: A Psychological Analysis».

¹⁸² Там само.

¹⁸³ Див. Joshua A Cuoco – John R Davy, «Operation Frankenstein: Ethical Reflections of Human Head Transplantation».

¹⁸⁴ Пор. G. Avvenuti, «Personal Identity and Head Transplant: A Psychological Analysis».

Можна спостерігати зростання тенденції до порушень, які стали особливо помітними у сьогоденні. Зокрема, проблема купівлі органів від бідних людей для багатих. Найбільше випадків трапляється на Близькому Сході, де існує високий рівень бідності. Від торгівлі людським органами доволі часто страждають діти. Загалом така практика у трансплантології засуджена не лише Католицькою Церквою, але й усіма іншими релігіями світу. Торгівля людськими органами провокує занепад морально-етичних цінностей суспільства, а також фундаментальну цінність – повагу до гідності людського життя:

Більшість спеціалістів з етики вважають, що продаж органів є образою не тільки альтруїзму, а й людської гідності, на відміну від утилітарного підходу до такого важливого питання, як трансплантація, через такі основні причини: (а) продаж органів сприяє примусу й експлуатації бідних; (б) також сприяє низькій якості медичної допомоги донору (медичного обслуговування донора), а особливо одержувачу (реципієнту), у результаті низьких стандартів вибору донорів і недостатнього медичного обстеження на наявність інфекційних захворювань; (в) продаж органів приносить користь безжальним підприємцям, жадібним лікарям, які піклуються лише про себе та особисту фінансову вигоду¹⁸⁵.

Серед варіантів вирішення цієї проблеми, ще у 2002 році було запропоновано створити організацію, яка запобігатиме зловживанням у сфері трансплантології і контролюватиме можливі ризики незаконного трансплантування органів¹⁸⁶. Ця організація повинна була б також врегульовувати продаж органів. Така пропозиція виникла внаслідок того, що доволі часто трансплантація органів проводилася без згоди донорів, а також їхньої непоінформованості про ризики, що нерідко пов'язано з неосвіченістю та убогістю постраждалих людей-донорів¹⁸⁷.

Святий Іван Павло II, говорячи про трансплантацію та продаж органів, акцентує на важливості людського життя, а з огляду на це, вважає, що донорство органів завжди повинне бути добрим моральним актом. Торгівля органами сама по собі призначена на успішне завершення, проте донор завдає шкоди своїй цілісності, а тому ставить під загрозу і своє життя. Церква вважає,

¹⁸⁵ Див. G. M. Abouna, «Etical Issues in Organ Transplantation», 63.

¹⁸⁶ У наш час схожі обов'язки виконує Всесвітня Організація Охорони Здоров'я.

¹⁸⁷ Пор. G.M. Abouna, «Etical Issues in Organ Transplantation», 63.

що людина ні за яких умов не має права вибирати зло, з метою отримання добра в майбутньому¹⁸⁸.

Загалом трансплантацію органів треба розглядати, як засіб для служіння людині та людському життю. Вона може стати дієвим засобом для досягнення первинної мети медицини, саме тому Іван Павло II заохочує, щоб виховувати «культуру дарування органів»¹⁸⁹.

В одному зі своїх звернень папа наголошує на тому, щоб більш розвинуті країни змогли мобілізуватися, задля допомоги біднішим. Особливим чином звертається увага на дітей. Говорячи на цю тему, Іван Павло II пригадує, що діти ні за яких умов на повинні піддаватися насильству та вести нормальний спосіб життя. Серед завдань, які стосуються цивільної влади, можна виокремити допомогу молодим людям інтегруватися в суспільстві, а також забезпечити захист від корумпованої торгівлі дітьми та їхніми органами¹⁹⁰.

У свою чергу, папа Бенедикт XVI навчає про те, що для правильної концепції життя необхідним є, власне, добровільне дарування з боку донора. Любов та милосердя є тими засобами, які допомагають людині робити своє власне життя також і подарунком для іншого, щоб вповні реалізувати себе. Проте важливо підкреслити, що дарування органів, не може бути наслідком самогубства чи прискорення власної смерті. За умови, якщо людина прагне справді подарувати органи ближньому, це повинно бути здійснено, як зауважує папа, без загрози власному життю. Цей вчинок повинен мати моральне обґрунтування та, як вже зазначалося раніше, має бути пропорційна причина. Щодо можливостей продажу органів чи спричинення різноманітних дискримінацій, Бенедикт XVI підкреслює, що так заперечується основний зміст дарування і стає морально-незаконним актом:

Зловживання трансплантатами та торгівля ними, що часто стосується використання органів невинних людей, таких як немовлят, повинні підвести підґрунтя створенню

¹⁸⁸ Поп. Institute of Catholic Bioethics, «What the position of the Catholic Church on Organ Donation?».

¹⁸⁹ Поп. John Paul II, To the 18th International Congress of the transplantation society, 1.

¹⁹⁰ Поп. John Paul II, To 5 new Ambassadors Accredited to the Holy See on the Occasion of the Presentation of the Credentials, 16 December 1999, <http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/en/speeches/1999/december/documents/hf_jp-ii_spe_16121999_ambassadors.html>, 3 (дата звернення: 2 травня 2018).

наукового і медичного співтовариства, готового об'єднатися у відмові від такої неприйнятної практики. Тому, зловживання трансплантатами повинно бути рішуче засуджене, як щось жахливе¹⁹¹.

Трансплантацію органів потрібно вважати даром Божим, але існує багато зловживань, які спотворюють первинну мету цього напрямку медицини. Святий Іван Павло II, зауважуючи такі зловживання та роздумуючи над тим, як їх позбутися, пропонує пригадати слова святого Василія Великого, який навчав:

Що стосується медицини, то було б недоречно відкидати цей Божий дар (тобто медичну науку) просто через погане використання, як це роблять деякі люди...; ми повинні проливати світло на те, що вони спотворили¹⁹².

Потрібно усвідомлювати, що трансплантація органів є тою формою лікування, яка прямо стосується акту пожертвування. Під поняттям «донорство» розуміється вільна, невимушена дія, задля збереження чи порятунку людського життя. Святий Іван Павло II говорить про те, що цей вчинений акт донорства є «щирим даром власного «Я», яке виражає наше конститутивне покликання до любові і спілкування»¹⁹³.

Дарування власних органів є моментом великої радості. Варто зосередитися на тому, що дарування може бути приємнішим аніж отримання органу, адже даруючи, людина свідомо допомагає ближньому, який потребує, віддаючи йому щось, що більше не повернеться назад. Акт донорства є також можливістю для творення суспільних зв'язків, а також проявом суспільної зрілості. Проте необхідно зазначити, що трансплантація органів та акти донорства перш за все повинні утвердитися у людській та суспільній свідомості, а вже після цього бути врегульованими законодавством¹⁹⁴.

Акт дарування втрачає свою важливість, коли людське тіло сприймається як фізичний матеріал, не береться до уваги та забувається про цінність

¹⁹¹ Див. P. Byrne, «The Catholic Church and Organ Transplantation» // *Abyssus Abyssum Ainvoat / Deep calls to deep*, December 21, 2014 <https://abyssum.org/2014/12/21/the-catholic-church-and-organ-transplantation/#_ednref9> (дата звернення: 2 травня 2018) (тут і далі власний переклад).

¹⁹² Див. John Paul II, To Participants of the first international congress of the society for organ sharing, 20 June 2001, <https://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/en/speeches/1991/june/documents/hf_jp-ii_spe_19910620_trapianti.html>, 2 (дата звернення: 2 травня 2018) (тут і далі власний переклад).

¹⁹³ Див. John Paul II, To Participants of the first international congress of the society for organ sharing, 3.

¹⁹⁴ Пор. Доменіко ді В'ірджіліо, *Культура дарування органів: суспільний виклик і завдання* / перекл. Х. Камінська, Львів: Український Католицький Університет, 10.04.2017, <<http://bioethics.ucu.edu.ua/kultura-daruvannya-organiv-suspilnyj-vyklyk-i-zavdannya/>> (дата звернення: 3. 05. 2018).

людської тілесності. Тіло ні за яких умов не можна розглядати та вважати простою біологічною сутністю, а тому ним ніколи не можна користуватися як предметом:

[...] природа (людська) є водночас тілесною та духовною. З огляду на субстанційну єдність із нематеріальною душею, людське тіло не можна трактувати як просту сукупність тканини, органів і функцій, чи розцінювати на тому ж рівні, що й тіло тварин. Воно, радше, є частиною особи, через яке вона проявляє і виражає себе¹⁹⁵.

При торгівлі чи обміні органів тіло і загалом людина стають просто розхідним матеріалом, де не цінується окрема особистість. Для Івана Павла II пожертвування органів, навіть якщо цей акт здійснений вже після смерті, є проявом великої любові, яка стає даром життя для іншого. Медичні технології дали можливість людині любити та проявляти своє покликання до любові навіть після смерті¹⁹⁶.

Дарування органів є певним свідченням благодійності. Щодо аспекту дарування, то для донора необхідно пам'ятати про благодійність та відповідь на заклик Божий, а для того, хто отримує, важливо розуміти його цінність. Реципієнт є одержувачем подарунка, який носить в собі не лише терапевтичну цінність. Він стає об'єктом, на якому проявляється любов, а отже його відповідь має бути такою ж щедрою. Саме за таких умов розвиватиметься «культура дарування»¹⁹⁷.

До етичних аспектів в контексті трансплантології необхідно відносити любов, повагу до гідності людини, а також солідарність з кожною особою. Саме тому при трансплантації органів потрібно з повагою відноситися та розуміти усі моральні та етичні цінності, які виникають у людини при трансплантації. Це відбувається, коли людина свідомо та добровільно бажає пожертвувати частину свого тіла для порятунку життя іншої особи¹⁹⁸.

¹⁹⁵ Див. Священна Конгрегація у Справах Доктрини Віри, «Вступ» // Інструкція *Donum Vitae* [«Дар життя»] (22 лютого 1987), <<http://zdorovia.ugcc.org.ua/instruksiya-dar-zhyttya/>>, 3 (дата звернення: 3 травня 2018).

¹⁹⁶ Пор. John Paul II, To Participants of the first international congress of the society for organ sharing, 4.

¹⁹⁷ Пор. Benedict XVI, To Participants at an International Congress Organized by the Pontifical Academy for Life, 7 November 2008, <http://w2.vatican.va/content/benedict-xvi/en/speeches/2008/november/documents/hf_ben-xvi_spe_20081107_acdlife.pdf>, 2-3 (дата звернення: 3 травня 2018) (власний переклад).

¹⁹⁸ Пор. John Paul II, To Participants of the first international congress of the society for organ sharing, 3.

Одним із найважливіших факторів при трансплантації органів є усвідомлення лікарем того, що він робить. Лікар повинен бути тим, хто безпосередньо стає учасником прояву великої любові та власного дару однієї людини – іншій. У процесі проведення операції лікарі доволі часто піддаються великим навантаженням та стресам, які вимагають великої зосередженості впродовж всієї операції. З огляду на це для лікарів є важливим до кінця розуміти та з великою увагою сприймати таємницю любові, проявом якої є також і вони¹⁹⁹.

Святий Іван Павло II, роздумуючи над «культурою життя», говорить про те, що коли людина жертвує свої власні органи на благо іншого, вона таким чином слідує за Божим задумом. Подібно, як Христос пожертвував Себе заради спасіння людини та світу, так і людина, яка дарує частину свого тіла, діє так само. Про акт пожертвування органів, як благодійний вчинок, у Католицькій Церкві описується в етичних та релігійних нормах для католицьких служб охорони здоров'я, зокрема у Директиві 30 ідеться:

Трансплантація органів від живих донорів морально прийнятна, коли таке пожертвування не принесе жертви або серйозно не погіршить будь-яку суттєву тілесну функцію, а передбачувана користь для одержувача буде пропорційною шкоді для донора [...]²⁰⁰.

Загалом пожертвування органів повинне бути жестом добровільної допомоги ближньому і Церква наголошує на безоплатності цієї процедури. Проте нерідко ті, хто одержують органи, бажають «відплатити» чи якимось чином виявити свою вдячність за такий дарунок. Це надає можливість налагоджувати певні двосторонні зв'язки між донорами та одержувачами. Одним із запропонованих варіантів таких зв'язків може бути написання листа-подяки, ведення листування між цими особами чи обмін контактами для подальшого спілкування²⁰¹.

¹⁹⁹ Пор. John Paul II, To Participants of the first international congress of the society for organ sharing, 6.

²⁰⁰ Див. E. Egan, «Organ Donation from the Catholic Perspective: A Decision to Perpetuate a Culture of Life» // *On The Beat* [PDF] (2011) (власний переклад).

²⁰¹ Пор. C. Vernale – S. A. Packard, «Organ Donation as Gift Exchange» // *Journal of Nursing Scholarship* 4 [PDF], Winter 1990, 241.

Згадані можливості повинні бути чітко визначеними та регламентованими, зокрема, коли між донором і реципієнтом зберігається анонімність. За таких умов важливе місце займає роль медиків. Лікарі є тими, хто повинен поінформувати про майбутній перебіг операції. Медичні працівники є відповідальними і за супровід людини, яка виявила бажання стати донором. Окрім цього, здебільшого саме вони повідомляють донорів про те, чи операція пройшла успішно та чи прижився трансплантований орган. Важливим є, щоб вони були второпними та вміли правильно пояснити та допомогти в усвідомленні і пережитті горя. Лікар повинен також розумно управляти та керувати ресурсами, приміром, особиста інформація про донора чи реципієнта, щоб за певних умов дати людині можливість подякувати за вчинений акт пожертви або ж повідомити про успішність проведеної операції. Лікарі та медсестри є тими, хто безпосередньо бере участь у акті милосердя та любові²⁰².

Блаженніший Святослав в одному із своїх інтерв'ю говорить про те, що хоча тіло людини і є власністю самої людини, вона не має права торгувати своїми органами. Таке рішення з моральної точки зору є абсолютно неприпустимим: «торгівля органами вважається одним із типів вбивства [...], а морально оправданим є дарування, як вид любові, милосердя та солідарності»²⁰³.

Що стосується пересадки від мертвого донора, то з моральної точки зору, як зазначає владика: «ніхто не ставить під сумнів моральну легітимність такого акту»²⁰⁴, після точного діагностування смерті. Згідно із моральним та законодавчим визначенням, згоду на проведення повинна надати або сама людина, або ж у певних країнах – рідні. Що стосується України, то блаженніший Святослав говорить, що «потрібно творити культуру, де б люди не боялися чинити добро навіть після смерті»²⁰⁵. До цього потрібно прямувати та старатися впроваджувати, особливо з огляду на сучасний стан медицини, яка

²⁰² Пор. С. Vernale – S. A. Packard, «Organ Donation as Gift Exchange», 241.

²⁰³ Див. Open Church (продюсер), «Блаженніший Святослав про трансплантацію органів». *Відкрита Церква*, 24 листопада 2017, <<https://www.youtube.com/watch?v=dI8Rczd849A>>(дата звернення: 5 травня 2018).

²⁰⁴ Див. Open Church (продюсер), «Блаженніший Святослав про трансплантацію органів».

²⁰⁵ Там само.

тепер «навчилася поборювати процеси відторгнення»²⁰⁶. Цю культуру необхідно творити як на моральному, так і на законодавчому рівні, проте, перш за все, «необхідним є зрозуміти, в чому саме полягає моральне добро цього акту»²⁰⁷. Після цього «чорна» трансплантологія та торгівля органами перестане стимулюватися та розвиватися і втратить свою актуальність²⁰⁸.

Дуже важливо розуміти, що наше тіло – це не просто якась річ, адже даруючи орган, частину органу або тканини, людина дарує себе, цим самим проявляючи «діяльну любов до ближнього»²⁰⁹. З жодних причин, не можна примушувати до здійснення цього акту, бо тоді це не є моральним вибором, а вчинком здійсненим під примусом. Не можна торгувати, але потрібно жертвувати. Якщо так не відбувається, то особа розглядається лише як набір органів. Потрібно творити культуру любові та культуру солідарності. Тільки так проявлятиметься християнське служіння ближньому в потребі²¹⁰.

Отже, термін «культура дарування» є тим, який здатний об'єднувати людей та спонукати їх проявляти свою любов до ближнього. Саме до цього людину кличе Господь та євангельське життя. Даруючи частину себе та свого тіла іншій людині, особа демонструє свою зрілість та усвідомлення важливості життя, подарованого Богом кожному. Таким чином людина має можливість проявити та реалізувати своє покликання до любові, навіть після смерті рятуючи чуже життя.

²⁰⁶ Див. Open Church (продюсер), «Блаженніший Святослав про трансплантацію органів».

²⁰⁷ Там само

²⁰⁸ Там само

²⁰⁹ Там само.

²¹⁰ Там само.

ВИСНОВКИ

На сторінках праці висвітлено позицію Католицької Церкви щодо трансплантації органів, а також дано моральну оцінку новітнім напрямам у цій галузі медицини, на прикладі окремих тенденцій, «популярних» у наш час. Для кращого представлення праці у Вступі було поставлено мету та визначено завдання цього дослідження. Після проведеного аналізу можна зробити деякі висновки.

Ідея трансплантації органів від однієї людини іншій виникла давно. Ця тема була поширеною в різні часи історії людства, а спроби здійснення таких операцій не були поодинокими. На той час, коли не існувало необхідної техніки, а знання людини про її організм були обмеженими, такі втручання здавалися неможливими. Стрімкий розвиток трансплантології припав на ХХ століття. Численні дослідження та експериментальні втручання, що раніше проводились на тваринах, а також можливості техніки, дозволили здійснити перші успішні операції з трансплантації органів. Лікарям вдалося рятувати і продовжувати людське життя шляхом трансплантації найважливіших органів, таких як: серце, нирки, печінка та ін. Церква, розуміючи значення таких хірургічних втручань, ставиться схвально до проведення схожих операцій, якщо вони не шкодять людині, а спрямовані на порятунок її життя.

Як і більшість наук, трансплантологія має свої переваги та недоліки. До переваг цієї сфери медицини безсумнівно належить порятунок людського життя, з мінімальною шкодою для донора та реципієнта, а також можливість творити діло милосердя і проявляти дієву любов до ближнього. Серед недоліків варто відзначити зловживання, які нерідко зустрічаються у цій галузі, наприклад, нелегальна торгівля людськими органами чи експериментальні операції, які часто мають летальні наслідки. Проблемні ситуації, які виникають в цьому напрямі медицини, потребують розв'язання і Церква прагне навчити людей розрізняти, коли саме трансплантування органів є ділом милосердя, а коли моральним злом.

Сучасні тенденції у цій сфері доволі часто спрямовані не просто на порятунок людського життя, але на прославу та популярність того, хто їх здійснює. Все частіше виникають не виправдані ризики, небезпечні для життя пацієнтів. Людська особа прагне зайняти місце Творця, створити «нову людину», забуваючи про можливі важкі наслідки такого бажання.

Історичний розвиток трансплантації органів, представлений у першому розділі, допомагає зрозуміти необхідність цієї галузі медицини. Своєрідним поштовхом, що слугував передумовою для успішності проведення операцій, стали вдало проведені експерименти на тваринах. Попри це, необхідно пам'ятати, що тваринний організм хоч і схожий до людського, все ж має багато відмінностей. Тому не завжди можна передбачити реакцію організму людини на подібні втручання.

Другий розділ праці розкриває ставлення до трансплантації органів з боку Католицької Церкви. Загалом, трансплантація органів є необхідною і не суперечить волі Творця. Операції допомагають рятувати життя, цим самим здійснювати діла милосердя. Як вже згадувалося, у трансплантології виникають також питання морально-етичного характеру. Церква, даючи відповіді на них, утверджує певні критерії та умови, за яких проведення таких операцій буде виправданим і не суперечитиме євангельському вченню щодо людини. У науці Церкви зустрічаємо особливий наголос на ідентичності людини. Людина – істота створена Богом, організм кожної людини є особливим. З огляду на це, Церква навчає про цілісність кожної особи. Під принципом цілісності розуміємо здатність людини творити діла милосердя, жертвуючи частиною себе заради життя ближнього, проте це не стосується можливості розпоряджатися своїм тілом у всіх випадках. Церква наголошує на тому, що ні за яких умов не дозволено трансплантувати органи, що відносяться до біологічно-прокреативної сфери, а також ті, які пов'язані з розумовою діяльністю людини.

Останній підрозділ другого розділу розглядає основні проблеми, пов'язані з трансплантацією органів, а саме: встановлення моменту смерті людини та поінформованість пацієнтів, як донора так і реципієнта, щодо можливих

наслідків проведення хірургічного втручання. Питання встановлення моменту смерті людини набуло великого значення тому, що є органи, які дозволено трансплантувати лише після її смерті. До таких життєво важливих органів відноситься, наприклад, серце. За життя дозволяється трансплантувати парні органи людини, а непарні – забороняється, так як це спричинить смерть донора. Церква, ґрунтуючись на думках авторитетних вчених та медичних дослідженнях, зазначає, що трансплантація непарних органів є ділом милосердя, після смерті людини, в якій діагностовано повну і безповоротну смерть головного мозку. Щодо поінформованості донора та реципієнта, то вказується, що проведення операції з пересадки органів дозволяється здійснювати лише за умов, коли пацієнтам надано правдиву інформацію про можливі наслідки такого втручання. Таке застереження є необхідним з метою уникнення маніпуляцій та ризиків стосовно життя людей.

Сучасні тенденції у трансплантології доволі часто стають викликом для Церкви та багатьох авторитетних вчених. Спроби проведення складних хірургічних втручань тягнуть за собою велику кількість запитань морально-етичного характеру. У третьому розділі розглядалися найновітніші спроби створення «нової» людини, якій мали б трансплантувати ціле донорське тіло. Операція так і не відбулася, але думки щодо цієї трансплантації і надалі широко обговорюються в медичних і біоетичних колах. Серед найпоширеніших запитань, які виникають у дослідників, є: Якщо лікарі все-таки колись зуміють здійснити схожу пересадку, ким або чим буде ця істота? Чи збереже вона свою ідентичність? Розділ, ґрунтуючись на думках компетентних лікарів щодо можливих небезпечних наслідків проведення трансплантації голови, дає морально-етичну оцінку такому втручанню у світлі встановлених Католицькою Церквою норм. Таким чином, необхідно підкреслити, що проведення схожих операцій є забороненим та неприйнятним з морально-етичної точки зору. Перш за все, трансплантація голови на інше тіло заперечує задум Творця щодо людини, а також піддає великому ризику життя реципієнта і його майбутній

фізичний та психічний стан. Якщо ж говорити про донора, то таке втручання неминуче призведе до його смерті.

Друга частина цього розділу розглядає термін «культура дарування органів», беручи за основу коментарі та думки святого Івана Павла II та інших єпископів. Зазначається, що в основі цього терміну лежить правильне розуміння трансплантації органів. Операції в цій галузі повинні базуватися на євангельських основах, а правдиві донори – ті, які прагнуть здійснити діло милосердя ближньому. Окрім цього, розділ окреслює, яку мету та які якості повинні мати не лише донори та пацієнти, але й лікарі, що здійснюють пересадку органів. Наголошується на тому, що всі, хто причетний до схожих хірургічних втручань, мають обов'язок зберігати повагу до кожного людського життя, уникати різноманітних махінацій та обманів, бо кожна особа є гідною та особливою в очах Божих.

Підсумовуючи, можна з впевненістю сказати, що трансплантація органів є особливою можливістю проявити дієву любов до ближнього, з якої варто користати. Католицька Церква ставиться схвально до таких операцій, проте застерігає своїх вірних уникати небезпек, що заперечують основні християнські цінності, ставлячи під невиправдані ризики людське життя. Необхідно дбати про те, щоб трансплантація органів була засобом для порятунку, а не черговою спробою людської істоти взяти на себе обов'язки Творця.

СПИСОК ДЖЕРЕЛ І ЛІТЕРАТУРИ

Джерела

1. *Біоетика* / за ред. Е. Згречча, та інші, Львів: Видавництво ЛОБФ «Медицина і право» 2007.
2. Верховна Рада України, «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині» // сайт: *Верховна Рада України*, редакція від 26.10.2014, <<http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1007-14/print1360750552116052>> (дата звернення 28 березня 2018).
3. Іван Павло II, Енцикліка *Evangelium vitae* [«Євангеліє життя»] (25 березня 1995).
4. Корнацький Василь, «Етичні питання в медичній практиці» // *Сучасні проблеми біоетики* / Ред. Ю. І. Кундієв та ін., Київ: Академперіодика 2009.
5. Міністерство Охорони Здоров'я, «Про встановлення діагностичних критеріїв смерті мозку та процедури констатації моменту смерті людини» // сайт: *Верховна Рада України*, наказ від 23.09.2013, <<http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z1757-13>> (дата звернення: 15.05.2018).
6. Москаленко Віталій – Попов Микола, *Біоетика: філософсько-методологічні та соціально-моральні проблеми*, Вінниця: Нова Книга 2005.
7. Папська Рада у справах душпастирства служби охорони здоров'я, *Хартія працівників служби охорони здоров'я*, Львів: Видавництво ЛОБФ «Медицина і право» 2010.
8. Рада Європи, «Додатковий протокол до Конвенції про права людини та біомедицину щодо трансплантації органів і тканин людини» // сайт: *Верховна Рада України*, редакція від 24.01.2002, <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/994_684> (дата звернення: 28 березня 2018).

9. Рада Європи, «Конвенція про захист прав людини та основоположних свобод» // сайт: *Верховна Рада України*, редакція від 02.10.2013, <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/ru/995_004> (дата звернення: 28 березня 2018).
10. Священна Конгрегація у Справах Доктрини Віри, «Вступ» // Інструкція *Donum Vitae* [«Дар життя»] (22 лютого 1987), <<http://zdorovia.ugcc.org.ua/instruksiya-dar-zhyttya/>> (дата звернення: 3 травня 2018).
11. Сгречча Елио – Тамбоне Виктор, *Биоэтика. Учебник*, Москва: Библейсько – Богословский институт св. апостола Андрея 2002.
12. Синод Української Греко-Католицької Церкви, *Катехизм Католицької Церкви*, 2002.
13. Avvenuti Giulia, «Personal Identity and Head Transplant: A Psychological Analysis» // *AJOB Neuroscience*, 17 November, 2017 <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/21507740.2017.1392379>> (дата звернення: 24 вересня 2018).
14. Bakshi P. M., «The Moment of Dead: A Legal Perspective» // *Institute's Journal* [PDF] March 1996.
15. Benedict XVI, To Participants at an International Congress Organized by the Pontifical Academy for Life, 7 November 2008, <http://w2.vatican.va/content/benedict-xvi/en/speeches/2008/november/documents/hf_ben-xvi_spe_20081107_acdlife.pdf> (дата звернення: 3 травня 2018).
16. Bruskewitz F. W. and others, «Are Organ Transplants Ever Morally Licit?» (A commentary on the address of Pope John Paul II to the XVIII International Congress of the Transplantation Society) // *Catholic Information Center* [PDF], March 2001.
17. Byrne Paul A., «„Braine Dead” is Not Dead!» // *Pontifical Academy of Sciences* [PDF], February 2005.

18. Corbett та ін., «Mental Health Disorders and Solid-Organ Transplant Recipients» // *Transplantation*, October 15th, 2013 <https://journals.lww.com/transplantjournal/fulltext/2013/10150/Mental_Health_Disorders_and_Solid_Organ_Transplant.3.aspx> (дата звернення: 23 вересня 2018).
19. Haas John M., «Catholic Teaching regarding the Legitimacy of Neurological Criteria for the Determination of Death» // *The National Catholic Bioethics Quarterly* [PDF] Summer 2011.
20. Institute of Catholic Bioethics, «What the position of the Catholic Church on Organ Donation?» // Saint Joseph's University, September 1, 2016, <<https://sites.sju.edu/icb/position-catholic-church-organ-donation/>> (дата звернення: 19 квітня 2018).
21. John Paul II, To 5 new Ambassadors Accredited to the Holy See on the Occasion of the Presentation of the Credentials, 16 December 1999, <http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/en/speeches/1999/december/documents/hf_jp-ii_spe_16121999_ambassadors.html> (дата звернення: 2 травня 2018).
22. John Paul II, To Participants of the first international congress of the society for organ sharing, 20 June 2001, <https://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/en/speeches/1991/june/documents/hf_jp-ii_spe_19910620_trapianti.html> (дата звернення: 2 травня 2018).
23. John Paul II, To the 18th International Congress of the transplantation society 6 August 2000, <http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/en/speeches/2000/jul-sep/documents/hf_jp-ii_spe_20000829_transplants.html> (дата звернення: 29.04.2018).
24. John Paul II, To the pontifical academy of sciences 1 February 2005, <http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/en/speeches/2005/february/documents/hf_jp-ii_spe_20050201_p-acad-sciences.html> (дата звернення: 28.04.2018).

25. Neilson Susie, «Would A Human Head Transplant Be Ethical?» // *Popular Science*, 3 July 2013 <<https://www.popsci.com/science/article/2013-07/would-human-head-transplant-be-ethical>> (дата звернення: 16 вересня 2018).
26. Open Church (продюсер), «Блаженніший Святослав про трансплантацію органів». *Відкрита Церква*, 24 листопада 2017, <<https://www.youtube.com/watch?v=dI8Rczd849A>> (дата звернення: 5 травня 2018).
27. «Operational Definition of Human Dead» // Canadian Blood Services, *International Guidelines for the Determination of Death – Phase I*, Monreal 30-31 Forum Report May 2012, October 2012 [PDF].
28. Papieska Akademia Nauk, *Deklaracja o sztucznym przedłużaniu życia i dokładnym ustaleniu momentu śmierci / W trosce o życie. Wybrane dokumenty Stolicy Apostolskiej* // ред. К. Szczygieł, Tarnów 1998.
29. Pope Pius XII, «Address to an International Congress of Anesthesiologists» November 24, 1957 // сайт: *Lifeissues; clear thinking about crucial issues*, <http://www.lifeissues.net/writers/doc/doc_31resuscitation.html> (дата звернення: 03.05.2018).
30. Rey Michael M. and others, «Informed Consent in Reserch to Improve the Number and Quality of Deceased-Donor Organs» // *PMC* [онлайн видання] 39.2 (2013).
31. Rommelfanger Karen S. – Boshears Paul F., «Human Head Transplants are about to happen in China: But Where are the Bodies Coming From?» // *Newsweek*, 11.16.17 <<https://www.newsweek.com/head-transplant-ethics-why-china-why-now-712331>> (дата звернення: 17 вересня 2018).
32. Shoemaker Natalie, «The Moral Complications of a Head Transplant» // *Big thing*, 16 June 2015, <<http://bigthink.com/ideafeed/the-moral-complications-of-a-head-transplant>> (дата звернення: 18 травня 2018).

Опрацювання

1. Доменіко ді Вірджіліо, *Культура дарування органів: суспільний виклик і завдання* / перекл. Х. Камінська, Львів: Український Католицький Університет, 10.04.2017, <<http://bioethics.ucu.edu.ua/kultura-daruvannya-organiv-suspilnuj-vyklyk-i-zavdannya/>> (дата звернення: 3. 05. 2018).
2. «Історія розвитку пересадки органів» // сайт: *Ukrpromedic*, <<http://ukrpromedic.ru/rizne/medichni-novini-ta-statti/22341-istorija-rozvitku-peresadki-organiv.html>> (дата звернення: 26 січня 2018).
3. Мирський М. Б., «Історія медицини та хірургії» // сайт: *Медицина||Психологія*. <<http://medbib.in.ua/yuriy-voronou-pervaya-klinicheskaya.html>> (дата звернення: 12 лютого 2018).
4. *Перший Національний Конгрес з Біоетики. Тези доповідей*. Київ 2001.
5. Сабадишин С. О. – Бухальська С. Є., *Медична біологія: Підручник для вищих медичних навчальних закладів I – II рівнів акредитації*, Вінниця: Нова Книга 2008.
6. Терешкевич Галина, *Основи біоетики та біобезпеки*, Тернопіль: Укрмедкнига 2014.
7. Терешкевич Діогена-Галина, *Біоетика в системі охорони здоров'я*, Львів: Світ 2008.
8. Abouna George M., «Etical Issues in Organ Transplantation» // *Medical Principles and Practice* [PDF], Philadelphia (USA): Drexel University Medical College August 7 2002.
9. Dauber Michael S., «The real Problem With Human Transplantation» // сайт: *BLOG: Journal of Medical Ethics*, December 4, 2017, <<http://blogs.bmj.com/medical-ethics/2017/12/04/the-real-problem-with-human-head-transplantation/>> (дата звернення: 14 травня 2018).
10. Egan Edward, «Organ Donation from the Catholic Perspective: A Decision to Perpetuate a Culture of Life» // *On the Beat* [PDF] (2011).

11. Hartman Shelby, «Head Transplants: Serving the Mind-Body Link» // *Primemind*, March 14, 2016, <<https://primemind.com/head-transplants-e98fea771064>> (дата звернення: 11 жовтня 2018).
12. «Head transplant: how would it work and is it ethical?» // *The Week*, 24 April 2015, <<http://www.theweek.co.uk/63289/head-transplant-neurosurgeon-says-it-will-work-but-is-it-ethical>> (дата звернення: 14 травня 2018).
13. Iltis Ana S., «Organ Donation, Brain Death and the Family: Valid Informed Consent» // *The Journal of Law Medicine & Ethics* [онлайн видання] 43.2 (2015).
14. Iltis Ana S., «The First Human Body Transplant – Ethical and Legal Considerations» // *Harvard Law* [онлайн видання] May 30, 2017.
15. Jackson Andrew, «The problem with human head transplants» // *The Conversation*, 26 January 2016, <<https://theconversation.com/the-problem-with-human-head-transplants-53522>> (дата звернення: 15 травня 2018).
16. Paris John J., «Harvesting Organs from Cadavers: An Ethical Challenge» // *America* [онлайн видання] April 29, 2002.
17. Robert D. and others, «The Dead Donor Rule and Organ Transplantation» August 14, 2008 // *The New England Journal of Medicine* [PDF], April 23, 2018.
18. Shah Seema, «Informed consent for organ donation?» // *Harvard Law* [онлайн видання] August 1, 2013.
19. The Anscombe Bioethics Centre, «On the Ethics of Organ Transplantation: A Catholic Perspective» (The report of a working party) [PDF], 8 April 2014.
20. Tucker Rebecca, «Human head transplants may be possible this century, neuroscientist says» // *National post*, July 2, 2013, <<https://nationalpost.com/health/human-head-transplants-may-be-possible-this-century-neuroscientist-says>> (дата звернення: 11 жовтня 2018).

Додаткова література

1. Балоба Петро, «Трансплантація органів з точки зору Церкви» // РІСУ, 21 травня 2017, <<https://risu.org.ua/ua/index/blog/~Petro+Balog/67049/>> (дата звернення: 19 березня 2018).
2. Бирич Т. – Марченко Л. – Чекина А., «Кератопластика, операція пересадки роговиці» // сайт: *Эффективная медицина*, <<https://www.myglaz.ru/public/ophthalmology/ophthalmology-0304.shtml>> (дата звернення: 08 березня 2018).
3. Бойко Ігор, *Біоетика. Скрипти для студентів*, Львів: УКУ 2008.
4. «Вороний Юрій Юрійович» // сайт: *Бібліотека українського світу*, <<http://1576.ua/people/7064>> (дата звернення: 15 лютого 2018).
5. «Вперше у світі людині пересадили обидві ноги» // сайт: *TCH*, 12 липня 2011, <https://tsn.ua/nauka_it/vpershe-u-sviti-lyudini-peresadili-obidvi-nogi.html> (дата звернення: 11 травня 2018).
6. «Вчені заявили про успішний експеримент з пересадки голови людини» // сайт: *ZN*, 18 листопада 2017, <https://dt.ua/TECHNOLOGIES/vcheni-zaavili-pro-uspishniy-eksperiment-z-peresadki-golovi-lyudini-260632_.html> (дата звернення: 20 лютого 2018).
7. «Головна подія 2017 року: у грудні пройде перша пересадка голови!» // сайт: *Бджола*, 30 березня 2017, <<https://bdzhola.com/news/golovna-podija-2017-roku-u-grudni-projde-persha-peresadka-golovi>> (дата звернення: 20 лютого 2018).
8. «Гомопластика» // сайт: *Академик*, <https://ukrainian_explanatory.academic.ru/33888/гомопластика> (дата звернення: 21 березня 2018).
9. «История аутодермопластики» // сайт: *Портал о хирургии*, <http://www.hyrurg.com/index.php?option=com_content&view=article&id=1185:2011-01-18-11-09-38&catid=8:2010-12-26-20-56-36&Itemid=9> (дата звернення: 20 лютого 2018).

10. «Китайский профессор пересадил головы тысяче мышей» // сайт: *TUT*, 8 июня 2015, <<https://42.tut.by/451080?crnd=94035>> (дата звернення: 17.05.2015).
11. «Кількість трансплантацій стовбурових клітин перетнула мільйонний рубіж» // Сімейний банк пуповинної крові «ГЕМАФОНД», *Інформаційний дайджест* 13.16 [PDF].
12. Комісія УГКЦ у справах душпастирства охорони здоров'я, *Біоетика. Посібник*, Львів: Друкарські куншти 2016.
13. Компанієць Ольга, «Трансплантологія. Короткий історичний нарис» // I-MEDIC, <<http://i-medic.com.ua/index.php?newsid=29477>> (дата звернення: 25 січня 2018).
14. Лінчевський Олександр, «Шанс на життя: чи готова Україна до трансплантації?» // сайт: *Українська правда*, 19 вересня 2017, <<https://life.pravda.com.ua/columns/2017/09/19/226495/>> (дата звернення: 05 березня 2018).
15. Министерство Здравоохранения Российской Федерации, *Трансплантация легких и комплекса сердце-легкие. Методические руководства*, [PDF], 2016.
16. Павлюкова Евгения, «Мужчине пришили донорские руки» // сайт: *Комсомольская правда*, 26 листопада 2014, <<https://kp.ua/life/479974-muzhchune-pryshyly-donorskye-ruky>> (дата звернення: 17 березня 2018).
17. «Пересадка шкіри: особливості операції», // сайт: *Tabletki*, 25 жовтня 2016, <<http://tabletki.pp.ua/zdorovya/2594-peresadka-shkri-osoblivost-operacyi.html>> (дата звернення 17 березня 2018).
18. Пістряк Д. В., «Правові основи трансплантації органів і тканин» // *Біоетика в системі охорони здоров'я і медичної освіти: Матеріали міжнародної науково-практичної конференції 26-27 березня 2009*, Львів: ЛНМУ імені Данила Галицького 2009.

19. «Трансплантація» // сайт: *Україномовна енциклопедія*, <<http://enc.com.ua/medicina/trav-tube/30337-transplantaciya.html>> (дата звернення: 03 березня 2018).
20. «Трансплантологія» // сайт: *Навчальні матеріали онлайн*, <http://pidruchniki.com/18750508/etika_ta_estetika/transplantologiya> (дата звернення: 24 січня 2018).
21. «Удовлетворения потребностей человека и распределения материальных и духовных благ» // Пор. С. В. Вековщина – В. Л. Кулиниченко, *Биоэтика: начала и основания*, Киев: Сфера 2002.
22. «Українці можуть надавати згоду на посмертну трансплантацію органів» // *Твоє Місто*, 17 травня 2018, <http://tvoemisto.tv/news/v_ukraini_uhvalyly_zakon_pro_transplantatsiyu_organiv_93232.html> (дата звернення: 17 травня 2018).
23. Burke Fintan, «Plan for first human head transplant revealed» // *The Irish Times*, Jun 12, 2015, <<https://www.irishtimes.com/news/science/plan-for-first-human-head-transplant-revealed-1.2247683?mode=amp>> (дата звернення: 11 жовтня 2018).
24. Byrne Paul A., «The Catholic Church and Organ Transplantation» // *Abyssus Abyssum Ainvocat / Deep calls to deep*, December 21, 2014 <https://abyssum.org/2014/12/21/the-catholic-church-and-organ-transplantation/#_ednref9> (дата звернення: 2 травня 2018).
25. Chai Tina, «Surgeon plans to perform first human head transplant» // *The Cavalier Daily*, 30 December 2017, <<http://www.cavalierdaily.com/article/2017/03/surgeon-plans-to-perform-first-human-head-transplant>> (дата звернення: 14 травня 2018).
26. Cuoco Joshua A – Davy John R., «Operation Frankenstein: Ethical Reflections of Human Head Transplantation» // *Insights in Neurosurgery*, April 04, 2016 <<http://neurosurgery.imedpub.com/operation-frankenstein-ethical-reflections-ofhuman-head-transplantation.php?aid=9421>> (дата звернення: 28 вересня 2018).

27. «Pinch graft» // сайт: *The Free Dictionary by Farlex*, <<https://medical-dictionary.thefreedictionary.com/pinch+graft>> (дата звернення: 22 березня 2018).
28. Radcliffe Shawn, «Are Head Transplants Possible...and Ethical?» // *Healthline*, 13 September 2016, <<https://www.healthline.com/health-news/are-head-transplants-possible-and-ethical#1>> (дата звернення: 14 травня 2018).
29. Seeley Monica, «Not Quite Dead?» // *Catholic Culture*, <<https://www.catholicculture.org/culture/library/view.cfm?recnum=539>> (дата звернення: 22 квітня 2018).
30. Sinclair Leslie, «How Critical Is Mental Health in Transplant Decisions?» // *Psychiatric news*, 5 August 2011 <https://psychnews.psychiatryonline.org/doi/10.1176/pn.46.15.psychnews_46_15_10_1> (дата звернення 23 вересня 2018).
31. Vernale C. – Sheila A. Packard, «Organ Donation as Gift Exchange» // *Journal of Nursing Scholarship* 4 [PDF], Winter 1990.
32. «Yuck Factor» // сайт: *English Oxford Living Dictionaries*, <https://en.oxforddictionaries.com/definition/us/yuck_factor> (дата звернення: 11 жовтня 2018).