

**BASIC POSITIONS
ON THE ETHICS
OF TRANSPLANTATIONS**

THE HOLY SYNOD OF THE CHURCH OF GREECE
BIOETHICS COMMITTEE

**Basic positions
on the ethics
of Transplantations**

English

Ἑλληνικά

Français

На русском языке

ATHENS 2007

Printed and bound by
Apostoliki Diakonia of the Orthodox Christian
Church of Greece

© The Holy Synod of the Church of Greece
Bioethics Committee
1 Iassiou street, Athens 115 21
tel: 210-7272205
First edition: 2007
ISBN 978-960-8373-11-2

TABLE OF CONTENTS

Introduction	11
--------------------	----

BASIC POSITIONS ON THE ETHICS OF TRANSPLANTATIONS

I. General Principles	13
II. Special Principles.....	14
III. The Role of Medicine	15
IV. The Right to Donate Organs	16
V. On Brain-death	17
VI. On Conscious and Presumed Consent	19
VII. On the Consent of Relatives	20
VIII. The Reservations of the Church of Greece	21
IX. Criticism on the New Law on Transplantations.....	23
X. Pastoral Options of the Church	25
XI. Suggested Church Policy.....	26

Εισαγωγικό σχόλιο	33
-------------------------	----

ΒΑΣΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΕΠΙ ΤΗΣ ΗΘΙΚΗΣ ΤΩΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ

A. Γενικές αρχές	35
B. Ειδικές αρχές	36
Γ. Ό ρόλος της ιατρικής	37
Δ. Ή δυνατότητα προσφορᾶς ὀργάνων	38
Ε. Περί ἐγκεφαλικοῦ θανάτου	39

ΣΤ. Περί συνειδητής και εικαζόμενης συναίνεσως	41
Z. Περί συγγενικής συναίνεσως.....	43
Η. Οί έπιφυλάξεις τής Έκκλησίας	44
Θ. Κριτική του νέου νόμου περί μεταμοσχεύσεων.....	46
I. Ποιμαντικές δυνατότητες τής Έκκλησίας.....	48
ΙΑ. Προτεινόμενη τακτική τής Έκκλησίας	50
 Introduction	 57
POSITIONS FONDAMENTALES SUR L' ÉTHIQUE DES TRANSPLANTATIONS	
I. Principes généraux.....	59
II. Principes particuliers.....	60
III. Le rôle de la médecine	61
IV. La possibilité du don d' organes	62
V. Au sujet de la mort cérébrale.....	63
VI. Consentement explicite et présumé	65
VII. Au sujet du consentement familial	66
VIII. Les réserves de l'Église	67
IX. Critique de la nouvelle loi au sujet des transplantations	69
X. Les possibilités pastorales de l'Église	72
XI. Directives proposés par l'Église.....	73
 ВВОДНЫЕ ЗАМЕЧАНИЯ	 79
ОСНОВНЫЕ ПОЗИЦИИ ПО ВОПРОСУ ЭТИКИ ТРАНСПЛАНТАЦИИ	
I. Основные принципы	81
II. Особые положения	82
III. Роль медицины	83

IV. Возможность предоставления донорских органов	84
V. О смерти мозга	85
VI. Об осознанном и «предполагаемом» согласии ..	87
VII. О согласии родственников	88
VIII. Опасения Церкви	89
IX. Критика нового закона о трансплантации органов и тканей	91
X. Пастырские возможности Церкви	93
XI. Предлагаемая стратегия Церкви	94

English

INTRODUCTION

The novel discoveries and impressive achievements of contemporary society in the field of biomedical sciences give rise to unfamiliar problems and challenges, generate questions that persistently ask for answers and create the need for specific guidance and deeper understanding of the existing values.

The new scientific and technological data touch upon the mystery of life and the sacredness of the human person, and affect interpersonal relations. Thus, they influence more and more the life of the faithful who constantly anticipate the guidance and support of the Church. At the same time, social carriers, legislative and parliamentary bodies as well as the medical world ask persistently for specific and well-justified ecclesiastical word.

The Bioethics Committee of the Church of Greece, after examining thoroughly and diligently the relevant bioethical issues from a theological, legal and medical aspect drew up an official document on the ethics of transplantation comprising of 55 basic articles, which was approved by the Holy Synod of the Church of Greece in October 1999.

This document analyses in detail the issue of trans-

plantations. Its aim is not to restrict the faithful's freedom within the limits of specific guidelines; but rather to contribute to the profound and detailed understanding of the various problems arising from transplantations, which will, in turn, lead them to more responsible and mature decision-making.

Moreover, although the document has been approved by the Holy Synod, it has not been distributed yet officially to the clergy or the faithful. It is not a text of indisputable ecclesiastical word but its publication aims at initiating discussion on the issue of transplantations. However, we believe that it maintains the accuracy of scientific and clinical reality and safeguards the relevant basic principles of Orthodox anthropology. The text is explicit, provides guidance to people, embraces man as an image of God and constitutes a witness of the Orthodox Christian ethos.

BASIC POSITIONS ON THE ETHICS OF TRANSPLANTATIONS

I. General Principles

1. The Church of Greece regards transplantations, and everything related to man's health and his struggle against death, with special compassion and understanding. She comprehends both the magnitude of the problem and the potentials of transplantations, along with Her great obligation towards society, the medical act, the recipient and the potential donors. She wishes both to help the recipient and respect the donor.

2. The criterion of church ethics on transplantations is spiritual. If something harms the soul or undermines spiritual principles, the Church of Greece rejects it unreservedly. On the contrary, if the scientific achievement is compatible with the theological tradition, teaching and experience, She faces the ingenious discovery with the clarity of Her spiritual originality. She has no connection with rationalistic scholasticism nor does She give way to political expedience or identify with secularisation.

3. The Church of Greece protects and supports everything that transcends individualism and dependence on biological life and joins people with a bond of mutuality and communion, as well as everything that proves the predominance of spiritual life over biological survival. But She also stands with respect and special sensitivity before the mystery of life and death as well as before the psychosomatic union of man.

II. Special Principles

4. Transplantations transform the drama of the recipient into hope for life. The Church of Greece could bless transplantations within the context of Her philanthropy, under the indisputable condition, however, that during the transplantation process the conscience of the donor is being protected and spiritual principles are not violated in the least.

5. All reasoning behind the acceptance of transplantations on the part of the Church of Greece is based on three principles:

a. The Church of Greece senses Her philanthropic duty towards the recipient –who needs to live–, but She realises more the importance of Her role by the side of the donor – who can offer freely. For no reason and in no way does She sacrifice respect towards the donor to the need of the recipient's survival. The goal is not for the recipient to live, but it is for the donor to give. The recipient receives parts from a mortal body; the donor gives from his/her immortal soul. The spiritual benefit of the donor is greater than the biological gain of the

recipient to the same extent as the soul is superior to the body. *“It is more blessed to give than to receive”*. (Acts 20:35)

b. Donation of organs must always be effected with the “conscious consent” of the donor; namely, the donor must knowingly, freely and voluntarily consent to the removal of his/her organs, in case, he/she is diagnosed as brain-dead. The donor should act as a benefactor.

c. The Church of Greece can adopt transplantations only within an atmosphere of mutual love and communion, a self-sacrificing mentality, and as exodus from our egoism and pathological love for life, but never with a utilitarian logic, which alienates the “donor” from the act of his/her donation. Therefore, transplantations are regarded, in general, as a possibility to transmit life to certain people, but mainly as an opportunity to transfuse spiritual ethos to society.

III. The Role of Medicine

6. Medicine looks after the rehabilitation or improvement of man's health and the prolongation of his life. Theology does not impede medicine in its effort to achieve this goal, but it also acknowledges its relativity. In parallel, it projects certain conditions for the proper development and exercise of medicine. These conditions are two: the respect for the human person and the benefit of our fellowman.

7. Medical science and research should be exercised within the context of medical and bioethical deonto-

logical rules that protect man as a person. The doctors should also work with humility, feeling that they are instruments of God in the service of human beings.

IV. The Right to Donate Organs

8. Life is a gift from God that is not granted to us in order to experience our egoism and our possessiveness, but it is offered to us so that we can offer it in return with love. The best way of returning our life to God is to offer it, out of love, to our fellowman, *“you cannot be otherwise saved but through your neighbor”* (Saint Makarios the Egyptian).

9. Self-offering constitutes the spiritual basis of the ethics of the Church of Greece on the subject of transplantation. The words of the apostle St. John *“by this we know love, that he laid down his life for us; and we ought to lay down our lives for the brethren”* (Jn. 3:16), dissolve every doubt that the offering of our life, and, consequently, the donation of our body, are acts of suicide or euthanasia; instead they can form expressions of “greater love” about which the Lord Himself speaks to His disciples at the last covenant: *“greater love has no man than this, that a man lay down his life for his friends”* (Jn. 15:13). If the offering of life is the “greater love”, then the offering of organs is a “minor”, yet blessed act of love. The above biblical references transfer the ethical problem of transplantations from the scholastic determination of brain-death to the respect and expression of the free will.

10. Even if brain-death is not identified with the fi-

nal separation of the soul from the body, as some people claim, when someone wishes to offer his/her organs, along with his/her organs he/she would also offer his/her life. His/her act would not only include the element of offering but also the one of self-sacrifice.

11. The Church of Greece favours and encourages the offering of one of the twin organs (kidneys) or tissue (skin, bone marrow, or blood) by a living donor.

V. On Brain-death

12. The Church of Greece respects and trusts medical research and the clinical act. For this reason, even if She is not qualified, She could accept the internationally unanimous view that brain-death is identified with the irrevocable biological end of man.

Brain-death constitutes a final and irreversible destruction of the brain and a state of total loss of sense and consciousness. In the state of brain-death, the respiratory function is maintained only artificially, and the termination of artificial ventilation leads to an almost immediate interruption of the heart's function.

13. Artificial support of respiration succeeds in temporarily retarding the process of decomposition of the body, but not of the departure of the soul.

14. Brain-death should, by all means, be differentiated from the vegetative state, which oftentimes is called clinical death. In this state, the brain stem functions and, most of the times, artificial ventilation is not required.

15. Since, in rare cases, there is a danger of careless-

ness, error or even disrespect towards death, the Church of Greece, along with the majority of physicians, nurses and competent social carriers, demands the accurate compliance with the internationally accepted criteria for the diagnosis of brain-death. Therefore:

a. A documented and explicit ascertainment of the causes of brain-death is required.

b. The certification of brain-death should be made on the basis of the existing clinical and laboratory criteria by a committee of experts without any reliance on the transplantation teams.

c. The criteria of brain-death are not adequate if they are only clinical. Laboratory criteria should be added (CT-scan and electroencephalography) so that the cessation of the function of the brain stem as well as of the cortex be confirmed. When there is no apparent cause of brain damage, the tests should be repeated for more accurate confirmation even if this type of delay leads to the loss of the organs.

d. Biochemical examinations should be performed prior to brain-death tests, which should present normal findings (not urea or electrolytic disorders). Also, in order to confirm the brain-death condition, the tests should be run at least 24 hours after the moment of its occurrence and should be video recorded.

16. The inquiry of whether a person is a donor or not (namely, whether he has signed a consent) should be performed after the final diagnosis of brain-death, so that the inquiry is as impartial and uninfluenced as possible.

17. According to the above-mentioned statements,

the organ donation of brain-dead patients as well as the sober and conscious decision of a healthy person to offer one of his/her organs to a suffering fellowman, as an act of love and altruism, is in accordance with the teachings and ethos of the Church of Greece.

VI. On Conscious and Presumed Consent

18. Donation presupposes the “conscious consent” of the donor to his/her act. Anything that “presumes” his/her volition constitutes an intervention in his/her free will and, therefore, it is not possible to be accepted.

19. The “conscious consent” constitutes an act of self-denial and love, which connects the donor with the event of his/her death, that actually occurs in a tragic way and in a relatively young age. Also, it contains the virtues of altruism, of denial of his/her natural rights, of trust and care for other people, of self-offering and the overcoming of one's attachment to this earthly life.

20. The Church of Greece, in exercising her pastoral ministry on transplantations, may secure a number of organs and, in this way, contribute to the survival of a respective number of men and women (depending on the percentage of success of the transplantation operations). However, with the prerequisite of conscious consent, She does not only address the actual donors, but also the potential donors.

The donor may benefit others through his/her offering, but mainly benefits himself/herself through his/her act of consent. He/she saves biologically the recipient and spiritually works for his/her salvation.

21. The consent is not a matter of secondary importance that could be overshadowed by any other act (i.e. a census, the issuing of identity card, etc.). Its declaration should be free and absolutely conscious; it should form a fruit of mature thinking. For this reason, it is good to be expressed independently of any other social act, provided that there is also a correct and unforced updating on the subject.

VII. On the Consent of Relatives

22. The Church of Greece, under certain terms and according to a spirit of dispensation as well as within the perspective of sacredness of family bonds and the pursued cultivation of interpersonal relationships, could also accept the substitution of the donor's volition by the one of his/her relatives, provided, of course, that it is not set against his/her own will. The care for our relatives constitutes an expression of faith (1 Tim. 5:8) and the inherent obligations towards them a proof of sacred family rights.

For the relatives, the donor's life and the price of his/her body may have greater value than they have for himself/herself. Given that family love exists, the decision on the donation of the other person's body may be even harder than the one on the donation of our own body. In this sense, the real donors are the relatives.

23. Since in society and in our era, all kinds of interests, especially financial interests, often defile even the most sacred relationships, the law should provide for

the avoidance of all suspicion of transplants' commercialisation on the relatives' part.

24. It would be preferable if, during the procedure of signing the consent, the donor grants beforehand to his/her relatives the right to donate his/her body.

VIII. The Reservations of the Church of Greece

25. The development of communication technology and computer sciences (internet, electronic filing with a wide range of data and limited potential of checking) on one hand, and the spiritual poverty of modern societies on the other, can lead to abuse, exploitation or sacrifice of transplantations for the sake of great financial interests. Therefore, the Church of Greece ought to protect the institution, the act and the persons involved from a probable profanity (hasty diagnosis or carelessness in applying the brain-death criteria, commercialisation of human organs, selection of recipients on the basis of racist criteria, violation of waiting list, etc).

26. In order to avoid violations of waiting lists, it is good to keep an electronic registration file of the donors, which will be checked by a flawless central mechanism.

27. The international and Greek legislation, in order to protect transplantations from the threat of commercial transactions, request the anonymity of the recipient and the donor and prohibit the organ donation to a friend or relative designated by the donor (kidney transplantations from a living donor form an excep-

tion). This alone is not necessarily set against the ethics of the Orthodox Church.

28. The Church of Greece cannot consent to the removal of organs from infants with congenital anencephaly. Such donors are very rare, a fact that limits the hopes of infant-recipients. Nevertheless, since the anencephalic infants are not deprived of the stem, they are not brain-dead, and since they are deprived of a conscience, they are not able to consent - and, naturally, no one can make a presumption. This creates a legal impediment to the removal of the organs. Moreover, society should reject every utilitarian consideration of these infants. The need to respect them does not allow their passage through this world to become entirely utilitarian.

29. In regards to the probability of the use of artificial organs or xenografts (genetically processed organs from animals), as well as of cloning products, the Church of Greece will present in due time Her positions and viewpoints, since research does not have any explicit results at present and its course is not clear.

30. With the loose international ethics on euthanasia and the tendency for its legalisation, there is danger, in the immediate future, that transplantations may be associated with euthanasia. Therefore, individuals who will choose this method of terminating their lives will probably become organ donors. This is one more reason why the legislation on transplantations should be founded on a highly spiritual basis.

IX. Criticism on the New Law on Transplantations

While the Church of Greece accepts the idea of transplantations, She is unable to agree with the recent legislation on transplantations in our country, which is dominated by a utilitarian perception and narrow-minded rationalism. The only way of protecting the ethics and practice of transplantations from the probability of their abuse is for the relevant legislation to be explicit, thoroughly studied, spiritual but not utilitarian.

31. In the recently voted law, the legislator interprets the “non-refusal” of the relatives as “consent of the donor” (Article 12, par. 4). The organs are removed not when the relatives “consent”, but when the relatives “do not oppose”. It is not possible for transplantations to be based on a “non-refusal” of the relatives, when we are all struggling for the “consent” of the donors.

32. The lack or inability to find the relatives could be interpreted as “non-refusal”. In this case, every foreigner, illegal immigrant, unknown deserted person, or gypsy, etc, who is diagnosed brain-dead and whose relatives are not found in Greece or it is impossible to locate them, or any person found alone in a hospital after a car accident whose relatives are unaware of his/her condition should be automatically considered as a donor. Should we add to the tragedy of these persons’ loneliness the arbitrary removal of their organs? The law of the “non-refusal” constitutes a blackmail of the conscience.

33. The “consent” has no relationship to the “non-refusal”. “Giving something that is mine” is entirely different from “taking away from me something that belongs to me”. In the second case the volition of the state and society substitutes the expression of personal freedom.

34. The state has no right to intervene in the private sphere of the citizens’ life. Such an act is opposed to articles 2, par. 1 (on respect and protection of human dignity) and 5, par. 1 (on free development of the individual’s personality) of the Greek constitution.

35. Moreover, the state cannot oblige the citizen to express his/her opinion without securing his/her right not to express it. What are the consequences if the citizen refuses to express his/her volition?

36. The substitution of the term “brain-death” by “necrosis of the brain stem” is considered medically ambiguous and philosophically suspicious. The reconfirmation of the irrevocable cessation of all brain functions (brain stem and cortex) is required.

37. The legal termination of the artificial ventilation of a brain-dead individual who is not a donor (Article 12, par. 6. is spiritually and ethically anti-deontological. The law should protect the doctor who, for reasons of his/her conscience, does not wish to terminate the artificial ventilation and, surely, not punish him/her (Article 20, par. 1).

38. The difficulty of the relative to consent to the donation of the body, which is due to personal, sentimental, religious or philosophical reasons, should be absolutely respected and not be dealt with by the

threat of interrupting artificial ventilation (Article 12, par. 6).

X. Pastoral Options of the Church

39. On the basis of the above principles, the Church of Greece should struggle for the prevalence of Her principles and Her positive influence on the transplantation policy; moreover, She should create Herself a spiritual tradition on transplantations oriented towards the need to donate organs. In this way, the finding of organs and the promotion of transplantations will not constitute a pursued goal but a natural result.

40. The Church of Greece can organise educational programmes for donors aiming at the cultivation of significant virtues among Her faithful (remembrance of death, self-offering, sacrificial mentality, etc.). Thus, She will give a witness of her ethos to society in a contemporary manner.

41. The Church of Greece does not sacrifice the truth nor subjugates the person. If someone desires to become a donor, She blesses him/her. If he/she has difficulty in doing so, She sympathises with him/her. This is the protection of the person. Her spirit is not subdued to the need for transplantations, but serves the respect of the person, mainly the person as a donor.

42. Furthermore, She respects and fully understands the natural desire of these patients, who by receiving organs desire to prolong the length of their biological life, believing that this event may contribute to

the fulfilment and achievement of the purpose of their existence.

43. Due to the spiritual importance of the act of donating organs of our body, it is suggested that the hospital priests read an appropriate prayer or perform a sacred act (anointing with holy oil, or blessing by crossing, etc.) prior to the donation.

44. A relevant spiritual education may also take place for the preparation of the recipient so that he/she does not feel as the well-favoured recipient of an organ, but as the blessed recipient of love and the grace of God.

45. Conclusively, the pastoral ministry of the Church of Greece towards donors, recipients and doctors should be of one through which God is praised in all these ways. Thus, human beings will become spiritually integrated and the disease or prolongation of life will form a condition of fulfilling the deeper purpose of their creation.

XI. Suggested Church Policy

46. It is a common belief that the role of our Church in the development of transplantations in Greece is significant. Transplantations are perhaps one of the few issues for which the state has the immediate need of the Church. This creates essential rights and great obligations on the part of the Church of Greece.

47. Given the fact that transplantations may easily lead to the misuse and violation of fundamental ethical principles and values and that there is a great differ-

ence in the ethos and approach between the secular and ecclesiastical perception of the issue, the Church of Greece is very careful in Her actions and prudent in Her words.

48. In cooperating with the state, the Church of Greece places explicit terms so that She differentiates Herself from secular decisions and acts, that have an entirely different spirit and purpose. The probability of organising a donor's day or a campaign to support transplantations, aiming at collecting the greatest possible number of organs, will be decided by the Church alone, provided there is a definite guarantee of respect for Her principles and terms.

49. The absence of an official Church position on the issue led to an arbitrary acceptance or rejection of transplantations by specific competent or incompetent persons of the Church of Greece. This has created confusion, sometimes also discord, between the faithful and the theological world.

In the present stage, the Church of Greece proclaims explicitly but in a low tone that, within the context of the afore-mentioned theological principles, She could accept the idea of transplantations, and through them exercise Her pastoral ministry and transmit Her spirit and ethos.

Moreover, She will provoke a dialogue and create educational opportunities for the faithful (seminars for spiritual fathers, homilies, etc.), and She will try to cultivate a spirit of understanding, agreement and wide acceptance of Her basic theological positions among the faithful so as to erase every unjustified negativism.

A third step will be the issuing and circulation of informative pamphlets, explaining Her positions, or even the organisation of a conference open to the public, through which She will proclaim Her viewpoints to our society.

A final move will be the issuing of an encyclical letter which will express the essence of the Church positions and proposals and will formulate with clarity the outline and practice of the Orthodox Christian ethos in regards to transplantations.

50. Concerning the new law, the Church of Greece differentiates Her position without passion but with discretion and clarity so that She neither harms transplantations nor demotes the importance of Her viewpoints. Simultaneously, She has publicized Her position on the points on which She has reservations and objections. Also, She is ready for immediate legal interventions and will request amendments and legislative improvement that will safeguard the principles of Her logic and will permit Her essential support.

51. An indispensable term for cooperating with the state is for the latter to understand that it is overburdened with an immense obligation to protect transplantations legislatively and practically from every form of dishonesty, utilitarianism or financial exploitation and to secure the scientific expertise, updating and training of competent doctors and carriers. In this way, the donor will not become a victim of depraved interests, disrespect or scientific carelessness and ignorance.

52. Moreover, the medical community and the state

ought to help in imposing and establishing legislatively the most accurate criteria of brain-death, the application of which should be strictly checked.

53. The founding of trustworthy centers of transplantations is necessary. These will provide the appropriate scientific and technological base so that the removal of the organs from the donor and then their transplantation to the appropriate recipient will be effected with the highest percentages of success and fewer losses.

54. The Church of Greece will see that Her representatives participate in scientific medical conventions on transplantations in order to update Her knowledge and present Her principles.

55. Finally, Her role and representation in the National Organisation of Transplantations will be central and active and not just figurative or secondary. Her purpose is to make the centers of transplantations operate as much as possible on the basis of Her own principles of respect, freedom and love for the human person.

Ἑλληνικά

ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΟ ΣΧΟΛΙΟ

Μαζι μὲ τὰ ἐντυπωσιακὰ ἐπιτεύγματα καὶ τὶς ἐκπληκτικὲς ἀνακαλύψεις καὶ ἐφαρμογὲς στὸν τομέα τῶν βιοϊατρικῶν ἐπιστημῶν, φαίνεται πὼς οἱ σύγχρονες κοινωνίες μας κληρονομοῦν καὶ καινοφανεῖς προκλήσεις, πρωτόγνωρα προβλήματα, ἄγνωστα ὡς τώρα ἐρωτήματα ποὺ ἐπίμονα ζητοῦν κάποια ἀπάντηση, ἀνάγκη γιὰ βαθύτερη κατανόηση δεδομένων ὡς τώρα ἀξιῶν, συγκεκριμένες κατευθύνσεις.

Τὰ νέα ἐπιστημονικὰ καὶ τεχνολογικὰ δεδομένα ἀκουμποῦν στὸ μυστήριο τοῦ ἀνθρώπου, ἐγγίζουν τὴν ἱερότητα τοῦ προσώπου, ἐπηρεάζουν σχέσεις, ψηλαφοῦν τὴν καρδιὰ τοῦ μυστηρίου τῆς ζωῆς. Αὐτὸς εἶναι ὁ λόγος ποὺ ὄλο καὶ περισσότεροι ἐκ τῶν πιστῶν αἰσθάνονται τὴν ἀνάγκη γιὰ κατεύθυνση καὶ συμπαράσταση ἀπὸ τὴν πλευρὰ τῆς ἐπίσημης Ἐκκλησίας. Παράλληλα, οἱ κοινωνικοὶ φορεῖς, τὰ νομοθετικὰ καὶ κοινοβουλευτικὰ σώματα, οἱ ἰατρονοσηλευτικὲς κοινότητες ζητοῦν ἐπίμονα συγκεκριμένο καὶ καλὰ αἰτιολογημένο ἐκκλησιαστικὸ λόγον.

Ἡ Ἐκκλησία τῆς Ἑλλάδος, ὕστερα ἀπὸ πολλὴ σκέψη, μακρόχρονη ἐπεξεργασία, μεθοδικὴ θεολογικὴ μελέτη, κατανόηση τῶν λεπτομερειῶν, ἀνταλλαγὴ ἀπόψεων καὶ ἐπιμελημένη προσπάθεια τῆς ἀρμόδιας

ἐπὶ θεμάτων βιοηθικῆς Ἐπιτροπῆς τῆς Ἱερᾶς Συνόδου, κατέληξε σὲ ἓνα γνωμοδοτικὸ κείμενο 55 βασικῶν θέσεων γιὰ τὶς Μεταμοσχεύσεις, τὸ ὁποῖο καὶ ἔτυχε τῆς ἐγκρίσεώς της κατὰ τὴ Σύνοδο τῆς Ἱεραρχίας, τὸν Ὀκτώβριο τοῦ 1999.

Τὸ κείμενο αὐτὸ εἶναι ἀρκετὰ ἀναλυτικὸ καὶ συστηματικὸ στὴν παρουσιάσή του, ὄχι γιατί θέλει νὰ φυλακίσει τοὺς πιστοὺς μὲ ἀνελεύθερες συνταγές συμπεριφορᾶς, ἀλλὰ γιατί κάτι τέτοιο διευκολύνει τὴν καλύτερη ἐνημέρωση καὶ λεπτομερέστερη κατανόηση τῶν ὑφιστάμενων συνιστωσῶν τοῦ προβλήματος, πράγμα ποὺ συντελεῖ στὴν κατὰ τὸ δυνατὸν ὑπευθυνότερη καὶ ὠριμότερη λήψη ἀποφάσεων ἀπὸ τοὺς ἐνδιαφερομένους.

Ἐπίσης, παρὰ τὸ γεγονὸς ὅτι ἔχει τύχει τῆς ἐγκρίσεως τῆς Ἱερᾶς Συνόδου, προσφέρεται ὡς πρῶτο κείμενο γιὰ συζήτηση καὶ διάλογο καὶ ὄχι ὡς κείμενο τελικοῦ ἀδιαπραγμάτευτου ἐκκλησιαστικοῦ λόγου. Αὐτὸς εἶναι καὶ ὁ λόγος ποὺ δὲν ἔχει λάβει τὴ μορφή ἐγκυκλίου. Πιστεύουμε ὅτι συντηρεῖ τὴν ἀκρίβεια τῆς ἐπιστημονικῆς καὶ κλινικῆς πραγματικότητος, διασώζει τὶς συναφεῖς μὲ τὸ θέμα βασικὲς ἀρχές Ὁρθόδοξης ἀνθρωπολογίας, εἶναι σαφές, δίνει κατευθύνσεις σὲ ὅποιον ζητεῖ κάτι τέτοιο, ἀγκαλιάζει τὸν ἄνθρωπο ὡς εἰκόνα τοῦ Θεοῦ καὶ ἀποτελεῖ εὐχρηστο ἐργαλεῖο στὴν προσφορὰ τῆς Ὁρθόδοξης ἐκκλησιαστικῆς μαρτυρίας.

ΒΑΣΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΕΠΙ ΤΗΣ ΗΘΙΚΗΣ ΤΩΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ

A. Γενικές αρχές

1. Ἡ Ἐκκλησία ἀντικρούζει τὶς μεταμοσχεύσεις, ὅπως καὶ κάθε τι ποὺ σχετίζεται μὲ τὴν ὑγεία τοῦ ἀνθρώπου καὶ τὴν πάλη του μὲ τὸν θάνατο, μὲ ιδιαίτερη συμπάθεια, κατανόηση καὶ αἴσθημα σοβαρότητας. Ἀντιλαμβάνεται καὶ τὸ μέγεθος τοῦ προβλήματος καὶ τὶς δυνατότητες ποὺ παρέχουν οἱ μεταμοσχεύσεις καθὼς καὶ τὸ μεγάλο τῆς χρέος ἀπέναντι στὴν κοινω- νία, στὴν ἰατρικὴ πράξη, στοὺς λήπτες ἀλλὰ καὶ στοὺς δυνητικούς δότες. Καὶ τὸν λήπτη θέλει νὰ βοηθήσει, ἀλλὰ καὶ τὸν δωρητὴ ὀφείλει νὰ σεβασθεῖ.

2. Τὸ κριτήριο τῆς ἐκκλησιαστικῆς ἠθικῆς τῶν με- ταμοσχεύσεων, ὅπως καὶ κάθε προβλήματος, εἶναι πνευματικό. Ἄν κάτι βλάπτει τὴν ψυχὴ ἢ ὑποβιβάζει τὶς πνευματικὲς ἀξίες, ἀνεπιφύλακτα τὸ ἀπορρίπτει. Ἀντιθέτως, ἐὰν τὸ ἐπὶ μέρους ἐπιστημονικὸ ἐπίτευγμα εἶναι συμβατὸ μὲ τὴ θεολογικὴ παράδοση, διδασκαλία καὶ ἐμπειρία τῆς, τὴν ἰδιοφυῆ ἀνακάλυψη τὴν ἀντιμε-

τωπίζει με την τόλμη τῆς πνευματικῆς καινοτομίας της. Οὔτε με τὸν ὀρθολογιστικὸ σχολαστικισμό ἔχει σχέση, οὔτε σὲ πολιτικὲς σκοπιμότητες ὑποχωρεῖ, οὔτε με τὴν ἐκκοσμίκευση συντάσσεται.

3. Κάθε τι ποὺ ὑπερβαίνει τὸν ἀτομικισμό καὶ τὴ φιλοζωία καὶ συνδέει τοὺς ἀνθρώπους με σχέση ἀμοιβαιότητος καὶ κοινωνίας, κάθε τι ποὺ ἀποδεικνύει τὴν ὑπεροχὴ τῆς πνευματικῆς ζωῆς ἐπὶ τῆς βιολογικῆς ἐπιβιώσεως, ἡ Ἐκκλησία τὸ προστατεύει καὶ τὸ ὑποστηρίζει. Ἀλλὰ καὶ μπροστὰ στὸ μυστήριο τῆς ζωῆς καὶ τοῦ θανάτου καθὼς καὶ τῆς ψυχοσωματικῆς συμφύσεως τοῦ ἀνθρώπου στέκεται με σεβασμὸ καὶ ἰδιάζουσα εὐαισθησία.

B. Εἰδικὲς ἀρχές

4. Οἱ μεταμοσχεύσεις μεταμορφώνουν τὸ δράμα τοῦ λήπτη σὲ ἐλπίδα ζωῆς. Ἡ Ἐκκλησία θὰ μποροῦσε μέσα ἀπὸ τὴ φιλανθρωπία της νὰ τὴς εὐλογῆσει, με τὴν ἀδιαπραγμάτευτη ὅμως προϋπόθεση ὅτι κατὰ τὴ μεταμοσχευτικὴ διαδικασίᾳ προστατεύεται ἡ συνείδηση τοῦ δότη καὶ δὲν παραβιάζονται οἱ πνευματικὲς ἀξίες.

5. Κάθε λογικὴ ἀποδοχῆς τῶν μεταμοσχεύσεων ἀπὸ τὴν Ἐκκλησία ἔχει τρεῖς ἄξονες:

α) Ἡ Ἐκκλησία αἰσθάνεται μὲν τὸ φιλάνθρωπο χρέος της ἀπέναντι στὸν λήπτη –ποὺ ἔχει ἀνάγκη νὰ ζήσει– ἀντιλαμβάνεται ὅμως περισσότερο τὸν ρόλο της δίπλα στὸν δότη – ποὺ μπορεῖ ἐλεύθερα νὰ προσφέρει. Ἐπ’ οὐδενὶ λόγῳ καὶ με κανένα τρόπο δὲν θυσιάζει τὸν σεβασμὸ πρὸς τὸν δότη στὴν ἀνάγκη ἐπιβιώσεως τοῦ λήπτη. Ὁ σκοπὸς δὲν εἶναι νὰ ζήσει ὁ λή-

πτης· ὁ σκοπὸς εἶναι νὰ δώσει ὁ δότης. Ὁ λήπτης λαμβάνει θνητὸ σῶμα· ὁ δότης δίνει ἀπὸ τὴν ἀθάνατη ψυχὴ του. Ὅσο ἀνώτερη εἶναι ἡ ψυχὴ ἀπὸ τὸ σῶμα τόσο μεγαλύτερο εἶναι τὸ πνευματικὸ ὄφελος τοῦ δότη ἀπὸ τὸ βιολογικὸ κέρδος τοῦ λήπτη. «*Μακάριόν ἐστι μᾶλλον διδόναι ἢ λαμβάνειν*» (Πράξ. κ' 35).

β) Ἡ δωρεὰ ὀργάνου πρέπει ὁπωσδήποτε νὰ περιλαμβάνει τὴ «συνειδητὴ συναίνεση» τοῦ δότη, δηλαδὴ ὁ δότης πρέπει ἐν ἐπιγνώσει, ἐλεύθερα καὶ ἀβίαστα νὰ ἔχει συγκατατεθεῖ στὴν ἀφαίρεση τῶν ὀργάνων του, ἂν τυχὸν ἀπὸ κάποια αἰτία καταστεῖ ἐγκεφαλικά νεκρός. Ὁ δότης πρέπει νὰ ἐνεργεῖ ὡς δωρητής.

γ) Ἡ Ἐκκλησία μπορεῖ νὰ δεχθεῖ τὶς μεταμοσχεύσεις μόνο μέσα σὲ ἀτμόσφαιρα ἀγάπης, συναλληλίας, ἐνίοτε αὐτοθυσιαστικοῦ φρονήματος, ἐξόδου ἀπὸ τὸν κλοιὸ τῆς φιλαυτίας καὶ φιλοζωίας μας – ποτὲ ὠφελιμιστικῆς ἢ χρησιμοθηρικῆς λογικῆς ποὺ ἀποξενώνει τὸν «δότη» ἀπὸ τὴν προσφορά του.

Κατόπιν τούτων, οἱ μεταμοσχεύσεις προσεγγίζονται ὡς ἀφορμὴ μετάδοσης ζωῆς σὲ μερικὸς ἀνθρώπους, κυρίως ὁμῶς ὡς εὐκαιρία μετάγγισης πνευματικοῦ ἠθους στὴν κοινωνία.

Γ. Ὁ ρόλος τῆς ἱατρικῆς

6. Ἡ ἱατρικὴ φροντίζει γιὰ τὴν ἀποκατάσταση ἢ τὴ βελτίωση τῆς ὑγείας τοῦ ἀνθρώπου καὶ κατ' ἐπέκταση γιὰ τὴν παράταση τῆς ζωῆς του. Ἡ θεολογία δὲν ἐμποδίζει τὴν ἱατρικὴ στὴν προσπάθεια αὐτή, ἀλλὰ καὶ δὲν ἀγνοεῖ τὴ σχετικότητά της. Παράλληλα, προβάλλει καὶ ὀρισμένες προϋποθέσεις γιὰ τὴν ὀρθὴ ἀνάπτυξη καὶ

ἄσκησή της. Οἱ προϋποθέσεις αὐτὲς εἶναι δύο: α) Ὁ σεβασμὸς τοῦ προσώπου καὶ β) ἡ ὠφέλεια τοῦ πλησίον.

7. Ἐπίσης ἡ ἱατρικὴ ἐπιστήμη, ὅπως ἐπίσης καὶ οἱ ἱατρικὲς ἔρευνες, πρέπει νὰ ἐπιτελοῦνται μέσα στὰ πλαίσια τῶν ἱατρικῶν καὶ βιοηθικῶν δεοντολογικῶν κανόνων, οἱ ὁποῖοι προστατεύουν τὸν ἄνθρωπον ὡς προσωπικότητα. Οἱ γιατροὶ πρέπει νὰ ἐργάζονται μὲ ταπείνωση καὶ βαθύτατη αἴσθηση ὅτι εἶναι ὄργανα τοῦ Θεοῦ πρὸς ἐξυτηρέτηση τοῦ ἀνθρώπου.

Δ. Ἡ δυνατότητα προσφορᾶς ὀργάνων

8. Ἡ ζωὴ εἶναι δῶρο τοῦ Θεοῦ, τὸ ὁποῖο δὲν μᾶς χαρίζεται γιὰ νὰ βιώνουμε τὴ φιλαντία καὶ τὴν κτητικότητα μας, ἀλλὰ μᾶς προσφέρεται γιὰ νὰ εἶναι τόσο δική μας ὥστε νὰ μπορούμε ἀκόμη καὶ νὰ τὴν προσφέρουμε μὲ ἀγάπη. Ὁ καλῦτερος τρόπος ἐπιστροφῆς τῆς στὸν Θεὸ εἶναι ἡ προσφορὰ τῆς ἀπὸ ἀγάπη στὸν πλησίον· «οὐκ ἔστιν ἄλλως σωθῆναι εἰ μὴ διὰ τοῦ πλησίον» (Ἅγιος Μακάριος Αἰγύπτιος).

9. Τὸ φρόνημα καὶ ἡ διάθεση τῆς αὐτοπροσφορᾶς ἀποτελοῦν τὸν πνευματικὸ ἄξονα τῆς ἠθικῆς τῆς Ἐκκλησίας στὸ θέμα τῶν μεταμοσχεύσεων. Ὁ ἀποστολικὸς λόγος «ἐν τούτῳ ἐγνώκαμεν τὴν ἀγάπην ὅτι ἐκεῖνος ὑπὲρ ἡμῶν τὴν ψυχὴν αὐτοῦ ἔθηκε· καὶ ἡμεῖς ὀφείλομεν ὑπὲρ τῶν ἀδελφῶν τὰς ψυχὰς τιθέναι» (Α΄ Ἰω. γ΄ 16) διαλύει κάθε ἀμφιβολία γιὰ τὸ ὅτι ἡ προσφορὰ τῆς ζωῆς, καὶ συνεπῶς καὶ ἡ δωρεὰ σώματος, δὲν εἶναι πράξεις αὐτοκτονίας ἢ εὐθανασίας, ἀλλὰ μπορούν νὰ ἀποτελοῦν ἐκφράσεις τῆς «μείζονος ἀγάπης», περὶ τῆς ὁποίας κάνει λόγο ὁ ἴδιος ὁ Κύριος

κατὰ τὴν παράδοση τῶν τελευταίων Του ὑποθηκῶν στοὺς μαθητές: «μείζονα ταύτης ἀγάπην οὐδεὶς ἔχει ἵνα τις τὴν ψυχὴν αὐτοῦ θῆ ὑπὲρ τῶν φίλων αὐτοῦ» (Ἰω. ιε' 13). Ἡ προσφορὰ τῆς ζωῆς εἶναι τὸ μείζον· ἡ προσφορὰ τῶν ὀργάνων εἶναι τὸ εὐλογημένο ἔλασσον. Οἱ παραπάνω ἀγιογραφικὲς ἀναφορὲς μεταθέτουν τὸ ἠθικὸ πρόβλημα ἀπὸ τὸν σχολαστικὸ προσδιορισμὸ τοῦ ἐγκεφαλικοῦ θανάτου στὸν σεβασμὸ καὶ τὴν ἐλεύθερη ἔκφραση τοῦ αὐτεξουσίου.

10. Στὴν περίπτωση λοιπὸν ποὺ κάποιος ἐπιθυμοῦσε νὰ προσφέρει τὰ ὄργανά του, ἀκόμη κι ἂν ὁ ἐγκεφαλικὸς θάνατος δὲν ταυτιζόταν μὲ τὸν ὀριστικὸ χωρισμὸ τῆς ψυχῆς ἀπὸ τὸ σῶμα, μαζὶ μὲ τὰ ὄργανά του θὰ εἶχε προσφέρει καὶ τὴ ζωὴ του. Ἡ πράξι του δὲν θὰ περιεῖχε μόνο τὸ στοιχεῖο τῆς προσφορᾶς, ἀλλὰ καὶ αὐτὸ τῆς αὐτοθυσίας.

11. Ἡ Ἐκκλησία εὐνοεῖ καὶ ἐνθαρρύνει τὴν προσφορὰ ἐνὸς ἀπὸ τὰ διπλά μας ὄργανα (νεφρά) ἢ ἰσθμῶν (δέρματος, μυελοῦ τῶν ὀστέων, αἵματος), ἀπὸ ζῶντα δότη.

Ε. Περὶ ἐγκεφαλικοῦ θανάτου

12. Ἡ Ἐκκλησία σέβεται καὶ ἐμπιστεύεται τὴν ἰατρικὴ ἔρευνα καὶ κλινικὴ πράξι. Γι' αὐτὸ, ἂν καὶ δὲν εἶναι ἀρμόδια, θὰ μπορούσε νὰ δεχθεῖ τὴ διεθνῶς ὁμόφωνη ἄποψη ὅτι ὁ ἐγκεφαλικὸς θάνατος ταυτίζεται μὲ τὸ ἀμετάκλητο βιολογικὸ τέλος τοῦ ἀνθρώπου.

Ὁ ἐγκεφαλικὸς θάνατος ἀποτελεῖ γεγονὸς ὀριστικῆς καὶ ἀνεπίστρεπτης καταστροφῆς τοῦ ἐγκεφάλου καὶ κατάστασι πλήρους ἀπώλειας αἰσθήσεων καὶ

συνειδήσεως. Κατ' αὐτὸν ἡ ἀναπνευστικὴ λειτουργία συντηρεῖται μόνο μηχανικά, ἡ δὲ διακοπὴ τῆς τεχνητῆς ὑποστήριξέως ὀδηγεῖ σὲ σχεδὸν ἄμεση παύση καὶ τῆς καρδιακῆς λειτουργίας.

13. Αὐτὸ πὺν στὴν οὐσία κάνει ἡ τεχνητὴ ὑποστήριξη τῆς ἀναπνοῆς εἶναι ὅτι προσωρινὰ ἀναχαιτίζει τὴ διαδικασία ἀποσυνθέσεως τοῦ σώματος ὄχι ὅμως καὶ τὴν ἀναχώρηση τῆς ψυχῆς.

14. Ὁ ἐγκεφαλικὸς θάνατος πρέπει ὅπωςδήποτε νὰ διαφοροποιηθεῖ ἀπὸ τὴ φυτικὴ κατάσταση – πὺν συνήθως ὀνομάζεται «κλινικὸς θάνατος». Κατ' αὐτὴν, τὸ ἐγκεφαλικὸ στέλεχος λειτουργεῖ καὶ ὡς ἐπὶ τὸ πλεῖστον δὲν ἀπαιτεῖται τεχνητὴ ὑποστήριξη.

15. Ἐπειδὴ ὑπάρχει πάντοτε ὁ κίνδυνος –σὲ μεμονωμένες εὐτυχῶς περιπτώσεις– ἀπροσεξίας, λάθους ἢ καὶ ἀσέβειας πρὸς τὸ γεγονός τοῦ θανάτου, ἡ Ἐκκλησία μαζί μὲ τὴν πλειοψηφία τοῦ ἱατρικοῦ καὶ νοσηλευτικοῦ κόσμου καὶ τῶν ἀρμόδιων κοινωνικῶν φορέων, ἀπαιτεῖ τὴν ἐξασφάλιση τῆς ἀκριβοῦς τηρήσεως τῶν διεθνῶς ἀποδεκτῶν κριτηρίων διαγνώσεως τοῦ ἐγκεφαλικοῦ θανάτου. Ἔτσι:

α) Εἶναι ἀπαραίτητη ἡ τεκμηριωμένη καὶ σαφῆς διαπίστωση τῶν αἰτίων τοῦ ἐγκεφαλικοῦ θανάτου.

β) Ἡ πιστοποίηση τοῦ ἐγκεφαλικοῦ θανάτου πρέπει νὰ γίνεται ἀπὸ ἐπιτροπὴ εἰδημόνων πὺν νὰ μὴν ἔχουν καμμία σχέση ἐξαρτήσεως ἀπὸ τίς μεταμοσχευτικὲς ὀμάδες καὶ ἐπὶ τῇ βάσει τῶν ὑφισταμένων κλινικῶν καὶ ἐργαστηριακῶν κριτηρίων.

γ) Τὰ κριτήρια τοῦ ἐγκεφαλικοῦ θανάτου δὲν εἶναι ἐπαρκῆ ἂν εἶναι μόνο κλινικά. Πρέπει νὰ προστεθοῦν καὶ ἐργαστηριακά (ἀξονική τομογραφία καὶ ἕνα ἡλε-

προεγκεφαλογράφημα) ώστε να επιβεβαιωθεί, κατά τὸ δυνατόν, ὄχι μόνο ἡ παύση τῶν λειτουργιῶν τοῦ ἐγκεφαλικοῦ στελέχους, ἀλλὰ καὶ τοῦ φλοιοῦ. Ὅπου δὲν ὑπάρχει ἐμφανὴς αἰτία ἐγκεφαλικῆς βλάβης πρέπει νὰ ἐπαναλαμβάνονται οἱ ἐξετάσεις γιὰ μεγαλύτερη ἐπιβεβαίωση, ἀκόμη κι ἂν αὐτὴ ἡ καθυστέρηση ὀδηγεῖ σὲ ἀπώλεια τῶν ὀργάνων.

δ) Πρὶν ἀπὸ τὶς δοκιμασίες τοῦ ἐγκεφαλικοῦ θανάτου θὰ πρέπει νὰ ἔχουν προηγηθεῖ οἱ βιοχημικὲς ἐξετάσεις πού νὰ παρουσιάζουν φυσιολογικὲς τιμές (ὄχι οὐρία οὔτε ἠλεκτρολυτικὲς διαταραχές). Ἐπίσης γιὰ νὰ ἐλεγχθεῖ ὁ ἐγκεφαλικὸς θάνατος πρέπει νὰ ἔχουν παρέλθει τουλάχιστον 24 ὥρες ἀπὸ τὴν πρώτη στιγμή τοῦ συμβάντος.

16. Ὁ ἔλεγχος ἂν κάποιος εἶναι δότης (δηλαδή ἂν ὑπάρχει συναίνεση) πρέπει νὰ γίνεται μετὰ τὴν ὀριστικὴ διάγνωση τοῦ ἐγκεφαλικοῦ θανάτου, ὥστε αὐτὴ νὰ εἶναι κατὰ τὸ δυνατόν ἀμερόληπτη καὶ ἀνεπηρέαστη.

17. Σύμφωνα μὲ ὅλα τὰ παραπάνω, ἡ δωρεὰ ὀργάνων ἀπὸ ἐγκεφαλικά νεκροὺς δότες καθὼς καὶ ἡ νηφάλια καὶ συνειδητὴ ἀπόφαση ὑγιοῦς ἀνθρώπου νὰ προσφέρει κάποιον ὄργανό του σὲ πάσχοντα συνάνθρωπο, ὡς πράξεις φιλαλληλίας καὶ ἀγάπης, εἶναι σύμφωνες μὲ τὴ διδασκαλία καὶ τὸ φρόνημα τῆς Ἐκκλησίας μας.

ΣΤ. Περὶ συνειδητῆς καὶ εἰκαζόμενης συναίνεσως

18. Ἡ δωρεὰ προϋποθέτει τὴ «συνειδητὴ συναίνεση» τοῦ δότη σ' αὐτὸ πού κάνει. Κάθε τι πού «εἰκάξει»

τὴ βούλησὶ τοῦ ἀποτελεῖ παρέμβαση στὸ αὐτεξούσιο καὶ δὲν εἶναι δυνατὸ νὰ γίνεῖ ἀποδεκτό.

19. Ἡ «συνειδητὴ συναίνεση» ἀποτελεῖ πράξη αὐταπάρνησης, καὶ ἀγάπης, πού συνδέει τὸν δωρητὴ μὲ τὸ γεγονὸς τοῦ θανάτου του, πού ἐπισυμβαίνει μὲ τρόπο τραγικὸ καὶ σὲ σχετικὰ νεαρὴ ἡλικία. Ἐπίσης ἐνέχει τὶς ἀρετὲς τῆς ἀνιδιοτέλειας, τῆς ἄρνησης τῶν φυσικῶν δικαιωμάτων, τῆς ἐμπιστοσύνης καὶ τοῦ ἐνδιαφέροντος γιὰ τοὺς ἄλλους, τῆς αὐτοπροσφορᾶς καὶ τῆς ἀπαλλαγῆς ἀπὸ τὸ φρόνημα τῆς φιλοζωίας.

20. Ἡ Ἐκκλησία, ἀσκώντας τὴ μεταμοσχευτικὴ ποιμαντικὴ της, ἴσως ἐξασφαλίσει ἕναν ἀριθμὸ μοσχευμάτων καὶ συντελέσει ἔτσι στὴν ἐπιβίωση ἀντιστοιχῶν ἀνθρώπων (ἀνάλογα μὲ τὸ ποσοστὸ ἐπιτυχίας τῶν μεταμοσχευτικῶν ἐπεμβάσεων). Μὲ τὴν προϋπόθεση ὅμως τῆς συνειδητῆς συναίνεσεως, αὐτοὶ πού πνευματικὰ καλλιεργοῦνται εἶναι πολὺ περισσότεροι – ὅσοι ἔχουν συνειδητὰ δώσει τὴ συναίνεσή τους. Ἀπὸ αὐτοὺς θὰ προέλθουν οἱ ὀπωσδήποτε λιγότεροι δότες. Ἡ Ἐκκλησία δὲν εἶναι στραμμένη μόνο στοὺς πραγματικὸς ἀλλὰ καὶ στοὺς δυνητικὸς δότες.

Ὁ δότης μπορεῖ μὲν νὰ ὠφελεῖ μὲ τὴν προσφορὰ του, ὠφελεῖται ὅμως κυρίως μὲ τὴν πράξη τῆς συναίνεσής του. Σῶζει βιολογικὰ μὲν τὸν λήπτη, πνευματικὰ δὲ τὸν ἑαυτὸ του.

21. Ἡ συναίνεση δὲν εἶναι κάτι δευτερεῦον πού θὰ μποροῦσε νὰ ἐπισκιασθεῖ ἀπὸ ὅποιαδήποτε ἄλλη πράξη (π.χ. ἀπογραφή, ἔκδοση ταυτότητος κ.λπ.). Θὰ πρέπει ἢ δήλωσή της νὰ εἶναι ἐλευθέρως καὶ ἀπόλυτα συνειδητῆ, καρπὸς ὥριμης σκέψης. Γι' αὐτὸ, καλὸ θὰ ἦταν νὰ διατυπώνεται ἐντελῶς ἀνεξάρτητα ἀπὸ ὅποι-

αδήποτε ἄλλη κοινωνική πράξι καὶ μὲ τὴν προϋπόθεσι τῆς σωστῆς καὶ ἀβίαστης ἐνημερώσεως.

Z. Περὶ συγγενικῆς συναινέσεως

22. Ἡ Ἐκκλησία ὑπὸ ὄρους καὶ κατ' οἰκονομία, μέσα στὴν προοπτικὴ τῆς ἱερότητος τῶν συγγενικῶν δεσμῶν καὶ τῆς ἐπιδιωκόμενης καλλιέργειας τῶν σχέσεων κοινωνίας, θὰ μποροῦσε νὰ δεχθεῖ καὶ τὴν ὑποκατάστασι τῆς βουλήσεως τοῦ δότη ἀπὸ τοὺς συγγενεῖς, βέβαια μὲ τὸ δεδομένο ὅτι αὐτὴ δὲν ἀντιτίθεται πρὸς τὴ δική του. Ἡ πρόνοια γιὰ τοὺς οἰκείους ἀποτελεῖ ἔκφρασι πίστεως (Α' Τιμ. ε' 8), οἱ δὲ ἐγγενεῖς ὑποχρεώσεις ἀπέναντί τους ἀπόδειξι ἱερῶν συγγενικῶν δικαιωμάτων.

Γιὰ τοὺς συγγενεῖς ἡ ζωὴ τοῦ δότη καὶ ἡ τιμὴ τοῦ σώματός του ἴσως νὰ ἔχουν μεγαλύτερη ἀξία ἀπ' ὅ,τι γιὰ τὸν ἴδιο. Μὲ δεδομένη τὴν ἀγάπη, ἡ ἀπόφασι τῆς δωρεᾶς τοῦ σώματος τοῦ ἄλλου ἴσως νὰ εἶναι καὶ δυσκολότερη ἀπὸ αὐτὴ τῆς δωρεᾶς τοῦ δικοῦ μας σώματος. Ὑπ' αὐτὴ τὴν ἔννοια, ὁ πραγματικὸς δότης εἶναι οἱ συγγενεῖς.

23. Ἐπειδὴ στὴν κοινωνία καὶ ἐποχὴ μας τὰ πάσης φύσεως συμφέροντα, ἰδίως τὰ οικονομικά, συχνὰ παρεμβάλλονται μὲ βέβηλο τρόπο ἀκόμη καὶ στὶς ἱερότερες τῶν σχέσεων, ὁ νόμος θὰ πρέπει νὰ προνοεῖ γιὰ τὴν ἀποφυγὴ κάθε ὑποψίας ἐμπορευματοποίησης τῶν μοσχευμάτων ἀπὸ τοὺς συγγενεῖς.

24. Εὐχῆς ἔργον θὰ ἦταν, κατὰ τὴν ὁποιαδήποτε διαδικασίαν ἐνυπογράφου συναινέσεως, νὰ μποροῦσε ὁ δότης νὰ ἐκχωρήσει ἐκ τῶν προτέρων τὸ δικαίωμα διαθέσεως τοῦ σώματός του στοὺς συγγενεῖς του.

Η. Οί επιφυλάξεις τῆς Ἐκκλησίας

25. Ἐπειδὴ ἡ ἐξέλιξη τῶν ἐπιστημῶν ἐπικοινωνίας καὶ πληροφορικῆς (διαδίκτυο, τήρηση μηχανογραφικῶν ἀρχείων μὲ εὐρύτατο φάσμα δεδομένων καὶ περιορισμένη δυνατότητα ἐλέγχου κ.ἄ.) ἀφ' ἑνὸς καὶ ἡ πνευματικὴ πενία τῶν σύγχρονων κοινωνιῶν ἀφ' ἑτέρου εἶναι δυνατόν νὰ ὀδηγήσουν σὲ κακοποίηση, ἐκμετάλλευση ἢ καὶ θυσία τῶν μεταμοσχεύσεων στὸν βωμὸ τῶν μεγάλων οἰκονομικῶν συμφερόντων, ἡ Ἐκκλησία ὀφείλει νὰ προστατεύσει τὸν θεσμό, τὴν πράξη καὶ τὰ ἐμπλεκόμενα πρόσωπα ἀπὸ ἐνδεχόμενη βεβήλωση (βεβιασμένη διάγνωση ἢ προχειρότητα στὴν τήρηση τῶν κριτηρίων τοῦ ἐγκεφαλικοῦ θανάτου, ἐμπορευματοποίηση ἢ συναλλαγή οἰασδήποτε φύσεως σχετικὰ μὲ τὴν προσφορὰ ὀργάνων, ἐπιλογὴ ληπτῶν ἐπὶ τῇ βάσει ρατσιστικῶν κριτηρίων, παραβιάσεις τῶν καταιστάσεων ἀναμονῆς, κ.λπ.).

26. Πρὸς ἀποφυγὴν τῶν παραβιάσεων τῶν καταιστάσεων ἀναμονῆς, πρέπει νὰ γίνῃ ἀρχεῖο ἐγγραφῆς δοτῶν ἐπὶ μηχανογραφικῆς βάσεως, τὸ ὁποῖο νὰ ἐλέγχεται ἀπὸ κεντρικὸ ἀδιάβλητο μηχανισμό.

27. Ἐνῶ ἡ διεθνὴς καὶ ἑλληνικὴ νομοθεσία, γιὰ νὰ προστατεύσει τίς μεταμοσχεύσεις ἀπὸ τὴν ἀπειλὴ τῆς ἐμπορικῆς συναλλαγῆς, ἐπιβάλλει τὴν ἀνωνυμία τοῦ λήπτη καὶ τοῦ δότη καὶ ἀπαγορεύει τὴ δωρεὰ ὀργάνου σὲ προκαθορισμένο ἀπὸ τὸν δότη φιλικὸ ἢ συγγενικὸ πρόσωπο (ἐξαιρέση οἱ μεταμοσχεύσεις νεφρῶν ἀπὸ ζῶντα δότη), κάτι τέτοιο δὲν ἀντιτίθεται κατ' ἀνάγκην στὴν ἠθικὴ τῆς Ὀρθοδόξου Χριστιανικῆς Ἐκκλησίας.

28. Ἡ Ἐκκλησία δὲν μπορεῖ νὰ συγκατατεθεῖ στὴν

ἀφαίρεση ὀργάνων ἀπὸ βρέφη μὲ συγγενῆ ἀνεγκεφαλία. Τέτοιοι δότες εἶναι πολὺ σπάνιοι, πράγμα πού περιορίζει τὶς ἐλπίδες τῶν ληπτῶν-βρεφῶν. Παρὰ ταῦτα τὰ ἀνεγκέφαλα βρέφη ἐπειδὴ δὲν στεροῦνται στελέχους δὲν εἶναι ἐγκεφαλικῶς νεκρὰ καὶ ἐπειδὴ στεροῦνται συνειδήσεως δὲν ἔχουν τὴ δυνατότητα τῆς συναισθήσεως – καὶ φυσικὰ κανεὶς δὲν μπορεῖ νὰ τὴν εἰκάσει. Αὐτὸ δημιουργεῖ νομικὸ κώλυμα στὴν ἀφαίρεση ὀργάνων. Ἐπὶ πλέον, ἡ κοινωνία πρέπει νὰ ἀρνηθεῖ κάθε ὠφελιμιστικὴ θεώρηση αὐτῶν τῶν βρεφῶν. Ἡ ἀνάγκη σεβασμοῦ πρὸς αὐτὰ δὲν ἀφήνει περιθώρια ὥστε τὸ πέρασμά τους ἀπ’ αὐτὸ τὸν κόσμον νὰ εἶναι ἐντελῶς χρηστικόν.

29. Σχετικὰ μὲ τὸ ἐνδεχόμενον χρῆσις τεχνητῶν ὀργάνων ἢ καὶ ξενομοσχευμάτων (γενετικὰ ἐπεξεργασμένων μοσχευμάτων ἀπὸ ζῶα), ὅπως καὶ προϊόντων κλωνοποίησης, ἐπειδὴ ἡ ἔρευνα δὲν ἔχει νὰ παρουσιάσει σαφῆ ἐπὶ τοῦ παρόντος ἀποτελέσματα καὶ ἡ πορεία τῆς δὲν εἶναι εὐκρινῆς, ἡ Ἐπιτροπὴ Βιοηθικῆς ἐπιφυλάσσεται νὰ παρουσιάσει ἐν εὐθέτῳ χρόνῳ τὶς θέσεις καὶ ἀπόψεις τῆς ἐπ’ αὐτοῦ.

30. Ὑπάρχει ὁ κίνδυνος, στὸ ἄμεσον μέλλον, μὲ τὴν χαλαρὴ διεθνῶς ἠθικὴ ἀέναντι στὴν εὐθανασία καὶ τὴν τάση νομοθετικῆς κατοχυρώσεώς τῆς, οἱ μεταμοσχεύσεις νὰ συνδυασθοῦν μὲ τὴν εὐθανασία. Ἔτσι, ἄτομα πού θὰ ἐπιλέγουν αὐτὸ τὸν τρόπο τετρατισμοῦ τῆς ζωῆς τους ἐνδεχομένως θὰ καθίστανται καὶ δωρητῆς ὀργάνων. Αὐτὸς εἶναι ἓνας ἐπὶ πλέον λόγος πού ἡ νομοθεσία τῶν μεταμοσχεύσεων θὰ πρέπει ἀπαραιτήτως νὰ διαθέτει ὑψηλὸ ἰδεολογικὸ ὑπόβαθρον.

Θ. Κριτική τοῦ νέου νόμου περὶ μεταμοσχεύσεων

Ἐνῶ ἡ Ἐκκλησία ἀποδέχεται τὴν ἰδέα τῶν μεταμοσχεύσεων, ἀδυνατεῖ νὰ συμφωνήσῃ μὲ τὴν πρόσφατη νομοθετικὴ κατοχύρωσή τους στὴ χώρα μας, ἡ ὁποία κυριαρχεῖται ἀπὸ χρησιμοθηρικὴ ἀντίληψη καὶ στενὸ ὀρθολογισμό. Ὁ μόνος τρόπος προστασίας τῆς ἠθικῆς καὶ πρακτικῆς τῶν μεταμοσχεύσεων ἀπὸ τὸ ἐνδεχόμενον κακοποιήσεώς της εἶναι ἡ σχετικὴ νομοθεσία νὰ εἶναι σαφῆς, μελετημένη, ἰδεολογικὴ καὶ ὄχι χρησιμοθηρικὴ.

31. Στὸν προσφάτως ψηφισθέντα νόμο, ὁ νομοθέτης ἐρμηνεύει τὴ «μὴ ἄρνηση» τῶν συγγενῶν ὡς συναίνεση τοῦ δότη (Ἄρθρ. 12, παρ. 4). Τὰ ὄργανα ἀφαιροῦνται ὄχι ὅταν συναινοῦν, ἀλλὰ ὅταν «δὲν ἀντιτίθενται» οἱ συγγενεῖς. Οἱ μεταμοσχεύσεις δὲν εἶναι δυνατὸν νὰ στηριχθοῦν σὲ μιὰ «μὴ ἄρνηση», καὶ μάλιστα τῶν συγγενῶν, τὴ στιγμὴ ποῦ ὅλοι ἀγωνιζόμαστε γιὰ τὴ συγκατάθεση, καὶ μάλιστα τοῦ δότη.

32. Στὴν περίπτωσι αὐτῇ, ἡ ἔλλειψη ἢ ἡ μὴ ἐξεύρεση συγγενῶν θὰ ἦταν δυνατὸν νὰ ἐρμηνευθεῖ ὡς «μὴ ἄρνηση». Συνεπῶς, κάθε ἐγκεφαλικά νεκρὸς ἀλλοδαπὸς, λαθρομετανάστης, ἄγνωστος καὶ ἐγκαταλελειμμένος, ἀθίγγανος κ.λπ. –ὁ ἀριθμὸς τῶν ὁποίων δὲν εἶναι καθόλου εὐκαταφρόνητος, καὶ τῶν ὁποίων οἱ συγγενεῖς εἴτε δὲν βρίσκονται στὴν Ἑλλάδα, εἴτε δὲν εἶναι εὐκόλο νὰ ἀνευρεθοῦν– ἢ ὅποιος βρεθεῖ μόνος στὸ νοσοκομεῖο μετὰ ἀπὸ τροχαῖο ἀτύχημα ποῦ δὲν ἔχει γίνῃ ἀμέσως ἀντιληπτὸ ἀπὸ τοὺς συγγενεῖς του θὰ θεωρεῖται αὐτομάτως δότης. Θὰ πρέπει ἄραγε στὴ δυστυχία τῆς μοναξιᾶς τους νὰ προσθέσουμε καὶ τὴν

αὐθαίρετη ἀφαίρεση τῶν ὀργάνων τους; Ὁ νόμος τῆς «μὴ ἄρνησης» λοιπὸν ἀποτελεῖ ἐκβιασμό τῆς συνειδήσεως.

33. Ἡ «συναίνεση» δὲν ἔχει καμμία σχέση μετὰ τῆς «μὴ ἄρνησης». Τὸ «δίνω κάτι δικό μου» εἶναι ἐντελῶς διαφορετικὸ ἀπὸ τὸ «μοῦ παίρνουν κάτι ποῦ μοῦ ἀνήκει». Στὴ δεύτερη περίπτωση ἢ βούληση τῆς πολιτείας καὶ κοινωνίας ὑποκαθιστᾶ ὡς ἀγαθὸ τὴν ἔκφραση τῆς προσωπικῆς ἐλευθερίας.

34. Τὸ κράτος δὲν ἔχει κανένα δικαίωμα εἰσχωρήσεως στὴν ἰδιωτικὴ σφαῖρα τῆς ζωῆς τῶν πολιτῶν. Μιὰ τέτοια ἐνέργεια ἀντιβαίνει στὰ ἄρθρα 2, παρ. 1 (περὶ τοῦ σεβασμοῦ καὶ τῆς προστασίας τῆς ἀνθρώπινης ἀξιοπρέπειας) καὶ 5, παρ. 1 (περὶ τῆς ἐλεύθερης ἀνάπτυξης τῆς προσωπικότητος τοῦ ἀτόμου) τοῦ συντάγματος.

35. Δὲν μπορεῖ ἐπίσης νὰ ὑποχρεώνει τὸν πολίτη νὰ ἐκφέρει γνώμη χωρὶς νὰ κατοχυρώνει τὸ δικαίωμά του νὰ μὴν ἐκφέρει. Ποιὲς οἱ ἐπιπτώσεις ἂν ὁ πολίτης ἀρνηθεῖ νὰ ἐκφράσει τὴ βούλησίν του;

36. Ἡ ὑποκατάσταση τοῦ ὄρου «ἐγκεφαλικοῦ θάνατος» μετὰ τὸ «νέκρωση τοῦ ἐγκεφαλικοῦ στελέχους» θεωρεῖται ἰατρικὰ ἀμφιλεγόμενη καὶ ἰδεολογικὰ ὑποπτη. Ἡ διαπίστωση τῆς παύσης τῶν λειτουργιῶν ὄχι μόνο τοῦ ἐγκεφαλικοῦ στελέχους ἀλλὰ καὶ τοῦ φλοιοῦ ἐπιβεβαιώνει τὴν ἀνεπίστρεπτη παύση ὅλων τῶν ἐγκεφαλικῶν λειτουργιῶν καὶ γι' αὐτὸ εἶναι ἐπιβεβλημένη.

37. Ἡ διὰ νόμου ὑποχρεωτικὴ διακοπὴ τῆς μηχανικῆς ὑποστήριξης τῆς ἀναπνευστικῆς λειτουργίας σὲ περίπτωση ἐγκεφαλικά νεκροῦ ἀτόμου ποῦ δὲν εἶναι δότης (Ἄρθρ. 12, παρ. 6) εἶναι πνευματικὰ καὶ ἠθικὰ

ἀντιδεοντολογική. Ὁ νόμος πρέπει νὰ κατοχυρώνει τὸν γιατρὸ πού, γιὰ λόγους συνειδήσεως, δὲν ἐπιθυμῆι νὰ διακόψει τὸν μηχανικὸ ἀερισμὸ καὶ φυσικὰ ὄχι νὰ τὸν τιμωρεῖ (Ἄρθρ. 20, παρ. 1).

38. Ἡ δυσκολία τῶν συγγενῶν νὰ συναινέσουν στὴ δωρεὰ τοῦ σώματος, πού ὀφείλεται σὲ προσωπικούς, συναισθηματικούς ἢ καὶ φιλοσοφικούς λόγους, πρέπει νὰ γίνεται ἀπόλυτα σεβαστὴ καὶ ὄχι νὰ ἀντιμετωπίζεται ἐκβιαστικά μὲ τὴν ἀπειλὴ τῆς διακοπῆς τῆς μηχανικῆς ὑποστήριξης (Ἄρθρ. 12, παρ. 6).

I. Ποιμαντικὲς δυνατότητες τῆς Ἐκκλησίας

39. Μὲ βάση τὶς παραπάνω ἀρχές, ἡ Ἐκκλησία ὀφείλει νὰ ἀγωνισθεῖ γιὰ τὴν ἐπικράτηση τῶν ἀρχῶν τῆς, τὸν θετικὸ ἐπηρεασμὸ τῆς μεταμοσχευτικῆς πολιτικῆς καὶ νὰ δημιουργήσῃ ἢ ἴδια μιὰ μεταμοσχευτικὴ πνευματικὴ παράδοση προσανατολισμένη πρὸς τὶς πνευματικὲς ἀνάγκες προσφορᾶς αἰσθημάτων τοῦ δότη. Μὲ τὸν τρόπο αὐτό, ἡ ἐξεύρεση μοσχευμάτων καὶ ἡ προώθηση τῶν μεταμοσχεύσεων δὲν θὰ ἀποτελεῖ ἐπιδιωκόμενο σκοπὸ ἀλλὰ φυσικὸ ἀποτέλεσμα.

40. Ἡ Ἐκκλησία μπορεῖ νὰ ὀργανώσῃ προγράμματα ἀγωγῆς δοτῶν μὲ σκοπὸ τὴν καλλιέργεια σημαντικῶν ἀρετῶν μεταξὺ τῶν πιστῶν τῆς (μνήμη θανάτου, αὐτοπροσφορὰ, θυσιαστικὸ φρόνημα κ.λπ.). Ἔτσι θὰ δίνει τὴ μαρτυρία τοῦ ἠθους τῆς στὴ σύγχρονη κοινωνία μὲ ἓνα ἐντελῶς σύγχρονο τρόπο.

41. Ἡ Ἐκκλησία οὔτε τὴν ἀλήθεια θυσιάζει οὔτε τὸ πρόσωπο ὑποδουλώνει. Ἄν κάποιος ἐπιθυμῆι νὰ γίνῃ δωρητὴς τὸν εὐλογεῖ· ἂν δυσκολεῦεται τὸν κατανοεῖ.

Αὐτὴ εἶναι ἡ προστασία τοῦ προσώπου. Τὸ πνεῦμα της δὲν ὑποτάσσεται στὴν ἀνάγκη τῶν μεταμοσχεύσεων, ἀλλὰ ὑπηρετεῖ τὸν σεβασμὸ τοῦ προσώπου. Κυρίως τοῦ προσώπου ὡς δότου.

42. Ἐπίσης σέβεται καὶ πλήρως κατανοεῖ τὴ φυσικὴ ἐπιθυμία τῶν ἀσθενῶν ἐκείνων οἱ ὅποιοι μὲ τὴ λήψη τῶν μοσχευμάτων ἐπιθυμοῦν νὰ παρατείνουν τὸν χρόνον τῆς βιολογικῆς τους ζωῆς, καθὼς πιστεύει ὅτι τὸ γεγονός αὐτὸ θὰ μπορούσε νὰ συντελέσει στὴν πνευματικὴ τους ὀλοκλήρωση καὶ τὴν ἐπίτευξη τοῦ σκοποῦ τῆς ὑπαρξῆς τους.

43. Λόγω τοῦ πνευματικοῦ μεγέθους ποὺ ἐνέχει ἡ πράξη τῆς δωρεᾶς σώματος, πρὶν αὐτὸ συμβεῖ, καλὸ θὰ ἦταν ὁ ἱερεὺς τοῦ νοσοκομείου νὰ διαβάσει μιὰ κατάλληλη εὐχὴ ἢ νὰ τελέσει κάποια ἀγιαστικὴ πράξη (χρῆσις δι' ἐλαίου, σταύρωμα κ.λπ.).

44. Σχετικὴ ἀγωγή πνευματικοῦ προσανατολισμοῦ θὰ μπορούσε νὰ γίνει καὶ γιὰ τὴν καλλιέργεια καὶ προετοιμασία τοῦ λήπτη, ὥστε νὰ μὴν νοιώθει μόνο ὡς ὁ εὐνοημένος ἀποδέκτης ἑνὸς μοσχεύματος, ἀλλὰ ὡς εὐλογημένος δέκτης τῆς ἀγάπης κάποιου ἀγνωστοῦ συνανθρώπου καὶ τῆς χάριτος τοῦ Θεοῦ.

45. Συμπερασματικά, ἡ ποιμαντικὴ τῆς Ἐκκλησίας πρὸς τοὺς δότες, τοὺς λήπτες καὶ τοὺς γιατροὺς πρέπει νὰ εἶναι τέτοια ὥστε μέσα ἀπὸ ὅλους αὐτοὺς τοὺς τρόπους νὰ δοξάζεται ὁ Θεός, νὰ ὀλοκληρῶνται πνευματικὰ οἱ ἄνθρωποι, καὶ ἡ ἀσθένεια ἢ παράταση ζωῆς νὰ ἀποτελέσουν προϋπόθεση ἐκπλήρωσης τοῦ βαθύτερου σκοποῦ τῆς δημιουργίας τους.

ΙΑ. Προτεινόμενη τακτική τῆς Ἐκκλησίας

46. Εἶναι κοινὴ πεποίθηση ὅτι ὁ λόγος καὶ ὁ ρόλος τῆς Ἐκκλησίας μας στὴν πορεία τῶν μεταμοσχεύσεων στὴν Ἑλλάδα εἶναι κεντρικός. Οἱ μεταμοσχεύσεις εἶναι ἴσως ἓνα ἀπὸ τὰ λίγα θέματα στὰ ὁποῖα ἡ πολιτεία ἔχει τὴν ἄμεση ἀνάγκη τῆς Ἐκκλησίας. Αὐτὸ δημιουργεῖ στὴν Ἐκκλησία οὐσιαστικά δικαιώματα καὶ μεγάλες ὑποχρεώσεις.

47. Δεδομένου ὅτι οἱ μεταμοσχεύσεις εὐκόλα μποροῦν νὰ ὀδηγήσουν σὲ κατάχρηση καὶ παραβίαση θεμελιωδῶν ἠθικῶν ἀρχῶν καὶ ἀξιῶν καὶ ὑπάρχει τεράστια διαφορὰ ἤθους καὶ προσεγγίσεως μεταξὺ κοσμικῆς καὶ ἐκκλησιαστικῆς ἀντιλήψεως τοῦ θέματος, ἡ Ἐκκλησία πρέπει νὰ εἶναι πολὺ προσεκτικὴ στὶς ἐνέργειές της καὶ φειδωλὴ στὰ λόγια της.

48. Στὴ συνεργασία της μὲ τὴν πολιτεία, ἡ Ἐκκλησία θέτει σαφεῖς ὅρους ὥστε νὰ μὴ χρεωθεῖ κοσμικὲς ἀποφάσεις καὶ ἐνέργειες πὺν πιθανῶς θὰ γίνουν μὲ ἐντελῶς διαφορετικὸ πνεῦμα καὶ σκοπὸ. Τὸ ἐνδεχόμενον νὰ ὀργανώσει ἡμέρα δότου ἢ ἐκστρατείας ὑποστήριξης τῶν μεταμοσχεύσεων, μὲ σκοπὸ τὴ συγκέντρωση τοῦ μεγαλύτερου δυνατοῦ ἀριθμοῦ μοσχευμάτων, θὰ τὸ ἀποφασίσει μόνον ἀφοῦ ὑπάρχουν σαφῆ ἐχέγγυα σεβασμοῦ τῶν ἀρχῶν καὶ ὅρων της.

49. Ἡ ἀπουσία ἐπίσημης ἐκκλησιαστικῆς τοποθέτησεως στὸ θέμα ὀδήγησε σὲ αὐθαίρετη εἴτε ἀποδοχὴ εἴτε ἀπόρριψη τῶν μεταμοσχεύσεων ἀπὸ συγκεκριμένα ἀρμόδια ἢ ἀναρμόδια ἐκκλησιαστικά πρόσωπα. Αὐτὸ ἔχει προκαλέσει σύγχυση, ἐνίοτε δὲ καὶ διχασμὸ, μεταξὺ τῶν πιστῶν καὶ τοῦ θεολογικοῦ κόσμου.

Στὴν παρούσα φάση, ἡ Ἐκκλησία μὲ σαφήνεια ἀλλὰ σὲ χαμηλοὺς τόνους διακηρύττει ὅτι θὰ μποροῦσε, μέσα στὰ πλαίσια τῶν προαναφερθεῖσων θεολογικῶν ἀρχῶν, νὰ δεχθῆ τὴν ἰδέα τῶν μεταμοσχεύσεων καὶ ὅτι μέσα ἀπὸ αὐτὲς θὰ τῆς ἦταν δυνατόν νὰ ἀσκήσει τὴν ποιμαντικὴ καὶ νὰ διοχετεύσει τὸ πνεῦμα καὶ τὸ ἦθος τῆς.

Στὴ συνέχεια, θὰ προκαλέσει διάλογο καὶ εὐκαιρίες ἐνημέρωσης μέσα στοὺς κόλπους τῆς (σεμινάρια πνευματικῶν, ὁμιλίες κ.λπ.), θὰ προσπαθῆσει νὰ καλλιεργήσει πνεῦμα κατανόησης, συμφωνίας καὶ εὐρείας ἀποδοχῆς τῶν βασικῶν θεολογικῶν θέσεών τῆς μετὰ τὸ σῶμα τῶν πιστῶν ὥστε νὰ ἐξαλειφθῆ κάθε ἀδικαιολόγητος ἀρνητισμός.

Τρίτο βῆμα θὰ ἔπρεπε νὰ εἶναι ἡ ἔκδοση καὶ κυκλοφορία ἐνημερωτικῶν καὶ ἐπεξηγηματικῶν τῶν ἀπόψεων τῆς φυλλαδίων ἢ καὶ ἡ διοργάνωση μεγάλης ἀνοιχτῆς ἡμερίδος διὰ τῆς ὁποίας θὰ διακηρύξει τὶς ἀπόψεις τῆς στὴν κοινωνία μας.

Τελευταία ἐνέργεια θὰ εἶναι ἡ ἔκδοση συνοδικῆς ἐγκυκλίου, ἡ ὁποία θὰ ἐκφράζει τὴν ἐπιτομὴ τῶν ἐκκλησιαστικῶν θέσεων καὶ προτάσεων καὶ θὰ διατυπώνει μὲ σαφήνεια τὸ περίγραμμα καὶ τὴν πρακτικὴ τοῦ Ὁρθόδοξου χριστιανικοῦ ἠθους στὸ θέμα τῶν μεταμοσχεύσεων.

50. Σχετικὰ μὲ τὸν νέο νόμο, ἡ Ἐκκλησία διαχωρίζει τὴ θέση τῆς, δίχως ἐμπάθεια ἀλλὰ μὲ σύνεση καὶ σαφήνεια, ὥστε οὔτε τὴν ὑπόθεση τῶν μεταμοσχεύσεων νὰ βλάψει οὔτε τὴ βαρῦτητα τῶν ἀπόψεών τῆς νὰ ὑποβιβάσει. Παράλληλα ἔχει δημοσιοποιήσει τὶς ἀπόψεις τῆς στὰ σημεῖα ποὺ διατηρεῖ τὶς ἐπιφυλάξεις καὶ

ἔχει τὶς ἀντιρρήσεις της. Ἐπίσης ἔχει ἐτοιμότητα γιὰ ἄμεσες νομικὲς παρεμβάσεις καὶ θὰ ζητήσῃ τροπολογίαις καὶ νομοθετικὲς βελτιώσεις, τέτοιαις ποὺ θὰ διασφαλίζουν τὶς ἀρχές τῆς λογικῆς της καὶ θὰ ἐπιτρέπουν τὴν οὐσιαστικὴν συμπαράστασή της.

51. Ἀπαραίτητος ὄρος συνεργασίας μὲ τὴν πολιτεία εἶναι ἡ τελευταία νὰ κατανοήσῃ ὅτι εἶναι ἐπιφορτισμένη μὲ τὴν τεράστια ὑποχρέωση νὰ προστατεύσῃ τὶς μεταμοσχεύσεις νομοθετικὰ καὶ πρακτικὰ ἀπὸ κάθε μορφῆς ἀσυνειδησία, χρησιμοθηρία ἢ καὶ χρηματικὴ ἐκμετάλλευση καὶ νὰ ἐξασφαλίσῃ τὴν ἐπιστημονικὴ ἀριότητα, ἐνημέρωση καὶ κατάρτιση τῶν ἀρμόδιων ἰατρῶν καὶ φορέων. Μὲ τὸν τρόπο αὐτό, ὁ δότης δὲν καταנτᾶει θύμα ποταπῶν συμφερόντων, ἀσεβείας ἢ ἐπιστημονικῆς ἐπιπολαιότητος καὶ ἀγνοίας.

52. Ἐπὶ πλεόν, ἡ ἱατρικὴ κοινότητα καὶ ἡ πολιτεία ὀφείλουν νὰ βοηθήσουν στὴν ἐπιβολὴ καὶ νομοθετικὴ κατοχύρωση τῶν ἀκριβέστερων κριτηρίων τοῦ «ἐγκεφαλικοῦ θανάτου», ἢ πιστὴ τήρηση τῶν ὁποίων αὐστηρῶς νὰ ἐλέγχεται.

53. Ἐπίσης, εἶναι ἀναγκαία ἡ ἴδρωση σοβαρῶν καὶ ἀξιόπιστων μεταμοσχευτικῶν κέντρων τὰ ὁποῖα νὰ διαθέτουν τὴν κατάλληλη ἐπιστημονικὴ καὶ τεχνολογικὴ ὑποδομὴ ὥστε ἡ λήψη τῶν ὀργάνων τοῦ δότη καὶ ἡ ἐν συνεχείᾳ μεταμόσχευσή τους στὸν κατάλληλο λήπτη νὰ γίνεται μὲ τὰ ὑψηλότερα ποσοστὰ ἐπιτυχίας καὶ τὶς λιγότερες ἀπώλειαις.

54. Ἡ Ἐκκλησία θὰ ἐπιμεληθεῖ τὴ συμμετοχὴ της δι' ἐκπροσώπων της σὲ ἐπιστημονικὰ ἱατρικὰ συνέδρια σχετικὰ μὲ τὶς μεταμοσχεύσεις, ὥστε καὶ τὴ γνώση της νὰ ἀνανεώνει καὶ τὶς ἀρχές της νὰ προβάλλει.

55. Τέλος, ὁ ρόλος καὶ ἡ ἐκπροσώπησή της στὸ Ἐθνικὸ Συμβούλιο Μεταμοσχεύσεων –ἐφ’ ὅσον αὐτὸ συνεχίσει νὰ ὑφίσταται– καὶ στὸν ὑπὸ σύστασιν Ἐθνικὸ Ὄργανισμὸ Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.) πρέπει νὰ εἶναι κεντρικὸς καὶ παρεμβατικὸς καὶ ὄχι εἰκονικὸς καὶ δευτερεύων. Σκοπὸς της εἶναι τὰ μεταμοσχευτικὰ κέντρα νὰ λειτουργοῦν κατὰ τὸ δυνατὸν ἐπὶ τῇ βάσει τῶν ἰδικῶν της ἀρχῶν σεβασμοῦ, ἐλευθερίας καὶ ἀγάπης τοῦ προσώπου.

Français

INTRODUCTION

Nos sociétés contemporaines, ensemble avec les obtentions et découvertes spectaculaires, il semble qu'elles héritent des défis nouveaux, des problèmes sans précédent, des questions ignorées qui cherchent une réponse en persistance et engendrent la nécessité pour une compréhension profonde des valeurs qui étaient données jusqu'aujourd'hui et pour des directions spécifiques.

Les nouvelles données scientifiques et technologiques touchent le caractère sacré de la personne, influencent les relations et palpent le coeur même du mystère de la vie. C'est la raison pour laquelle de plus en plus les fidèles éprouvent le besoin d'être soutenus de la part de l'Église. En parallèle, les porteurs de la société, les corps législatifs et parlementaires et les communautés médicales demandent intensesment la parole ecclésiastique précise et bien fondée.

L'Église de Grèce, après une réflexion profonde, longue collaboration, une étude théologique méthodique, une compréhension des données, un échange des vues et un effort studieux de la part de la Commission Bioéthique de la Sainte Synode, a abouti à un texte de 55 positions de base pour les transplantations

qui a été approuvé par la Synode de la Hierarchie en octobre 1999.

Ce texte est assez détaillé et systématique en sa présence non pas pour emprisonner les fidèles avec des remèdes de comportement pas libres, mais surtout parce qu'une telle position facilite la meilleure information et la compréhension plus détaillée des composantes subordonnées du problème. Cette position contribue dans une mesure du possible à la prise des décisions avec plus de responsabilité et de maturité, de la part des fidèles.

De même ce texte, malgré son adoption par la Sainte Synode, est offert comme premier texte pour débat et dialogue et non pas comme texte final non-négociable de la parole ecclésiastique. C'est la raison pour laquelle il n'a pas pris la forme d'une circulaire. Nous estimons qu'il conserve la précision de la réalité scientifique et clinique, il sauvegarde les valeurs de base de l'anthropologie Orthodoxe subordonnées au même sujet et il est clair qu'il peut diriger à qui le demande, embrasse l'homme à l'image de Dieu et constitue un outil commode à l'offre du témoignage de l'Église Orthodoxe.

POSITIONS FONDAMENTALES SUR L'ÉTHIQUE DES TRANSPLANTATIONS

I. Principes généraux

1. L'Église envisage les transplantations, ainsi que tout ce qui se réfère à la santé de l'être humain et à sa lutte contre la mort, avec une particulière sympathie, de la compréhension et un sentiment de sérieux. Elle a conscience des dimensions du problème et des possibilités offertes par les transplantations, de même que de son grand devoir envers la société, le monde médical, les receveurs mais aussi les donneurs potentiels. Elle désire aussi bien venir en aide du receveur que respecter le donneur.

2. L'éthique ecclésiastique au sujet des transplantations est, comme pour tout autre problème, d'ordre spirituel. Elle rejette sans réserve ce qui nuit à l'âme et dégrade les valeurs spirituelles. Au contraire, si une particulière réussite scientifique s'avère compatible à sa tradition, sa doctrine et son expérience théologique, l'Église traite cette découverte ingénieuse avec l'audace de son originalité spirituelle. Elle n'a rien à voir avec

l'académisme rationnel, elle ne recule pas devant des intérêts politiques et elle n'est pas liée à la sécularisation.

3. L'Église protège et soutient tout ce qui transcende l'individualisme et l'attachement à la vie biologique et relie les êtres humains par des liens de réciprocité et de communion, ainsi que tout ce qui démontre la supériorité de la vie spirituelle par rapport à la survivance biologique. Elle se tient avec respect et une particulière sensibilité devant le mystère de la vie et de la mort, ainsi que l'union psychosomatique de l'homme.

II. Principes particuliers

4. Les transplantations transforment le drame du receveur en espoir de vie. L'Église pourrait les bénir dans le contexte de sa philanthropie, à la condition indiscutable que pendant la procédure de greffe la conscience du donneur soit protégée et que les valeurs spirituelles ne soient pas violées.

5. Tout raisonnement d'acceptation des transplantations par l'Église a trois axes:

a. Tout en ressentant son devoir philanthropique envers le receveur, qui a besoin de vivre, l'Église ressent davantage son rôle à côté du donneur, qui peut offrir librement. En aucun cas et sous aucun prétexte, elle ne sacrifie le respect envers le donneur pour le besoin de survie du receveur. L'objectif n'est pas que le receveur vive, mais que le donneur offre. Le receveur reçoit un corps mortel; le donneur offre une partie de son âme immortelle. Plus l'âme est supérieure au

corps, plus le gain spirituel du donneur est supérieur au gain biologique du receveur. *“Il y a plus de bonheur à donner qu’à recevoir”* (Actes 20:35).

b. Le don d’organes exige le “consentement explicite” du donneur de manière absolue, c’est-à-dire le donneur doit en toute connaissance de cause, librement et sans contraintes avoir consenti au prélèvement de ses organes, si, jamais pour une raison quelconque, il devient cérébralement mort. Le donneur doit agir en tant que donateur. Et

c. L’Église ne peut accepter les transplantations que dans une ambiance d’amour, d’altruisme, parfois même dans un esprit de sacrifice de soi-même, d’échappement de notre égoïsme et de notre amour pathologique pour la vie, et jamais dans un contexte d’un raisonnement utilitaire ou matériel qui écarte le “donneur” de son offre.

À la suite de ces considérations, les transplantations sont traitées comme une raison de transmission de la vie à certaines personnes, mais avant tout comme une occasion de transfusion d’un esprit spirituel à la société.

III. Le rôle de la médecine

6. Le rôle de la médecine est le rétablissement et l’amélioration de la santé humaine et, par extension, la prolongation de la vie de l’homme. La théologie n’empêche pas la médecine dans cet effort et elle n’ignore pas non plus son caractère relatif. Elle détermine en même temps certaines conditions pour son développe-

ment et sa pratique appropriés. Ces conditions sont les suivantes: i) Le respect de la personne et ii) le bien du prochain.

7. De même, la médecine et la recherche médicale, doivent être réalisées dans le cadre des règles médicales et bioéthiques qui protègent l'être humain en tant que personne. Les médecins doivent travailler avec humilité et avec une conscience profonde de leur rôle d'instruments de Dieu au service de l'homme.

IV. La possibilité du don d'organes

8. La vie est un don de Dieu qui nous est offert non pas pour servir à notre égoïsme et à notre possessivité, mais pour que nous puissions l'offrir avec amour. Le meilleur moyen pour la restituer à Dieu est de l'offrir avec amour au prochain: *“On ne peut être sauvé que par le prochain”* (Saint Macaire l'Égyptien).

9. Le désir de s'offrir soi-même constitue l'axe spirituel de l'éthique de l'Église au sujet des transplantations. Le discours apostolique *“Nous avons connu l'amour, en ce qu'il a donné sa vie pour nous; nous aussi, nous devons donner notre vie pour les frères”* (1 Jean 3:16) dissout tous les doutes que le don de la vie et, par conséquent, le don du corps ne sont pas des actes de suicide ou d'euthanasie, mais ils peuvent au contraire constituer des expressions du “grand amour”, dont parle le Seigneur lui-même lors de Ses derniers conseils à ses disciples; *“Il n'y a pas de plus grand amour que de donner sa vie pour ses amis”* (Jean 15:13). Le don de la vie est le “grand amour”; le

don d'organes est un moindre acte d'amour mais il est aussi béni. Ces références évangéliques ci-dessus cités transfèrent le problème moral de la définition scholastique de la mort cérébrale au respect et à la libre expression du libre arbitre.

10. Dans le cas donc où quelqu'un souhaiterait donner ses organes, même si la mort cérébrale ne s'identifie pas à la séparation définitive de l'âme du corps, simultanément avec ses organes il aurait donné sa vie. Son acte ne comporterait pas uniquement l'élément du don, mais aussi celui du sacrifice de soi-même.

11. L'Église se prononce en faveur et encourage le don d'un de nos doubles organes (reins) ou des tissus (peau, moelle épinière, sang) par un donneur vivant.

V. Au sujet de la mort cérébrale

12. L'Église éprouve du respect et a confiance en la recherche médicale et en la pratique clinique. Pour cette raison, bien qu'elle ne soit pas compétente en la matière, elle pourrait accepter l'avis unanime sur le plan international que la mort cérébrale s'identifie au fin biologique irrévocable de l'être humain.

La mort cérébrale constitue une destruction définitive et irréversible du cerveau et un état de perte absolue des sens et de la conscience. Ainsi, la respiration ne s'effectue qu'artificiellement et l'arrêt de la ventilation mécanique conduit à la cessation presque immédiate du fonctionnement cardiaque.

13. Ce qui est en réalité effectué par le soutien artificiel de la respiration est le retardement provisoire du

processus de la décomposition du corps, mais non pas de l'échappement de l'âme.

14. Il faut absolument distinguer la mort cérébrale de l'état végétatif, qui est habituellement dénommé état végétatif persistant. Selon cette distinction, le tronc cérébral fonctionne et, la plupart du temps, la ventilation artificielle n'est pas nécessaire.

15. Vu qu'il existe toujours le danger de négligence, d'erreur ou encore de manque de respect par rapport à la mort –heureusement dans des cas isolés–, l'Église, avec la majorité des médecins et des soignants et des organismes sociaux compétents, exige la garantie de l'observation absolue des critères internationalement acceptés pour le diagnostic de la mort encéphalique. Ainsi donc:

a. il est nécessaire de constater d'une manière documentée et claire les causes de la mort cérébrale

b. il faut que la certification de la mort cérébrale soit effectuée par un comité d'experts qui n'entretiennent aucune relation avec les équipes de transplantation et soit conforme aux critères cliniques et paracliniques en vigueur.

c. Les critères de constatation de la mort cérébrale ne sont pas suffisants, s'ils sont uniquement cliniques. Il faut ajouter des tests paracliniques (scanner cérébral, un électro-encéphalogramme) afin de confirmer, dans la mesure du possible, non seulement l'arrêt des fonctions du tronc cérébral, mais aussi du cortex. Lorsque la cause de la lésion cérébrale n'est pas évidente, il faut répéter les examens pour préciser la cause de cette

lésion , même si ce retard risquerait d’entraîner la perte des organes.

d. Avant de réaliser les tests de confirmation de la mort cérébrale, il est nécessaire que des examens biochimiques soient réalisés pour exclure toute anomalie biochimique. De même, il faut attendre au moins 24 heures du moment où l’événement survient pour pouvoir vérifier la mort cérébrale.

16. La vérification qu’un malade est un potentiel donneur (à savoir s’il y a consentement préalable) ne doit avoir lieu qu’après le diagnostic définitif de la mort cérébrale, afin que ce diagnostic puisse être dans la mesure du possible impartial et non influencé.

17. Suite à tout ce qui a été précité, le don d’organes de donateurs déclarés cérébralement morts, ainsi que la décision posée et consciente d’un être humain en bonne santé de donner un de ses organes à une personne en souffrance, en tant qu’actes d’altruisme et d’amour, sont conformes à la doctrine et à l’esprit de notre Église.

VI. Consentement explicite et présumé

18. Le don présuppose le “consentement explicite” du donneur à son acte. Tout ce qui “présume” sa volonté constitue une intervention à son libre arbitre et cela ne peut être accepté.

19. Le “consentement explicite” représente un acte d’abnégation et d’amour, qui relie le donneur avec sa mort, laquelle survient de manière tragique à un âge relativement jeune. Il inclut également les vertus du

désintéressement, le déni des droits naturels, la confiance et l'intérêt pour le prochain, l'offrande de soi-même et la délivrance de l'attachement de la vie terrestre.

20. A travers son soin pastoral en matière de transplantations, l'Église pourrait éventuellement obtenir un certain nombre de greffes, contribuant ainsi à la survie d'un nombre équivalent d'êtres humains (selon le taux de réussite des interventions relatives). Étant donné qu'il est impératif la condition préalable et nécessaire du consentement explicite, l'Église se tourne non seulement vers les donneurs effectifs, mais aussi vers les donneurs potentiels.

Le donneur peut faire du bien par son don, néanmoins il bénéficie de l'acte de son consentement. Il sauve biologiquement le receveur, mais en même temps il se sauve spirituellement.

21. Le consentement n'est pas un acte secondaire qui pourrait être éclipsé par une autre formalité administrative (par ex. recensement, émission d'une carte d'identité, etc.). Sa déclaration doit être libre et parfaitement consciente, le fruit d'une réflexion mûre. Pour cette raison, il serait bon qu'elle soit exprimée en toute indépendance par rapport à tout autre acte sociale, avec la présupposition de l'information exacte et sans contrainte.

VII. Au sujet du consentement familial

22. L'Église de Grèce, sous certaines conditions et par économie, pourrait accepter la substitution de la

volonté du donneur par sa famille, dans la perspective du caractère sacré des relations familiales pour autant que celle-ci ne s'oppose pas à celle du donneur. La prise en charge médicale et sociale de sa famille constitue une expression de foi (*“Si quelqu'un n'a pas soin des siens, et principalement de ceux de sa famille, il a renié la foi, et il est pire qu'un infidèle”*, A' Tim. 5:8) et les obligations relatives envers elle est une preuve des droits parentaux sacrés.

La vie du donneur et la valeur de son corps sont éventuellement plus importantes pour sa famille que pour lui-même. Étant donné l'amour, il est peut-être plus difficile de décider le don du corps de l'autre personne que de notre propre corps. Dans ce sens là, c'est la famille qui constitue le donneur réel.

23. Attendu que dans notre société et de nos jours toute sorte d'intérêts, essentiellement financiers, interviennent de manière même profanatrice aux relations les plus sacrées, la loi doit se soucier de prévenir tout soupçon de commercialisation des greffes de la part de sa famille.

24. Il serait souhaitable que, dans le cadre de toute procédure de signature de son consentement, le donneur puisse octroyer à l'avance le droit de la disposition de son corps à sa famille.

VIII. Les réserves de l'Église

25. Considérant d'une part l'évolution des sciences de la communication et de l'informatique (internet, sauvegarde de fichiers informatisés avec un large éven-

tail de données et peu de possibilités de contrôle, etc.) et d'autre part, le déficit spirituel des sociétés contemporaines, qui peuvent conduire à la maltraitance, à l'exploitation ou au sacrifice des transplantations sur l'autel des grands intérêts financiers, l'Église doit protéger l'institution, l'acte et les personnes concernées contre une éventuelle profanation (diagnostic précipité ou superficialité dans le maintien des critères de la mort cérébrale, commercialisation ou tout échange de quelconque nature se rapportant au don d'organes, la sélection des receveurs sur des critères racistes, la violation de listes d'attente, etc.).

26. Pour éviter les violations des listes d'attente, il faudrait constituer un registre informatisé d'enregistrement des donneurs qui serait contrôlé régulièrement par un mécanisme central irréprochable.

27. Pour protéger les transplantations contre la menace de commercialisation, la législation grecque et internationale impose l'anonymat du receveur et du donneur et interdit le don d'organes à une personne de son entourage ou de sa famille déterminée par le donneur (à l'exception des greffes de reins par un donneur vivant). Cette législation ne s'oppose pas nécessairement à l'éthique de l'Église Chrétienne Orthodoxe.

28. L'Église ne peut consentir au prélèvement d'organes de bébés présentant une anencéphalie congénitale. Ces donneurs sont très rares, ce qui diminue les espoirs des bébés receveurs. Néanmoins, ces bébés anencéphaliques ne souffrent pas d'un manque de tronc et, par conséquence, ils ne sont pas cérébralement morts; n'ayant pas de conscience, ils ne sont pas

en mesure de donner leur consentement et naturellement personne ne peut le présumer. Cela crée un obstacle juridique pour le prélèvement d'organes. De plus, la société doit rejeter toute appréciation utilitaire de ces bébés, car la nécessité de les respecter ne laisse pas de marge pour considérer leur passage de ce monde uniquement utilitaire.

29. En ce qui concerne la possibilité d'usage d'organes artificiels ou des xenogreffes (de greffes d'origine animale génétiquement traitées), ainsi que de produits de clonage, étant donné que la recherche n'a pas encore donné des résultats concrets et que son évolution n'est pas très claire, le Comité de Bioéthique se réserve de présenter au moment opportun ses positions et ses points de vue à ce sujet.

30. En raison d'une éthique relâchée partout dans le monde devant l'euthanasie et la tendance de sa sauvegarde juridique, il existe un danger dans l'avenir immédiat de mettre en relation les transplantations avec l'euthanasie. Ainsi, des personnes choisissant ce mode pour mettre fin à leur vie pourraient éventuellement devenir des donneurs d'organes. Voilà une raison supplémentaire pour que la législation en matière de transplantations dispose absolument d'un haut niveau idéologique.

IX. Critique de la nouvelle loi au sujet des transplantations

Alors que l'Église accepte l'idée des transplantations, elle ne peut pas accepter la récente législation de

notre pays, conception dominée par l'utilitarisme et le rationalisme étroit. Le seul moyen de protéger l'éthique et la pratique des transplantations d'une potentielle maltraitance réside à ce que la législation relative y soit claire, étudiée, idéologique et non pas utilitaire.

31. Dans la loi qui a été récemment votée, le législateur interprète le "non refus" de la famille comme un consentement de la part du donneur (Art. 12, par. 4). Les organes ne sont pas retirés avec le consentement de la famille, mais lorsque celle-ci "ne s'y oppose pas". (Les transplantations ne peuvent pas se baser sur un "non refus" et notamment celui de la famille, au moment où nous essayons tous à recevoir le consentement et surtout celui du donneur.)

32. Dans ce cas, l'absence ou l'incapacité de localiser la famille pourrait être interprétée comme un "non refus". Ainsi, toute personne cérébralement morte, qui peut être un immigré clandestin, un inconnu, une personne abandonnée ou un tsigane, etc., (dont le nombre actuellement n'est pas a sous-estimée) dont la famille ne se trouvent pas en Grèce, où qu'il soit difficile de les localiser, ou encore toute personne se retrouvant à l'hôpital après un accident de la route et dont la famille n'a pas connaissance des faits, pourrait être automatiquement considérée comme donneur. Faudrait-il ajouter à la misère de leur solitude le prélèvement arbitraire de leurs organes? Dès lors, la loi du "non refus" constitue une extorsion de la conscience.

33. Le "consentement" n'a rien à voir avec le "non refus". "Donner ce qui m'appartient" est tout à fait différent de "je suis privé de ce qui m'appartient". Dans

le deuxième cas, la volonté de l'État et de la société remplace l'expression de la liberté individuelle.

34. L'État n'a aucun droit d'intervenir dans la sphère intime de la vie des citoyens. Un tel acte contrevient aux articles 2, paragraphe 1 (sur le respect et la protection de la dignité humaine) et 5, paragraphe 1 (sur le libre développement de la personnalité de l'homme) de la Constitution.

35. Par ailleurs, il ne peut pas obliger le citoyen à s'exprimer sans pour autant garantir son droit de ne pas s'exprimer. Quelles seraient les conséquences si le citoyen refusait d'exprimer sa volonté?

36. La substitution du terme "mort cérébrale" par "nécrose du tronc cérébral" est contestée médicalement et considérée idéologiquement suspecte. C'est la constatation de l'arrêt des fonctions non seulement du tronc cérébral, mais aussi du cortex, qui confirme l'arrêt irréversible de l'ensemble des fonctions cérébrales, (et c'est pour cette raison qu'elle est indispensable.)

37. L'arrêt obligatoire, décrété par la loi, du soutien artificiel de la fonction respiratoire dans le cas d'une personne cérébralement morte et qui n'est pas donneur (Art. 12, paragraphe 6), est spirituellement et moralement antidéontologique. La loi doit protéger et certainement ne pas pénaliser le médecin qui, pour des raisons de conscience, ne souhaite pas interrompre la ventilation mécanique de la respiration (Art. 20, paragraphe 1).

38. La difficulté de la famille de consentir au don du corps, due à des raisons personnelles, sentimentales ou même philosophiques, doit être absolument respectée

et ne doit pas être sujette au chantage de la menace de l'interruption du soutien mécanique (Art. 12, paragraphe 6).

X. Les possibilités pastorales de l'Église

39. Selon les principes mentionnés ci-dessus, l'Église doit lutter pour l'établissement de ses principes et de son influence positive sur la politique des transplantations. Elle doit créer sa propre tradition spirituelle en matière de transplantations qui doit être orientée vers les besoins du donneur. Ainsi trouver des greffons et promouvoir les transplantations constituera certes l'objectif à poursuivre mais deviendra, grâce à ses principes, un résultat naturel.

40. L'Église peut organiser des programmes de formation de donneurs, afin de cultiver parmi ses fidèles des vertus importantes (la mémoire de la mort, l'offrande de soi-même, l'esprit de sacrifice, etc.). De cette matière, elle témoignera d'une façon absolument novatrice de son esprit dans la société contemporaine.

41. L'Église ne sacrifie pas la vérité et ne subjugué pas la personne. Si quelqu'un souhaite devenir donneur, elle le bénit; si cela lui semble difficile, elle se montre compréhensive envers lui. Telle est la protection de la personne. Son esprit ne se subjugué pas à la nécessité des transplantations, mais il se montre respectueux de la personne. Surtout de la personne en tant que donneur.

42. Elle respecte également et comprend parfaitement le désir naturel de ces patients qui désirent par le processus de greffe prolonger la durée de leur vie biologique, considérant que cela pourrait contribuer à leur accomplissement spirituel et à la réalisation du but de leur existence.

43. En raison de la dimension spirituelle de l'acte du don corporel, il serait bon qu'avant l'acte même, le prêtre de l'hôpital puisse lire une prière appropriée ou exécuter un acte sacramental (chrême, signe de la croix, etc.).

44. Une éducation spirituelle pourrait également viser à la préparation du receveur, afin qu'il ne se sente pas uniquement comme le destinataire béni d'une greffe, mais aussi comme récepteur béni de l'amour d'un inconnu et de la grâce de Dieu.

45. En conclusion, le soin pastoral de l'Église adressé envers les donneurs, les receveurs et les médecins doit être tel qu'à travers tous ces techniques Dieu soit loué, que les hommes soient spirituellement accomplis et que la maladie ou la prolongation de la vie constituent la condition nécessaire pour l'accomplissement du but le plus profond de leur création.

XI. Directives proposés par l'Église

46. Il est généralement accepté que la parole et le rôle de l'Église dans l'évolution des transplantations en Grèce sont primordiales. Les transplantations constituent probablement l'un des rares sujets où l'État a besoin de l'assistance directe de l'Église. Cela fait naître

à l'Église des droits substantiels, mais aussi de grandes obligations.

47. Étant donné que les transplantations peuvent facilement faire l'objet d'abus et de violation des valeurs et des principes éthiques fondamentaux et qu'il existe une énorme différence d'éthique et d'approche entre la conception séculière et l'approche ecclésiastique du problème, l'Église doit se montrer très prudente dans ses actes et parcimonieuse dans ses paroles.

48. Dans le cadre de sa coopération avec l'État, l'Église se différencie des décisions et actes séculiers qui ont un objectif et un esprit tout à fait différents. Elle ne décidera d'organiser une journée des donneurs ou une campagne de soutien des transplantations, dans le but de rassembler le nombre le plus élevé de greffes, que lorsqu'elle disposera de garanties explicites pour le respect de ses principes et de ses conditions.

49. L'absence d'une prise de position ecclésiastique officielle à ce sujet a conduit à une acceptation ou à un refus arbitraires des transplantations par certaines personnes de l'Église de Grèce. Cela a provoqué une confusion, parfois même de la discorde, entre les fidèles et le monde théologique.

Actuellement, l'Église déclare de manière claire, mais discrète, qu'elle pourrait accepter l'idée des transplantations dans le cadre des principes théologiques précités et qu'elle pourrait à travers celles-ci appliquer son action pastorale et transmettre son esprit et son éthique.

Par la suite, elle invitera au dialogue et donnera, à travers elle, l'occasion d'informer (séminaires organi-

sés par des prêtres, discours, etc.). Par ailleurs elle tentera de cultiver un esprit de compréhension, d'entente et de large acceptation de ses positions théologiques fondamentales parmi ses fidèles, afin d'éliminer tout négativisme non justifié.

Une troisième démarche devrait être la publication et la diffusion de brochures présentant et expliquant ses positions, ou l'organisation d'un grand colloque ouvert à tous pour qu'elle communique ses positions à notre société.

Une dernière démarche sera la publication d'une circulaire synodique résumant ses positions et propositions ecclésiastiques et exprimant clairement la forme et la mise en pratique de l'esprit Chrétien Orthodoxe au sujet des transplantations.

50. En ce qui concerne la nouvelle loi, l'Église différencie sa position d'une manière prudente et claire, afin de ne pas nuire aux transplantations, mais aussi pour ne pas minimiser l'envergure de ses opinions. Elle a en même temps rendu publics ses points de vue quant aux sujets où elle a des réserves et des objections. De plus, elle est prête pour toute sorte d'interventions juridiques, elle demandera des amendements et des améliorations législatives tels qu'ils garantiront les principes de son raisonnement et permettront son assistance effective.

51. Une condition nécessaire pour qu'elle travaille aux côtés de l'État est que ce dernier prenne conscience de son énorme obligation de protéger juridiquement et dans la pratique quotidienne les transplantations contre toute forme d'inconscience, d'utili-

tarisme ou d'exploitation pécuniaire, et de garantir l'intégrité scientifique, l'information et la formation des médecins et des acteurs concernés. De cette manière, le donneur n'arrive pas à être considéré comme une victime d'intérêts sordides, d'impiété ou de superficialité et d'ignorance scientifique.

52. De plus, le monde médical et l'État doivent participer quand à l'application et à la protection juridique des critères très stricts concernant la "mort cérébrale", dont le respect absolu doit être rigoureusement vérifié.

53. Par ailleurs, il est nécessaire de fonder des centres de transplantations sérieux et fiables, disposant de l'infrastructure scientifique et technologique adéquate, afin que le prélèvement des organes du donneur et leur transplantation ultérieure au receveur approprié puissent être effectués avec le meilleur taux de réussite et le moins de pertes possible.

54. L'Église prendra soin de participer par ses représentants à des congrès scientifiques médicaux sur les transplantations, afin qu'elle renouvelle ses connaissances et qu'elle présente ses principes.

55. Enfin, son rôle et sa représentation dans l'Organisation Nationale des Transplantations doit être central et interventionniste et non pas virtuel et secondaire. Son but est que les centres de transplantations fonctionnent, dans la mesure du possible, sur les principes du respect, de la liberté et de l'amour de la personne.

На русском языке

ВВОДНЫЕ ЗАМЕЧАНИЯ

Вместе с впечатляющими достижениями, удивительными открытиями и их внедрением в области медицинских биотехнологий перед нашим современным обществом встает ряд неизвестных ранее вызовов, новоявленных проблем и вопросов, настойчиво требующих ответа, взывающих к более глубокому осмыслению ценностей, воспринимаемых прежде как данность, определению траектории дальнейшего движения.

Новые научно-технические данные затрагивают таинство человеческого существа, касаются священности личности, воздействуют на отношения и покушаются на сердце таинства жизни. Именно поэтому все больше верующих людей осознают необходимость в направлении и поддержке со стороны официальной Церкви. Одновременно, социальные институты, законодательные органы, парламентские группы и врачебно-профессиональные общества с нетерпением ожидают от Церкви формулирования определенной и аргументированной позиции по данному вопросу.

В результате долгих размышлений, продолжительного исследования и разработки вопроса, систематического богословского изучения, внимательного осмысления частных аспектов проблемы, обмена взглядами и кропотливой работы соответствующего Комитета Священного Синода по вопросам биоэтики Греческая Церковь пришла к созданию консультационного текста, состоящего из 55 основополагающих тезисов по вопросу пересадки органов и тканей и получившего одобрение на Синоде Епископата в 1999 году.

Представляя собой весьма развернутое аналитическое сочинение, данный текст не преследует цели связать верующих узами ограничивающих рекомендаций, но направлен на предоставление наиболее полной информации и подробного освещения всех составляющих проблемы, что позволяет заинтересованным лицам принимать по возможности наиболее ответственные и зрелые решения.

Кроме того, несмотря на полученное одобрение Священного Синода, данное сочинение предлагается не в качестве окончательного непререкаемого слова Церкви, но как исходный текст, открытый для обсуждения и диалога. Именно по этой причине тезисы не оформлены в виде циркуляра. Мы верим, что данный текст полностью соответствует научной и клинической действительности, передает основные принципы Православной антропологии, имеющие отношение к данной теме, однозначен, четок, направляет всякого, кто в этом нуждается, исполнен любви к человеку как образу Божьему и является удобным инструментом в подношении Православного церковного свидетельства.

ОСНОВНЫЕ ПОЗИЦИИ ПО ВОПРОСУ ЭТИКИ ТРАНСПЛАНТАЦИИ

I. Основные принципы

1. Вопросы трансплантологии, как и все, что имеет отношение к здоровью человека и спасению человеческой жизни, рассматриваются Церковью с позиции особой пастырской симпатии, лояльности и ответственности. Принимая во внимание как масштабы проблемы, так и возможности, предоставляемые современной трансплантологией, Церковь осознает свою ответственность перед обществом, медицинской практикой, реципиентом и потенциальным донором, Церковь исходит из желания оказать помощь реципиенту и, одновременно, из уважения к личности дарителя.

2. В основании этической концепции Церкви по вопросу пересадки органов и тканей, как и по любым другим вопросам, лежат критерии духовно-нравственного характера. Безусловно недопустимыми считаются действия, наносящие вред душе и нарушающие верность духовно-нравственным нормам, и, напротив, если удивительное научное достижение в данной области медицины согласуется с религиозной традицией, вероучением, литургической жизнью и духовнической практикой, оно принимается Церковью в ее духовной открытости ко всему новому. Церковь дистанцируется от рационализма,

не вступает в схоластические дискуссии, не прибегает к политической тенденциозности и не разделяет секулярную точку зрения по данному вопросу.

3. Церковь защищает и поддерживает всякое начало, превосходящее индивидуализм и себялюбие, объединяющее людей на принципах взаимности и причастия и подтверждающее превосходство духовной жизни над биологическим выживанием. С особенным благоговением относится Церковь к таинству жизни, смерти и телесно-духовного единства человека.

II. Особые положения

4. Методы трансплантации превращают драму реципиента в надежду на жизнь. Церковь в своем человеколюбии могла бы благословить практику пересадки органов и тканей, при условии что эксплантация (изъятие органа) осуществляется при наличии осознанного информированного согласия донора и не нарушает соответствующих духовно-нравственных принципов.

5. Пересадка органов и тканей может быть одобрена Церковью при соблюдении трех принципов:

а. Церковь в своем человеколюбии осознает ответственность перед реципиентом, нуждающимся в исцелении. Но еще более важной представляется поддержка донора, добровольно предоставляющего свою помощь. Ни при каком условии не допустимо жертвовать уважением к личности донора с целью продления жизни другого человека. Суть не столько в спасении жизни больного, сколько в даре, преподносимом донором. Реципиент воспринимает донорские органы и ткани, донор передает часть своей бессмертной души. И чем выше эта душа над телом, тем большая духовная награда уготована дающему по сравнению с биологической «выгодой» реципиента. «Блаженнее давать, чем принимать» (Деян., 20.35)

в. Дарение или завещание органов может осуществляться только при наличии осознанного прижизненного согласия донора, сознательно, добровольно и без всякого давления принимающего решение о проведении эксплантации в случае биологической смерти. Донор должен выступать в роли дарителя.

с. Церковь могла бы принять медицинскую практику трансплантации только в атмосфере любви, сострадания, нередко – самопожертвования, преодоления человеческого эгоизма и себялюбия, и никогда – в рамках утилитаристского подхода, отчуждающего «дающего» от его дара.

Учитывая все вышесказанное, трансплантационная деятельность расценивается Церковью не просто как способ продления жизни, но, главным образом, возможность духовного сообщения между членами общества.

III. Роль медицины

6. Восстановление или улучшение человеческого здоровья - и соответственно попечение о продлении жизни человека - искони является заботой медицины. Церковное учение не препятствует врачебной практике и, вместе с тем, не может не признавать относительности этого подхода, предлагая со своей стороны принципы, соблюдение которых является залогом развития медицины и врачебной практики в верном направлении, а именно: а) уважение к человеческой личности и б) помощь ближнему.

7. Медицинская наука, в том числе исследовательская деятельность в этой области, должна основываться на положениях медицинской и биоэтической деонтологии, исходящей из представления о самоценности и уважении к человеческой личности. Исполняя свой долг, врач должен быть преисполнен смирения и глубочайшей веры в свое предназначение – быть исполнителем замысла Божия в помощь человеку.

IV. Возможность предоставления донорских органов

8. Жизнь – это бесценный дар Божий, полученный нами не в эгоистическое пользование, а чтобы, обладая ею, мы могли в любви ее передать. Нет лучшего способа вернуть свою жизнь Господу, чем отдать ее ради любви к ближнему: «Нет иного спасения, кроме как во имя ближнего» (Преп. Макарий Египетский).

9. Духовная стойкость и готовность к самопожертвованию находятся в основании нравственно-этической концепции Церкви по вопросу пересадки органов и тканей. Слова апостола: «Любовь познали мы в том, что Он положил за нас душу Свою, и мы должны полагать души свои за братьев» (1 Ин 3, 16), - не оставляют никакого сомнения в том, что готовность отдать жизнь за жизнь ближнего, и как следствие, передача органов человеческого тела, не имеют отношение ни к акту самоубийства, ни к эвтаназии, но являют собой выражение той самой большой любви, о которой говорит ученикам Христос в последней Своей проповеди: «Нет больше той любви, как если кто положит душу свою за друзей своих» (Ин 15, 13). Если приношение жизни есть то самое большее, то приношение органов - наименьший дар, но столь же благословенный. В приведенных выше цитатах из Св. Писания и творений отцов Церкви морально-этический аспект проблемы фокусируется не на формальном определении биологической смерти, но на уважении и свободном выражении волеизъявления.

10. Таким образом, в случае если умирающий согласен на трансплантацию органов своего тела - даже если наступление смерти мозга еще не означает окончательного отделения души от тела - вместе с органами человек как бы передает свою жизнь. Его поступок в этом случае – это и дарение, и акт жертвенной любви.

11. Церковь одобряет и поддерживает согласие живого донора на трансплантацию одного из парных органов (почки) или тканей (кожа, костный мозг, кровь).

V. О смерти мозга

12. Испытывая уважение и доверие к врачебной практике и к исследованиям в области медицины, Церковь, не будучи компетентной в соответствующем вопросе, готова присоединиться к общепризнанному подходу, определяющему наступление «смерти мозга» как необратимое прекращение жизнедеятельности человека.

Смерть мозга представляет собой факт полной и необратимой утраты функции головного мозга, поражения центральной нервной системы, сопровождающейся полной арефлексией и отсутствием сознания. Дыхательная функция как таковая поддерживается чисто механически (отсутствие спонтанного дыхания), и прекращение процедур стимуляции приводит к почти мгновенной остановке сердца.

13. Меры по искусственному поддержанию дыхательной функции по сути лишь задерживают наступление необратимого катастрофического нарушения жизненных функций, не определяя при этом момента отделения души от тела.

14. Необходимо различать понятие смерти мозга и так называемой клинической смерти - терминального состояния «анабиоза», сопровождающегося наличием внешних признаков смерти при сохранении потенциальной возможности восстановления. Во время клинической смерти высшие отделы головного мозга сохраняют жизнеспособность, и в большинстве случаев не требуется применения мер по искусственному поддержанию этой функции.

15. Принимая во внимание возможность – к счастью, в редких случаях – допущения ошибки, невнимательности, неуважения при установлении факта смерти, Церковь разделяет требование врачей, работников медицинских учреждений и представителей других ответственных общественных организаций о строгом соблюдении принятых мировой практикой условий, необходимых для диагностики смерти мозга, а именно:

а. Необходимо составить точное и убедительное описание

клинической картины и сформулировать причины, которые привели к смерти головного мозга.

б. Диагноз смерти мозга должен подтверждаться на основании результатов общепринятых клинических и инструментальных исследований, проведенных комиссией, в состав которой входят специалисты, ни коим образом не связанные с группами забора и трансплантации донорских органов.

с. Поскольку для констатации смерти не достаточно результатов только клинических исследований, следует применять методы инструментальных и лабораторных исследований (осевая томография и электроэнцефалография) для полного подтверждения прекращения функции не только ствола, но и клеток коры головного мозга. В случае если невозможно однозначно определить причину поражения мозга, следует провести повторные исследования, даже если задержка во времени приводит к потере трансплантатов.

д. Прежде чем приступить к процедуре констатации смерти мозга, необходимо провести биохимический анализ на выявление соответствующих показателей (концентрация мочевины, нарушение электролитического равновесия). Процедура подтверждения смерти мозга должна осуществляться по истечению 24 часов с момента смерти.

16. Вопрос о потенциальном донорстве (наличии согласия на посмертную эксплантацию органов. не должен подниматься до вынесения окончательного диагноза смерти мозга с целью обеспечения максимальной беспристрастности и объективности процедуры.

17) Исходя из вышесказанного, как посмертная передача органов от доноров с диагнозом «смерти мозга», так и осознанное решение здорового дееспособного человека предоставить какой-либо орган своего тела страждущему ближнему, являясь актами сострадания и любви, согласуются с вероучением и позицией Церкви.

VI. Об осознанном и «предполагаемом» согласии

18. Основной предпосылкой осуществления трансплантации является наличие осознанного согласия донора. Любые косвенные предположения относительно воли потенциального донора нарушают право на свободное волеизъявление и, соответственно, неприемлемы.

19. Осознанное согласие представляет собой акт самоотречения и любви, связывающий дарителя с моментом его трагической смерти в относительно раннем возрасте и исполненный добродетели бескорыстия, доверия и заботы о ближнем, самопожертвования, отказа от «биологических» прав и от эгоцентрического мировоззрения.

20. Пастырское служение Церкви в отношении пересадки органов и тканей, возможно, способствует получению определенного количества трансплантатов и спасению соответствующего количества реципиентов (в зависимости от процента успешно проведенных трансплантационных операций). Из числа тех, кто, находясь на пути духовно-нравственного становления, дает сознательное согласие на возможную передачу трансплантата, далеко не все станут когда-либо реальными донорами. Взгляд Церкви обращен не только к реальным, но и к потенциальным донорам.

Донор становится полезным, осуществляя свой дар, но свою главную пользу он обретает уже в самом согласии на операцию. Спасая биологическое тело реципиента, он спасает собственную душу.

21. Выражение согласия не является рядовым событием, значение которого может быть преуменьшено одновременной регистрацией какого бы то ни было другого акта (перепись населения, выдача общегражданского паспорта и т.д.). Заявление о согласии следует расценивать как зрелое, независимое и абсолютно осознанное решение. Поэтому разумнее всего не связывать практику оформления согласия с проведением других гражданских мероприятий, обеспеч-

ивая при этом своевременное и корректное предоставление соответствующей информации.

VII. О согласии родственников

22. Церковь, при соблюдении ряда условий и в качестве поощрения, исходя из понятия священности родственных уз и желаемого улучшения связей внутри общества, могла бы принять выражение волеизъявления ближайшими родственниками донора, при условии, разумеется, что выражаемое ими согласие не противоречит воле самого донора. Забота о «домашних» является выражением веры (1 Тим. 5, 8), а естественные обязанности в отношении близких – доказательством священности прав родственников.

Жизнь донора и значимость его физического тела, возможно, представляют даже большую ценность для его ближайших родственников, чем для него самого. Любящий, принимая решение о передаче органов/тканей тела любимого им человека, оказывается, наверное, перед более сложным выбором, чем в случае решения о трансплантации органов собственного тела. В этом смысле настоящим дарителем являются родственники донора.

23. Поскольку нередко в современном обществе разного рода интересы - и в особенности экономический расчет - кощунственно вторгаются в область даже самых священных понятий, необходимо наличие соответствующей законодательной базы, направленной на исключение случаев коммерциализации трансплантатов со стороны родственников донора.

24. В случае документальной регистрации согласия потенциального донора (в любой форме) благим делом было бы заранее оформить передачу ближайшим родственникам права на посмертное распоряжение телом донора.

VIII. Опасения Церкви

25. Принимая во внимание тот факт, что научно-техническое развитие средств массовой коммуникации и информационных технологий (ресурсы сети интернет, ведение электронных архивов с расширенной базой данных и ограниченной возможностью контроля и т.д.), с одной стороны, и духовно-нравственное обнищание современного общества, с другой, могут привести к искажению сути и злоупотреблению возможностями трансплантации, вплоть до готовности принести ее на алтарь крупных экономических интересов, Церковь чувствует себя обязанной защитить трансплантационную деятельность - как саму процедуру, так и вовлеченных в нее лиц - от возможного осквернения (досрочное вынесение диагноза смерти мозга или некорректное выполнение соответствующей процедуры, коммерциализация или различные торговые сделки в отношении донорских органов, применение расистских критериев при распределении трансплантатов, нарушение порядка распределения донорских органов по «листу ожидания» и т. д.)

26. Во избежание нарушения порядка распределения органов по «листу ожидания» должна быть создана электронная трансплантологическая база данных, так чтобы распределение донорских органов осуществлялось централизованно с помощью независимого механизма.

27. В целях противостояния коммерциализации трансплантации действующее международное и греческое законодательство предусматривает сохранение анонимности реципиента и донора и запрет на трансплантацию донорских органов в пользу названного донором неродственного лица (друга) или родственника (исключение составляют операции по пересадке почки от живого донора), что не противоречит, в силу необходимости, и морально-этической позиции Православной Церкви.

28. Церковь не может одобрить забор органов от

новорожденных младенцев с диагнозом анэнцефалии. И хотя подобные доноры встречаются крайне редко, что ограничивает шансы других младенцев, которым такая трансплантация может спасти жизнь, у новорожденных с анэнцефалией присутствует ствол головного мозга, а значит, речь не идет о биологической смерти на основании диагноза смерти мозга. При полном отсутствии сознания они не имеют возможности самостоятельного выражения согласия, и, разумеется, никто не может предположительно высказаться за таких новорожденных, что затрудняет правовой аспект процедуры забора органов. Кроме того, общество должно отказаться от потребительского отношения к младенцам с врожденной анэнцефалией: исходя из необходимости уважения, невозможно допустить, чтобы их пребывание в этом мире носило исключительно утилитарный характер.

29. По причине того, что на сегодняшний день исследования в области методов пересадки искусственных органов и тканей, ксенотрансплантации органов трансгенных животных, а также пересадки органов, полученных в результате клонирования, не демонстрируют однозначных результатов и их перспективы не представляется достаточно ясными, Комитету Биоэтики еще предстоит определиться в этическом плане в отношении этого вопроса.

30. В связи с отсутствием строгой международной этики по вопросу эвтаназии и тенденцией к ее легализации, существует опасность, что уже в недалеком будущем трансплантационная деятельность будет объединена с практикой эвтаназии, а именно: согласие человека на прекращение жизни путем эвтаназии будет, скорее всего, приравниваться к согласию на донорство органов. Это является еще одной причиной, почему в идеологическое обоснование законодательства, регулирующего вопросы эвтаназии, должны быть заложены высокие морально-этические принципы.

IX. Критика нового закона о трансплантации органов и тканей

Греческая Православная Церковь, приветствуя саму идею трансплантации, не может одобрить недавно принятый в Греции закон, выражающий потребительский и сугубо рационалистический подход к данной проблеме. Единственным гарантом защиты трансплантационной этики и практики от возможного искажения может быть наличие соответствующего законодательства, основанного на началах разумности, обоснованности, идеологической корректности и не-утилитаризма.

31. Согласно недавно принятому закону о трансплантации, «не-отказ» ближайших родственников умершего трактуется как согласие донора на эксплантацию органов (п. 4, ст. 12), то есть изъятие органов осуществляется не с согласия родственников, но при условии отсутствия их «отказа» на проведение соответствующей операции. Пересадка органов и тканей не может осуществляться на основании «не-отказа» со стороны родственников, учитывая, что одним из основополагающих принципов трансплантационной этики является получение осознанного согласия со стороны донора.

32. Следуя логике настоящего закона, отсутствие или невозможность обнаружения родственников умершего предполагает презумпцию согласия - «не-отказа» - с их стороны. Это означает, что любой иностранец, незаконно проживающий в стране эмигрант, покинутый на месте смерти неизвестный, лицо без постоянного места жительства и т.д. с подтвержденным диагнозом смерти мозга - а таковых достаточно много, и установление контакта с их родственниками, не проживающими на территории Греции, является непростой задачей, - включая скончавшихся в больнице жертв дорожно-транспортных происшествий, чьи родственники не были своевременно обнаружены или оповещены, автоматически приобретают статус доноров. Можно ли к трагедии одиночества этих умерших добавить и

самовольное изъятие их органов? Закон о «не-отказе», таким образом, являет собой покушение на свободу сознания человеческой личности.

33. Согласие – это совсем не то же самое, что «не-отказ». Понятие «отдавать что-то свое» далеко не равнозначно понятию «у меня забирают что-то, что мне принадлежит». Во втором случае выражение личной свободы, как благо, подменяется волей государства и общества.

34. Государство не имеет права вмешиваться в сферу частной жизни граждан. Любые действия подобного характера вступают в противоречие соответствующими положениями Конституции, закрепленными в п. 1 статьи 1 («Об уважении и защите человеческого достоинства») и в п.1 статьи 5 («О свободе развития человеческой личности»).

35. Государство не может принудить граждан к выражению мнения без закрепления их права на отказ от ответа на соответствующий вопрос. Каковы возможные последствия в случае отказа гражданина от выражения своей позиции?

36. Замена термина «смерть мозга» понятием «смерть ствола головного мозга» является неоднозначной с точки зрения врачебной практики и сомнительной с морально-этической позиции. Констатация гибели не только ствола, но и клеток коры головного мозга, подтверждая наступление необратимого нарушения всех функций головного мозга, является необходимой предпосылкой для вынесения диагноза биологической смерти.

37. Предусматриваемое настоящим законом обязательное прекращение процедур по искусственной стимуляции дыхательной функции пациента с диагнозом «смерть мозга», не являющегося потенциальным донором (п. 6, ст. 12), противоречит морально-нравственным основам медицинской деонтологии. Необходимо, чтобы в законе оговаривалось право врача на несогласие - из этических соображений - на прекращение искусственного вентилирования, не влекущее за собой никакого наказания (п.1, ст. 20)

38. Затруднения эмоционально-личного или мировоз-

зренческого характера, испытываемые родственниками донора в ходе принятия решения о согласии на эксплантацию, должны быть приняты с пониманием и уважением без оказания давления путем угрозы отключения механизма искусственного вентилирования (п. 6, ст. 12).

Х. Пастырские возможности Церкви

39. Исходя из вышеуказанных принципов, задача Церкви состоит в том, чтобы добиваться реализации основ ее этики, оказывать положительное влияние на ход развития трансплантологии и создавать собственную духовно-нравственную трансплантологическую традицию, ориентированную на духовные потребности дарителя. Это позволяет рассматривать получение трансплантатов и расширение практики трансплантации не как самоцель, но как естественный результат.

40. По инициативе Церкви могут проводиться программы по формированию культуры донорства, воспитывающие среди верующими такие важные добродетели, как памятование о смерти, готовность помочь ближнему, самопожертвование и т.д. Таким - сугубо современным - способом Церковь несет своим современникам свидетельство своей веры и духа.

41. Церковь не жертвует словом истины и не связывает человека узами обязательств. Она благословляет желающего совершить дар и с полным пониманием относится к сомнениям колеблющегося. В этом заключается ее попечение и забота о человеческой личности. Непоколебимая в своей вере, Церковь не идет на компромисс перед необходимостью использования донорских органов и исполняет свое спасительное дело в уважении к человеческой личности – в первую очередь, личности донора.

42. При этом Церковь глубоко уважает естественное желание реципиента продлить свою биологическую жизнь с помощью трансплантации, исходя из того, что продление

жизни больного может способствовать достижению им духовного совершенства и исполнению его предназначения на земле.

43. Принимая во внимание духовную значимость акта дарения, рекомендуется, чтобы до проведения эксплантации священник из прибольничного храма прочел над донором подходящую молитву или совершил одно из таинств (соборование, водоосвящение и т.д.)

44. Формирование соответствующего духовного настроения актуально и в отношении реципиента в рамках его духовного окормления и подготовки к трансплантации. Реципиент должен ощущать себя не столько счастливым получателем донорских органов, сколько благословенным приемником любви незнакомого ему ближнего и благодати Божией.

45. В целом, пастырское служение Церкви, обращенное к донорам, реципиентам и медицинским работникам, во всей совокупности своих методов должно быть направлено на прославление Бога, духовное совершенствование человека и укрепление веры в то, что как недуг, так и продление жизни человека, являются предпосылкой исполнения его высокого назначения на земле.

XI. Предлагаемая стратегия Церкви

46. Широко распространено мнение о том, что позиция Православной Церкви по вопросам пересадки органов и тканей во многом определяет развитие трансплантологии в Греции. Проблема пересадки органов и тканей – один из немногих вопросов, для решения которых общество обращается за помощью непосредственно к Церкви. В этих условиях Церковь наделена как существенными правами, так и не менее существенными обязательствами.

47. Исходя из того, что применение методов трансплантологии может легко привести к нарушению и искажению основополагающих морально-этических ценностей и

принципов, и учитывая ту пропасть, которая разделяет секулярный и церковный подход к нравственно-этическому аспекту проблемы, Церкви следует быть исключительно осторожной в своих действиях и высказываниях.

48. Во избежание возможного искажения истинного духовного содержания и целей какой-либо инициативы Церкви на уровне принятия соответствующих решений и их реализации со стороны светских структур, Церковь предельно точно формулирует условия, при которых возможно осуществление церковно-государственного сотрудничества. Решение об организации по инициативе Церкви «дня донора» или кампании по поддержке донорского движения с целью привлечения возможно большего количества доноров может быть принято только при наличии твердых гарантий соблюдения соответствующих принципов и условий Церкви.

49. Отсутствие официальной позиции Церкви по проблеме пересадки органов и тканей привело к произвольному принятию или отрицанию положений трансплантологии со стороны отдельных компетентных и некомпетентных представителей Церкви. Это стало причиной непонимания, смещения – вплоть до раскола – внутри верующего населения и канонических церковных структур

В современной ситуации Церковь однозначно, но избегая заявлений, способных вызвать резонанс, сообщает, что при соблюдении обозначенных выше богословских принципов она могла бы принять идеи трансплантологии и, в верности этим началам, была бы готова нести пастырское служение и свидетельствовать о своем духе и вере.

Церковь настроена на дальнейший диалог, освещение проблемы в своем лоне (семинары для духовников, проповеди и т.д.) и окормление своих верных чад – воспитание в кругах широкой общественности духа понимания, согласия и одобрения основных богословских положений по данному вопросу, так чтобы не осталось места для необоснованного неприятия и отрицания.

В качестве третьего шага Церковь рассматривает издание

и распространение информационных материалов, разъясняющих соответствующие взгляды Церкви, или проведение крупномасштабного однодневного открытого мероприятия с целью ознакомления широкой общественности с церковной позицией по вопросу трансплантологии.

Наконец, должен быть опубликован циркуляр Священного Синода, излагающий свод церковных взглядов и предложений по данному вопросу и содержащий план конкретных действий и практических шагов Церкви в отношении трансплантационной деятельности в согласии с духом христианской православной веры.

50. Церковь дистанцируется от позиции, изложенной в новом законе (О трансплантации органов и (или) тканей человека), со всей беспристрастностью, рассудительностью и ясностью, чтобы, с одной стороны, не навредить репутации трансплантологической практики и, с другой, не понизить значимость собственных взглядов. На сегодняшний момент уже обнародована концепция Церкви по тем вопросам, которые вызывают ее опасения или несогласие. Церковь готова также к непосредственному правовому вмешательству с требованием о внесении в законодательство необходимых изменений, учитывающих принципы ее этики и предусматривающих возможность ее существенного участия и помощи.

51. Сотрудничество Церкви и государства по данному вопросу может осуществляться только при условии, что государство осознает весь груз ответственности в отношении правового регулирования и практической защиты трансплантационной деятельности от различных проявлений несознательности, потребительства и коммерциализации, и гарантирует безупречную научную базу, информированность и высокий уровень профессиональной подготовки компетентных медицинских работников и учреждений. Это является гарантией того, что донор не станет жертвой низких интересов, неуважения, научной «легкомысленности» или неосведомленности.

52. Кроме того, медицинское сообщество и государственные институты правового регулирования должны объединить свои усилия для определения и законодательного регламентирования критериев, обязательных для постановки диагноза смерти мозга, с последующим строгим контролем за соблюдением соответствующей процедуры.

53. Представляется обязательным создание ряда надежных трансплантологических центров, оснащенных всей необходимой научно-исследовательской базой и технической инфраструктурой, что позволит оптимизировать процент успешно проведенных трансплантологических операций и свести до минимума возможность неудачи при осуществлении забора донорских органов и их последующей пересадки подходящему реципиенту.

54. Церковь готова к участию - через своих представителей - в научных медицинских конгрессах по вопросам трансплантологии, что способствует не только обновлению ее знаний в данной области, но и популяризации церковной позиции.

55. Наконец, роль и степень участия Церкви в Национальном Трансплантологическом Совете (на всем протяжении его существования) и в создаваемой в настоящий момент Национальной Организации Трансплантологии (Н.О.Т.) не может носить номинальный или второстепенный характер. Церковь должна занимать центральное положение и иметь право активного участия в принятии решений. Задача Церкви в том, чтобы работа трансплантологических центров осуществлялась – насколько это возможно – на исповедуемых Ею принципах уважения, свободы и любви к человеческой личности