

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, верованием, 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 особым 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