



DR. LIVIU RAD

Pastor Biserica „Betania”, Deva

Extras din materialul analizat în ședința Consiliului Bisericesc din 28 octombrie 2008 și prezentat Conferinței Naționale a Pastorilor

„Nu știți că trupul vostru este Templul Duhului Sfânt, care locuiește în voi, și pe care L-ați primit de la Dumnezeu? Și că voi nu sunteți ai voștri? Căci ați fost cumpărați cu un preț. Proslăviți, deci, pe Dumnezeu în trupul și în duhul vostru, care sunt ale lui Dumnezeu.”

1 Corinteni 6. 19-20

Considerații medicale, etice și biblice asupra transplantului de organe

Descoperirile științifice medicale din ultimii ani, precum și dezvoltarea tehnologică din acest domeniu, au dus la realizări inimaginabile care, însă, pot afecta profund modul de viață și gândire din societatea umană. Transplantul de organe și reproducerea umană asistată medical sunt două domenii care evidențiază problemele bioetice, morale și spirituale pe care le pot genera și care implică formularea unui punct de vedere al Bisericii Pentecostale.

TRANSPLANTUL DE ORGANE

Considerații medicale și legislative (Legea 95/2006)

Transplantul de organe este o activitate medicală complexă prin care sunt înlocuite, în scop terapeutic, organe, țesuturi sau celule din organismul uman, compromise din punct de vedere funcțional, cu structuri similare sănătoase. Fiind metodă excepțională de tratament, transplantul este justificat numai după ce s-au epuizat toate celelalte forme și modalități de tratament.

Transplantul de organe, țesuturi sau celule presupune prelevarea acestora de la un donator și implantarea lor la un primitor. Prelevarea este recoltarea de organe, țesuturi sau celule umane sănătoase morfologic și funcțional, în vederea realizării unui transplant. Transplantul este implantarea organului, țesutului sau celulelor, în scop terapeutic, în organismul unui om bolnav.

Prelevarea organelor, țesuturilor și celulelor de origine umană se poate face de la donatori vii sau de la donatori decedați.

Prelevarea de la donatorii vii se face de la persoane majore, cu capacitate de discernământ, după obținerea prealabilă a consimțământului informat, scris, liber și expres al acestora, după informarea lor de către medic, asistentul social sau alte persoane cu pregătire de specialitate, asupra eventualelor riscuri și consecințe pe plan fizic, psihic, familial și profesional, rezultate din actul prelevării, donatorul putând reveni asupra consimțământului dat până în momentul prelevării. Donarea se face în scop umanitar, are caracter altruist și nu constituie obiectul unor acte și fapte juridice sau urmarea unei constrângeri de natură fizică sau morală. Este interzisă prelevarea de organe, țesuturi și celule de la minori, cu excepția prelevării de celule stem hematopoietice, cu consimțământul minorului și cu acordul scris al ocrotitorului legal. Refuzul scris sau verbal al minorului împiedică orice prelevare.

Prelevarea de la donatorii decedați se

face numai cu consimțământul scris a cel puțin unuia dintre membrii majori ai familiei sau al rudelor, în următoarea ordine: soț, părinte, copil, frate, soră sau persoana autorizată în mod legal. Prelevarea se poate face fără consimțământul membrilor familiei, dacă, în timpul vieții, persoana decedată și-a exprimat opțiunea în favoarea donării, printr-un act notarial de consimțământ pentru prelevare. Prelevarea nu se poate face sub nicio formă, dacă, în timpul vieții, persoana decedată și-a exprimat deja opțiunea împotriva donării, printr-un act de refuz al donării, avizat de medicul de familie.

Transplantul de organe, țesuturi și celule de origine umană se face numai în scop terapeutic, cu consimțământul scris al primitorului, după ce acesta a fost informat asupra riscurilor și beneficiilor procedurii. Când primitorul este în imposibilitate de a-și exprima consimțământul, acesta poate fi dat în scris de către unul din membrii familiei sau de către reprezentantul legal al acestuia. În cazul minorilor sau al persoanelor lipsite de discernământ, consimțământul va fi dat de părinți sau de celelalte persoane, care au calitatea de ocrotitor legal al acestora.

CONSIDERAȚII BIOETICE

Din punct de vedere medical și legal, moartea îmbracă mai multe aspecte: moarte aparentă (în care funcțiile vitale sunt atât de slăbite încât nu pot fi percepute decât cu aparate speciale), moarte clinică (funcțiile vitale au încetat, fără să se fi alterat încă structurile biologice în mod ireversibil, putând fi reactivate prin terapie intensivă și reanimare), moarte biologică (a început procesul de necroză al țesuturilor) și moarte cerebrală. În accepțiunea actuală, moartea este un proces, iar prof. dr. Radu Palade definește moartea prin „*oprirea inimii, absența respirației spontane și moartea cerebrală*”. Moartea cerebrală reprezintă alterarea ireversibilă a vieții celulelor scoarței cerebrale, ceea ce face ca trupul omului să nu mai fie structura proprie prin care sufletul omenesc comunică cu mediul înconjurător.

Transplantul de organe, țesuturi și celule,

trebuie să țină cont de cele patru principii fundamentate ale bioeticii: principiul utilității, principiul respectului față de autonomia persoanei, principiul justiției și principiul echității.

În virtutea principiului utilității sau al beneficiului trebuie evaluat corect raportul dintre avantaje și dezavantaje, ținând cont de riscurile intervenției. Dacă transplantul este riscant, putând grăbi moartea pacientului, fără a avea certitudinea reușitei, el nu trebuie efectuat. Este o gravă eroare medicală să supui un suferind traumei provocate de operația pentru transplant și aceasta să nu reușească, din cauza că organul grefat nu mai era apt pentru un transplant eficient.

Ținând cont de principiul respectului față de autonomia persoanei, transplantul trebuie efectuat în baza consimțământului informat, atât al donatorului, cât și al primitorului, explicit și în scris. Datorită nevoii crescute de organe pentru transplant, sunt discuții aprinse asupra consimțământului prezumat. Acesta presupune că orice persoană aflată în moarte cerebrală poate deveni automat, fără consimțământul rudelor, donator de organe, dacă în viață nu și-a exprimat dezacordul față de donare. Acceptarea consimțământului prezumat ar putea duce la ideea că bolnavii, odată ajunși într-o stare critică, vor valora mai mult morți (ca surse valoroase de organe și țesuturi) decât vii, sugerând astfel faptul că, după moarte, corpul unei persoane poate deveni un bun public.

Principiul justiției sau al dreptății (nedis-criminării pacienților) ia în considerare distribuția etică a beneficiilor și a costurilor. Având în vedere că transplantul trebuie să aibă caracter terapeutic, selecția trebuie făcută numai în funcție de condițiile optime de reușită a transplantului și de finalitatea acestuia, având în vedere: urgența transplantării, posibilitatea de reușită, previziunea ca organul să se poată transplanta și prioritatea cererii.

În virtutea principiului echității, apărarea vieții donatorului și a primitorului este mai presus decât orice performanță medicală. Donatorul viu nu trebuie să sufere substanțial, încât să devină inapt pentru o viață normală sau chiar să-și piardă viața, pentru a amâna decesul altei persoane. Primitorului trebuie să i se garanteze, de asemenea, o prelungire reală a vieții în condiții normale sau aproape normale, nu doar o prelungire a agoniei, situație în care viața acestuia ar fi mai degrabă respectată, dacă i s-ar acorda asistență medicală paliativă.

Există o diferență între organele trupului omenesc în ceea ce privește definirea personalității umane: omul își păstrează

calitățile personale și identitatea chiar dacă i se transplantează o altă inimă, un alt ficat sau un alt plămân; nu același lucru se poate spune despre creier: când unei persoane i s-a distrus creierul, persoana este moartă.

Transplantul de țesuturi embrionare este inacceptabil, deoarece embrionul, deși fiind în viață, este în imposibilitatea de a-și da consimțământul. Același considerent se poate aplica și nou născuților acefali sau hidrocefali.

De asemenea, tendința unor bolnavi de a deveni donatori de organe, cu condiția să fie eutanasiați, este inacceptabilă.

CONSIDERAȚII BIBLICE

Pornind de la premisa că trupul credinciosului creștin este Templul Duhului Sfânt (1Corinteni 6:19) și mădular al lui Cristos (1Corinteni 6:15), trebuie să-i acordăm o atenție deosebită pentru că „*Voi nu sunteți ai voștri, căci ați fost cumpărați cu un preț. Proslăviți, dar pe Dumnezeu în trupul și în duhul vostru, cari sunt a lui Dumnezeu*” (1Corinteni 6:19-20). De asemenea, trupul

cați de trupul acesta, ci să fim îmbrăcați cu trupul celălalt peste acesta, pentru ca ce este muritor în noi, să fie înghițit de viață” (2Corinteni 5:4-5).

Perspectiva creștină asupra vieții umane limitează libertatea de acțiune asupra trupului uman, chiar după moarte. De altfel, moartea, din punct de vedere creștin are două accepțiuni: moartea fizică și moartea spirituală. Moartea fizică este despărțirea sufletului de trup, pe când moartea spirituală este despărțirea omului de Dumnezeu și poate fi temporară sau veșnică. Preocuparea primordială a ființei umane ar trebui să fie viața veșnică și mântuirea sufletului, știind că în acest caz trupul nostru îi aparține lui Hristos și Duhului Sfânt. Dacă prelungirea vieții fizice este benefică pentru mântuirea ființei umane sau a semenilor, este demnă de luat în considerare, acceptând însă suveranitatea lui Dumnezeu, în decizii. Preocuparea pentru prelungirea vieții pământești în detrimentul vieții veșnice, nu este expresia unei credințe creștine adevărate și a unei nădejdi puternice, putând fi chiar dăunătoare dezvoltării spirituale. Exemplul împăratului Ezechia

confirmă ideea exprimată anterior. Cei cincisprezece ani adăugați vieții sale nu au fost ani de înălțare spirituală, ci de prăbușire, iar sfârșitul său a fost lamentabil.

Totuși, Isus vorbește ucenicilor despre o dragoste jertfitoare: „*Aceasta este porunca Mea: să vă iubiți unii pe alții, cum v-am iubit Eu. Nu este mai mare dragoste decât să-și dea cineva viața pentru prietenii săi.*” (Ioan 15:12-13), iar apostolul Ioan scrie: „*Noi am cunoscut dragostea Lui prin aceea că El Și-a dat viața pentru noi; și noi, deci, trebuie să ne dăm viața pentru frați*” (1 Ioan 3:16).

Așadar, transplantul este acceptabil atunci când se efectuează în vederea reducerii suferinței primitorului, cu respectul cuvenit față de donator (viu sau mort) și față de primitor, în spiritul iubirii și jertfirii creștine, din dragoste față de aproapele, independent de influențele străine față de conștiința celor implicați, în urma unei informări corecte și a unui consimțământ liber exprimat, respectând dimensiunea duhovnicească a existenței umane, chiar din momentul conceperii acesteia.



nostru transformat va fi părtaş vieții veșnice: „*Iată, vă spun o taină: nu vom adormi toți, dar toți vom fi schimbați, într-o clipă, într-o clipeală din ochi, la cea din urmă trâmbiță. Trâmbița va suna, morții vor învia nesupuși putrezirii și noi vom fi schimbați. Căci trebuie ca trupul acesta supus putrezirii, să se îmbrace în neputrezire și trupul acesta muritor să se îmbrace în nemurire*” (1Corinteni 15:51-53). De aceea apostolul Pavel spune: „*Chiar în cortul acesta, deci, gemem apăsați; nu că dorim să fim dezbră-*

„Căci dacă trăim, pentru Domnul trăim; și dacă murim, pentru Domnul murim. Deci, fie că trăim, fie că murim, noi suntem ai Domnului.”

Romani 14.8