

KLAIPĖDOS UNIVERSITETAS

Socialinių ir humanitarinių mokslų fakultetas

Jono Pauliaus II krikščioniškųjų studijų centras

Nida Bernotienė

**DONORYSTĖS ETINIAI IR MEDICININIAI ASPEKTAI
MONOTEISTINIŲ RELIGIJŲ MOKYMO KONTEKSTE**

Dvasinio konsultavimo ir asistavimo studijų programos magistro darbas

Klaipėda, 2020

TURINYS

ĮVADAS.....	3
1. TRANSPLANTACIJOS ISTORINĖ RAIDA MEDICINOS VYSTYMO SI KONTEKSTE.....	5
1.1. Transplantalogijos istorinė raida pasaulyje ir Lietuvoje.....	5
1.2. Transplantacijos rūšys, kryptys ir teisinis reglamentavimas Lietuvoje.....	7
1.3. Mirties fakto konstatavimas.....	11
1.4. Transplantacijos etinės problemos.....	14
2. POŽIŪRIS Į DONORYSTĘ JUDAIZME.....	18
2.1. Judaizmo samprata.....	18
2.2. Mirties samprata judaizme.....	20
2.3. Dabartinis požiūris į donorystę judaizme.....	23
3. DONORYSTĖ ISLAMO POŽIŪRIU.....	30
3.1. Islamo samprata.....	30
3.2. Mirties samprata islame.....	31
3.3. Organų donorystė islamo religijos požiūriu.....	32
4. DONORYSTĖS VERTINIMAS KRIKŠČIONIŠKŲ POŽIŪRIU.....	38
4.1. Mirties samprata krikščioniškajame mokyme.....	38
4.2. Tikslinė donorystė: Šv. Kozmos ir Damijono legenda.....	42
4.3. Požiūris į žmogaus kūną Katalikų Bažnyčios mokyme.....	44
4.4. Organų donorystė kaip dovanos, kaip didžiausios meilės išraiška.....	46
IŠVADOS.....	52
LITERATŪRA.....	55
SANTRAUKA.....	59
SUMMARY.....	60

IVADAS

Lietuvos Respublikos Žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorystės ir transplantacijos įstatyme apie organų donorystę teigiama: „Žmogaus audinių, ląstelių, organų donorystės ir transplantacijos procesas vyksta vadovaujantis savanoriškumo, neatlygintinumo, anonimiškumo, konfidencialumo, pagarbos žmogaus orumui, didesnės tikėtinos terapinės naudos už galimą riziką donoro ar recipiento sveikatai principais“ (Lietuvos Respublikos žmogaus audinių, ląstelių, organų donorystės ir transplantacijos įstatymą, 1996).

Lietuvoje yra įteisintos dvi donorystės rūšys: gyvoji donorystė (inter vivos) ir donorystė po mirties, kai organai ar (ir) audiniai yra paimami iš mirusių donorų.

Transplantacijos srityje pastaraisiais dešimtmečiais yra jaučiama sparti medicinos pažanga, žmogaus organai ir audiniai kitų žmonių gyvybėms gelbėti ar gyvenimo kokybei gerinti yra naudojami vis dažniau ir sėkmingiau. Tačiau tam, kad būtų galima padėti kuo didesniai skaičiui recipientų, turi būti pakankamai organų transplantacijai.

Temos aktualumas: Organų donorystė tai sritis, kuri sparčiai populiarėja kartu su sparčia medicinos pažanga, auga persodinamų organų poreikis ir kurios dėka atsiranda vis daugiau galimybių išgelbėti kito žmogaus gyvybę ar pagerinti jo gyvenimo kokybę.

Kasmet Lietuvoje miršta keliasdešimt žmonių todėl, kad nesulaukia jiems gyvybiškai reikalingų donorų organų. Paradoksalu, tačiau nuo 2008 m. daugėja potencialių donorų artimųjų prieštaravimų donorystei:

- 2008 m. tokių atvejų buvo 25 proc.,
- 2009 m. – 30 proc.,
- 2010 m. – 33 proc.,
- 2011 m. – 38 proc.,
- 2012 m. – 40 proc. (Savickas, 2012).

Nacionalinio transplantacijos biuro prie Sveikatos apsaugos ministerijos statistiniai duomenys rodo, kad 2019 metais šis artimųjų prieštaravimų procentas lieka labai panašus, tai yra 42 procentai (NTB istorija, 2019).

Tiriama donorystės temos aktualumą didina ir tai, kad organų donorystės sritis priklauso ne tik nuo medicinos pažangos, ne tik nuo medikų profesionalumo, bet ir nuo donorų skaičiaus, kurių vis trūksta, o šis trūkumas yra susijęs su moralės ir tikėjimo klausimais.

Temos problematika: Gyvename pliuralistiniame ir multikultūriniame pasaulyje, kur vyrauja požiūrių ir nuomonių įvairovė, kur žmonės su skirtingais religiniais įsitikinimais emigruoja,

maišosi po visą pasaulį. Tai aktualu kalbant ir organų transplantacijos tema. Religiniai įsitikinimai ar jų nežinojimas gali būti svarbi priežastis, kodėl pacientai ar jų artimieji atsisako būti įtraukti į organų donorystę. „Yra rimtų priežasčių manyti, kad religiniai įsitikinimai vaidina daug svarbesnį vaidmenį, nei mano gydytojai ir transplantacijos komandos“ (Oliver, 2011, 437p.). Tai žinoti svarbu ne tik pacientams, kuriems transplantacijos tema yra nauja ir jie pasimeta savo religinėse nuostatose. Tai liečia ir medikus, kurie gali vengti šios temos, nes jiems trūksta žinių religiniais klausimais, kai kalba eina apie organų transplantaciją. Ne paslaptis, kad kai kurie medikai gali išvis nieko nenuotukti apie skirtingų religijų požiūrius, o tokios žinios suteiktų pagrindą profesionaliai ir tinkamai spręsti šias problemas ir didinti transplantacijų skaičių. Čia labai svarbus vaidmuo gali tekti būtent dvasiniam konsultantui, kuris turėdamas žinių, gali patarti, padėti šioje srityje tiek medikams, tiek donoro artimiesiems ar pačiam donorui.

Tyrimo tikslas: atskleisti donorystės etinius ir medicininius aspektus monoteistinių religijų (judaizmo, krikščionybės ir islamo) mokymo kontekste.

Magistrinio darbo metodas: mokslinės literatūros ir tyrimų apžvalga, analizė ir sintezė. Pasirinkta tema analizuojama ir nagrinėjama remiantis kuo naujesniais lietuvių ir užsienio autorių moksliniais šaltiniais.

Tyrimo uždaviniai:

1. Apžvelgti donorystės istorinę raidą medicinos raidos kontekste.
2. Aptarti judaizmo požiūrį į organų donorystę.
3. Aptarti islamo požiūrį į organų donorystę.
4. Pateikti krikščionybės požiūrį organų donorystę.

Darbe pateikiama donorystės apžvalga monoteistinių religijų požiūriu, vertinant organų donorystės ir transplantacijos aspektus (t.y. gyvąją donorystę ir donorystę po mirties). Žinios apie trijų reikšmingiausių monoteistinių religijų mokymą bioetinėmis klausimais, šiuo atveju ypač susijusiais su donoryste, dvasiniams konsultantams gali padėti profesionaliai ir tinkamai spręsti klausimus, išskylančius klientams ligos ar artimųjų mirties akivaizdoje.

1. TRANSPLANTACIJOS ISTORINĖ RAIDA MEDICINOS VYSTYMO SI KONTEKSTE

Transplantacija – lotynų kalbos žodis, kuriame „trans“ – priešdėlis, reiškiantis kurios nors dalies perkėlimą į kitą vietą; „plantantis“ – augalų sodinimas (Veniūtė, 2018). Transplantacija, tai medikų atliekama operacija, kurios metu yra atliekamas audinių ar organų persodinimas, kai joks kitas gydymo metodas nebepadeda.

Pagal Lietuvos Respublikos žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorystės ir transplantacijos įstatymą (2004), „transplantacija – organų ir audinių paėmimas iš gyvo ar mirusio žmogaus kūno ir persodinimas į kito žmogaus kūną gydymo tikslu“. Šis įstatymas apibrėžia ir kitus naudojamus terminus: donoras, tai žmogus, kuriam esant gyvam arba po jo mirties, yra paimami organai ar (ir) audiniai transplantacijai, recipientas – tai žmogus, kuriam gydymo tikslais yra persodinami organai ir (ar) audiniai. Donoras turi būti įregistruotas Žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorų bei recipientų registre.

1.1. Transplantologijos istorinė raida pasaulyje ir Lietuvoje

Kaip teigia M. Veniūtė (2018), „jau II a. pr. Kr. Kinijos gydytojai Hua To ir Pien Chiso bandė persodinti audinius bei organus. Indijoje taip pat mokėta to paties žmogaus audinius iš kaktos, kaklo bei skruostų sričių panaudoti lūpų, ausies ar nosies uždengimui.

Organų transplantologija, kaip savarankiška mokslo šaka, susiformavo XX amžiuje. Jos pradininku laikomas austras E. Ulmanas, kuris 1902 metais moteriai, sergančiai inkstų nepakankamumu, prie žasto kraujagyslių prijungė kiaulės inkstą. Nors šis bandymas buvo nesėkmingas, nemažai mokslininkų vėliau mėgino transplantuoti organus, tačiau žmogaus imuninė sistema, jautriai reaguodama į transplantantus, atmesdavo juos kaip organizmui svetimą substanciją. Sėkmingai organų transplantacija atlikta 1954 metais, kai Brigham ligoninėje Bostone (JAV) pirmą kartą žmogaus inkstas buvo transplantuotas kitam žmogui. Transplantacijos plėtotę paspartino cheminės imunosupresijos – organų atmetimo maksimalaus sumažinimo tyrimai. 1967 metais Keiptaune (PAR) buvo persodinta širdis, o Kolorado valstijoje (JAV) atlikta kepenų transplantacija. Šie pasiekimai atvėrė naujas galimybes organų transplantacijos srityje dirbantiems gydytojams bei suteikė vilties sergantiesiems“.

Lietuvos transplantologijos pradininku galima laikyti Vladą Kuzmą (1892-1942), kuris 1925 m. stažavosi Vienoje, prof. A. Eiselbergo klinikoje, kur atliko eksperimentus, domėjosi audinių regeneracija ir persodinimu. V. Kuzma 1927-1929 metais vykdė eksperimentines inksto laisvojo segmento, auto-, alo-, ksenotransplantacijas (Kupčinskas, 2020).

1970 metais vasario 18 dieną profesoriaus A. Marcinkevičiaus vadovaujama chirurgų komanda Vilniuje atliko pirmąją Lietuvoje inksto transplantaciją. Ši data laikoma transplantacijų eros Lietuvoje pradžia (NTB istorija, 2020). Pirmoji ragenos transplantacijos operacija atlikta 1974 metais LSMUL (Lietuvos Sveikatos Mokslų Universitetinės Ligoninės) Kauno klinikose (Taparauskaitė ir kt, 2019).

Pirmoji širdies persodinimo operacija Lietuvoje buvo atlikta 1987 metais profesoriaus Algimanto Jono Marcinkevičiaus (profesorius Algimantas Marcinkevičius vadovavo ir pirmajai inkstų transplantacijos operacijai 1970 metais, kuri buvo atlikta Vilniuje) (NTB istorija, 2020).

Pirmoji kepenų transplantacijos operacija Lietuvoje buvo atlikta 2000 metais. Plaučių, kasos ir inksto komplekso transplantacijos yra gana retos Lietuvoje. Nacionalinio transplantacijos biuro prie Lietuvos sveikatos ministerijos duomenimis 2019 metais buvo atlikta:

- 103 inkstų transplantacijos (96 iš mirusių donorų, 7 iš gyvų donorų),
- 8 širdies persodinimo,
- 17 kepenų transplantacijų,
- 1 plaučių
- 43 ragenos persodinimo operacijos.
- Kamieninių kraujodaros ląstelių transplantacijų 2019 metais buvo atlikta 230.

Donorų skirstymas:

- Potencialūs donoriai – tai asmenys, kuriems pirmo smegenų mirties konsiliumo metu nustatyti klinikiniai smegenų mirties požymiai. Jų skaičius 2019 metais Lietuvoje buvo 107 vnt.
- Efektyvūs donoriai – tai mirę žmonės, iš kurių transplantacijai paimtas bent vienas audinys ar organas. Jų skaičius 2019 metais Lietuvoje buvo – 52.

Artimųjų prieštaravimo donorystei procentas 2019 metais buvo – 42 proc. (skaičiuota pagal formulę $n : m * 100$, kur n yra skaičius atvejų, kai su artimaisiais buvo kalbėta apie donorystę, m – nesutikimų donorystei skaičius) (Nacionalinio transplantacijos biuro prie Sveikatos ministerijos statistika, 2020).

Pagal 2020 m. vasario 29 dienos Nacionalinio transplantacijos biuro prie Lietuvos sveikatos apsaugos ministerijos pateiktus duomenis Lietuvoje yra 486 pacientai, laukiantys transplantacijų. Jei lyginti pagal bendrą potencialių ir efektyvių donorų skaičių pagal donorines ligonines, tai pavyzdžiui 2019 metais buvo toks skaičius potencialių ir efektyvių donorų:

- KUL buvo 2 + 2 donoriai,
- Panevėžio ligoninėje: 10 + 5 donoriai,

- Šiaulių ligoninėje: 9 + 4,
- VUL Santariškių klinikoje: 26 + 9,
- RVUL: 23 +13,
- LSMUL: 33 potencialūs ir 19 efektyvių donorų.

Transplantacija yra ta medicinos sritis, kur negalima pasikliauti tik gydytojų sugebėjimais ar medicinos laimėjimais. Šioje srityje yra svarbus donorų ir donorų artimųjų vaidmuo. Organų donorų trūkumas, artimųjų nesutikimai paaukoti mirusiojo organus, veda prie diskusijų apie šio reiškinio priežastis, apie priežastis kas įtakoja tokius sprendimus. Ir nors, dauguma religijų nedraudžia organų donorystės (nei gyvo donoro, nei mirusio), o netgi skatina neatlygintina organų ar audinių dovanojimą kitam žmogui, tačiau įvairių apklausų duomenys rodo, kad dalis žmonių nežino ar organų donorystė yra suderinama su jo išpažįstama religija., todėl religiniai įsitikinimai ar nežinojimas gali tapti priežastimi atsisakyti tapti donoru ar priimti organą.

1.2. Transplantacijos rūšys, kryptys ir teisinis reglamentavimas Lietuvoje

Transplantacijos srityje galima išskirti šias kryptis:

- Ksenotransplantacija arba heteroplastika – tai gyvūnų organų ir audinių transplantacija, kai gyvūnų organai ar audiniai persodinami žmogui. Ksenotransplantacija galėtų išspęsti didžiausią transplantacijos problemą, t. y. donorų organų trūkumą.
- Alotransplantacija, tai transplantacijos rūšis, kuri yra labiausiai paplitusi, tai donoro (kito žmogaus) organų ir audinių transplantacija kitam žmogui.
- Autotransplantacija – tai transplantacijos rūšis, kai to paties žmogaus audiniai ar organai yra panaudojami transplantacijai (pvz. odos persodinimas po nudegimų).
- Alopastika – kai persodinimui yra naudojami dirbtiniai organai ar audiniai, kaip natūralių organų pakaitalai.
- Organų išauginimas iš kamieninių ląstelių – kamieninės ląstelės tai yra jaunų embrionų ląstelės, iš kurių bręstant vaisiui išauga įvairūs audiniai ir organai. Kitaip sakant, tai yra pradinė statybinė medžiaga, iš kurios organizmas savaime į tam tikrą fizinį pavidalą (Šešok, 2012, 6p.).
- Klonavimas – tai toks procesas, kurio metu dirbtinai yra sukuriama genetiškai identiška organizmo kopija. 1997 metais Škotijoje buvo klonuotas pirmasis žinduolis – avis Dolly (Šešok, 2012, 6p.).

Pagal tai į kokią vietą yra persodinamas organas recipientui transplantacijos rūšys yra dvi:

- Ortotopinis organų persodinimas- tai tokia transplantacijos rūšis, kai donoro organas yra persodinamas į recipiento pašalinto organo vietą.

- Heterotopinis organų persodinimas – tai tokia transplantacijos rūšis, kai donoro organas persodinamas į kitą vietą recipiento kūne, t.y. tai atliekama nešalinant neveiklių organų, o pasirenkama kita vieta persodinimui.

Lietuvos Respublikos Žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorystės ir transplantacijos įstatymas apibrėžia organų transplantacijos sampratą. Šis įstatymas nereglementuoja žmogaus audinių, ląstelių, organų paėmimo ar ištyrimo žmogaus patloginės anatomijos, teismo medicininių ir biomedicininių tyrimų atvejais; žmogaus audinių, ląstelių, kurie yra naudojami kaip autologiniai transplantatai tos pačios chirurginės procedūros metu ir kurių nebuvo audinių banke; spermos, kiaušialąsčių, embrionų ar embriono ląstelių, vaisiaus ląstelių ar audinių (išskyrus amniono membraną po gimdymo) donorystės; kraujo ar kraujo komponentų (išskyrus kraujodaros kamienines ląsteles, išgaunamas iš žmogaus periferinio kraujo, kaulų čiulpų arba virkštelės kraujo gimus vaikui) donorystės ir transplantacijos proceso (Lietuvos Respublikos žmogaus audinių ir organų donorystės ir transplantacijos įstatymas, 2004).

Žmogaus audinių, ląstelių, organų donorystės ir transplantacijos procesas vyksta vadovaujantis savanoriškumo, neatlygintinumo, anonimiškumo, konfidencialumo, pagarbos žmogaus orumui, didesnės tikėtinos terapinės naudos už galimą riziką donoro ar recipiento sveikatai principais (Lietuvos Respublikos žmogaus audinių ir organų donorystės ir transplantacijos įstatymas, 2004).

Šis įstatymas numato, kad kiekvienas veiksnius asmuo, ne jaunesnis nei 18 metų, turi teisę pareikšti sutikimą ar nesutikimą, kad jo audiniai, organai po jo mirties būtų panaudoti transplantacijai. Apie savo sutikimą ar nesutikimą transplantacijai asmuo turi pranešti dar būdamas gyvas. Asmens sutikimas ar nesutikimas turi būti pateiktas raštiška forma sveikatos priežiūros įstaigai Sveikatos apsaugos ministerijos numatyta tvarka. Lietuvoje yra įsteigtas Žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorų bei recipientų registras, kuriame surašomi visi donoriai bei recipientai, duomenys apie jų sveikatos būklę bei kita asmeninio pobūdžio informacija (Veniūtė, 2018). Yra apibrėžti tokie donorystės sutikimo išreiškimo modeliai:

- Numatomas sutikimas – tai toks sutikimas, kai laikoma, kad asmuo yra davęs sutikimą po jo mirties panaudoti organus ir audinius transplantacijai, jei nebuvo išreiškęs tinkama forma savo atsisakymo. Šis modelis negalioja Lietuvoje, bet yra taikomas Lenkijoje, Austrijoje, Šveicarijoje, Ispanijoje, Graikijoje, Italijoje (magistrinis).

- Abipusis sutikimas – tai toks sutikimas, kai tik asmenys, sutikę po savo mirties padovanoti organus ar audinius kitiems, esant būtinybei, gali tapti recipientais. Šiame modelyje yra susiduriama su problema, kad asmuo, sutikęs padovanoti savo organus yra suinteresuotas tam tikra nauda. Taip yra pažeidžiama viena laisvo informuoto asmens sutikimo doktrinos sąlygų – asmens laisvė (Michalskytė, 2006, 38p.).

- Aiškus sutikimas – tai toks sutikimas, kai donoru gali tapti asmuo, tik tinkama forma išreiškęs sutikimą. Jei asmuo, nėra pasirašęs sutikimo, tai jis negali būti donoru. Būtent šis modelis galioja Lietuvoje.

Tačiau be asmens sutikimo ar nesutikimo atvejo organų ar audinių donorystei, gali būti atvejai, kai žmogus nėra pareiškęs savo valios šiuo klausimu. Jei pirmisiais atvejais, pvz. kai asmuo yra pateikęs nesutikimą, kad po mirties jo organai ar audiniai būtų atiduoti donorystės tikslams, tada gydytojai pagal Lietuvos Respublikos įstatymus neturi teisės paimti jo organų ar audinių, jei asmuo pareiškęs dar gyvas būdamas apie savo sutikimą donorystei, tada medikai irgi turi teisę neklausti artimųjų apie jų sutikimą šiuo klausimu. Kai asmuo, gyvas būdamas, nebuvo išreiškęs savo sutikimo ar nesutikimo organų donorystei, tada pagal Lietuvos Respublikos įstatymus mirusiojo artimųjų atsiklausoma tokia pirmumo tvarka: sutuoktinio, pilnamečių vaikų (įvaikių), tėvų (įtėvių), brolių (seserų). Gavus vieno iš šių asmenų sutikimą nustatyta pirmumo tvarka, kitų mirusiojo artimųjų sutikimo neklausoma. Gavus vieno iš šių asmenų nesutikimą nustatyta pirmumo tvarka, mirusio asmens audinius, organus paimti ir atiduoti transplantacijai draudžiama (Lietuvos Respublikos žmogaus audinių ir organų donorystės ir transplantacijos įstatymas, 2004). Daug prieštaravimų iškyla nustatant mirties momentą. Lietuvos Respublikos įstatyme rašoma, kad mirtis – negrįžtama žmogaus organizmo kaip visumos žūtis.

Atskirai apibūdinama smegenų mirtis. Tai negrįžtama visų galvos smegenų struktūrų veiklos baigtis, nors kai kurie žmogaus gyvybės organai bei organų sistemos dar veikia. Remiantis šiais kriterijais, konstatuojamas mirties faktas, po to pagal valstybėje įteisintą modelį gaunamas artimųjų sutikimas (jei reikalingas) ir atliekama organų paėmimo procedūra (Veniūtė, 2018).

Pagal Lietuvos Respublikos žmogaus mirties nustatymo ir kritinių būklių įstatymą, kuris buvo priimtas 1997 metais kovo 25 dieną Lietuvoje mirties faktas nustatomas negrįžtamai nutrūkus kraujotakai ir kvėpavimui arba nustatant žmogaus smegenų mirtį. Smegenų mirties kriterijai Lietuvoje buvo priimti 1998 metais (Tamulevičiūtė, 2002, 793p.).

Pastaraisiais dešimtmečiais žmogaus organų ir audinių transplantacija tapo vienu efektyviausių būdų, pacientams, kurie serga organų nepakankamu. Jos mastai galėtų būti didesni, jei ne organų donorų trūkumas. Donorystę įdiegti į klinikinę praktiką padėjo daug naujų atradimų medicinos srityje:

- kraujo grupių atradimas,
- kraujo konservavimas,
- imuninės sistemos vaidmens atmetant persodintus organus ir audinius įminimas,
- atmetimo reakcijas slopinančių vaistų sukūrimas,
- smulkių kraujagyslių susiuvimo technikos išstobulinimas ir daugelis kitų (Šešok 2012, 7 p.).

Mokslinės literatūros šaltiniuose randame, kad organų persodinimą galima suskirstyti į dvi rūšis pagal donorą:

- Inter vivos – kai donoras yra gyvas. 1952 – 1954 metais JAV buvo atliktos pirmosios sėkmingos transplantacijos inter vivos būdu identiškiems dvyniams persodinant inkstus. Ir nepaisant to, kad didžioji dalis šio būdo transplantacijos operacijų buvo nesėkmingos, tačiau tai tapo įrodymu, kad jos yra įmanomos. (Narbekovas ir kt, 2012, 52p.). 1974 m. balandžio 25 d. – V. Kleizos vadovaujama chirurgų komanda Vilniuje atliko pirmąją inksto transplantaciją iš gyvo donoro (NTB istorija, 2020).
- Kai organai ir audiniai yra apimami iš mirusių donorų. Iki 1950 metų praktiškai nebuvo įmanomas organų ar audinių persodinimas iš gyvo asmens, nes tokie mėginimai baigdavosi recipientų mirtimi. (Narbekovas ir kt, 2012, 52p.).

Lietuvoje vadinamoji donoro kortelė – yra patvirtinimas, kad jos turėtojas savanoriškai ir neatlygintinai išreiškė valią po savo mirties dovanoti organus ir (ar) audinius transplantacijai. Donoro kortelę gali gauti asmuo, išreiškęs savo valią (užpildęs sutikimą), kad jo audiniai ir (ar) organai po jo mirties būtų panaudoti transplantacijai. Išreikšti savo valią galima šiais būdais:

1. Prisijungiant per interneto prieigą [www. transplantacija.lt](http://www.transplantacija.lt) ir sistemai asmenį identifikavus;
2. Kreipiantis į bet kurią sveikatos priežiūros įstaigą;
3. Nacionaliniame transplantacijos biure (NTB), donorystę viešinančiose akcijose, kuriose dalyvauja arba kurias organizuoja NTB;
4. Kreipiantis į kitas įstaigas, kuriose dirba biomedicinos, medicinos, farmacijos ar visuomenės sveikatos specialistai (Kas yra donoro kortelė, 2020).

Reikia pažymėti, kad galima ne tik užpildyti savo sutikimą donoro kortelei gauti, bet Lietuvos gyventojams yra suteikiama galimybė užpildyti nesutikimo formą. Tokiu atveju žmogus išsako ir užregistruoja savo valią, kad jo audiniai ir organai nebūtų panaudoti transplantacijai. Esant tokiai situacijai, t.y. asmeniui konstatvus mirties faktą, net jei jis yra tinkamas būti donoru, patikrinus Nacionalinio transplantacijos biuro duomenų bazę ir radus duomenis apie jo nesutikimą, jokios procedūros nebus atliekamos ir organai ar (ir) audiniai nebus imami transplantacijai.

1.3. Mirties fakto konstatavimas

Mirties fakto svarba ir su juo susiję klausimai bei nesusipratimai yra labai aktualūs, kalbant transplantacijos tema, nes organai bei audiniai gali būti paimti ne tik iš gyvo žmogaus, bet ir iš mirusio. Tokius organus kaip kepenis, ragenas, širdį galima paimti tik iš mirusio žmogaus. Labai ilgai mirties faktas buvo konstatuojamas, kai sustoja širdis ar kvėpavimas. Medicinai sparčiai pažengus ir tobulėjant medicininėms technologijoms atsirado medicininiai įrenginiai, kurie gali garantuoti ir pratęsti širdies darbą ar kvėpavimą. Kai aparatų pagalba yra palaikomas širdies darbas ar kvėpavimo funkcijos, bet kurių pagalbos žmogus mirtų, iškyla klausimas kada galime konstatuoti mirties faktą.

Svarbi data yra 1968 metai, nes iki šios datos nebuvo termino „smegenų mirtis“. Mirtis buvo konstatuojama išnykus širdies veiklai ar sustojus kvėpavimui. Pasiūlytas naujas terminas „smegenų mirtis“, kai mirtis konstatuojama ne tik sustojus širdžiai ar kvėpavimui, bet ir įvykus smegenų mirčiai atvėrė galimybes gyvybinių organų transplantacijai (Tamulevičiūtė, 2002, 792p.). 1968 metais specialus Harvardo medicinos mokyklos komitetas pirmą kartą suformulavo smegenų mirties apibrėžimą ir kriterijus. Smegenų mirties kriterijai yra reikalingi tam, kad gyvas žmogus nebūtų laikomas mirusiu, o miręs nebūtų palaikytas gyvu. Smegenų mirties apibrėžimas „tapo pagrindu naujai žmogaus mirties sampratai, kuri vyrauja beveik visame pasaulyje, kitaip tariant, žmogus negyvu laikomas sustojus kraujotakai ar kvėpavimui, bet jei šią veiklą palaiko medicininė įranga, individo mirtis konstatuojama gali būti tik negrįžtamai išnykus visoms galvos smegenų funkcijoms“ (Babinskas, 2002, 1p.). Žmogaus mirties fakto nustatymas po visiškos smegenų mirties leido vystyti transplantacijai, kai organai yra paimami iš mirusio asmens, nes, jei iki šio termino pripažinimo būtų paimtos, pvz. ragenos iš paciento, kurio smegenys yra mirusios, tai atlikęs medikas būtų buvęs apkaltintas žmogžudyste.

Sunkumai skirtingose šalyse kyla dėl to, kad nėra vienodų ir vieningų smegenų mirties nustatymo kriterijų, nes jie yra vis papildomi ir peržiūrimi, tačiau reikia pabrėžti, kad smegenų mirties nustatymo pagrindą visur sudaro Harvardo kriterijai. Reikia pabrėžti, kad Harvardo medicinos mokyklos komitete buvo ne tik medikai, bet ir teisininkai, fizikai, mokslininkai ir teologai, nes mirtis nėra tik biologinis faktas (Babinskas, 2012). Smegenų mirtis dar vis sukelia diskusijas, nes yra susijusi su medicininiais, teisiniais ir etiniais klausimais. Smegenų mirties kriterijai priklauso nuo daugelio veiksnių ir kultūrinių skirtumų. Smegenų mirties nustatymo kriterijai įvairiose pasaulio valstybėse yra daugumoj yra tokie pat, tik skiriasi kai kuriais aspektais. Visose šalyse smegenų mirčiai nustatyti yra būtinos smegenų arefleksija ir apnėja, tik skiriasi laiko

intervalas nuo komos pradžios iki mirties, stebėjimo trukmė, smegenų mirties patvirtinimo metodai ir medikų skaičius, kai yra konstatuojama smegenų mirtis (Tamulevičiūtė, 2002, 792p.).

Pagal 1968 metų Harvardo medicinos mokyklos komitetas išskyrė penkis smegenų mirties nustatymo kriterijus:

- areaktyvi koma,
- apnėja,
- refleksų išnykimas,
- izoelektrinė EKG,
- 24 valandų laikas nuo komos pradžios iki smegenų mirties (Tamulevičiūtė, 2002, 793p.).

Harvardo kriterijų pagrindu buvo sudarytos visos vėlesnės smegenų mirties metodikos. 1971 metais buvo parengta smegenų mirties sistema, kuri buvo paremta tik klinikiniais požymiais – tai Minesotos smegenų mirties kriterijai. Minesotos kriterijai yra šie:

- nėra spontaninių judesių,
- apnėja išlieka atjungus respiratorių 4 minutes,
- išnykę smegenų kamieno refleksai (išsiplėtę vyzdžiai, nėra ragenos refleksų, nėra ciliospinalinių, okulocefalinių, okulovestibulinių rijimo ir toninių kaklo refleksų, stebėjimo trukmė – 24val.) (Tamulevičiūtė, 2002, 793p.).

Jei kalbame apie donorystę po mirties, tai Lietuvoje yra įteisinti du donorystės po mirties modeliai:

- Donorystė po smegenų mirties.
- Neplakančios širdies donorystė.

Pagal Lietuvos Respublikos žmogaus mirties nustatymo ir kritinių būklių įstatymą, kuris buvo priimtas 1997 metais kovo 25 dieną Lietuvoje mirties faktas nustatomas:

- negrįžtamai nutrūkus kraujotakai ir kvėpavimui
- arba nustačius žmogaus smegenų mirtį.

Smegenų mirties kriterijai Lietuvoje buvo priimti 1998 metais (Tamulevičiūtė, 2002, 793p.). 2000 metais vasario 23 dieną Sveikatos apsaugos ministro įsakymu buvo patvirtinta smegenų mirties kriterijų ir jų nustatymo tvarka, smegenų mirties nustatymo metodika, smegenų mirties konstatavimo protokolai.

Pagal šį dokumentą smegenų mirties diagnozė Lietuvoje nustatoma remiantis septyniais kriterijais, kurie gydančiam ligonį ir ne mažiau kaip 24 valandas išlieka nuo nustatymo pradžios:

1. vyzdžiai nereaguoja į šviesą,
2. nėra ragenos refleksų,

3. nėra reakcijos į skausmą,
4. nėra vėmimo ir kosulio refleksų,
5. nėra vestibulookuliarinių refleksų,
6. nėra okulocefalinių refleksų,
7. nėra spontaninio kvėpavimo.

Smegenų mirtį nustato, konstatuoja ir patvirtina trys gydytojai: neurologas arba neurochirurgas, anesteziologas–reanimatologas, gydantis arba budintis gydytojas.

Kai kalbame apie mirties faktą, kai negrįžtamai sustoja širdies veikla ir sustoja kvėpavimas, turime paminėti dar vieną mirties apibrėžimą – neplakančios širdies. Neplakančios širdies donorystės modelis yra, kai gaivinimo proceso metu nepavykus atkurti donoro gyvybinių funkcijų, sustojus širdžiai ir nutrūkus kvėpavimui, kai konstatavus mirties faktą, atliekamos tam tikros medicininės procedūros, kurių metu donoro organai yra aprūpinami krauju – maistinėmis medžiagomis ir deguonimi – ir tam tikrą laiką išlaikomi gyvybingi. Reanimacijos skyriuje taikomos visos teisės aktuose numatytos gaivinimo priemonės, daroma viskas, kad žmogaus gyvybė būtų išgelbėta. Jei jos nebepadeda ir sustojusio kvėpavimo bei nutrūkusios kraujotakos atkurti nepavyksta – konstatuojamas mirties faktas. Kai sustoja kvėpavimas ir nutrūksta kraujotaka, sustoja žmogaus širdis. Tokiu atveju konstatavus mirties faktą, ir yra įmanoma neplakančios širdies donorystė.

Neplakančios širdies donorystės modelis Lietuvoje įteisintas 2015 metų pabaigoje, priėmus Žmogaus mirties nustatymo ir kritinių būklių įstatymo pakeitimus. Konstatavus mirties faktą, atliekamos tam tikros medicininės procedūros, kurių metu transplantacijai reikalingi organai yra aprūpinami krauju (maistinėmis medžiagomis ir deguonimi) ir tam tikrą laiką jie yra išlaikomi gyvybingi (NTB istorija, 2020). Transplantuoti paimami mirusiojo vidaus organai, bet širdis šiuo atveju transplantacijai nėra tinkama.

Įstatymas buvo priimtas 2015 metais, bet pirmas neplakančios širdies donoras Kaune, Kauno medicinos mokslo universiteto ligoninės Kauno klinikų medikų komandos, buvo paruoštas 2016 metais liepos 21 dieną (NTB istorija, 2020). Ši data laikoma Lietuvoje pradėto taikyti trečiojo (neplakančios širdies) organų donorystės modelio pradžia Lietuvoje. Reikia pastebėti, kad kitos Europos šalys pradėjo anksčiau vykdyti neplakančios širdies modelio programas. Pavyzdžiui Čekijoje neplakančios širdies donorystės modelis buvo pradėtas taikyti net 1972 metais, Nyderlanduose – 1981 metais, Jungtinėje Karalystėje – 1989, o kaimyninėje Latvijoje – 1992 metais (Neplakančios širdies donorystė: finansavimas jau patvirtintas, 2019).

Verta paminėti, kad pagal Lietuvos Respublikos žmogaus mirties nustatymo ir kritinių būklių įstatymą, nustatant smegenų mirties faktą, neturi teisės dalyvauti chirurgai transplantologai ir kiti

asmenys, dėl kokios nors priežasties suinteresuoti mirštančiojo organų bei audinių transplantavimu arba nors kiek su transplantavimu susiję.

Kadangi bus nagrinėjamas donorystės klausimas monoteistinių religijų mokymo kontekste, todėl verta pažymėti, kad smegenų mirties koncepcija nėra patvirtinta visose islama išpažįstančiose šalyse, pavyzdžiui Egipte. Izraelyje smegenų mirties kriterijai yra priimti, bet jie nėra įteisinti įstatymu. Kol kas nėra visuotinai visose pasaulio šalyse priimtinos nuomonės dėl smegenų mirties nustatymo kriterijų, nes jų įvairovė priklauso nuo skirtingų kultūrinių aspektų, kurie susideda iš moralinių, etinių ir religinių skirtumų (Tamulevičiūtė, 2002, 793p.).

Kadangi ne tik mirties sampratai, bet ir transplantacijos vertinimui didelę įtaką turi įvairūs veiksniai, tarp kurių svarbią vietą užima religija, todėl ir daugialypiame kultūros kontekste iškyla donorystės etinės problemos, nes būna, kad asmenys, atsisakantys aukoti organus (savo ar mirusio artimojo), kaip vieną iš atsisakymo argumentų pateikia savo religinius įsitikinimus. Dėl šios priežasties mums, dvasinio konsultavimo ir asistavimo studijų studentams ir absolventams yra svarbu susipažinti ir suprasti islamo, judaizmo ir krikščionybės poziciją šiuo klausimu.

1.4. Transplantacijos etinės problemos

Kai donoras yra miręs ir transplantacijai yra naudojami jo organai ar audiniai, iš esmės neturėtų kilti ypatingų moralinių klausimų. Šie klausimai ir problemos susijusios su jais, gali kilti, kai abejojama dėl donoro mirties tikrumo ar pvz. dėl religinių įsitikinimų ar artimųjų sutikimo (Šešok, 2012, 7p.). Kai konstatuojama žmogaus mirtis – pagrindinis jos nustatymo kriterijus yra – galvos smegenų mirtis.

Tačiau, kai donoras yra gyvas susiduriame su daug etinių problemų. Kai kurie teigia, kad visumos ir integralumo principas pateisintų donoro kūno sužalojimą, paimant audinius ar organus, tik tuo atveju, kai tai būtų atliekama to paties žmogaus gyvybei palaikyti. Anot jų, vieno žmogaus kūno integralumas negali būti aukojamas dėl kito. Bet tai užkirstų kelią donorystei. Dauguma etikos specialistų linkę sutikti, kad audinio ar organo paėmimas inter vivos būdu (kai donoras yra gyvas) yra pateisinamas remiantis broliškos meilės principu (Narbekovas ir kt, 2002, 52p.). Donorystės pagrindinė sąlyga yra – meilė savo artimui, nes niekas nėra įpareigotas ar verčiamas būti donoru. Solidarumo iš broliškos meilės principo taikymas transplantacijos etikoje prigijo labai greitai. Dabar labai plačiai pripažįstama, kad meilė, visus žmones vienijantis solidarumas ir gailestingumas, skatinantis padėti kenčiantiems, yra vienintelis teisėtas organų transplantacijos kontekstas (Narbekovas ir kt., 2002, 53p.).

Kai kalbame apie organų ar audinių paėmimą iš gyvo donoro, tai yra apibrėžiama dviem svarbiais kriterijais:

- Anatomicinis integralumas, kas reiškia fizinį žmogaus vientisumą.
- Funkcinis integralumas, ką suprantame, kaip viso organizmo funkcijų integralumą (Šešok, 2012, 8p.).

Kaip pavyzdys: žmogus turi du inkstus, bet kai jis dovanoja vieną inkstą, tai likęs funkcionalus ir atlieka abiejų inkstų funkcijas, ko pasekoje žmogaus gyvenimo kokybė nenukenčia. Šioje situacijoje yra pažeidžiamas anatomicinis integralumas, bet funkcinis integralumas – ne. Funkcinio integralumo išlaikymas yra vienas iš svarbiausių *inter vivos* transplantacijos etiškumo kriterijų (Narbekovas ir kt, 2002, 53p.).

Gyvoji donorystė yra skirstoma į dvi grupes:

- Pirmoji grupė, kai recipientui pvz. yra persodinamas gyvo žmogaus inkstas. Anksčiau tokiais atvejais buvo labai svarbu, kad sutaptų kraujo grupės. Dabar tai yra nebereikalinga, tik tokiu atveju yra sudėtingesnis ir ilgesnis recipiento paruošimas tokiai operacijai.

- Antroji grupė – tai porinės donorystės modelis. Lietuvos Respublikos žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorystės ir transplantacijos įstatymas įteisina ir porinę donorystę.

Tai – dviejų porų pasikeitimas donoriniais organais, kai vienos tarpusavyje nesuderinamos poros, susijusios santuokiniu ar artimos giminystės ryšiu, donoro organas tinka kitos tarpusavyje nesuderinamos poros, susijusios santuokiniu ar artimos giminystės ryšiu, recipientui, o antrosios poros donoro organas tinka pirmosios poros recipientui (NTB istorija, 2020).

Etiniu požiūriu labai svarbūs yra šie aspektai:

1. Visumos, integralumo, solidarumo ir dvigubos pasekmės principų vieta transplantacijos etikoje (Narbekovas ir kt, 2002, 52p.). Kai donoras gyvas, transplantacijos procedūra paliečia jau ne vieno, bet dviejų žmonių teises, tad turime vertinti rizikos ir naudos santykį donorui, rizikos ir naudos santykį recipientui. Organo ar audinio paėmimas iš donoro persodinimui galimas tik tada, kai recipiento sveikatai ir gyvybei gresia rimtas pavojus ir neįmanoma išvengti kitomis priemonėmis (Narbekovas ir kt, 2002, 54p.).

Ir jei kalbėti apie *inter vivos* ar mirusio donoro donorystę, tai reikia žinoti, kad jei yra galimybė rinktis tarp gyvo ar mirusio donoro organų, visada pirmasis pasirinkimas turi būti mirusio donoro organai.

2. Donoro sutikimo teisėtumas bei galimumas. Labai svarbu, ar donoras davė informuotą sutikimą organų paėmimo procedūrai. Jei asmeniui taikomas psichologinis spaudimas, nebeaišku, ar jis gali adekvačiai įvertinti procedūros riziką bei naudą. Iš vaikų ar neveiksnių suaugusiųjų

leidžiama paimti organus, jei bus neabejotina abipusė nauda tiek donorui, tiek recipientui. Apskritai vaikai, priešingai nei suaugusieji, yra nekompetentingi nuspręsti, ar jie sutinka būti donorais, ar ne, tad už juos sprendžia kompetentingi suaugusieji. Tuomet iškyla suinteresuoto sprendimo galimybė bei susiduriama su etine problema (Veniūtė, 2018). Donoro sutikimas yra privalomas, nepriklausomai nuo to, kokios yra aplinkybės, koks audinys ar organas yra paimamas, nesvarbu procedūros sudėtingumas. Net kraujo perpylimo procedūra nėra galima be donoro sutikimo. Sutikimą gali duoti tik tas žmogus, kuris iš anksto žino apie organo paėmimo tikslą, procedūros riziką ir pasekmes. Sutikimą gali duoti tik toks žmogus, kuris suvokia ką daro ir jo sprendimas turi būti paremtas laisva valia.

Bioetikos Konvencijoje yra papildomai reikalaujama, kad gyvo donoro organas gali būti paimtas tik esant kompetetingos ir nepriklausomos institucijos sutikimui. Toks sutikimas nėra reikalingas tik tais atvejais, kai donoras yra recipiento giminaitis arba recipientui artimas asmuo (Narbekovas ir kt, 2002, 56p.).

3. Donoro privatumas bei konfidencialumas. Slaptumas bei anonimiškumas yra viena iš donoro bei recipiento netiesioginio ryšio sąlygų, tačiau transplantaciją atliekanti gydytojų komanda, ieškodama tinkamiausio donoro, turi pasikalbėti su recipiento šeima. Gautą informaciją sunku išlaikyti paslapyje; privatumo bei konfidencialumo stoka gali daryti neigiamą įtaką potencialaus donoro sprendimui (Veniūtė, 2018).

4. Asmens identitetą išreiškiančių organų donorystė. Įvardijant tai, kad kai kurie organai patenka į netransplantuojamų organų grupę, ypatingas dėmesys privalo būti skiriamas žmogaus identitetą išreiškiantiems organams: tai būtų galvos smegenys ir lytinės liaukos. Gyvybiškai svarbūs organai nedovanojami, tuo pačiu negali būti transplantuojamos žmogaus galvos smegenys ar lytinės liaukos, nes jie įkūnija su niekuo nesulyginamą asmens pobūdį, kurį medicina privalo saugoti ir kuris niekam negali būti dovanojamas.

Jei gyvybiškai svarbių organų persodinimas yra galimas, kai donoras yra miręs, tai asmens identitetą išreiškiančius organus yra draudžiama dovanoti tiek inter vivos, tiek donorui esant mirusiam (Narbekovas ir kt, 2002, 54p.).

Jei lyginti pačią organų persodinimo procedūrą inter vivos ir, kai donoras yra miręs, tai matome, kad inter vivos būdas yra sudėtingesnis ne tik technine, bet ir etine prasme. Medicininių tyrimų rizika bei žala negali būti neproporcingai didelė recipiento naudoms atžvilgiu, tad organų ir audinių paėmimas iš gyvų donorų leistinas tik kruopščiai įvertinus pasekmes donoro sveikatai ir gyvybei. Skrupulingai turėtų būti gerbiamas bei saugomas tiek donorų, tiek recipientų konfidencialumas, kad būtų išvengta moralinių ar teisinių nesusipratimų tarp recipiento ir donoro šeimų. Informaciją galima suteikti tik operaciją atliekančios gydytojų komandos nariams. Daug

etinių debatų kelia transplantacijos operacijos laukiančiųjų sąrašai. Dėl organų trūkumo kyla žmogiškos ir moralinės dramos. Organų transplantacijoje svarbu nustatyti prioritetus, kad pirmenybė nebūtų teikiama asmenims, išgalintiems sumokėti už organą. Sąrašai sudaromi atsižvelgiant į operacijos skubumo svarbą, paciento galimybes gyventi visavertį gyvenimą (Veniūtė, 2018).

Dar kita labai svarbi prieštaravimų grupė, kai kalbame tiek apie gyvų asmenų organų donorystę, tiek apie mirusių donorystę, tai– tai religiniai įsitikinimai. Religinės nuostatos dažnai susipina su socialiniais bei kultūriniais įsitikinimais, nežinojimu ir baimėmis, prietarais, dėl ko ir susiformuoja daugybė prieštaringų nuomonių apie transplantaciją (Veniūtė, 2018). Pasirinkau apžvelgti požiūrį į donorystę monoteistinių religijų mokymo kontekste.

2. POŽIŪRIS Į DONORYSTĘ JUDAIZME

Judaizmas – tai viena iš seniausiai praktikuojamų monoteistinių religijų, iš kurios kilo krikščionybė ir islamas. Judaizmo ištakos siekia II tūkstantmetį prieš Kr. Ši Biblinių laikų religija dar vadinama izraelitų religija, o pats judaizmas suvokiamas kaip žydų religija, filosofija ir gyvenimo būdas. Judaizmo tikintieji vadinami judėjais, ir ši religija, kaip ir kitos pasaulinės religijos, paplitusi įvairiose pasaulio šalyse.

2.1. Judaizmo samprata

Judaizmo didžiausiu pranašu yra laikomas Mozė, kuriam Dievas apreiškė savo vardą – Jahvė, su juo ir per jį su tauta sudarė Sandorą ir paliko Įstatymą – Torą (Įst 29, 9–14). Todėl Judaizmą dar galima vadinti Toros religija. Torah reiškia mokymas, įstatymas, žodis ir vartojamas Penkiaknygei (tai penkios Biblijos Senojo Testamento knygos) pavadinti. Hebrajiškai Toros knygos yra pavadintos pirmaisiais jų prasminiais žodžiais:

- Pradžios knyga,
- Išėjimo knyga,
- Kunigų knyga,
- Skaičių knyga,
- Pakartoto Įstatymo knyga.

Pagal judaizmo tradiciją yra dvi Toros; rašytinė – Penkiaknygė (Tora Šebiktav) ir sakytinė (Tora šeb' al-pe). Sakytinė Tora buvo perduodama iš lūpų į lūpas, kol apie 200 m. Rabinas Judah Ha Nasi pradėjo tai užrašyti ir apie IV-Va. tai išsikristalizavo Talmudo pavidalu. „Talmudas yra judaizmo kertinis akmuo, kuriuo remiasi visas žydų dvasinio bei intelektualinio gyvenimo statinys“ (Pažėraitė, 2020).

Yra du Talmudo variantai:

- Jeruzalės Talmudas (Talmud Jerušalmi), baigtas Palestinoje IV a.
- Babilono Talmudas (Talmud Bavli), baigtas Babilono rabinų akademijose VI a.

Rašytinėje Toroje išskiriama 613 įsakų, įstatymų ir nuostatų. Talmude išdėstytais ritualiniais bei etiniais įstatymais ir nuostatomis pagrįsta judaizmo doktrina. Tora, Pranašų knygos ir Raštai (Išminties, Psalmių knygos) sudaro hebrajų Bibliją (Tanachą). Svarbiausias Sakytinės Toros veikalų rinkinys – Mišna. Tradicinę Mišną sudaro 63 traktatai (pagal tradiciją – 60, nes 3 traktatai laikomi vienu), suskirstyti į 6 knygas:

- Sėklos arba Zeraim (sudaro 11 skyrių, apimančių maldų, šventinimų, dešimtinės mokėjimo, žemdirbystės įstatymus).

- Šventės arba Moed (čia 12 skyrių apima Šabo ir kt. religinių švenčių įstatymus).

- Moterys arba Nashim (visos 7 dalys yra skirtos vedybų ir skyrybų įstatymams).

- Nuostoliai – Nezikin (7 skyriai, kuriuose yra pateikiami civiliniai ir kriminaliniai įstatymai, nurodomos teismų funkcijos, aiškinamos teismo priesaikos).

- Šventieji dalykai – Kodashim (11 dalių yra aprašomi aukojimų, Šventyklos ir košerinės mitybos įstatymai).

- Švarumas – Tohorot (šioje knygoje yra 12 skyrių, skirtų ritualinės švaros įstatymams).

Mošė Maimonidas (Mošė ben Maimonas arba Mozė ben Maimunas (1135-03-30 – 1204-12-13) – viduramžių žydų teologas, filosofas, medicinas suformulavo trylika Judaizmo tikėjimo principų:

1. Dievo egzistavimas.
2. Dievo vienybė.
3. Dievo dvasingumas ir bekūniškumas.
4. Dievo amžinumas.
5. Tik Dievas turi būti garbinimo objektas.
6. Apreiškimas per Dievo pranašus.
7. Mozės pranašumas tarp pranašų.
8. Dievo įstatymas duotas ant Sinajaus kalno.
9. Toros, kaip Dievo Įstatymo nekintamumas.
10. Dievas numato žmogaus veiksmus.
11. Atlygimas už gėrį ir atlygis už blogį.
12. Judėjų mesijo atėjimas.
13. Priskėlimas iš mirusių.

Judaizmo teisė, pagal kurią gyvena tradicinė žydų bendruomenė ir jos nariai, vadinama Halacha, tai iš Biblijos išvesti religiniai įstatymai. Halacha reglamentuoja šventes ir šiokiadienius, maldas sinagogoje ir santykius šeimoje, švietimą ir ekonominę veiklą, gimimą, mirtį ir kiekvieną žydo gyvenimo akimirką (Pažėraitė, 2020). Pagrindinį Halachos įstatymų pagrindą sudaro Toros įstatymai. Visi Halachos įstatymai yra skirstomi į:

- Įstatymus, perduoti Dievo.
- Įstatymus, sukurti žmogaus.

Halacha tebesivysto ir, pagal reformistinės judaizmo krypties atstovus, gali būti interpretuojama, atsižvelgiant į gyvenimo, aplinkybių pasikeitimus.

Rabinas – (hebr. rabbi – mano mokytojas) – judaizme apibūdinamas kaip mokytojas, teisėjas, dvasinis vadovas. Verta pažymėti, kad skirtingose žydų bendruomenėse rabinų funkcijos, jiems keliami reikalavimai nėra vienodi. Biblijoje titulas rabinas nėra sutinkamas. Fariziejų laikotarpiu buvo pradėtas vartoti titulas rabi, kurio reikšmė buvo mano mokytojas. Apie juos Naujajame Testamente yra rašoma: Jie mėgsta pirmąsias vietas pokyliuose bei pirmuosius krėslus sinagogose, mėgsta sveikinimus aikštėse ir trokšta, kad žmonės juos vadintų „rabi“ (Mt 23, 6–7). Nuo maždaug I a. pabaigos šis titulas vartojamas ir Talmude – Toros išminčiaus reikšme (Gudelytė – Lasman, 2020). Viduramžiais rabino samprata tapo artimesnė šiuolaikinei sąvokai, nes be mokytojo funkcijų, rabinai įgijo dvasinio vadovo, pamokslininko ir teisėjo funkcijas. 19 amžiuje rabinų funkcijos dar labiau prasiplėtė. Jie įsitraukė ne tik į žydų istorijos, literatūros, judaistikos, bet ir pasaulietinių dalykų mokymąsi ir išmanymą. Rabinai niekada nebuvo laikomi Dievo vietininkais ar Dievo ir žmonių tarpininkais, bet ėmė vadovauti bendruomenės maldai, laiminti, atlikti vedybų ir laidotuvių apeigas, atstovauti bendruomenei. Jie įsitraukė į filantropinę, visuomeninę ir edukacinę veiklą, atliko daugiau administracinių nei dvasinio vadovo funkcijų (Gudelytė – Lasman, 2020). Dvidešimt pirmame amžiuje rabinai atlieka visas viduramžių rabinų funkcijas. Rabinas tai renkamas bendruomenės dvasinis vadovas. Kiekvienas rabinas privalo gerai išmanyti Torą, 613 Įsakymų ir Halachos įstatymus. Rabinui ir jo šeimai keliami aukšti moraliniai reikalavimai.

Bendros religinės sistemos ir dogmų judaizme nėra. Religinių papročių, praktikos ir Toros interpretavimas nėra normatyvinis ar dogminis, visiems privalomas. Judaizmas įvairiose šalyse ir kultūrose reiškiasi skirtingai, religinės praktikos, normų ir draudimų laikymasis, liturgija ir kita priklauso nuo judaizmo krypties.

2.2. Mirties samprata judaizme

Pats judėjiškas mirties apibrėžimas kyla iš šaltinių, kurie randami Talmude. Talmudas yra judaizmo kertinis akmuo, kuriuo remiasi visas žydų dvasinis ir intelektinis gyvenimas. Talmudas moko, kad mirtis ateina „kaip švelnus bučinys iš Dievo burnos“ (Popovsky, 2007, 19p.).

Žydų Biblijoje žodis mirtis vartojamas mažiausiai trimis prasmėmis:

1. Biologinės egzistencijos pabaiga.
2. Jėga, prieštaraujanti Dievo kūrinijai.
3. Metafora to, kas veda tolyn nuo Dievo.

„Iš tikrųjų visi turime mirti ir esame tarsi išpiltas ant žemės vanduo, kurio vėl susemti neįmanoma. Bet Dievas gyvasties neatims; jis suras būdą nelaikyti tremtinio amžinai ištremto nuo savo artumo.“ (2 Sam 14, 14). Į mirtį nežiūrima ir kaip į nepaaiškinamą įsikišimą į gyvenimą.

„Viskam yra metas, ir kiekvienam reikalui tinkamas laikas po dangumi. Laikas gimti ir laikas mirti“ (Koh 3, 1). Rabinų mokymas teigia, kad iki Biblijos patriarcho Jokūbo laikų ligos nebuvo. Žmonės tiesiog staiga mirdavo. Jokūbas meldė Dievo, kad suteiktų žmonėms ligą kaip dovaną, kad galėtume žinoti, kad artėja mirtis, ir atitinkamai sutvarkyti savo finansinius ir dvasinius dalykus. Sąžiningai priimant mirties tikrovę prioritetas teikiamas dvasiniams ir emociniams poreikiams. Artėjant mirčiai, Izraelis (Jokūbas) pasišaukė sūnų Juozapą ir pranešė, kad ruošiasi mirti (Pr 47, 29-31). Ši ištrauka iš Rašto apibūdina klasikinį žydų požiūrį į mirtį – tiesioginį ir be eufemizmo. Izraelis (Jokūbas) nebando apsaugoti savo vaikų nuo praradimo skausmo. Jis kviečia juos pasidalinti mirties procesu su juo. Kreipiasi į savo vaikus, išsako savo valią, atlieka patvarkymus ir duoda nurodymus sūnums, suteikia kiekvienam palaiminimą (Pr 48 – 49). Judaizmas moko, kad mirtis yra natūralus ir būtinas dieviškosios kūrybos aspektas. Kai kuriuose Biblijos tekstuose mirtis parodoma ne tik kaip natūralus dalykas, bet netgi kaip laiminga pabaiga ir gyvenimo pilnatvė. Pavyzdžiui, žydų ir mūsų tikėjimo protėvio Abraomo iškeliavimas anapus (Pr 25, 7-8). Judaizmas žmogaus gyvybę laiko begaline vertybe, tad tiek penkiasdešimt metų, tiek viena sekundė yra svarbu. Yra laikomasi nuostatos, kad žmogaus gyvybei išsaugoti reikia imtis visų įmanomų priemonių, net jei tą gyvybę pavyks išsaugoti vos akimirka. Tas, kuris paspartina kito mirtį, laikomas žudiku. Dėl šios priežasties mirties akimirka yra labai svarbi žydų įstatymuose. Tik, kai mirties ypatybės atitinka pripažintas Halachos (Halachos – 613-os žydų religinių įstatymų rinkinys), žmogus yra atleidžiamas nuo prievolės bet kokiomis priemonėmis bandyti išsaugoti mirštančio žmogaus gyvybę (Rappaport ir kt., 1998). Žmogaus gyvenimo šventumas yra labai svarbus principas judaizme.

Gali kilti klausimų ar galima pažeisti Šabą su tikslu gelbėti žmogaus gyvybę. Yra nurodomas toks žodžio Šabas apibrėžimas: „septintoji judėjų savaitės diena (šeštadienis), prasidedanti penktadienio vakare ir trunkanti iki saulės nusileidimo šeštadienį: šabas skirtas ilsėtis ir Jahvei garbinti“ (Tarptautinių žodžių žodynas, 2013, 788p.).

„Bet septintoji diena yra Viešpaties, tavo Dievo, Šabas: nedirbsi jokie darbo nei tu, nei tavo sūnus ar duktė, nei tavo vergas ar vergė, nei tavo jautis ar asilas, nei tavo galvijai, nei ateivis, gyvenęs tavo gyvenvietėse, idant tavo vergas ir vergė galėtų ilsėtis kaip tu (Įst 5, 14). „Šabas padarytas žmogui, ne žmogus šabui; taigi Žmogaus Sūnus yra ir Šabo Viešpats“ (Mk 2, 27).

Pavyzdžiui, pagal Babilonišką Talmudą yra duodamas leidimas pažeisti Šabą, tikslu išgelbėti žmogų, užgriuvusį akmenimis ir nuolaužomis (Rappaport ir kt., 1998). Gelbėjimo darbus privaloma tęsti tol, kol yra nors menkiausia gyvųjų radimo ar išgyvenimo tikimybė. Tačiau įsitikinus, kad žmogus yra miręs – Šabo pažeidimų daryti nebegalima. Tada iškyla klausimas kiek kūno galima atidengti, kad įsitikintum, jog žmogus yra miręs? Atsakymas į tokį klausimą panaikintų galimybę

dar labiau išniekinti Šabą (Rappaport ir kt., 1998). Autoriai Rappaport Z.H. ir Rappaport I.T. savo straipsnyje teigia, kad yra randamos dvi nuomonės:

- Pirmoji nuomonė: kasti reikia tol, kol atidengiama nosis. Jei nėra kvėpavimo ženklų – žmogus yra miręs.
- Antroji nuomonė: kūnas privalo būti atidengtas nuo kojų į viršų. Jei, pasiekus krūtinę, nejauciamas širdies plakimas – gali būti konstatuojama mirtis.

Antrasis variantas išlieka mažumos nuomone. Antros nuomonės pasekėjai manė, kad silpnas širdies plakimas gali būti įvertintas klaidingai, t. y. kaip jo nebuvimas, o kvėpavimo sustojimas yra daug patikimesnis mirties ženklas. Kvėpavimo dingimas, nustatant mirtį remiasi bibliiniu sakiniu „gyvi tie, kurių šnervėse yra gyvenimo dvasios alsavimas“ (Pr 7, 22). Be to hebrajiškas žodis „neshama“ reiškia sielą ir yra labai panašus į žodį „neshima“, kuris reiškia kvėpavimas (Rappaport ir kt., 1998).

Dar vienas variantas, kada Talmudas duoda leidimą nepaisyti Šabo, yra Cezario pjūvio atlikimas, kad būtų išsaugota vaisiaus, kurio motina mirė gimdydama, gyvybė. Tiesa, XVI a. Rabinų autoritetas rabinas Mozė Isserlesas suabejojo šia Talmudo direktyva. Jis neigė galimybę tais laikais tiksliai nustatyti motinos mirimo momentą. Jis teigė, kad neįmanoma būti tikram, kad žmogus yra miręs, tad operacija gali tik išprovokuoti ar paspartinti mirtį, o tai jau gali būti prilyginta žmogžudystei. Tačiau šis teiginys pripažįsta išimtis. Rabinas Mozė Isserlesas teigė, kad „Gydytojas, kuriam užteko proto išpjaustyti nėščios moters pilvą per Šabą, neturėtų kentėti nuo sąžinės graužaties, nes šiuo atveju motinos mirtis yra neabejotinai nustatyta“ (Rappaport ir kt., 1998). Šiuo atveju labai trumpas širdies plakimo pratęsimas nėra laikomas gyvenimu, bet kaip „amputuotos driežo uodegos trūkčiojimas“ arba „mirusio žmogaus traukuliai“, kitaip tariant – tai ląstelių gyvybingumo požymiai, nustojus veikti gyvybinėms funkcijoms, mirus visam organizmui (Rappaport ir kt., 1998). Kartu su šiomis išimtimis, buvo skelbiama, kad pripažįstant mirtį, galima kliautis tik kvėpavimo nutrūkimu. Širdies plakimas sustoja praėjus kelioms minutėms po kvėpavimo sustojimo, tad širdies plakimo nebuvimas buvo vertinamas kaip antrinis mirties požymis. Jis konstatuodavo, kad kvėpavimas negrįžtamai sustojo.

Šabo pažeidimo išimtis galime rasti skaitydami, kaip Jėzus šeštadienį išgydęs sergančią moterį ištarė nepatenkintai miniai: „Veidmainiai! Argi kas iš jūsų neatrisha šeštadienį nuo dėžių savo jaučio ar asilo ir nenuveda pagirdyti?! Argi šios Abraomo dukters, kurią šėtonas laikė sukaustęs jau aštuoniolika metų, nereikėjo išvaduoti iš pančių šeštadienį?“ (Lk 13, 10-17). Jam tai bekalbant, visi jo priešai susigėdo, o visa minia džiaugėsi jo šlovingais darbais. Jei dar kyla abejonių apie Šabo pažeidimo galimumą, galime paminėti dar vieną pavyzdį, kai Jėzus atėjo į Sinagogą, kur buvo

žmogus su padžiūvusiu ranka. Fariziejai stebėjo ir laukė ar Jėzus gydys Šabo dieną. Jėzus tarė tam žmogui: „Stok į vidurį!“ O juos paklausė: „Ar šabo dieną leistina gera daryti, ar bloga? Gelbėti gyvybę ar žudyti?“ Bet anie tylėjo. Tada, rūščiai juos apžvelgęs ir nuliūdęs dėl jų širdies kietumo, tarė tam žmogui: „Ištiesk ranką!“ Šis ištiesė, ir ranka atgijo. Išėję fariziejai tuojau ėmė tartis su erodininkais, kaip Jėzų pražudyti (Mk 3, 1-6). Arba kiti Jėzaus žodžiai, kai fariziejai norėjo apkaltinti ne jį, o jo mokinius: „Šabas skirtas žmogui, ne žmogus šabui“ (Mk 2, 27). Apibendrinant galime teigti, kad Šabą galima pažeisti, kai iškyla rimta grėsmė sveikatai ar žmogaus gyvybei, leidžiama gimdyti, apipjaustyti naujagimį.

2.3.Dabartinis požiūris į donorystę judaizme

Tokie mirties nustatymo kriterijai buvo neproblematiški iki 1960 metų (Rappaport ir kt., 1998). Pradėjus taikyti dirbtinį kvėpavimą širdies veikla galėjo būti palaikoma ilgą laiką, nors savaiminio kvėpavimo seniai nebėra. Tada rabinų valdžia Izraelyje turėjo spręsti klausimus: Kada priimtina išjungti respiratorių, neatsakant už žmogžudystę? Ar priimtina širdies transplantacija? Gi iš vienos pusės, negalima sakyti, kad pacientas, kuriam dirbtinai palaikomas kvėpavimas, nustojo kvėpuoti. Tokiu atveju jo širdies transplantavimas gali būti prilygintas žmogžudystei. Organų transplantacija tapo potencialia tema konfliktams tarp religijos ir pasaulietinės bioetikos. Nors tiek islamas, tiek judaizmas pripažįsta gyvų donorų organų altruistinę vertę, susirūpinimą vis dar kelia organų ėmimas iš pacientų su smegenų mirtimi, nes jie nebūtinai yra laikomi mirusiais iš religinės perspektyvos (Jotkowitz ir kt., 2017, 2585p.). Sunkinantį aspektą buvo tai, kad anksčiau širdies transplantacija buvo be galo pavojinga procedūra ir dažnai galėdavo baigtis mirtimi. Organų gavėjams buvo labai didelė rizika, kad ši procedūra ne prailgins gyvenimą, o priešingai – dar labiau jį sutrumpins. Buvo teiginių, kad šią procedūrą reikia vertinti kaip dvigubą donoro ir gavėjo žmogžudystę. Iš kitos pusės, jei potencialus donoras yra tikrai miręs, tada turi būti laikomasi religinės pareigos, ir dėti visas pastangas, kad būtų išsaugota gavėjo gyvybė. Iš pradžių rabinų valdžios institucijos nenorėjo išskirti anuomet naujų smegenų mirties kriterijų. Tas nenoras ypač išryškėdavo, kai šiais kriterijais buvo remiamasi svarstant iškilusius organų donorystės klausimus. Kai širdies ir kepenų transplantacijos tapo vis sėkmingesnės, Halacho požiūriu šis klausimas buvo nagrinėjamas dar kartą (Rappaport ir kt., 1998). Smegenų mirtis, panašiai kaip prailgintas (stimuliuojamas) širdies plakimas, dirbtinio kvėpavimo naudojimas, buvo vertinamas kaip ženklas, kad nebėra pastovaus, natūralaus, savaiminio kvėpavimo.

Z.H. Rappaport ir I.T. Rappaport (1998) savo straipsnyje rašo, kad 1987 metais Vyriausiasis Izraelio Rabinatas įtvirtino ir leido atlikti širdies transplantaciją, kuri remiasi smegenų mirtimi. Smegenų kamieno mirtis tapo legalia mirties definicija Izraelyje (Jotkowitz, 2017, 2585p.). Mirties kriterijų nustatymas buvo patikėtas mokslo ekspertams, tačiau procesą turėjo nuolat stebėti rabinato atstovas. Į kriterijus tuo metu buvo įtraukti šie penki punktai:

1. Privalo būti žinoma tiksli ligos diagnozė ir jos priežastys.
2. Visiškas spontaniškos plaučių ventiliacijos nebuvimas.
3. Klinikiniai smegenų kamieno žūties požymiai.
4. Objektiviūs smegenų kamieno mirties požymiai- bioelektrinių potencialų vertinimas.
5. Praėjus 12 val. nuo palaikomojo gydymo taikymo vistiek neregistruojama jokių spontaniškos kvėpavimo ir smegenų veiklos požymių.

Kitas labai svarbus klausimas yra susijęs su Halacho terminu „goses“, kas reiškia aktyviai mirštantis asmuo: kuris greičiausiai mirs per 3 dienas, t.y. 72 valandas (Oliver, 2011, 440p.). Senovės rabinai gerai suprato, kad žmonės negali sustabdyti prasidėjusio mirties proceso. Dėl tos priežasties, kai asmuo tampa goses (aktyviai miršančiu), imperatyvus reikalavimas dėl atkaklaus (agresyvaus) gydymo baigiasi. Nors nieko negalima daryti, kad pagreitinti mirtį, tačiau bet koks gydymas ar intervencija, kuri yra kliūtis mirčiai, goses (aktyviai miršančiam) neturi būti taikoma. Kadangi kiekvieno asmens kūnas priklauso Dievui, tai pacientas neturi teisės nusižudyti pats ar kitų padedamas, o visi, kurie padėtų tokiam planui, būtų prisidėję vykdant žmogžudystę. Tačiau pacientas turi teisę melstis Dievui, jog šis leistų mirčiai ateiti.

XX a. ortodoksų mokslininkas rabinas Mozė Feinsteinas (Moses Feinstein) rašo, kad net įprastos ligoninės procedūros, tokios kaip kraujo paėmimas ar temperatūros matavimas, netaikytinos paskutinėmis paciento gyvenimo valandomis (Popovsky, 2007, 23p.)

Šiuolaikiniai rabinai nesutaria dėl to, koks gyvybę palaikantis gydymas (pvz. dializė ar mechaninė ventiliacija) turi būti klasifikuojamas kaip „mirties kliūtis“, kuri leidžiama nebetaikyti aktyviai miršančiam ir neturinčiam galimybės pasveikti asmeniui. Kiekvienoje judaizmo kryptyje galima rasti įvairių nuomonių šiais klausimais. Šiuos klausimus dar labiau apsunkina tai, kad žydų tradicijos suteikia didelę reikšmę skirtumui tarp gydymo sustabdymo ir gydymo nutraukimo, nepaisant visuotinio medicinos bendruomenės sutikimo, kad tarp jų nėra moralinio skirtumo. Pavyzdžiui žydų autoritetai nesiginčija dėl to, kad tokios gyvybės palaikymo priemonės, kaip mechaninė ventiliacija ar dializė yra būtinos ir nesant pagrįstų sėkmės lūkesčių (Popovsky, 2007, 23p.). Antra vertus, privaloma gydyti tik tada, kai gydymas gali pakeisti ligą, pagerinti paciento funkciją ar suteikti pacientui patogumą, tačiau pradėjus nuolatinę gyvybę palaikančią terapiją, jos

nutraukimas tampa problematiškas. Kai kurių rabinų nuomone, nutraukimas yra draudžiamas. Tuo tarpu kiti rabinai nurodo, kad gyvybės palaikymą gaunantis asmuo turėtų būti laikomas goses (aktyviai mirštančiu), net jei jis tokiu būdu gali išlikti gyvas ilgą laiką. Pagal šį aiškinimą, intervencija sudaro nereikalingą kliūtį mirties procesui ir turi būti pašalinta.

Judėjų šaltiniai apie susilaikymą nuo gyvybę palaikančio gydymo ar jo atsisakymo yra negausūs. Ši spraga atspindi svarbų metodologinį klausimą kaip pritaikyti judaizmo tradicijas šiuolaikinėse situacijose, kurios labai skiriasi nuo buvusių seniau. Bendrai paėmus, judaizmas teigia, kad nors reikia ieškoti gydymo ir negalima daryti nieko, kas pagreitintų mirtį, tačiau pats mirties procesas neturėtų būti vilkinamas. Be to, visada reikėtų daryti medicininių klausimų sprendimus taip, kad pagrindinis tikslas būtų naudingumas pacientui. Balansavimas tarp šių imperatyvų sukelia pagrįstus nesutarimus dėl kai kurių klinikinių situacijų. Giežčiausia pozicija apriboja susilaikymą nuo gyvybę palaikančio gydymo ar jo nutraukimo iki tokių situacijų, kai gydytojas nustato, kad pacientas mirs per artimiausias tris paras.

Kai pacientas yra goses (aktyviai mirštantis), prieš širdies sustojimą, širdies ir plaučių gaivinimas gali būti netaikomas, nes tai trukdo natūraliam mirimo procesui. Visų judėjų rabinai tokiose situacijose paprastai sutinka, kad gaivinimo nevykdymas (angl. do-not-resuscitate order – pažodžiui negaivinimo įsakymas) atitinka žydų įstatymus. Daugelis rabinų taip pat leidžia sustabdyti gaivinimą daugeliu kitų atvejų, kai mažai tikėtina, kad intervencija gali pagerinti sveikatą ar funkciją.

Kitas aktualus klausimas yra autopsijos. Kalbant apie autopsiją, tai 1949 metais buvo susitarimas tarp Aukščiausiojo Rabino Izraelio valstybėje ir Hadašo ligoninės, kuris vėliau ir buvo priimtas kaip įstatymas. Šis įstatymas nurodo, kad autopsijos yra invazija į kūną, kas turėtų būti gerbiama ir nedaroma rutiniškai (Dorff, 2005, 863p.). Autopsijos yra sankcionuotos, kai yra viena iš keturių sąlygų:

- Autopsija yra reikalinga pagal įstatymus.
- Trijų gydytojų nuomone, mirties priežastis niekaip kitaip negali būti išaiškinta.
- Trys gydytojai teikia, kad autopsija padėtų išgelbėti kitus žmones, sergančiu ta pačia ar panašia liga.
- Autopsijos atlikimas gali apsaugoti giminaičius nuo paveldimų ligų galimybės.

Žmonės, kurie įsipareigoja atlikti autopsiją, turi tai atlikti su visa pagarba mirusiajam. Užbaigę darbą turi gražinti kūną ir visas jo dalis į laidojimo namus laidotuvėms. Tik esant šioms sąlygoms, autopsija vertinama ne kaip nepagarba kūnui, bet priešingai – kaip kilnus tikslas, kurio metu miręs kūnas gali padėti išgyventi kitiems.

Didžioji dauguma žydų, net ir besilaikančių tradicijų, paprastai yra nepakankamai informuoti apie žydų teisės niansus, susijusius su gyvenimo pabaigos problemomis. Praktiškai tai dažnai tampa labai supaprastintu įsitikinimu, kad judaizmas įpareigoja bet kokia kaina prailginti gyvenimo trukmę (Popovsky, 2007, 24p). Dėl šios priežasties nenorima mediciniškai įsikišti į greitai mirsiančio paciento organizmą vien tam, kad paruošti jį organų donorystei. Tokie samprotavimai net paskatino kai kuriuos žydų mokslininkus nesutikti su mirusių žmonių organų aukojimu. Straipsnyje apie organų donorystę, transplantaciją ir religiją (Oliver ir kt., 2011, 439p.) teigiama, kad tik 8 proc. Izraelio gyventojų yra registruoti organų donoriai, o ortodoksų Haredi grupė net buvo išdavusi anti-donorų korteles.

Žydai gyvena išsibarstę po visą pasaulį, skirtingose šalyse, tad kas kažkiek laiko vis užverda diskusijos dėl smegenų kamieno mirties atitikimo Halacho principams, kuriais yra grindžiamas kolektyvinio žydų įstatymo mirties apibrėžimas. Pavyzdžiui, žurnale The Lancet 377 numeryje, išleistame 2011 metais, 271 puslapyje yra rašoma, kad 2010 metais birželio mėnesį Amerikos rabinų tarybos (RCA) Halacho komitetas išleido 110 puslapių aiškinimą, kad ankstesnis sprendimas, kad smegenų kamieno mirtis neprieštarauja Halachui (taip pat mano ir Vyriausiasis Izraelio Rabinas) yra paneigtas. Šiame rašte RCA pripažįsta, kad skirtingas interpretacijas gali turėti kiekviena halachiška valdžios institucija, ir kad Halachas geriausiai tarnauja, jei kiekvienam rabinui leidžiama nuspręsti, kurią poziciją jis užims. Tačiau tolesni kitų rabinų, daugumos iš Izraelio ir JAV, pareiškimai patvirtino, kad jie palaiko smegenų mirtį, kaip pagrįstą kriterijų ir pridūrė, kad morališkai nepatartina priimti ribojančią poziciją dėl donorų organų ir audinių paėmimo. Kaip rašė „Jerusalem Post“, Robertas Bermanas, iš Halachic organų donorystės draugijos, paragino RCA atsiimti dokumentą ir tvirtina, kad jame yra daug medicininių klaidų, citavimo ir istorinių iškraipymų, vartojama emocinė kalba, kai aptariama gyvybės nutraukimo praktika pacientams, turintiems smegenų pažeidimus (Oliver, 2011, 271p.).

Reikia žinoti, kad judaizme yra trys draudimai, kurie skatina skeptišką požiūrį į organų transplantaciją (ypač mirusių žmonių). Žydų tikėjimo žmonėms yra labai svarbu išvengti nereikalingo kūno „teršimo“ po mirties, laikytis reikalavimo palaidoti visą kūną. Kaip ir islamo religijoje, taip ir judaizme yra reikalavimas palaidoti kūną per 24 valandas. Apibendrinant galima teigti, kad pagrindinės kliūtys organų donorystei yra:

- mirusio kūno išniekinimas,
- laidojimo vėlavimas,
- neužtikrinta nauda.

Tačiau dauguma žydų mokslininkų mano, kad rūpesčius dėl draudimų panaikina noras išgelbėti gyvybes („pikuach nefesh“), nes gyvybės išsaugojimas yra pagrindinė judaizmo vertybė

(Oliver, 2011, 440p.). Įsakymas „pikuach nefesh“, pasak daugelio rabinų, padaro pvz. privaloma visiems judėjasm duoti kraujo, bet tik tol, kol dėl dažno davimo nekyla grėsmė pačiam asmeniui. Kitas pavyzdys: jei žmogus po kaulų čiulpų donorystės kentės dienas ar net savaites skausmą, tai daugelis rabinų vertintų tokią donorystę, bet nelaikytų jos privaloma. Dar vienas vyraujantis požiūris judaizme: jei yra rizika transplantacijos metu sužeisti donora, nors gydytojai ir siekia to išvengti ir užtikrina recipiento saugumą, daugelis rabinų patartų rizikuoti, bet neleikytų to privalomu dalyku, nes žmogaus pareiga yra rūpintis savo gyvenimu ir sveikata, o tai svarbiau nei padėti kitiems. Šie pavyzdžiai atspindi vertinimą kaip reikia išlaikyti balansą tarp judaizmo pareigų rūpintis savim ir savo sveikata ir tarp tarpusavio pagalbos. Bet kokiu atveju tikimybė išsaugoti donorystės metu recipiento gyvybę turėtų būti didesnė nei rizika donoro sveikatai ar gyvybei.

Apibendrinant galime teigti, kad yra du pagrindiniai principai, kurių privalome laikytis, kai kalbame apie judaizmo požiūrį į autopsiją ir transplantaciją:

- Kavod ha'met, tai reiškia, kad privalome gerbti mirusį kūną, kaip Dievo nuosavybę,
- Pikuach nefech, kas reiškia – gelbėti gyvybės.

Iš tikrųjų, kai yra sprendžiami etiniai klausimai, daliai mūsų visuomenės religinis palikimas turi nemenką poveikį. Rašydamas iš judaizmo perspektyvos, teisininkas Robertas Koveris paaiškina: „Kiekviena kultūra turi savo fundamentalius žodžius. Žodis „teisės“ yra labai stipriai paveikiantis mus, kurie gimėme post modernistinėje vakarų visuomenėje. Judaizmas pats iš savęs yra legali senovinė kultūra. Kai manęs paprašo pasisakyti apie judaizmą ir žmogaus teises, pirmoji mintis, kuri man šauna į galvą yra tai, jog šios kategorijos yra neteisingos. Žinoma aš neturiu omenyje, kad pagrindinės žmonių orumo ir jų vertės idėjos yra nepakankamai gerai perteiktos judaizmo legaliose rašytinėse tradicijose. Labiau noriu pasakyti, jog dėl to, kad judaizmas turi savo teises tradicijas, jis pats turi ir savo kategorijas orumui ir vertės nustatymui kiekvienam asmeniui teisiškai. Kertinis žodis judaizmo teisėje atitinkantis legalioje veikloje „teises“ yra „mitzvah“. Šis žodis iš esmės reiškia įsakymą, bet turi ir bendrinę reikšmę, panašesnę į prievolės vykdytojas“. (cit. pgl. Jotkowitz, 2017, 2584p.).

Žydų įstatymai reikalauja, kad būtų pažeisti beveiki visi kiti įstatymai, siekiant išgelbėti žmogaus gyvybę (išskyrus nužudymo, stambeldystės ir neteisėtų seksualinių santykių draudimus). Šios gairės naudojamos gyvos donorystės (inter vivos), tačiau šių gairių yra laikomasi ir mirusių asmenų donorystės kontekste. Čia remiamasi tuo, kad „pikuach nefesh“ t. y. noras išgelbėti gyvybes viršija tris minėtus draudimus: kūno išniekinimą, laidojimo vėlavimą ir neužtikrintą naudą. Aišku kažkas gali suabejoti inkstų transplantacijos būtinybe, jei išgyvenimas dializės metu yra perspektyvi alternatyva. Žydų mokslininkai jau aptarė panašų klausimą – ragenos

transplantaciją. Čia nėra gelbėjama gyvybė, bet manoma, kad aklumas panašus į mirtį, o ragenos transplantacija buvo pripažinta kaip „halachiškai“ priimtina (Oliver, 2011, 440p.).

Halachic (žydų įstatymų) organų donorų draugijos išduodamos donorų kortelės siūlo dvi galimybes:

- donorystę po smegenų kamieno mirties
- arba (ir) po širdies mirties.

Toks pasirinkimas duotas, nes kritinis „halachico“ klausimas yra tas, ar žydų įstatymai laiko žmogų mirusiu, kai miršta visos smegenys (įskaitant smegenų kamieną) ar kai širdis nustoja plakti. Abiejose takoskyrose yra mokslininkų su savo nuomonėmis, tad ir kortelės yra su pasirinkimu.

Izraeliui nėra naujiena konfliktai tarp pasaulietinės ir religinės visuomenės vertybių. Pats efektyviausias būdas pasiekti susitarimus labiausiai ginčytinuose bioetikos klausimuose buvo tylus dialogas tarp svarbių suinteresuotų šalių be publikos ir žiniasklaidos dėmesio. Ši patirtis yra aktuali daugeliui šalių, kurios suiduria su panašiais sunkumais. Bioetinis požiūris, sudarytas pagal pasaulietines pažiūras kartu su monoteistinėmis tradicijomis daro prielaidą, kad žmonės turi teisę į medicinos prižiūrą, bet ir teies ir pareigas kitų piliečių atžvilgiu. Judėjai, gyvenantys skirtingose šalyse, esantys skirtingų kartų gali turėti skirtingą požiūrį į judaizmo tradicijas apskritai ir ypač medicininėse temose. Bet koku atveju labai svarbus yra gydančio gydytojo vaidmuo, kuris bendraudamas su pacientu turėtų pasiklausti, ar asmuo nori pasikonsultuoti su šeimos nariais, su rabinu tokiais klausimais, kaip pvz. donorystė. Rabinas tikriausiai norės tiesiogiai pabendrauti ne tik su pacientu, bet ir su pačiu gydytoju, kad sužinotų kokia yra paciento būklė, kokie yra pasirinkimai, ar tikimybė išsaugoti donorystės metu recipiento gyvybę yra didesnė, nei rizika donoro sveikatai ar gyvybei. Tai reikalinga tam, kad jis žinotų kokį geriausia patarimą suteikti asmeniui. Šalia informacijos pasidalinimo su rabinu, gydytojas turėtų pabrėžti, kad supranta ir gerbia judaizmo įsitikinimus (Dorff, 2005, 862p.).

Rabino žodis, tai patarimas žmogaus, kuris yra gerbiamas ir nusimano judaizmo įstatymuose, todėl visais atvejais yra patartina konsultuotis su kompetetinga rabino institucija.

Bet kuri gyvenimo pabaigos pozicija: etinė, medicininė ar religinė turi atitikti tris kriterijus. Pirma, ji turi būti pagrįsta patikimais moksliniais įrodymais ir supratimu. Antra, ji turi būti paremta geriausiai ketinimais tiek asmeniui, kurio gyvenimas baigėsi, tiek asmeniui, kuriam reikia organo, kad jis pratęstų savo gyvenimą. Kitaip tariant: nei vienam iš jų neturi būti pakenkta. Ir trečia, asmuo turi būti palaikomas ir suprantamas savo kultūriniame ar religiniame įsitikinimų kontekste (Oliver, 2011, 271p.).

Judaizmas nėra vienintelė religija, kurioje vis dar kyla neaiškumas dėl mirties apibrėžimo ir vieningo aiškinimo, kas verčia žmones abejoti ir dvejojti tapti organų donorais. M. Oliveris ir

kolegos leidinyje „Nephrol Dial Transplant“ aprašė, kaip musulmono atvejis dėl inkstų persodinimo, privertė medikus suvokti, kad gydytojai, kalbėdami apie organų transplantacijas visiškai nežino religinių, pvz. musulmonų įsitikinimų (Oliver ir kt, 2011)

3. DONORYSTĖ ISLAMO POŽIŪRIU

Šiame skyriuje aptarsime islamo sampratą, islamo religija esminius principus, praktinių moralinių mokymų normas, sprendimo nutraukti gyvybę kontekste, atkreipsime dėmesį į sunkumus, su kuriais susiduria jauniausia monoteistinė religija, kai yra svarstomi klausimai susiję su organų donoryste.

3.1. Islamo samprata

Islamą – jauniausia iš trijų monoteistinių religijų. Arabų kalboje žodis islamas reiškia „nuolankumas“, atsidavimas Dievui Alachui (arab. Allah). Islamas skelbia tas pačias doktrinas, kaip ir judaizmas ir krikščionybė: apie Dievą, pranašų, kurie vestų žmoniją, poreikį ir apie Paskutiniojo teismo dieną.

Pagrindus šiai religijai padėjo VII a. Arabijoje Mahometas, musulmonų laikomas pranašu, kuriam apreiškęs Dievas. Musulmonai tiki, kad buvo sukurti tam, kad atrastų visatoje Dievo darbus ir, kad tarnautų dievo kūrybos tikslams ir juos brangintų (Sachedina, 2005, 774p.). Musulmonai, pranašą Mahometą, kuris yra islamo pradininkas, laiko paskutiniu juo iš pranašų, atsiųstu visoms bendruomenėms visame pasaulyje. Mahometas skelbė žinią apie Dievo vienovę ir apie poreikį sukurti žemėje moralės tvarką taip išreiškiant savo nuolankumą Dievo valiai. Musulmonai tiki, kad dievas atskleidė šią žinią Korane, kurį Mahometui įteikė archangelas Gabrieliūs. Koranas (šventoji musulmonų knyga) ir Suna (Mahometui priskiriamų posakių ir liudijimų apie jo poelgius rinkiniuose, arab. sunnah) – tai musulmonų religinio gyvenimo pagrindas.

Korane teigiama, kad musulmonai tiki į tą patį Dievą kaip judėjai ir krikščionys, tik šie užmiršę, ko juos mokė Dievo paranašai Mozė ir Jėzus (Lietuvių žodynas, 2020).

Penki islamo arkanai (išganymo sąlygos), nusakantys musulmonų tikėjimą ir religines pareigas yra šie:

- Tikėjimo Dievu ir ir Pranašo misija (arab. Shahadah).
- Kanoninė malda (arab. Salat).
- Pasninkavimas Ramadano metu (arab. saum).
- Parama nuskriaustiesiems duodant labdarą (arab. Zakat).
- Piligriminė kelionė į Meką, jei tik leidžia finansai ir sveikata, bent vieną kartą gyvenime (arab. Hajj) (Sachedina, 2005, 774p.).

Koranas musulmonams apibrėžia 6 postulatus (arab. imam reiškia „tikėjimas“):

- tikėjimą Dievu (Alachu),

- tikėjimą pranašais,
- tikėjimą angelais,
- tikėjimą Alacho siųstomis knygomis,
- tikėjimą teismo diena (arab. Qiymah),
- tikėjimą gėriu ir blogu (arab. Al-Quadr).

Musulmonų kasdienio gyvenimo normas reguliuoja jų teisė - Šariatas, sudarytas Korano priesakų ir draudimų pagrindu. Šariatas - (arab. šarla - tikrasis kelias) - visuma nekodifikuotų teisinių normų, reguliuojančių religinį ir pasaulietinį musulmonų gyvenimą; traktuojamas kaip Dievo įstatymas, užfiksuotas Korane, Hadisuose, teologų veikaluose; pagrindiniai teoriniai ir praktiniai principai susiformavo VIII-X a.; tebegalioja vienokiu ar kitokiu mastu ir dabar (Varnienė, 2018).

3.2.Mirties samprata islame

Islamas moko, kad visi mirsime, ir kiekvienam labai svarbu tai, kaip jis ir jo artimieji mirs.

Musulmonams gyvenimas yra šventas dalykas, nes jo priežastis ir tikslas yra Dievas. Korane teigiama, kad mirtis ištinke tik Dievui leidus. „Bet kuriai sielai leidžiama mirti tik su Dievo leidimu, jo numatytu metu“ (Koranas 3: 145). Žodžiai „su Dievo leidimu“ čia reiškia likimą, kurį Dievas skiria kiekvienam žmogui. Be to „Dievas suteikia gyvenimą ir mirtį“ (Koranas 3:156). Tad „žmogus miršta tada, kai numatyta“ (Koranas 3:185, 29:57, 39:42).

Kad suprastume islamo požiūrį į mirtį ir mirties procesą, reiktų pradėti nuo pasaulio sukūrimo Korane ir atkreipti dėmesį į paraleles judėjų ir krikščionių sukūrimo istorijoje. Vienas iš kelių variantų prasideda taip:

„Tada iš (sėklos) lašo padarėme kraujo krešulį. Tada iš to krešulio padarėme mėsos gumulą (gemalą); tada iš to gumulo padarėme kaulus ir parengėme juos mėsa. Tada iš to išauginsime naują kūrinį. Palaimintas Dievas, geriausias iš kūrėjų! Paskui, po viso to, miršstate. O paskui, Prisikėlimo dieną, būsite prikelti.“ (Koranas 23:12-14)

Prisimindami sukūrimo aprašymą Pradžios knygoje, pastebime tam tikrų reikšmingų skirtumų. Prie biblinio aprašymo Korane pridedamas ne tik pranešimas apie neišvengiamą mirties momentą, bet ir paskelbimas apie Prisikėlimo dieną. Tad sukūrimas, mirtis ir prisikėlimas visi yra šventi ir neišvengiamai tarpusavyje susiję nuo pat pradžios.

Musulmonų eschatologija (su kai kuriomis išimtimis), skirtingai nuo krikščioniškosios, kupina įvairių vaizdinių, simbolių ir alegorijų. Korane yra nemažai bandymų aprašyti galutinę realybę. Yra trys pagrindinės musulmoniškosios eschatologijos tiesos:

- teismas,
- dangus,
- ir pragaras. (Ramonas, 2016, 73p.).

Musulmonų požiūriu, mirtis yra perėjimas iš šio pasaulio į Amžinatvę. Gyvenimo tikslas, kaip patvirtinama Korane, yra pasirengti amžinajam gyvenimui. „Nes kiekviena siela ragaus mirties“ (Koranas 21:35), tačiau tik po gyvenimo išmėginimų ir išbandymų. Išbandymas, Korane aprašomos mirties kontekstas, yra pasaulinio teismo diena. Kas atsitinka mirusiajam po mirties, bet prieš kūno prisikėlimą? Koranas pasakoja apie užtvartą (arab. Barzach), kuri atskiria gyvųjų žemę nuo mirusių (Koranas 23:100). Todėl mirusieji nebeturi galimybės grįžti į žemę, neturi galimybių persikūnyti. Dabar sielai prasideda prisikėlimo ir Teismo dienos laukimo periodas. Anot tradicijos, iš karto, kai tik atskiriama nuo kūno, siela pradeda kilti į dangų. Remiantis mistine pranašo Mahometo kelione iš Meko į Jeruzalę ir į dangų, sielą per septynis dangus lydi angelas Gabrielius.

Kaip teigia mons. prof. dr. Arvydas Ramonas, islamas, daug ką yra perėmęs iš judaizmo ir krikščionybės tikėjimų bei kultūrų, savo eschatologijos, kaip atskiros doktrinos, jis neturi. Ji labai panaši į krikščioniškąją. Taip yra dėl to, kad Biblija darė labai didelę įtaką Mahometui ir jo sekėjams. Apskritai trijų monoteistinių religijų (judaizmo, krikščionybės ir islamo) eschatologinės tiesos labai panašios, ypač mokymai apie mirtį, teismą, pragarą ir dangų. (Ramonas, 2016, 72p.).

3.3. Organų donorystė islamo religijos požiūriu

Musulmonai tiki, kad Alachas paskutinio teismo dieną prikels visus žmones su siela ir kūnu, todėl skeptiškai vertinamas arba draudžiamas kremavimas, donorystė, skrodimas. Sprendžiant kiekvieną etinę dilemą islamo teisinė tradicija siekia atsižvelgti į teisingumo ir visuomenės gerovės poreikius ir juos patenkinti. Teisinės doktrinos ir normos, kartu su teoriniais pavyzdžiais, pagrįstais analogiškais samprotavimais, įgalina musulmonų teisininkus spręsti etines dilemas susijusias su tokiais dalykais kaip autopsija, mirusiojo orumas, organų donorystė. Tačiau nepakanka tik pristatyti praktinius sprendimus ar teisiniu nutarimus – fatvas (arab. Fatawa), liečiančias tokias temas, kaip pavyzdžiui organų donorystė, kadangi tarp skirtingų islamo teisės mokyklų teisininkų trūksta vieningumo. Prieš pateikiant bet kokį sprendimą etinei dilemai spręsti,

reikėtų atsižvelgti į islamo tradicijos esminius principus ir praktinių moralinių normų mokymus (Sachedina, 2005,774p).

Viename moksliniame straipsnyje (Oliver, 2011, 437p.) aprašomas atvejis Jungtinėje Karalystėje, kai 46 metų moteris serganti nefropatija, 2008 metais buvo įtrauktą į laukiančių inkstų transplantacijos sąrašą.

Ji jautėsi neblogai, bet konsultacijos metu užsiminė, kad yra gimusi Pakistane, ir kad jos gausioje šeimoje yra keli jauni ir sveiki giminaičiai, kurie galėtų jai būti inkstų donorais. Visi jie buvo tikintys musulmonai ir manė, kad organų donorystė neatitinka islamo nuostatų. Pati pacientė irgi nežinojo ką daryti, nežinojo ar islamas draudžia organų donorystę. Situacija buvo sunki dar ir todėl, kad patys medikai neturėjo vieningo atsakymo šiuo klausimu. Šis atvejis parodo, kaip svarbu yra medikams žinoti skirtingų religijų požiūrį į transplantaciją, kad tokiais sunkiais momentais galėtų padėti, patarti pacientui ar jo artimiesiems.

1988 metais, Saudo Arabijoje Islamo Jurisprudencijos Taryba svarbiu nutarimu patvirtino gyvųjų ir mirusiųjų donorystę. Panašūs oficialūs sprendimai galioja Egipte, Irane, Pakistane (Oliver, 2011,438p.).

Vis dėlto reikia pripažinti, kad nors tarptautiniu mastu dauguma islamo tyrinėtojų pritaria organų donorystei, daugelis tikinčiųjų asmenų, vis dar nenori to pripažinti, ypač kai tai liečia mirusiųjų donorystę. Tad daugelyje musulmoniškų šalių transplantacijai vis dar naudojamos gyvų žmonių aukos. Kokios priežastys tai įtakoja? Kalbant apie organų donorystę islamo religijos kontekste pirmiausia reikia įvardyti, kad musulmonų mokslininkai, musulmonų teisininkai iš skirtingų islamo teisės mokyklų sutaria dėl smegenų mirties, kurią sukelia negrįžtami smegenų pažeidimai, bet neatsakytas lieka jiems labai svarbus teologinis klausimas, kuris susijęs su žmogaus sielos buvimo vieta mirties metu. Klasikinis teisinis mirties apibrėžimas sieja mirtį su tradiciniais požymiais, įskaitant visišką širdies sustojimą (Sachedina, 2005). Daugumai islamo teisininkų šis faktorius yra vienintelis teisinės mirties kriterijus. Visgi biologinė informacija apie širdies funkcijas ir kitas pagrindines organizmo veiklas, sieja gyvybę su smegenimis. Viename detaliame tyrime musulmonų gydytojas ir etikas Husayn Habibi, palygino mokslinę informaciją su teisiniu mirties apibrėžimu ir teigė, kad sielos buvimo vieta yra smegenys, kad tikrasis gyvybės pagrindas yra sąmoningumas (Sachedina, 2005). Šis neatitikimas tarp religinio ir teisinio mirties apibrėžimo sukėlė dar daugiau sunkumų šeimoms, sveikatos priežiūros specialistams, kurie turi priimti sprendimus dėl gyvybę palaikančios medicininės intervencijos nutraukimo, kai yra sustojusi širdies bei plaučių veikla.

Keliose Mekoje, Džidoje bei Amane vykusiųose Islamo teisėjų tarybos susitikimuose musulmonų teisininkai nutarė, kad jei invazinis gydymas sustiprinamas norint išsaugoti ligonio

gyvybę, gyvybę palaikanti įranga negali būti išjungta, nebent gydytojai yra tikri dėl mirties neišvengiamumo (Sachedina, 2005, 776p). Tačiau smegenų mirties, kurią sukelia negrįžtami smegenų pažeidimai, įskaitant savaiminio kvėpavimo praradimą, atveju musulmonų teisininkai nusprendė, kad ligonis laikomas biologiškai mirusiu, jei trys prižiūrintys gydytojai patvirtina visišką smegenų pažeidimą, kuris sukelia gilią komą, dėl kurios išnyksta cefaliniai refleksai, ir jei paciento gyvybė gali būti palaikoma tik kvėpavimo aparatu, nors teisiškai mirtis gali būti patvirtinta tik tada, kai, išjungus gyvybę palaikančią įrangą kvėpavimas visiškai sustojo. Tad smegenų kamieno mirties samprata ir apibrėžimas taip pat yra prieštaringi.

Pvz. 2006 metais Irane mirusių žmonių donorystė sudarė tik apie 13 proc. inkstų transplantacijų, Saudo Arabijoje ir Kuveite skaičiai yra apie 25proc. (Oliver, 2011, 438p.). Visgi dar per anksti daryti išvadas, kad visus mirusių donorų veiklos skirtumus lemia tik religiniai veiksniai, nes ir kitos problemos gali būti svarbios.

Kiti sunkumai yra susiję su tuo, kad islame draudžiama pažeisti žmogaus kūną; gyvą ar mirusį. Musulmonai tiki, kad Alachas paskutinio teismo dieną prikels visus žmones su siela ir kūnu, todėl skeptiškai vertinamas arba draudžiamas kremavimas, donorystė, skrodimas. Taip, pagal islamą žmogaus kūnas yra ypatinga šventovė ir turėtų būti neliečiamas, net jeigu žmogus yra miręs. Visgi islame donorystė yra vertinama kaip būtinybė, jeigu reikia gelbėti žmogaus gyvybę. Daugumoje atvejų galioja universalai taisyklė, kad „būtinybė svarbiau už tai, kas neleistina“. Taip pat remiamasi Korano žodžiais „Kas išgelbėtų vieno žmogaus gyvybę, būtų tarsi išgelbėjęs visos žmonijos gyvybę“ (Koranas 5:32). Reikia pažymėti, kad altruizmo principas yra labai svarbus islamo religijoje, o gyvybės išgelbėjimas – ypač.

Dar viena priežastis, kuri sukelia problemų, yra musulmonų laidojimo papročiai. Yra tradicija, kad musulmonai yra laidojami per 24 valandas nuo mirties, o ilgos organų gavimo procedūros gali sukelti musulmonams didelį prieštaravimą ir nepatogumus (Oliver, 2011, 438p.).

Šiose dilemose yra vienas principas, kuris viską suderina, tai yra „būtinybė panaikina draudimą“ (kalbama apie kūno pažeidimą: gyvo ar mirusio). Šis principas (arab. Al – darurat tubih al – mahzurat) pateisina būtinybę (Oliver, 2011, 438p.).

Dar reiktų pabrėžti principą „siekti ir skatinti tai, kas būtų geriausia visiems suinteresuotiems“ (arab. istislah), bet čia čia irgi svarstant klausimus susijusius su donoryste, reikia prisiminti Pranašo Mahometo išaiškintą etikos taisyklę; „Islame neturi būti padaryta jokios, nei vienus, nei abipusės, žalos“ (Sachedina, 2005, 778p.). Būtent ši taisyklė leidžia atpažinti svarbius skirtumus ir normas, taikant gyvybės išsaugojimo procedūras. Vienas iš tokių skirtumų yra:

- Skirtumas tarp nužudymo (aktyvi eutanazija)

- Leidimas numirti (pasyvi eutanazija).

Šis skirtumas dažnai dažnai leidžia atskirti savižudybę nuo atsisakymo gydytis arba žmogžudystę nuo natūralios mirties. Tačiau ši taisyklė neapsiriboja žalos vengimu, nes ji iškelia svarbų moralinį klausimą apie sveikatos priežiūros specialistų intencijas nutraukiant gyvybę palaikančias procedūras, ar toks sprendimas gali būti laikomas nužudymo forma, ir jei taip, ar tai yra pagalba nusižudyti, ar žmogžudystė. Islamo teisėje, gydytojui, vienašališkai nusprendusiam savo veiksmais padėti ligoniui numirti, nesuteikiamas neliečiamumas. Tačiau yra du atvejai, kurie gali būti traktuojami kaip pasyvi pagalba numirti mirtina liga sergančiam pacientui, kai dėl to negali būti pateikti kriminaliniai kaltinimai. Gydytojas gali skirti nuskausminamuosius, kurie gali sutrumpinti ligonio gyvenimo trukmę, bet jie yra skiriami fiziniam skausmui ir kančiai palengvinti, o ne nužudyti. Šiuo atveju gydytojo ketinimai yra pripažįstami kaip dori. Labai panašiai yra, kai įstatymas leidžia ligoniui atsisakyti mirtį atitolinančio gydymo arba gydytojas, pasitaręs su ligoniu, su ligonio šeima ir kitais susijusiais asmenimis, gali nutraukti bergždžią gydymą, remdamasi informuotu sutikimu. Tai grindžiama tuo, kad neišvengiamos mirties atitolinimas pasitelkiant gyvybę palaikančias procedūras dėl ribotų finansinių išteklių nėra naudingas nei pacientui, nei visuomenei. Teisinės pirmenybės principas šiuo atveju apsaugo gydytoją, leisdamas nukrypti nuo nusistovėjusios praktikos, draudžiančios eutanaziją. Esama nepagydoma ligonio būklė leidžia gydytojui išvengti bet kokio nelankstumo ir nesąžiningumo ir skirti pasyvias medicinines procedūras, leidžiančias pacientui numirti. Tokiais atvejais islame gyvybę palaikančių procedūrų nutraukimas yra traktuojamas kaip leidimas mirti natūraliai. Man čia yra panašumų su judaizme išskirta būseną „goses“. Islamo šalyse bendrą sprendimą, ar daktarui leidžiama prailginti gyvenimą, taikant agresyvias invazines procedūras nesukeliant daugiau žalos, priima visi su ligoniu susiję asmenys. Kartais šiuo klausimu yra kreipiamasi į religinius vedlius, kurie šeimos svarstymui pateikia rekomendacijas ir siūlomus sprendimus kiekvienu konkrečiu atveju. Bet kokiu atveju gydytojo moralinės ir teisinės pareigos neapima sprendimo nutraukti mirtina liga sergančio ligonio gyvybę šiam prašant, nes „Bet kuriai sielai leidžiama mirti tik su Dievo leidimu, jo numatytu metu“ (Koranas 3: 145). Su Dievo leidimu šiuo atveju reiškia likimą, kurį Dievas skiria kiekvienam žmogui.

Islame mirtina liga sergančio ligonio nužudymas: ar tai būtų savanoriška aktyvi eutanazija, ar savižudybė padedant medikui, yra vertinama kaip nepaklusnumas prieš Dievą. Tačiau skausmą palengvinantis gydymas arba gyvybę palaikančių procedūrų atsisakymas ar nutraukimas, su intencija leisti žmogui numirti, kai nėra abejonų, kad jo liga nepagydoma ir sukelia ligoniui nepakeliamą kančią, yra leistinas, jei tik yra sudarytos sąlygos ir galimybės tai aptarti su visais ligonio gerove besirūpinančiais asmenimis (Sachedina, 2005).

Vienas iš pastebėjimų, dėl ko kyla problemos kalbant apie organų donorystę yra tai, kad islamas, kaip ir visos kitos religijos, nėra monolitinis. Pažymėtina, kad pvz. Indijos ir Arabų mokslininkų nuomonės šiuo klausimu šiek tiek skiriasi, nes pirmieji dažnai mažiau pritaria organų donorystei (Oliver, 2011, 438p.). Skepticizmui įtakos turi tai, kad yra manančių, kad žmogaus kūnas patikėtas žmogui, o ne tam, kad jis galėtų kištis į kito žmogaus kūną. Smegenų kamieno mirties samprata ir apibrėžimas taip pat yra prieštaringi. Musulmoniškose šalyse religijos tyrinėtojai (arab. ulema) nėra aktyviai įsitraukę į kasdieninius svarstymus apie modernios valstybės sveikatos politikos kūrimą laikantis islamo šventraščiuose nurodytų moralinių ir teisiųjų normų. Naujos technologijos dažnai importuojamos iš industrinių šalių deramai neatsižvelgus į gyventojų politinio, ekonominio, bendruomeninio ar religinio gyvenimo ypatumus. Geografinės ar kultūrinės ribos negali sulaikyti medicinos technologijų poveikio ir jį lydinčių moralės klausimų (Sachedina, 2005, 774p.) Verta pažymėti, kad kai kurios su šiuolaikine pasaulietine bioetika susijusio problemos jau prasiskverbė ir į islamiškąjį pasaulį, kur dėl stipraus paternalizmo ir neginčijamo gydytojų autoriteto vyrauja medicininis autoritarizmas, žalojantis ir niokojantis pagarbą asmeniniams, religiniams asmenų norams ir pasirinkimams. Reikia pastebėti, kad nors Dievas atskleidė normatyvinio gyvenimo pagrindus Šariate, teismo nuosprendžio (arab. hukm) gavimas ir taikymas liko priklausomas nuo moraliniuose svarstymuose pasitelktų motyvų. Šiuose svarstymuose buvo atsižvelgta į tam tikras žmogiškąsias būsenas, turinčias įtakos musulmonams pateisinant veiksmus kaip moralius (Sachedina, 2005, 774p.). Kitais žodžiais tariant, islamo teisės nutarimai buvo kuriami vadovaujantis pliuralistine kultūrine ir istorine musulmonų ir įvairiose islamiškojo pasaulio dalyse gyvenančių ne musulmonų patirtimi.

2005 metais Turkijoje atlikta apklausa parodė, kad apie 21 proc. pačių gydytojų įvardijo religinius įsitikinimus, kaip priežastį, kodėl jie aktyviau neskatina organų donorystės (Oliver, 2011, 438p.). Labai svarbu, kad švietimas organų donorystės klausimais būtų skirtas ir tiems asmenims, kurie daro didžiausią įtaką musulmonų bendruomenėje. Todėl reikia skatinti ir musulmonų gydytojų įsitraukimą į organų donorystę. Dėl šių visų besitęsiančių neaiškumų musulmonai gali kreiptis į savo vietinį imamą patarimo organų transplantacijos klausimais ir jų laikytis.

Apibendrinant galima teigti, kad islame daug diskutuojama dėl smegenų mirties sampratos ir apibrėžimo, islame draudžiama pažeisti žmogaus kūną, tiek gyvą, tiek mirusį, reikalaujam palaidoti per 24 valandas. Tačiau, kaip ir judaizme, altruizmas islame yra labai svarbus, o Korane labai vertinamas žmogaus gyvybės išsaugojimas.

1996 m. oficialiu sprendimu Jungtinės Karalystės musulmonų taryba paskelbė religinį nutarimą, kad organų transplantacija visiškai atitinka islamą (Oliver, 2011, 438p.). Atitinkamai

Jungtinėje Karalystėje musulmonai gali nešiotis donorų korteles, o gyva donorystė laikoma nuopelnų aktu.

Mes mažiau žinome apie religijas, kurių patys neišpažįstame. Tačiau reikia suprasti, kad religinės abejonės ar nežinojimas pagrindinių tikėjimų skirtumų ir principų, gali sudaryti kliūtis mirusiam ar gyvam donorui paaukoti ir (arba) priimti transplantaciją. Daugelis šalių tampa daugiakultūriškos, tačiau tikėtina kad imigrantai išsaugos religines problemas ir emigracijoje, todėl tiek transplantacijų komandoms, tiek dvasiniams konsultantas yra labai svarbi ši informacija, nes turime suprasti ir žinoti pagrindinių religijų požiūrį į transplantaciją ir su tuo susijusius klausimus.

Augant daugiakultūrems tautoms, labai svarbu, kad gydytojai, dvasiniai konsultantai diskutuotų apie mirties prasmę, skirtingų religijų kultūrinį jautrumą, kad būtų visapusiškai išsilavinę. Tuo sunkiu momentu, kai reikia vesti sudėtingus pokalbius, yra pasitikima tik gerai informuota ir išmanančia darbo jėga, kuri supranta ir gerbia skirtingus įsitikinimus, supranta paciento ir jo artimųjų nerimą. Tikėjimo lyderiai ir gydytojai turėtų dirbti išvien, kad būtų išvengta nepasitikėjimo savimi, painiavos ir nežinojimo. Religinės doktrinos tokiu sunkiu momentu turi būti išaiškintos suprantamai, humaniškai, išmintingai ir nuolankiai.

4. DONORYSTĖS VERTINIMAS KRIKŠČIONIŠKOUJU POŽIŪRIU

Monoteistinės religijos yra trys: judaizmas, islamas ir krikščionybė. Krikščionybę sudaro trys pagrindinės šakos: katalikai, stačiatikiai ir protestantai. Rašydama apie požiūrį į donorystę remsiuosi Romos Katalikų Bažnyčios mokymu ir požiūriu į šią temą. Pirmiausia reikia žinoti, kad Katalikų Bažnyčia ne tik, kad pritaria, bet ir skatina neatlygintą žmogaus audinių ar (ir) organų dovanojimą kitam žmogui, kai transplantacija yra tas vienintelis būdas, galintis išgelbėti gyvybę. Katalikų tikėjime žmogus vykdo Dievo valią, nes kūnas nėra jo absoliuti nuosavybė, tad yra pritariama dovanojimui, savo organų aukojimui, kai remiamasi broliškos meilės principu.

4.1. Mirties samprata krikščioniškajame mokyme

Gyvenimo tėkmėje žmogus neišvengiamai, anksčiau ar vėliau susiduria su neeiliniais sukrėtimais, tokiais kaip sunki liga ar artimojo mirtis. Vakarų pasaulyje mirties tema yra lyg tabu, nes žmonės skatinami negalvoti apie mirtį, eiti lengvabūdiškai per gyvenimą negalvojant, kad kažkada ta kelionė kiekvienam iš mūsų baigsis. Net išsilavinę žmonės dažnai nesidomi gyvenimo po mirties klausimu. Jiems gana mokslininkų teiginių. Mąstydamas apie doktrinas ir filosofiją, o tą darau visą savo gyvenimą, dažnai lieku nustebęs, kad daugelis iš jų mirtį palieka tarsi nuošalėje (Sanson, 2006, p.47). Viltis apie pomirtinį gyvenimą yra susijusi su tikėjimu į Dievą, todėl ištyrinėti mokslininkai, pagrįsti ją yra neįmanoma. Gyvenant pasaulyje, kur iškeliami ir svarbūs tik materialūs dalykai, tampa naudinga kalbėti tik apie tai, kas vyksta dabar, kas yra gyva, nesigilinant kas yra mirtis ar kas bus po jos. Modernioje visuomenėje labai gajus požiūris, kad sunkūs ligoniai ar neįgalūs žmonės turi turėti „savo“ vietą, nes kitiems lyg dėl jų nejauku, o ką jau kalbėti apie mirties faktą, kurį nustumiame į tolimiausią kertelę, pamiršdami, kad visi esame mirtingi. Taip besielgdami pagiliname mirštančio žmogaus vienišumą ir sielvartą.

Sanson H. (cit. pgl. Pagyvenusių žmonių dvasingumo kelias, 2006, 46p.) teigia, kad „buvimas, mąstant apie mirtį, įgyja tokią reikšmę, jog tai tarsi sujaukia normalią gyvenimo tėkmę: tada tam tikri dalykai stoja į savo tikrąsias vietas- šalutines, antraplanes“. Tai nepatogu, bet kad ir kaip būtų vengiama tokių temų, tai kažkada paliečia kiekvieną iš mūsų. Netikinčiajam susidūrus su tokia situacija, kaip pavyzdžiui nepagydoma liga, artėjanti mirtis, pasėja tik baimę, nes mirtis jiems yra tik pabaiga, žemiškų planų žlugimas, o ne perėjimas į geresnį pasaulį. Katalikė gydytoja reanimatologė Birutė Žemaitytė šešiolika metų praleido šalia mirties. Jos parašytoje knygoje dienoraštyje „Palydėsiu į Tėvo namus“ labai daug rašoma apie mirtinus ligonius, kurių dalis

pasveiksta, dalis išeina Anapus. Autorė ragina nebijoti mirties, kviečia susipažinti su ja, kad ji nebūtų mums tokia baisi, o taptų šviesia. Birutės Žemaitytės teigimu: „Mirtis manęs nebaugina. Ji – šventa! Viskas priklauso nuo žmogaus vidinės būsenos. Mirtis paima žmogų tokį, koks jis yra. Svarbiausia, kad būtų gyvas ir stiprus ryšys su Dievu, tada mirtis – gimimas, o ne išnykimas. Tai nereiškia, kad nejaustum skausmo, kančios. Tai mūsų gyvenimo duona. Bet kas neišmokęs valgyti šios skausmo duonos, tas nežino ir didžiausio džiaugsmo paslapties“ (Žemaitytė, 1998, 173p.). Kai nebijome kalbėti apie mirtį, mirtis nebeatrodo tokia baisi ir gąsdinanti, nes nebesijaučiame vieniši ar atstumti. Ar žmogus yra tikintis ar netikintis, jaunas ar senas vis tiek jis daugiau ar mažiau bijo mirties. „Stebėdama mirštančiųjų reakciją į mirtį, psichiatrė Elisabeth‘a Kuebler‘a-Ross‘a priėjo išvadą, kad apie savo mirties greitą galimybę sužinoję sergantieji būdingai reaguoja paeilui keturiomis neigiamomis laikysenomis:

- neigimu,
- pykčiu,
- derėjimusi
- ir, pagaliau, suvokę, kad tikrai mirs, depresija“ (cit. pgl. Trimakas, 1998, 355p.) .

Taip nutinka todėl, kad netikintieji mato mirtį tik neigiamai. Jiems tai pabaiga, laiko pabaiga, savo paties, visko pabaiga. Tokiu atveju mirties išbandymas netampa žmogui jį brandinančia pamoka, nes tai būtų įmanoma tik tada, kai žmogus mirtį priima su viltimi ir susitaikymu, o ne kaip bausmę. Tikintysis turi teigiamą požiūrį į mirtį. Jei žmogus visą gyvenimą gyveno tikėjime Dievu, jis palengva ruošėsi mirčiai, jį lydėjo pasitikėjimas ir viltis. Sanson H. rašė, kad yra laimingas, jog prikluso Bažnyčiai, kuri padeda vėl iš naujo įsikibti tikėjimo ir vilties. Vieni patys negalime nei tikėti, nei viltis – nei gyvenime, nei mirties artumoje, nei mirties valandą. Man labai reikia, kad galėčiau tikėti ir auginti Bažnyčios narių viltį (Sanson, 2006, 57p.) .

Tikėjimas padeda ne tik mirštančiajam, bet ir jo artimiesiems, juk artimojo netektis nėra kasdienė patirtis. Tikėjimas tai asmeniškasis santykis su Dievu. Jei tiki Dievu, žinai, kad šis išsiskyrimas yra laikinas, ir kažkada amžinybėje susitiksi su Anapilin išėjusiu artimuoju. Tikintieji nelieka vieniši savo skausme, nes besimelsdami, pokalbiuose su kunigu, Šventų Mišių, skirtų mirusiajam metu, Eucharistijos metu jie jaučia ryšį su mirusiuoju. Ir net jei pradžioje kyla klausimų: kodėl Dievas mane baudžia? Kodėl Dievas toks neteisingas? Tu esi vienas su šiais klausimais, tu gali tai išsakyti kitam tikinčiajam, kunigui, maldose – Dievui ir taip nesijausti vienišas, o būti mylimas. Krikščioniškoji meilė yra tarsi koks trikampis, kurį sudaro trys kraštinės:

- Dievo meile žmogui,
- žmogaus meilė Dievui,
- žmogaus meilė žmogui. (Paškus, 2003, 133p.)

Krikščionys meilei nusakyti vartoja terminą – agape. Šis žodis reiškia besąlygišką meilę. „Nuosekliai jos nereikia užsitarnauti. Negalima jos nei pašalinti, nei atimti. Taigi, iš visų meilių tik viena agape pajėgia žmoguje panaikinti netekties baimę“ (Paškus, 2003, 127p.) .

„Laikas veda į mirtį ir netektį, o tikėjimas nukreipia į amžiną viešpatiją virš laiko virsmo. Tikėjimo gyvenimas moko mus, kaip nugalėti kiekvieną pranykstančią akimirką laike keliant savo sielas į begalinį ir amžiną Dievą, kuris yra galutinis mūsų tikslas“ (Haught, 2014, 131p.).

Kalbant apie krikščionybės požiūrį į mirtį reikia remsiuosi Šventuoju Raštu ir Katalikų Bažnyčios mokymu.

„Krikščionybė skelbia, kad tikintysis į Kristų neragaus mirties per amžius, nes iš mirties yra perėjęs į gyvenimą. Tikėjimo žinia apie yra ši: jie, iškeliavusieji anapus ir mes, gyvenantieji šiapus, esame kartu, jie ir mes esame viena ir būsim amžinai. Tai žemiškoji (keliaujančioji) ir dangiškoji (išskaistėjusi) Bažnyčios“ (Ramonas, 2016, 504p.). Dievo, kuris sukūrė žmogų iš meilės, planuose mirties nebuvo. Mirtis yra nuodėmės padarinys. Nors žmogaus prigimtis ir buvo mirtinga, Dievas jam neskyrė mirti (Katalikų Bažnyčios katekizmas, 2012, nr. 1008. Toliau – KBK). Dievas jiems buvo sakęs: „kai tik paragausi nuo gero bei pikto pažinimo medžio, turėsi mirti“ (Pr, 2, 17). Tačiau Dievas nupuolusio žmogaus nepalieka vieno, neapleidžia. Dievas žmogų šaukia, jo ieško, kviečia grįžti į meilės santykį. Nuolatos teikia būdų pasiekti išganymą, numatydamas Kristų, Atpirkėją, kuris „yra neregimojo Dievo atvaizdas, visos tvarinijos pirmagimis“ (Kol, 1, 15). Todėl ir pasirodė Dievo sūnus Jėzus, kuris mokė gyventi pagal Meilės įsakymą, pats tuo gyvendamas. Jėzus kalbėjo; „Aš esu prisikėlimas ir gyvenimas. Kas tiki mane, - nors ir numirtų, bus gyvas. Ir kiekvienas, kuris tiki mane, neragaus mirties per amžius.“ (Jn, 11, 25). Dievas taip pamilo pasaulį, kad atidavė savo viengimį sūnų, kad kiekvienas, kuris Jį tiki, nepražūtų, bet turėtų amžinąjį gyvenimą (Jn 3, 16).

Mirtį galime suvokti kaip bauginančią (tai labiau tinka netikinčiam žmogui) ir šviesią, raminančią, kas tinka krikščioniui. Kunigas dr. A. Ramonas monografijoje „Krikščioniškoji eschatologija“ rašo: „Mirtis krikščioniškojo tikėjimo kontekste gali būti suvokiama ir šviesiai, kaip angelo aplankymas, kviečiant „grįžti namo“, ten, iš kur ir esame atėję, todėl krikščionybė skelbia, kad tikinčiojo likimas po mirties yra Dievo rankose, nes jis vienintelis turi „amžinojo gyvenimo raktus“(Ramonas, 2016, 218p.). Kokie guodžiantys ir viltingi yra apaštalo Pauliaus žodžiai Pirmajame laiške tesalonikiečiams: „Mes norime, broliai, kad jūs žinotumėte tiesą apie užmiegančiuosius ir nenusimintumėte kaip tie, kurie neturi vilties. Jeigu tikime, kad Jėzus numirė ir prisikėlė, tai Dievas ir tuos, kurie užmigo susivieniję su Jėzumi, atsives kartu su juo“ (1, Tes 4, 13-

14). Krikščionių tikėjimu, Kristus tikrai prisikėlė iš numirusių ir amžinai gyvena. Teisieji po mirties amžinai gyvens su prisikėlusiu Kristumi, ir jis prikels juos paskutiniąją dieną. Prisikėlimą įvykdys Švenčiausioji Trejybė (KBK, nr. 989).

Mirusiųjų prisikėlimas – nuo pat pradžių buvo esminis krikščionių tikėjimo elementas. Mirusiųjų prisikėlimą Dievas apreiškė savo tautai laipsniškai, ištikimai laikydamasis savo Sandoros su Abraomu ir jo palikuonimis. Tikėjimas prisikėlimu remiasi į Dievą, kuris yra „ne mirusiųjų, bet gyvųjų Dievas“ (Mk 12, 27). Kaip per žmogų atsirado mirtis, taip per žmogų ir misusiųjų prisikėlimas. Kaip Adome visi miršta, tai Kristuje visi bus atgaivinti (1 Kor 15, 21-22, pgl. Rom 5, 12).

Kūno mirtis ir prisikėlimas: „Toks mirusiųjų prisikėlimas. Sėjamas gendantis kūnas, keliasi negendantis. Sėjama prastas, keliasi garbingas. Sėjamas silpnas, keliasi galingas. Sėjamas juslinis kūnas, keliasi dvasinis kūnas (1Kor 15, 42-44). Krikščionims svarbiausia ir pagrindinė tikėjimo tiesa yra tikėjimas amžinuoju gyvenimu. Nesant prisikėlimo, tikėjimas amžinuoju gyvenimu būtų beprasmiškas, tad mirtis yra traktuojama šioje šviesoje. Prisikėlimas yra raktas į mirties slėpinį. Biologiniu fiziologiniu požiūriu kūno mirtis yra natūralus dalykas, tačiau tikėjimo požiūriu ji yra atpildas už nuodėmę (KBK, nr. 1006). Kiekvieno žmogaus nemirtingoji siela mirties valandą gauna amžinąjį atlygį, kitais žodžiais tariant po mirties žmogaus siela keliauja į skaistyklą, dangų arba pragarą. Tie, kurie miršta Dievo malonėje kaip jo draugai ir yra tobulai išskaistinti, amžinai gyvens su Kristumi danguje, dar iki susijungimo su savo kūnais ir iki Paskutinio teismo. Šventasis Raštas apie tai kalba įvaizdžiais: gyvenimas, šviesa, ramybė, Tėvo namai, dangiškoji Jeruzalė, rojus (KBK, nr. 1023-1029). Skaistykla: tie, kurie miršta Dievo malonėje ir draugystėje, tačiau nėra pakankamai išskaistinti, nors ir yra tikri dėl savo amžinojo išganymo, po mirties per kančią skaistinami tol, kol taps tokie šventi, jog galės įeiti į dangaus džiaugsmą. Jėzus kalbėjo apie negęstančios ugnies pragarą, kuris skirtas tiems, kurie ligi pat savo gyvenimo pabaigos atsisako tikėti ir atsiversti. Tai pražūtis ir sielai, ir kūnui. Šventasis Raštas ir Bažnyčios mokymas apie pragrą įspėja žmogų atsakingai elgtis su savo laisve, atmenant savo amžinąją dalį (KBK, nr. 1033-1037). Naujojo Testamento ir bažnyčios mokyme apie mirtį yra išskiriami šie pagrindiniai aspektai:

- Mirtis yra nuodėmės padarinys.
- Mirtis yra laikinas kūno ir sielos atsiskyrimas (fizinė mirtis).
- Mirtis nuodėmei yra gimimas amžinajam gyvenimui.
- Mirusieji bus prikelti ir teisiami laikų pabaigoje per antrąjį Kristaus atėjimą.

Krikščionių tikėjimas moko, kad kūno mirtis, nuo kurios žmogus, jei nebūtų nusidėjęs, būtų buvęs apsaugotas, taps nugalėta, kai visagalis ir gailestingasis Atpirkėjas gražins mums būklę, kurią dėl savo kaltės praradome. „Tikintis žmogus, išpažindamas Kristaus mokymą, tiki meile ir teisingumu. Tiki Kristaus žodžiais, kad ateis pjūties metas, o pjūtis – tai mirtis. Todėl tikintysis turėtų vengti visų į nuodėmę vedančių dalykų, kad prieš Dievo teismą galėtų stoti skaistus ir švaria sąžine. Kaip sako Biblija, svarbu, kad gyvenimo pabaigoje taptume turtingi pas Dievą, nes: kur jūsų lobis, ten is jūsų širdis“ (Lk 12, 34) (Ramonas, 2016, 269p).

Tikėjimas duoda atsakymą į klausimą, koks likimas žmogaus laukia, ir įgalina bendrauti Kristuje su mylimaisiais, kuriuos mirtis jau nusinešė, sužadindamas viltį, kad jie Dieve įgijo tikrąjį gyvenimą. Kristaus dėka krikščioniška mirtis turi teigiamą prasmę.

4.2. Tikslinė donorystė: Šv. Kozmos ir Damijono legenda

Skaitant užsienio mokslinę literatūrą rastas naudojamas terminas – tikslinė donorystė. Tikslinė donorystė gali būti apibrėžta kaip transplantacijos procedūra, kurios metu donorai ar jų šeimos nariai sutinka aukoti organus recipientų grupei, kurią lemia tam tikro požymio buvimas ar nebuvimas, pavyzdžiui amžius, lytis, etninė priklausomybė ar religija (Oliver, 2011, 442p.).

Daugelyje transplantacijos programų neleidžiama tiesiogiai perduoti mirusių donorų, išskyrus labai retus atvejus, kai potencialus recipientas turi ankstesnius ryšius su mirusiu donoru, kaip 2006 metais apibrėžė Amerikos chirurgų transplantologų asociacija (toliau – ASTS) (Oliver, 2011, 442p.). Jungtinės Karalystės gairėse besąlygiškas altruizmas yra apibrėžiamas kaip pagrindinis mirusių organų donorystės principas ir leidžiama konkrečiai nukreipti mirusį donorą tik išskirtiniais atvejais, kurių aplinkybės panašios į tas, kurios apibrėžtos 2006 metų ASTS pareiškime. Nėra žinoma apie bandymus „nukreipti“ mirusiojo donorystę pagal išpažįtamą religiją.

Užsienio literatūroje radau paminėtą atvejį, kai rašoma apie judaizmo tikėjimo vyro iš Niujorko prašymą, kuris norėjo savo savanoriškai paaukotą inkstą transplantuoti tik žydų tikėjimo asmeniui (Oliver, 2011, 442p.). Verta paminėti, kad „Halalich“ organų donorų draugija (HODS) iš pradžių skatino organų donorystę tik tarp žydų tikėjimo asmenų, tačiau dabar pritaria žydų organų aukojimui visiems žmonėms. Yra turima labai mažai oficialios informacijos apie bandymus nukreipti organų donorystę religinių grupių viduje. Oliver M. staripsnyje yra aprašomi atvejai, kad kinų amerikiečiai iš esmės neprieštarauja organų donorystei, bet yra labiau linkę paaukoti asmenims iš savo gimtosios šalies ir išpažįstantiems jų religiją (Oliver, 2011, 442p).

Džiugina tai, kad Izraelio moksliniuose straipsniuose pranešama apie labai aukštą mirusių donorystės procentą, nepaisant religinių skirtumų. Reikia pažymėti, kad tikslinė donorystė gali labai pakenkti etninėms mažumoms, jei jos būtų pašalintos iš donorystės sąrašų.

Šiais laikais transplantacijos procesas, operacijos, donoro ir organų gavėjo sąvokos ir t.t. yra apibrėžta įstatymu ir mums visiems yra suprantama. Atsigręžus atgal galime rasti aprašymų šia tema, iš ko galime suprasti, kad tai buvo aktualu ir prieš daug metų, net tada, kai tam nebuvo sąlygų ir dabartinių mokslo galimybių, ir kad jau tada buvo samprata padėti žmogui, nepaisant jo rasės, užimamos padėties ar įsitikinimų. Čia paminėsiu Šv. Kozmą ir Damijoną, kurie mirė 303 metais (Šv. Kozmas ir Damijonas, 2020).

Vardo Kozmas kilmė siejama su dviem reikšmėmis: *cosmos* – reiškia pavidalą arba papuošalą ir lotyniškai *cosmos* yra „mundus“ – švarus. Mat Kozmas kitiems buvo pavyzdžių pavidalas, dorybių papuošalas ir švarus nuo visų ydų žmogus (Voraginetis, 2008, 318p.).

Vardo Damijonas reikšmė yra kilusi nuo žodžio *dama*, kas reiškia romų ir nuolankų gyvūną, arba nuo *dogma*, kas reiškia mokymas, mokslas ir *ana* – aukštai; kita galima reikšmė kildinama nuo *domium* – auka; arba Damijonas reiškia *Domini manus* – Viešpats ranka (Voraginetis, 2008, 319p.). Šv. Damijonas bendravime buvo romus, taikus, rodė dangišką mokytumą, kai skelbė Dievo žodį, buvo Viešpaties ranka, kai gydė kūną.

Šv. Kozma ir Damijonas buvo broliai dvyniai, kurie buvo kilę iš Arabijos, Egipto miesto. Šventoji Dvasia išmokė brolius Kozmą ir Damijoną gydymo meno, jie gydė ne tik gyvulių ligas, bet ir žmonės, ir tai darydavo veltui. Dėl savo skleidžiamo tikėjimo idėjų, nesutikimo išsižadėti Kristaus, jie buvo suimti ir nukankinti, o pomirtinio gyvenimo darbai yra aprašomi. Jokūbo Voraginiečio (1230- 1298) antrojoje knygoje „Aukso legenda arba Šventųjų skaitiniai“ (1260-1270) yra aprašoma legenda, susijusi su Šv. Kozma ir Damijonu ir jų atlikta transplantacija.

„Popiežius Feliksas, švento Grigaliaus pirmtakas, šventųjų Kozmo ir Damijono garbei Romoje pastatė nuostabią bažnyčią. Toje Bažnyčioje šventiesiems kankiniams patarnavo vienas vyras, kuriam vėžys buvo visiškai suėdęs vieną šlaunį. Ir štai jam miegant, šventieji Kozmas ir Damijonas, nešini kvapiaisiais aliejais ir geležiniais įrankiais, pasirodė prie ištikimo tarno. Vienas pasiteiravo kito: „Kur mes gausim mėsos, kad, nupjovę supuvusią koją, galėtume tuščią vietą užpildyti?“- Kitas jam atsakė: „Šiandien švento Petro ad Vincula kapinėse palaidotas jaunas etiopas. Taigi atnešk nuo jo, kad galėtume šitam pakeisti“.- Ir štai tasai nuskubėjo į kapines ir atnešė mauro šlaunį. Nupjovę ligoniui dalį kojos, vietoje jos šventieji įstatė mauro šlaunį, kruopščiai užtepė žaizdas, o nesveiką kojos dalį nunešė pas mirusį maurą. Pabudęs vyras jokio skausmo nejautė, pridėjo prie šlaunies ranką ir nesurado jokio pažeidimo. Pakėlęs žvakę, jis pamatė, kad šlaunyje nebeliko ligos pėdsakų, ir pagalvojo, kad gal jis – jau nebe jis, o kas nors

kitas. Tačiau atsitokėjęs jis džiaugsmingai šoko iš lovos ir visiems papasakojo, ką buvo matęs per sapną ir kaip buvo išgydytas. Sujaudinti žmonės nuskubėjo prie mauro kapo ir pamatė, kad mauro šlaunies nebėra, o vietoje jos padėta to vyro šlaunis.“ (Voraginietis, 2008, 322p.).

Ši legenda parodo, kad kalbant apie transplantaciją, jau tada buvo supratimas, kad padėti reikia kiekvienam žmogui, nepriklausomai nuo jo lyties, rasės, tautybės, padėties, nes aprašytoje legendoje Šv. Kozma ir Damijonas transplantavo koją baltaodžiui, o kojos donoru tapo juodaodis vergas, etiopas. Tai pavyzdys, parodantis, kad tikslinė donorystė būtų neteisingas sprendimas, kad padėti reikia visiems žmonėms ir pagalbą reikia priimti iš visų žmonių, nes kitu atveju pavyzdžiui gali nukentėti etninės mažumos.

Daugelis pasaulio šalių laikosi iniciatyvaus požiūrio, siekdamos, kad donorystė būtų altruistiška ir nesibaigtų religinėmis ribomis. HOPE organizacija į savo provokatyviai vertinamus skelbimus įtraukę vieną paveikslą, simbolizuojantį indų tautybės organų recipientą, kuriam yra transplantuota musulmono širdis (Oliver, 2011, 442p.).

4.3. Požiūris į žmogaus kūną Katalikų Bažnyčios mokyme

Kai liečiame tokias temas kaip donorystė, transplantacijos operacijos reikia suprasti, kad su tuo susiduriančiam žmogui yra svarbu jo išpažįstamos religijos nuostatos. Šiame skyriuje aptarsime krikščionybės poziciją, t.y. labiau koncentruosiuosi į Katalikų Bažnyčios doktriną. Kai žmogaus mirtis buvo sutapatinta su smegenų mirtimi, iš katalikų teologų nebuvo gauta jokio principinio pasipriešinimo tokiam žingsniui. Taip yra todėl, kad katalikybės konfesija pagrindą tokiam žmogaus mirties fakto supratimui padėjo daug anksčiau, nei tai padarė mokslas. 1957 metais vykusiame Tarptautiniame anesteziologų kongrese popiežius Pijus XII paskelbė, kad „aiškų bei tikslų mirties apibrėžimą ir žmogaus be sąmonės mirties momentą nustatyti turi medikai“ (Babinskas, 2012).

Kai kalbame apie žmogaus kūną, tai krikščionys žmogaus kūną supranta kaip esmingai susijusį su siela, dėl to po mirties kūnas yra laikomas ne garbinimo objektu, bet vertas išskirtinės pagarbos. Šiuo metu susiduriame ne su gyva būtybe, o su lavonu. Su juo visuomet turi būti elgiamasi pagarbiai, kaip ir dera elgtis su žmogaus lavonu, tačiau jam nebūdingas mąstančios būtybės orumas ir aukščiausia gyvo asmens vertė. „Lavonas nėra tikraja prasme teisių subjektas, kadangi jame nebėra asmenybės, kuri vienintelė gali būti teisių subjektu“. Štai kodėl sprendimas „panaudoti jį morališkai nepriekaištingam ir netgi kilniam tikslui ne smerktinas, bet vertinamas teigiamai“. (Katalikų Bažnyčia ir donorystė, 2003). Biblinis tikėjimas kūno prisikėlimu šiuo

atžvilgiu turėtų būti suprastas netiesiogiai – kaip nenutrūkstama asmenybės egzistencija, kuriai nėra būtinas kūno neliečiamumas (Babinskas, 2012). Katalikų Bažnyčia moko, kad žmogaus kūnas nėra jo absoliuti nuosavybė. Popiežius Jonas Paulius II savo pranešime „Organų asociacijos“ kongreso dalyviams 1991 metais sakė:

„Iš tikrųjų žmogaus kūnas visada yra asmenišką kūną, asmens kūną. Kūno nevalia traktuoti vien kaip fizinės ar biologinės būties, o jo organų parduoti ar mainyti. Tokia skurdi materialistinė samprata lemtų vien instrumentinį kūno ir tuo pačiu asmens naudojimą. Tokioje perspektyvoje organų transplantacija ir audinių persodinimas nebeatitiktų dovanojimo veiksmo, bet būtų tolygus tik kūno nusavinimui ir apiplėšimui.

Dar daugiau, asmuo gali dovanoti tik tai, ko jis gali atsisakyti, nesukeldamas didelio pavojaus ar nepadarydamas žalos savo gyvenimui ar asmeninei tapatybei, ir tik esant atitinkamai priešasčiai. Akivaizdu, kad gyvybiškai svarbūs organai gali būti dovanojami tik po mirties. Tačiau pasiūlyti dalį savo kūno esant gyvam, kai tas pasiūlymas įsigalios tik po mirties, daugeliu atveju yra didžiulės meilės, kitiems gyvenimą dovanojančios meilės, pasireiškimas. Šitaip biomedicininių mokslų pažanga atvėrė žmonėms galimybes planuoti savo pašaukimą mylėti ir po mirties. Pagal Kristaus Velykų paslapties analogiją, mirštant mirtis yra nugalima ir atkuriamas gyvenimas“ (Popiežius Jonas Paulius II, 1991).

Katalikų Bažnyčia žmogaus kūną apibrėžia, kaip formą, kuria mes naudojames tam tikrą laiką, kiek mums yra suteikta aukštesnių jėgų. Čia svarbiausias yra mirties momento nustatymas. Krikščionybė mirtį supranta kaip žmogaus sielos ir kūno vienybės nutraukimo momentą, kaip kūniškos ir dvasinės žmogaus asmens vienybės pabaigą. Kaip šitaip yra apibrėžiamas mirties momentas, tampa aišku, kad jai nustatyti netinka empiriniai metodai. „Tačiau ontologinį mirties momentą išoriškai lydi ir empiriniai ženklai, kuriuos nustatyti turi ne kas kitas, o tik mokslas. Dėl to ir organų persodinimo srityje yra labai svarbu, kad būtų labai griežtai suformuluoti žmogaus asmens mirties nustatymo kriterijai. Jei nebūtų visuotinai pripažįstamų griežtų normų, tuomet ir organų donorystės srityje nebūtų tikrumo, jog nėra palikta vietos piktnaudžiavimams, vienų žmogaus teisių kėlimo aukščiau kitų. Kai kalbame apie žmogaus kūną, gyvybę ir mirtį, Bažnyčia nepretenduoja medicinai primesti kokią nors savąją viziją, Bažnyčia tik primena, kad Dievas, o ne žmogus yra gyvybės ir mirties Viešpats, jog Dievas, kuris gyvybę sukūrė, yra gyvybės savininkas ir šeimininkas. „Dievas sukūrė žmogų pagal savo paveikslą, pagal savo paveikslą sukūrė jį; vyrą ir moterį; sukūrė juos (Pr 1, 27). Žmogus yra gyvybės tarnas. Medicinos kilnumas priklauso nuo to, kaip ji tarnauja gyvybei (Bažnyčia pritaria organų persodinimui, bet reikalauja, besąlygiškai gerbti kiekvieno žmogaus orumą, 2005).

2018 metais lapkričio 11 dieną savo kalboje Popiežius Benediktas XVI sakė: „Kūnas niekad negali būti laikomas tik paprastu daiktu. Jei taip atsitiktų, laimėtų rinkos logika. Kiekvieno žmogaus kūnas, kartu su kiekvienam duota dvasia, sudaro neišskiriama vienvė, kurioje yra įspaustas Dievo atvaizdas. Jei ši dimensija yra užmirštama, prarandama, nebėra galima suvokti kiekviename esančios paslapties totalumo“ (Popiežius Benediktas XVI, 2008). Katalikų Bažnyčia laikosi principo, kad privalo būti būtų gerbiamas asmens orumas ir jo tapatumas. Remiantis šiuo principu, organus dovanoti galima tik tada, jei recipientui negresia rimtas pavojus sveikatai ar tapatybei. Popiežius Jonas Paulius II enciklikoje „Evangelium Vitae“ apie žmogaus gyvybės vertę ir neliečiamumą išsakė mintis apie grėsmes, kurios gali iškilti kalbant apie transplantaciją: tai ir eutanazijos atvejai, kai siekiama geriau apsirūpinti organais, skirtais transplantacijai. „Negalime tylėti ir regėdami kitus, slaptėsius, tačiau ne mažiau rimtus ir realius eutanazijos pavidalus. Jie pasirodo, pavyzdžiui, tada, kai norint geriau aprūpinti persodinimui skirtais organais, šie organai imami nepaisant objektyvių bei adekvačių kriterijų ir tuo būdu sukeliant tikrą donoro mirtį“ (Popiežius Jonas Paulius II, 1995, nr. 15). Neturi būti piktnaudžiavimų transplantacijos srityje, neturi būti prekybos, mainų, kai kalbame apie organų donorystę, nes tai jau yra neteisėti veiksmai, pažeidžiantys etinius principus.

4.4. Organų donorystė kaip dovanos, kaip didžiausios meilės išraiška

Jėzus siųsdamas apaštalus skleisti Evangelijos, tam, kad jo Karalystė galėtų plisti per dovanojamus meilės gestus ištarė žodžius: „Dovanai gavote, dovanai ir duokite!“ (Mt 10, 8). Katalikų bažnyčia pritaria neatlygintinam tiek gyvo, tiek mirusio žmogaus audinių ar organų dovanojimui kitam žmogui, transplantacijos tikslais, kai transplantacijos procedūra gali išgelbėti nuo mirties. Vatikanui yra priimtina ir skatintina broliškos meilės auka. Šventasis Paulius primena, kad gyvybė – tai dovana gauta iš Dievo: „Ką gi turi, ko nebūtum gavęs?“ (1Kor 4, 7). Žmogaus gyvybė neatsiejamai yra ir kūnas, ir dvasia. Tikrai kūne ir per kūną apčiuopiame konkretų asmenį, kas reiškia, kad bet koks įsikišimas į žmogaus kūną, paliečia ne tik žmogaus audinius ar organus, bet ir patį asmenį.

Kai kalbame apie donorystę galime teigti, kad transplantacijai paimdami žmogaus audinius ar (ir) organus, mes paliečiame ne vien šių organų ar audinių funkcijas, bet ir patį asmenį, tad į organų atidavimą privalu žiūrėti kaip į didžiulę dovaną. Popiežiškoje sveikatos apsaugos darbuotojų pastoracijos tarybos kreipimesi „Organų donorystė ir transplantacija“ (1995 metais)

yra sakoma: „Transplantacijų medicininė intervencija yra neatskiriama nuo humaniškojo davimo akto. Gyvas ar miręs asmuo, kurio organas yra imamas, privalo turėti teisę būti pripažintais davėju – donoru, t. y. tuo, kuris savo noru sutiko netekti organo. Persodinimo prielaida yra išankstinis, savanoriškas ir sąmoningas donoro arba teisėtai jam atstovaujančio asmens, dažniausiai jo artimiausių giminaičių, apsisprendimas. Tai ryžtas padovanoti be jokio užmokesčio kurią nors kūno dalį dėl kito žmogaus sveikatos ir gerovės. Ta prasme medicininis veiksmas yra donoro aukos veiksmas – nuoširdus savęs aukojimas, įkūnijantis pašaukimą meilei ir bendrystei. Biomedicinos pažangos suteikta galimybė skleisti pašaukimą meilei ir peržengus mirties ribą turėtų skatinti gyvus žmones dovanoti savo kūno dalį kaip auką, kuri bus atiduota tik po jų mirties. Tai didelės meilės išraiška, meilės, kurios esmė – padovanoti gyvybę kitiems. Sudarydamas dalį šios meilės aukojimo „ekonomijos“, pats medicininis persodinimo veiksmas ar net paprastas kraujo perpylimas nėra medicininė intervencija kaip kitos. Jis yra neatskiriamas nuo donoro aukos veiksmo ir gyvybę dovanojančios meilės“ (Katalikų Bažnyčia ir donorystė, 2020).

Tačiau, net ir didžiausios meilės akivaizdoje reikia atsiminti, kad prieš imant organus transplantacijai, būtina atsižvelgti į tai, kas yra asmuo. Asmens apibrėžimas apibūdina ne tik elgesį su pačiu žmogumi, bet apibūdina elgesį su jo kūnu, o broliškos meilės ir solidarumo principas paties dovanojančio donoro atžvilgiu bus teisingi tik tuo atveju, kai rizika, kurią jis prisiima, bus moraliai priimtina ir nesukels donoro mirties ar jo kūno funkcionavimo sutrikimų (Narbekovas ir kt, 2002, 53p.).

Katalikų Bažnyčia pritaria transplantacijai ir sutinka, kad organų donorystė yra nesavanaudiškumo aktas. Yra daug šitokio požiūrio, požiūrio skatinančio transplantaciją ir organų donorystę pavyzdžių.

Popiežius Jonas Paulius II viešai rėmė organų donorystę, ypač savo enciklikoje „Evangelium Vitae“, kurioje jis gyrė organų donorystę, kaip pagirtiną ir sektiną krikščioniškos meilės pavyzdį. Popiežius Jonas Paulius II savo kalboje „Organų donorų asociacijos“ kongreso dalyviams sakė: Su organų transplantacijos pradžia, kuri prasidėjo kraujo perpylimais, žmogus atrado būdą atiduoti save, savo kraują ir kūną, kad kiti galėtų gyventi. Mokslo bei gydytojų ir sveikatos priežiūros darbuotojų, kurių bendradarbiavimas nėra toks akivaizdus, bet ne mažiau svarbus sudėtingų chirurginių operacijų rezultatui, profesinių įgūdžių ir įsipareigojimų dėka atsiranda naujas ir nuostabus pašaukimas. Mes esame pašaukti mylėti savo artimą naujais būdais: evangelijos žodžiais, mylėti „iki galo“, tačiau tam tikrose pačios žmogaus prigimties nubrėžtose ribose, kurių negalima peržengti. Be visa kito, ši gydymo forma yra neatskiriama nuo žmogaus aukojimosi. Iš tikrųjų transplantacija numato išankstinį, aiškų, laisvą ir sąmoningą donoro ar kito asmens, kuris teisėtai atstovauja donorui, dažniausiai artimiausių giminaičių, sprendimą. Tai sprendimas be atlyginimo

pasiūlyti dalį savo paties kūno kito asmens sveikatai ir gerovei. Šiuo atžvilgiu medicininis transplantacijos veiksmas leidžia įgyvendinti donoro pasiaukojimo veiksmą, tą nuoširdų savęs dovanojimą, kuris išreiškia mūsų esminį pašaukimą meilei ir bendravimui. Meilė, bendravimas, solidarumas ir absoliuti pagarba žmogaus asmens orumui yra vienintelis teisėtas organų transplantacijos pagrindas. Labai svarbu neignoruoti moralinių ir dvasinių vertybių, kurios pradeda veikti, kai individai, laikydamiesi etinių normų, kurios garantuoja žmogaus asmens orumą ir jį tobulai išreiškia, laisvai ir sąmoningai nusprendžia atiduoti dalį savęs, savo pačių kūno, siekdami išsaugoti kitos žmogiškosios būtybės gyvenimą (Popiežius Jonas Paulius II, 1991).

Pasak Popiežiaus Jono Pauliaus II: „Būti donoru reiškia ne tik atiduoti tai, kas mums priklauso, bet ir atiduoti dalį savęs, kadangi kūnas negali būti laikomas tik paprasta audinių, organų ir funkcijų visuma, nes sielos ir kūno vienybės dėka kūnas yra tai, ką per save asmuo parodo ir išreiškia“ (cit. pgl. Narbekovas ir kt, 2002, 53p.).

Kitas puikus pavyzdys Popiežius Benediktas XVI. Popiežius Benediktas XVI savo asmeniniu pavyzdžiu parodė, kad pritaria organų donorystei, nes jis viešai paskelbė, kad turi ir visą laiką nešiojasi donoro kortelę. Popiežius Benediktas XVI savo kalboje apie organų persodinimą, pasakė keletą pastabų apie organų dovanojimą po asmens mirties, pabrėžė tą momentą, kad gali būti paimti tie gyvybiškai būtini organai, kurių gyvas žmogus negalėtų dovanoti. Šiuo atveju veltui duodamos dovanos aktą atlieka mirusiojo artimieji. Šventasis Tėvas pabrėžė, kad artimieji turi būti informuoti ir turi laisvai duoti savo leidimą tam, kad organo persodinimas neįgytų prievartos, nepaisymo ar išnaudojimo pobūdžio. Popiežius priminė, jog ir mirusio žmogaus kūnas išlaiko tam tikrą orumą. Anot Šventojo Tėvo, svarbu, kad visa mokslininkų bendruomenė sutartų dėl mirties kriterijų, kad dėl asmens mirties fakto nebūtų jokių abejonių: tokioje srityje kaip ši, negali būti nė menkiausias abejonės, kad kažkas galėtų savivaliauti. O jei tikrumo nėra, tada turėtų galioti atsargumo principas. Gyvybiškai būtini organai gali būti dovanojami tik po mirties, priešingu atveju pirmenybė turi būti teikiama galimo donoro gyvybei. Tas, kuriam organas dovanojamas, turi suprasti, jog tokia dovana nėra tik gydymo priemonė, bet apima platesnę prasmę: tai meilės ir gailestingumo aktas, kuris leidžia pažvelgti už mirties tam, kad visad laimėtų gyvenimas. „Tai, kas pirmiausia gaunama nėra pats organas, bet ta meilė ir veltumas, dėl kurių jis dovanojimas“ (Popiežius Benediktas XVI, 2008).

Popiežius Pranciškus 2019 metų kreipdamasis į Italijos organų donorų organizacijos asociaciją pakartojo bažnyčios nuostatą donorystės atžvilgiu, kad „organų atidavimas po mirties yra kilnus ir nuopelningas veiksmas, kurį privalu skatinti kaip didžiadvasiško solidarumo ženklą“ (KBK, nr. 2296). „Transplantacinės medicinos vystymasis padarė įmanomą organų dovanojimą po

mirties, o kai kuriais atvejais ir esant gyviems, pavyzdžiui, inkstų, kad būtų išgelbėtos žmonių gyvybės, kad būtų išsaugota, atgauta ir pagerinta daugybės sergančių ir kitų alternatyvų neturinčių žmonių sveikatos būklė. Organų dovanojimas yra atsakas į socialinį poreikį, mat, nepaisant gydymo pažangos, organų poreikis vis dar didelis“, – sakė popiežius Pranciškus. Anot Šventojo Tėvo, netikintiems žmonėms organų dovanojimą broliams, kuriems reikia pagalbos, motyvuoja nesavanaudiško žmogiško solidarumo idealas. Tokio sunkaus išbandymo metu neturi būti kreipiamas dėmesys ar žmogus, kuriam dovanojamas organas, yra tikintis. Tokiu momentu tikintieji yra kviečiami tai išgyventi kaip auką Viešpačiui, kuris susitapatina su žmonėmis, kenčiančiais nuo ligos, nuo nelaimių kelyje ar darbe. Popiežius paragino remti nemokamos ir solidarios donorystės kultūrą, kuri padeda pripažinti gyvenimo vertę ir šventumą, kai beveik kasdien girdime apie tokias grėsmes gyvybei kaip abortai ar eutanazija. „Duokite ir jums bus duota“, – moko Viešpats. „Dievas mums atsilygins už nuoširdžią ir konkrečią meilę, kurią parodėme savo artimui“, – sakė popiežius Pranciškus. (Popiežius Pranciškus, 2019). Popiežius Pranciškus savo kalboje, skirtoje Pasaulinei ligonių dienai (2019 metais vasario 11d.) sakė: „Dėkoju ir reiškiu padėtinimą visoms savanorių draugijoms, besirūpinančioms ligonių transportu bei pagalbos suteikimu, organizuojančioms kraujo, audinių bei organų donorystę“ (Popiežius Pranciškus, 2019).

Kunigas kapelionas Arnoldas Smalsys kalbėdamas apie Katalikų Bažnyčios poziciją pabrėžia, kad „bažnyčios interesai šioje srityje – užtikrinti, kad donorystė ir toliau liktų geros valios aktu, ir niekada nevirstų kokios nors komercijos, mainų dalimi. Bažnyčiai labai svarbu, kad viskas būtų skaidru, vyktų viešai ir tiksliai pagal donorystę reguliuojančius įstatymus, o įstatyminė bazė ir toliau užtikrintų tuos geranoriškumo, apsisprendimo laisva valia ir komercinių interesų nebuvimo kriterijus. Be to bažnyčiai rūpi, kad donorystės idėja toliau būtų propaguojama viešojoje erdvėje, kuo plačiau, ir kuo gilesniais aspektais. Tai svarbu, nes donorystė yra glaudžiai susijusi su krikščionišku, katalikišku tikėjimu“. (Donorystė: ką sako jūsų tikėjimas, 2020).

Šitokį požiūrį palaiko ir stačiatikių bažnyčios kunigas Vitalijus Mockus. Pasak jo, donorystė įprasmina universalų krikščionybės priesaką – „Mylėk savo artimą taip, kaip pats save“. Ji yra viena aukščiausių atjautos, meilės kitam žmogui išraiškų. Kunigas teigia: „Čia mūsų požiūris sutampa su Katalikų Bažnyčios požiūriu. Tai universalus, bendražmogiškas požiūris.“ (Donorystė: ką sako jūsų tikėjimas, 2020). Tad galime teigti, kad stačiatikiai pritaria organų donorystei, kai ši reikalinga gelbstint gyvybę, bet nepitaria jokiai eksperimentinei mirusiojo organų transplantacijai.

Krikščionių tikėjimas pritaria donorystei kaip didžiausiam meilės veiksmui ir nesavanaudiškam dovanojimui: „Viešpaties mirtis ir prisikėlimas žymi aukščiausią meilės veiksmą, suteikiantį didžią prasmę donoro siūlymui paaukoti savo organą kitam asmeniui

išgelbėti. Krikščionių akimis, Jėzaus savęs dovanojimas yra esminė nuoroda ir įkvepianti idėja meilės, slypinčios troškime dovanoti organą ir išreiškiančios kilnų solidarumą, vis labiau pasireiškiantį visuomenėje, tapusioje pernelyg vartotojiška ir nejautria nesavanaudiškam dovanojimui“ (Jonas Paulius II, 1991).

Jau išsiaiškinome vieną bendrą kliūtį kitose dviejose monoteistinėse religijose (judaizme ir islame) – tai reikalavimas palaidoti kūną per 24 valandas nuo mirties. Kalbant apie katalikų mokymą, tai tokios kategoriškos nuostatos nėra. Romos Katalikų Bažnyčioje ilgą laiką buvo įprasta laidoti mirusįjį žmogų trečią dieną po mirties. Dvi dienas prie mirusiojo būdavo priimta gedėti, o trečią dieną laidoti. Didesnis gyvenimo tempas, liberalesnės pažiūros palieka koregavimus net ir šioje srityje. Ši tradicija pamažu nyksta, trumpėja ritualų, atsisveikinimo su mirusiuoju laikas.

Kai kalbame apie tokią laidojimo rūšį kaip kremavimas, tai Katalikų bažnyčia laikosi nuomonės, kad geriau mirusįjį laidoti kape, bet neprieštarauja kremavimui. „Ši pozicija susijusi su tuo, kad Jėzus Kristus buvo ne kremuotas, bet palaidotas po kraupios mirties kape pagal to meto žydų papročius“ (Ramonas, 2016, 302p.). Tuo pačiu reikia žinoti, kad Bažnyčiai yra nepriimtina, kai mirusiojo palaikų pelenai yra išbarstomi pasirinktoje vietoje ar pvz. laikomi namuose.

Autopsija irgi nėra draudžiama. „Lavonų skrodimas teismo tyrimo arba mokslinio tyrinėjimo tikslais morališkai leistinas. Neatlyginamai atiduoti organus po mirties yra teisėtas ir girtinas dalykas“ (KBK, nr. 2301). Žmogaus kūnas yra priimamas ne kaip garbinimo objektas, bet yra pabrėžiama, kad su žmogaus kūnu, gyvu ar mirusiu turi būti elgiamasi su beatodairiška pagarba. „Su mirusiųjų kūnais turi būti elgiamasi pagarbiai ir meiliai, tikint ir viliantis, jog jie prisikels“ (KBK, nr. 2300).

Kai liečiama transplantacijos tema, tai bažnyčia reikalauja, kad būtų beatodairiškai gerbiamas ir organus dovanojančiojo, ir priimančio orumas.

Kai kalbame apie organų donorybę, kaip apie didžiausią meilės dovaną, kiekvienam tikinčiajam, kuris abejoja verta atsiminti ir įsiklausyti į Jėzaus žodžius, kuris sakė : „Jums, kurie klausotės, aš sakau: mylėkite savo priešus, darykite gera tiems, kurie jūsų nekenčia. Laiminkite tuos, kurie jus keikia, ir melskitės už savo niekintojus. Kas užgauna tave per vieną skruostą, atsuk ir antrąjį; kas atima iš tavęs apsiaustą, negink ir palaidinės. Duok kiekvienam, kuris prašo, duok ir nereikalauk atgal iš to, kuris tavo paėmė. Kaip norite, kad jums darytų žmonės, taip ir jūs jiems darykite. Jei mylite tuos, kurie jus myli, tai koks čia jūsų nuopelnas? Juk ir nusidėjėliai myli juos mylinčius. Jei darote gera tiems, kurie jums gera daro, tai koks jūsų nuopelnas? Juk ir nusidėjėliai taip daro. Jei skolinate tik tiems, iš kurių tikėtės atgauti, koks jūsų nuopelnas? Juk ir nusidėjėliai

skolina nusidėjėliams, kad atgautų paskolą. Bet jūs mylėkite savo priešus, darykite gera ir skolinkite, nieko nesitikėdami. Tuomet jūsų lauks didelis atlygis, ir jūs būsite Aukščiausiojo vaikai: juk jis maloningas netgi nedėkingiesiems ir piktiesiems. Būkite gailestingi ir nebūsite teisiami; nesmerkite, ir nebūsite pasmerkti; atleiskite, ir jums bus atleista. Duokite, ir jums bus duota; saiką gerą, prikimštą, sukratytą ir su kaupu atiduos jums į glėbį. Kokiu saiku seikite, tokiu jums bus atseikėta“. (Lk 6, 27-38).

Apibendrinant šį skyrių galima teigti, kad Katalikų Bažnyčia ne tik pritaria organų donorystei – kaip kilniam dovanojimo aktui, nes tai yra paskutinė mirusiojo dovana sunkiai sergantiems žmonėms, bet ir skatina ją. Vėl galima prisiminti Popiežiaus Jono Pauliaus II žodžius, kad donorystė yra didžiausia žmogaus meilės išraiška žmogui. Reikia pabrėžti, kad visos monoteistinės religijos pritaria organų donorystei, tuo pačiu visose monoteistinėse religijose, ir Romos Katalikų Bažnyčios požiūriu žmogaus kūnas yra vertas išskirtinės pagarbos ir orumo išsaugojimo.

IŠVADOS

1. Mirties fakto svarba ir su juo susiję klausimai bei nesusipratimai yra labai aktualūs, kalbant transplantacijos tema, nes organai bei audiniai gali būti paimti ne tik iš gyvo žmogaus, bet ir iš mirusio. Sunkumai skirtingose šalyse kyla dėl to, kad nėra vienodų ir vieningų smegenų mirties nustatymo kriterijų, nes jie yra vis papildomi ir peržiūrimi, tačiau reikia pabrėžti, kad smegenų mirties nustatymo pagrindą visur sudaro Harvardo kriterijai. Reikia žinoti, kad smegenų mirties koncepcija ne visose islamo šalyse yra patvirtinta: pavyzdžiui nėra patvirtinta Egipte. Izraelyje smegenų mirties kriterijai yra priimti, bet jie nėra įteisinti įstatymu. Kol kas nėra vieningos priimtinos nuomonės dėl smegenų mirties nustatymo kriterijų visose pasaulio šalyse. Kriterijų įvairovė priklauso nuo skirtingų kultūrinių, moralinių, etinių ir religinių aspektų skirtumų.

2. Svarbu žinoti, kad Lietuvos Respublikos žmogaus audinių ir organų donorystės ir transplantacijos įstatymas (2004) skelbia pagrindinius principus, kurių reikia laikytis, kalbant apie transplantaciją, žmogaus audinių, ląstelių, organų donorystės ir transplantacijos procesas vyksta vadovaujantis savanoriškumo, neatlygintinumo, anonimiškumo, konfidencialumo, pagarbos žmogaus orumui, didesnės tikėtinos terapinės naudos už galimą riziką donoro ar recipiento sveikatai.

3. Etiniu požiūriu svarbūs aspektai: visumos, integralumo, solidarumo ir dvigubos pasekmės principas, donoro sutikimo teisėtumas ir galimumas, donoro ir recipiento privatumas ir konfidencialumas. Reikia žinoti, kad jei gyvybiškai svarbių organų persodinimas yra galimas, kai donoras yra miręs, tai asmens identitetą išreiškiančius organus yra draudžiama dovanoti tiek esant gyvam donorui, tiek donorui esant mirusiu. Dar vienas svarbus momentas, kuris kelia daug etinių klausimų yra transplantacijos operacijos laukiančiųjų sąrašai: pirmenybė neturi būti teikiama asmenims, išgalintiems sumokėti už organą, negali būti atvejų, kai taikoma eutanazija, kad geriau apsirūpinti organais, skirtais transplantacijai. Kita labai svarbi prieštaravimų grupė, kai kalbame tiek apie gyvų asmenų organų donorystę, tiek apie mirusių donorystę, tai siejasi ir su religiniais įsitikinimais. Religinės nuostatos dažnai susipina su socialiniais bei kultūriniais įsitikinimais, nežinojimu ir baimėmis, prietarais, dėl ko ir susiformuoja daugybė prieštarų nuomonių apie transplantaciją.

5. Remiantis užsienio moksliniais straipsniais galime daryti išvadą, kad didžioji dauguma žydų, besilaikančių judaizmo tradicijų, paprastai yra nepakankamai informuoti apie žydų teisės niuansus, susijusius su gyvenimo pabaigos problemomis. Judėjai, gyvenantys skirtingose šalyse, esantys skirtingų kartų, gali turėti skirtingą požiūrį į judaizmo tradicijas apskritai, ir ypač

medicininėse temose, į kurią papuola ir transplantacijos klausimai. Apibendrinant galima teigti, kad pagrindinės kliūtys organų donorystei judaizme yra šie draudimai:

- Judaizme yra draudžiamas mirusio kūno išniekinimas („nereikalingas“ kūno teršimas, reikalavimas palaidoti visą kūną).
- Draudžiamas laidojimo vėlavimas (judaizme yra reikalavimas palaidoti kūną per 24 valandas).
- Neužtikrinta nauda.

Tačiau, rūpesčius dėl draudimų panaikina noras išgelbėti gyvybes („pikuach nefesh“), nes gyvybės išsaugojimas yra pagrindinė judaizmo vertybė. Apibendrinant galime teigti, kad yra du pagrindiniai principai, kurių privalome laikytis, kai kalbame apie judaizmo požiūrį į transplantaciją:

- Kavod ha'met, tai reiškia, kad privalome gerbti mirusį kūną, kaip Dievo nuosavybę. Su kūnu turi būti legiamasi ne kaip su garbinimo objektu, bet pagarbiai nes tik tokiu atveju tai vertinama – kaip kilnus tikslas, kurio metu miręs kūnas gali padėti išgyventi kitiems.
- Pikuah nefech, kas reiškia – gelbėti gyvybės. Noras išgelbėti gyvybes viršija tris minėtus draudimus: kūno išniekinimą, laidojimo vėlavimą ir neužtikrintą naudą.

6. Kalbant apie islamą, reikia žinoti, kad musulmonai tiki, kad Alachas paskutinio teismo dieną prikels visus žmones su siela ir kūnu, todėl skeptiškai vertinamas arba draudžiamas kremavimas, donorystė, skrodimas.

- Sunkumai yra susiję su tuo, kad islame draudžiama pažeisti žmogaus kūną; gyvą ar mirusį. Pagal islamą žmogaus kūnas yra ypatinga šventovė ir turėtų būti neliečiamas, net jeigu žmogus yra miręs.
- Dar viena priežastis, kuri sukelia problemų, yra musulmonų laidojimo papročiai. Yra tradicija, kad musulmonai yra laidojami per 24 valandas nuo mirties, o ilgos organų gavimo procedūros gali sukelti musulmonams didelį prieštaravimą ir nepatogumus

Visgi islame donorystė yra vertinama kaip būtinybė, jeigu reikia gelbėti žmogaus gyvybę. Dar reiktų pabrėžti principą „siekti ir skatinti tai, kas būtų geriausia visiems suinteresuotiems“ (arab. istislah), čia svarstant klausimus susijusius su donoryste, reikia prisiminti pranašo Mahometo išaiškintą etikos taisyklę; „Islame neturi būti padaryta jokios, nei vienpusės, nei abipusės, žalos“ (Sachedina, 2005, 778p). Šiose dilemose yra vienas principas, kuris viską suderina, tai yra „būtinybė panaikina draudimą“, nes islame galioja universali taisyklė, kad „būtinybė svarbiau už tai, kas neleistina“. Taip pat remiamasi Korano žodžiais „Kas išgelbėtų vieno žmogaus gyvybę, būtų tarsi išgelbėjęs visos žmonijos gyvybę“ (Koranas 5:32). Reikia pažymėti, kad altruizmo principas yra labai svarbus islamo religijoje, o gyvybės išgelbėjimas – ypač.

7. Katalikų Bažnyčia pritaria neatlygintinam tiek gyvo, tiek mirusio žmogaus audinių ar organų dovanojimui kitam žmogui, transplantacijos tikslais, kai transplantacijos procedūra gali išgelbėti nuo mirties. Krikščionims yra priimtina ir skatintina broliškos meilės auka. Krikščionių tikėjimas pritaria donorystei kaip didžiausiam meilės veiksmui ir nesavanaudiškam dovanojimui. Bažnyčiai labai svarbu, kad viskas būtų skaidru, vyktų viešai ir tiksliai pagal donorystę reguliuojančius įstatymus, o įstatyminė bazė ir toliau užtikrintų tuos geranoriškumo, apsisprendimo laisva valia ir komercinių interesų nebuvimo kriterijus. Be to Bažnyčiai rūpi, kad donorystės idėja toliau būtų propaguojama viešoje erdvėje, kuo plačiau, ir kuo gilesniais aspektais, nes labai svarbu užtikrinti, kad donorystė ir toliau liktų geros valios aktu, o ne komercijos, mainų sritimi.

8. Kai liečiame tokias temas kaip donorystė, reikia suprasti, kad su tuo susiduriančiam žmogui yra svarbu jo išpažįstamos religijos nuostatos. Bet kuri gyvenimo pabaigos pozicija: etinė, medicininė ar religinė turi atitikti tris kriterijus:

- Ji turi būti pagrįsta patikimais moksliniais įrodymais ir supratimu.
- Ji turi būti paremta geriausiais ketinimais tiek donorui, tiek recipientui (nei vienam iš jų neturi būti pakenkta).
- Žmogus turi būti palaikomas ir suprantamas savo kultūriniame ar religiniame įsitikinime.

9. Ir paskutinė išvada yra ta, kad visos monoteistinės religijos pritaria organų donorystei. Tuo pačiu visose monoteistinėse religijose žmogaus kūnas yra vertas išskirtinės pagarbos ir orumo išsaugojimo kontekste. Problema yra religinės abejonės ar nežinojimas pagrindinių tikėjimų skirtumų ir principų, tad žinos apie trijų reikšmingiausių monoteistinių religijų mokymą bioetinėmis klausimais, šiuo atveju susijusiais su donoryste, dvasiniams konsultantams gali padėti profesionaliai ir tinkamai spresti klausimus, iškylančius asmenims ligos ar artimųjų mirties akivaizdoje.

LITERATŪRA

1. Babinskas U. 2012. Transplantacija ir etika, arba ką reikškia mirti? [žiūrėta 2020-01-30]. Prieiga per internetą: <http://www.bernardinai.lt/straipsnis/2012-03-23-ugnius-babinskas-transplantacija-ir-etika-arba-ka-reiskia-mirti/79340>
2. Bažnyčia pritaria organų persodinimui, bet reikalauja besąlygiškai gerbti kiekvienos žmogaus orumą. 2005. [žiūrėta 2020-01-30]. Prieiga per internetą: http://www.archivioradiovaticana.va/storico/2005/02/03/ba%C5%BEny%C4%8Dia_pritaria_organ%C5%B3_persodinimui_bet_reikalauja_bes%C4%85lygi%C5%A1kai/lit-27258
3. Donorystė: Ką sako jūsų tikėjimas. [žiūrėta 2019-12-17]. Prieiga per internetą: <https://www.vaistai.lt/Donoryste-Ka-sako-jusu-tikejimas-1143.html>
4. Elliot N Dorff. End-of- life: Jewish perspectives. The Lancet, Vol. 366, p. 862-865, [žiūrėta 2019-12-17]. Prieiga per internetą: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-206736\(05\)67219-4/fulltext?version=printerFriendly&code=lancet-site%20%3E](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-206736(05)67219-4/fulltext?version=printerFriendly&code=lancet-site%20%3E)
5. Gudelytė – Locman K. Judazimas. 2020. [žiūrėta 2020-01-15]. Prieiga per internetą: <https://www.vle.lt/Straipsnis/rabinas-77547>
6. Haught F. J. Mokslas ir tikėjimas. Naujasis įvadas. 2014. Vilnius: Vox Altera.
7. Įsakymas dėl smegenų mirties kriterijų ir jų nustatymo tvarkos patvirtinimo. 2018. [žiūrėta 2020-01-15]. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.56839?jfwid=-2icx90xd6>
8. Jotkowitz A. B., Agbaria R., Glick S. M. 2017. Medical ethics in Israel – bridging religious and secular values. The Lancet, Vol. 389, p. 2584-2586. [žiūrėta 2019-11-19]. Prieiga per internetą: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS01406736\(17\)30700-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS01406736(17)30700-6/fulltext)
9. Kas yra donoro kortelė? [žiūrėta 2020-02-17]. Prieiga per internetą: http://www.donoryste.eu/lt/Kas_yra_donoro_kortele.html
10. Katalikų Bažnyčia ir donorystė. 2003. [žiūrėta 2020-01-30]. Prieiga per internetą: <http://ntb.lrv.lt/lt/apie-donoryste/religija-ir-donoryste/kataliku-baznycia-ir-donoryste>
11. Katalikų Bažnyčia skatina donorystę, bet nepritaria prievartai. 2018. [žiūrėta 2020-01-10]. Prieiga per internetą: <http://www.bernardinai.lt/straipsnis/2018-02-26-kataliku-baznycia-skatina-donoryste-bet-nepritaria-prievartai/168557>
12. Katalikų Bažnyčios katekizmas. 2012. Vilnius: Katalikų pasaulio leidiniai.
13. Koranas. 2017. Vilnius: Obuolys.
14. Kupčinskas L., Kuzma V. 2014. [žiūrėta 2020-01-30]. Prieiga per internetą: http://www.lma.lt/uploads/Biogramos/Kuzma_V_red..pdf%20%3E

15. Lietuvių žodynas. Terminai. [žiūrėta 2020-01-30]. Prieiga per internetą: <https://www.lietuviuzodynas.lt/terminai>
16. Lietuvos Respublikos žmogaus audinių ir organų donorystės ir transplantacijos įstatymas. 1996. [žiūrėta 2019-12-17]. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.33147?jfwid=fhhu5mkhj>
17. Lietuvos Respublikos žmogaus audinių ir organų donorystės ir transplantacijos įstatymo pakeitimo Įstatymas. 2004. [žiūrėta 2019-12-17]. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.230615>
18. Michalskytė T. 2006. Laisvas informuotas asmens sutikimas. Magistro baigiamasis darbas. Mykolo Riomerio universitetas. [žiūrėta 2019-12-17]. Prieiga per internetą: [file:///C:/Users/User/Downloads/2186050%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/2186050%20(1).pdf)
19. Narbekovas A., Meilius K., Širinskienė A. 2002. Organų ir audinių persodinimo inter vivos būdu etika. Sveikatos mokslai, Nr. 5, p. 51-60. [žiūrėta 2019-12-17]. Prieiga per internetą: http://www.elibrary.lt/resursai/Ziniasklaida/SAM/Sveikatos%20mokslai/sm_2002_05.pdf#page=51
20. Neplakančios širdies donorystė: finansavimas jau patvirtintas. 2019. [žiūrėta 2020-01-30]. Prieiga per internetą: <https://ntb.lrv.lt/lt/naujienos/neplakancios-sirdies-donoryste-finansavimas-jau-patvirtintas>
21. NTB istorija. 2019. [žiūrėta 2020-01-30]. Prieiga per internetą: <http://ntb.lrv.lt/lt/administracine-informacija/>
22. Oliver M., Ahmed A., Woywodt A., Saif I. 2011. Organ donation, transplantation and religion. Nephrology Dialysis Transplantation, Vol. 26, p. 437–444. [žiūrėta 2019-01-13]. Prieiga per internetą:
23. Oliver M. Religion, organ transplantation, and the definition of death. 2011. The Lancet, Vol. 377, p. 277. [žiūrėta 2020-01-10]. Prieiga per internetą: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60076-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60076-7/fulltext)
24. Paškus A. 2003. Meilė žmogaus pašaukimas. Kaunas: Naujasis lankas.
25. Pažėraitė A. 2020. Judaizmas. [žiūrėta 2020-04-23]. Prieiga per internetą: <https://www.vle.lt/Straipsnis/judaizmas-35257>
26. Popiežiškoji sveikatos apsaugos darbuotojų pastoracijos taryba. 1995. Sveikatos apsaugos chartija. [žiūrėta 2019-12-17]. Prieiga per internetą: https://eis.katalikai.lt/vb/romos_kurija/popieziskosios_tarybos/sads/1995_sveikatos-apsaugos-darbuotoju-chartija

27. Popiežius Benediktas XVI. 2008. Organų persodinimas. [žiūrėta 2020-01-30]. Prieiga per internetą: http://www.donoryste.eu/lt/Popiezius_Benediktas_XVI_Organu_persodinimas.html
28. Popiežius Jonas Paulius II. 1991. Kalba per audienciją „Organų donorų asociacijos“ kongreso dalyviams. [žiūrėta 2020-01-30]. Prieiga per internetą: https://eis.katalikai.lt/vb/popieziai/jonas_paulius_ii/kalbos/1991-06-20_organu-donoru-asociacijos-kongreso-dalyviams
29. Popiežius Jonas Paulius II. 1995. Enciklika „Evangelium Vitae.“ Apie žmogaus gyvybės vertę ir neliečiamumą. [žiūrėta 2019-11-26]. Prieiga per internetą: http://www.lcn.lt/b_dokumentai/enciklikos/evangelium-vitae.html
30. Popiežius Pranciškus. 2019. Žinia 27-osios Pasaulinės ligonių dienos proga. [žiūrėta 2019-12-17]. Prieiga per internetą: https://eis.katalikai.lt/vb/popieziai/pranciskus/zinios/2018-11-25_ligoniu-dienos-proga-2019
31. Popovsky M. A. 2007. Jewish Ritual, Reality and Response at the End of Life: A Guide to Caring for Jewish Patients and Their Families. Duke Institute on Care at the End of Life. [žiūrėta 2020-01-15]. Prieiga per internetą: <https://divinity.duke.edu/sites/divinity.duke.edu/files/documents/tmc/Jewish-Ritual.pdf>
32. Ramonas A. 2016. Krikščioniškoji eschatologija. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla.
33. Rappaport H.Z, Rappaport I.T.1998. Principles and concepts of brain death and organ donation: the Jewish perspective. Neurosurgery and Medical Ethics, Vol. 74, p. 61-63, [žiūrėta 2019-10-24]. Prieiga per internetą: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-7091-63870_12
34. Sachedina A. 2005. End-of-life: the Islamic view. The Lancet, Vol. 6, p. 774-779. [žiūrėta 2019-01-13]. Prieiga per internetą: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS01406736\(05\)67183-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS01406736(05)67183-8/fulltext)
35. Sanson H. 2006. Pagyvenusių žmonių dvasingumo kelias. Vilnius: Katalikų pasaulio leidiniai.
36. Savickas M. 2012. Donorystė. Ką sako jūsų tikėjimas? [žiūrėta 2019-12-17]. Prieiga per internetą: <http://www.vlmedicina.lt/lt/donoryste-ka-sako-jusu-tikejimas>
37. Šešok A. 2012. Dirbtinių organų projektavimas. Vilnius: Technika.
38. Šv. Kozmas ir Damijonas. [žiūrėta 2020-01-30]. Prieiga per internetą: <https://lk.katalikai.lt/09-26/sv-kozmas-ir-damijonas>
39. Šventasis Raštas. Senasis ir Naujasis Testamentas. 2009. Vilnius: Katalikų pasaulio leidiniai.
40. Tamulevičiūtė V. 2002. Smegenų mirties nustatymo algoritmas. Medicina, 38 tomas, Nr. 8, p. 792-796.
41. Taparuskaitė N., Žemaitienė R. 2019. Ragenos transplantacija: galimybės ir perspektyvos. [žiūrėta 2019-12-17]. Prieiga per internetą: <http://www.musuzodis.lt/mz/201904/str06.htm>

42. Tarptautinių žodžių žodynas. 2013. Vilnius: Alma littera.
43. Trimakas A. K. 1998. Tikint bręsti. Kaunas: Lietuvos Katechetikos centro leidykla
44. Varnienė R. 2018. Islamo teisė. [žiūrėta 2019-12-30]. Prieiga per internetą: <https://www.vle.lt/Straipsnis/islam-32826>
45. Veniūtė M. 2018. Audinių, organų ir ląstelių transplantacija. [žiūrėta 2019-12-30]. Prieiga per internetą: <http://bioetika.sam.lt/index.php?4286368942>
46. Visuotinė lietuvių enciklopedija. [žiūrėta 2019-12-17]. Prieiga per internetą: <https://www.vle.lt/>
47. Voraginitis A. 2008. Aukso legenda arba šventųjų skaitiniai. Vilnius: Lietuvių literatūros ir tautosakos institutas.
48. Žemaitytė B. 1998. Palydėsiu į Tėvo Namus. Alytus: Don Bosko Saleziečių leidykla.

SANTRAUKA

Bernotienė N. „Donorystės etiniai ir medicininiai aspektai monoteistinių religijų mokymo kontekste“. Dvasinio konsultavimo ir asistavimo studijų magistro baigiamasis darbas. Darbo vadovas doc. dr. R. Oželis, Klaipėdos universitetas, Klaipėda 2020 – 60 p.

Raktažodžiai: transplantacija, donoras, mirtis, monoteistinės religijos.

Organų donorystės tema yra aktuali, nes ši medicinos sritis priklauso ne tik nuo medicinos pažangos, nuo gydytojų profesionalumo, bet ir nuo donorų skaičiaus, o jų vis trūksta. Gyvename pliuralistiniame ir daugiakultūriniame pasaulyje, kur žmonės su skirtingais religiniais įsitikinimais emigruoja, keliauja. Daugelis šalių tampa multikultūriškos, Lietuva ne išimtis, todėl tikėtina, kad imigrantai išsaugos religines problemas ir emigracijoje, todėl tiek medikams, tiek dvasiniams konsultantams yra labai svarbi šio darbo informacija, nes turime suprasti, žinoti ir gerbti skirtingų religijų požiūrį į transplantaciją ir su tuo susijusius klausimus. Tuo sunkiu momentu, kai reikia apsispręsti, kai reikia vesti sunkius ir sudėtingus pokalbius, yra pasitikima tik gerai informuota ir išmanančia darbo jėga, kuri gerbia skirtingus religinius įsitikinimus ir supranta paciento ir jo artimųjų nerimą.

Mokslinės literatūros ir tyrimų apžvalga, analizė ir sintezė suteikė galimybę pristatyti, išanalizuoti, atskleisti ir išnagrinėti šiuos klausimus: donorystės apžvalga ir transplantacijos raida medicinos mokymo kontekste, mirties fakto samprata ir konstatavimas, nustatomas judaizmo požiūris į organų donorystę, apžvelgiamas islamo požiūris į donorystės sritį, pateikiamas krikščionybės požiūris į organų donorystę.

Paaikškėjo, kad kai liečiame tokias temas kaip donorystė, reikia suprasti, kad su tuo susiduriančiam žmogui yra svarbu jo išpažįstamos religijos nuostatos. Bet kuri gyvenimo pabaigos pozicija: etinė, medicininė ar religinė, turi atitikti tris kriterijus: ji turi būti pagrįsta patikimais moksliniais įrodymais ir supratimu, ji turi būti paremta geriausiaisiais ketinimais tiek donorui, tiek recipientui, žmogus turi būti palaikomas ir suprantamas savo kultūriniame ar religiniame įsitikinime.

Apibendrinanti išvada yra ta, kad visos monoteistinės religijos pritaria organų donorystei. Tuo pat visose monoteistinėse religijose žmogaus kūnas yra vertas išskirtinės pagarbos ir orumo, išsaugojimo kontekste. Problema yra religinės abejonės ar nežinojimas pagrindinių tikėjimų skirtumų ir principų, tad žinos apie trijų reikšmingiausių monoteistinių religijų mokymą bioetinėmis klausimais, šiuo atveju, susijusiais su donoryste, dvasiniams konsultantams gali padėti profesionaliai ir tinkamai spręsti klausimus, iškylančius asmenims ligos ar artimųjų mirties akivaizdoje

SUMMARY

N. Bernotienė. "Ethical and Medical Aspects of Organ Donation in the Context of Teaching Monotheistic Religions". Master's Thesis in Spiritual Counseling and Assistance Studies. Supervisor Assoc. Prof., Dr. R. Oželis. Klaipėda University, Klaipėda 2020 - 60 pg.

Keywords: transplantation, donor, death, monotheistic religions.

The topic of organ donation is relevant, as this field of medicine depends not only on medical progress, the professionalism of doctors but also on the number of donors that are still lacking. We live in a pluralistic and multicultural world, where people with different religious beliefs emigrate and travel. Many countries are becoming multicultural - Lithuania is no exception. Immigrants are likely to retain religious problems in emigration, so information for this work is essential for both doctors and spiritual counselors because we need to understand, know and respect the views of different religions on transplantation and related issues. At a difficult time, when a decision needs to be made, when difficult and complicated conversations need to be conducted, only a well-informed and knowledgeable workforce that respects different religious beliefs and understands the anxiety of the patient and their loved ones is trusted.

A review, analysis, and synthesis of the scientific literature and research provided an opportunity to present, analyze, reveal and examine the following issues: a review of the development of donation and transplantation in the context of medical education, death concept, and statement, identifies Judaism's approach to organ donation, reviews Islam's approach to organ donation and presents a Christian approach to organ donation.

It has become clear that when we touch on topics such as organ donation, it is necessary to understand that the attitudes of the religion he professes are important to the person facing it. Any end-of-life position: ethical, medical or religious, must meet three criteria: it must be based on sound scientific evidence and understanding, it must be based on the best intentions of both the donor and the recipient, and third, the person must be supported and understood in their cultural or religious beliefs.

And the conclusion is that all monotheistic religions support organ donation. At the same time, in all monotheistic religions, the human body is worthy in the context of exceptional respect and dignity, preservation.

The problem is religious doubts or ignorance of the main differences and principles of faith, thus, knowledge of the teaching of the three most significant monotheistic religions on bioethical

issues, in this case, a donation, can help deal professionally and appropriately with issues that arise in the face of illness or death of loved ones.