

ПАПСКАЯ РАДА
ПА СПРАВАХ ДУШПАСТЫРСТВА
РАБОТНІКАЎ СФЕРЫ АХОВЫ ЗДАРОЎЯ

НОВАЯ ХАРТЫЯ
РАБОТНІКАЎ СФЕРЫ АХОВЫ ЗДАРОЎЯ

ПАПСКАЯ РАДА
ПА СПРАВАХ ДУШПАСТЫРСТВА
РАБОТНІКАЎ СФЕРЫ АХОВЫ ЗДАРОЎЯ

НОВАЯ ХАРТЫЯ РАБОТНІКАЎ СФЕРЫ АХОВЫ ЗДАРОЎЯ



Мінск
«ПРО ХРЫСТО»
2020

УДК 272
ББК 86.375
Н72

Пераклад
выдавецтва «Про Хрысто»

Пераклад зроблены паводле выдання:
Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari (per la Pastorale della Salute)
NUOVA CARTA DEGLI OPERATORI SANITARI
Libreria Editrice Vaticana
IV ristampa marzo 2018

NIHIL OBSTAT

Цэнзар кс. Віктар Місевіч
Віцебск, 26 лютага 2020 г.

IMPRIMATUR

Біскуп Алєг Буткевіч
Ардынарыі Віцебскай дыяцэзіі
Віцебск, № 05/02/2020/Бп ад 26 лютага 2020 г.

ISBN 978-985-7206-34-6

- © Amministrazione del Patrimonio della Santa Sede Apostolica
- © Libreria Editrice Vaticana, 2016
- © Віцебская дыяцэзія Рыма-каталіцкага Касцёла ў Рэспубліцы Беларусь, выданне на беларускай мове, 2020
- © УП «Выдавецтва „ПРО ХРЫСТО“», афармленне, 2020

ПРАДМОВА

Касцёл заўсёды разглядаў служэнне хворым як «неад’емную частку сваёй місіі»¹, спалучаючы «абвяшчэнне Добрай Навіны з клопатам пра хворых і іх лячэннем»².

Разнастайныя формы дапамогі ў чалавечым цярпенні «датычаць добра чалавека і грамадства»³. Менавіта таму ўзнікаюць таксама далікатныя і непазбежныя пытанні не толькі адносна сацыяльнай і арганізацыйнай, але і адносна звычайнай і рэлігійнай сфераў, бо ў іх апісаны асноўныя «падзеі» чалавечага вопыту, такія як цярпенне, хвароба, смерць і звязаныя з імі пытанні пра ролю медыцыны і місію ўрача адносна хворых людзей⁴.

Адказваючы на заклік Касцёла, Ян Павел II, які быў на той час Папам Рымскім, заснаваў 11 лютага 1985 года Папскую Раду па справах душпастырства работнікаў сферы аховы здароўя з намерам прапанаваць адказ, падмацаваны верай і надзеяй, на ўзніклыя ў сферы аховы здароўя выклікі. Ён даў годную ацэнку той задачы, якую шматлікія хрысціяне — работнікі сферы аховы здароўя, свецкія, асобныя людзі і групы людзей, манаскія асобы, святары і дьяканы — велікадушна ажыццяўляюць, а таксама сваім служэннем і адносінамі да хворых, праз сваю працу, прафесійную падрыхтоўку і навуковыя даследаванні сведчаць пра такія евангельскія каштоўнасці, як чалавечая годнасць і пашана да жыцця.

Дзякуючы сваёй руплівасці першы прэзідэнт Дыкастэрыі, святой памяці кардынал Ф’ёрэнцо Анджэліні, апублікаваў у 1994 годзе першае выданне «Хартыі работнікаў сферы аховы здароўя», якая была перакладзена на 19 моваў і стала добрым дапаможнікам як для пачатковай, так і для далейшай падрыхтоўкі прафесіяналаў розных узроўняў у сферы аховы здароўя.

У выніку новых дасягненняў у даследаваннях па біяэтыцы і іншых навуках, а таксама ў сувязі з дыскусіямі па гэтай тэме на высокім узроўні пасля 1994 года, падчас Пантыфікату Яна Паўла II, а потым

¹ GIOVANNI PAOLO II. Motu proprio «*Dolentium hominum*» (11 febbraio 1985), 1: AAS 77 (1985), 457.

² *Ibidem*.

³ *Ibidem*, 3.

⁴ *Ibidem*.

Бэнэдыкта XVI і папы Францішка, Дыкастэрыя палічыла неабходным перагледзець і абнавіць гэты дакумент, захоўваючы яго першапачатковую структуру, галоўным фактарам якой з'яўляецца пакліканне работнікаў сферы аховы здароўя быць слугамі жыцця.

Такім чынам, апублікаваны раней тэкст быў перагледжаны і абноўлены, дзякуючы чаму разгледжаныя тэмы асветлены больш даступнаю і сучаснаю моваю; яны дапоўнены ў навуковым і больш шырокім змястоўным плане, суправаджаюцца абноўленымі тэалагічнымі заўвагамі да дакументаў, цытаты з якіх змешчаны ў тэксце.

Неабходна адзначыць, што, апрача праблемаў далейшага развіцця медыцынскай навукі і магчымых яе наступстваў для чалавечага жыцця, «Новая Хартыя» разглядае таксама пытанні медыцынска-прававога характару, якія ўвесь час узнікаюць і ўплываюць на прафесійную дзейнасць работнікаў сферы аховы здароўя. У тэксце ўлічаны прынцыпы медыцынскага правасуддзя, звязанага з правамі на ахову здароўя і прапаганду здаровага ладу жыцця ў кантэксце адпаведнай палітыкі ў сферы аховы здароўя.

Быў таксама ўлічаны той факт, што колькасць людзей у выкананні гэтай задачы значна павялічылася, і таму разам з традыцыйнымі прадстаўнікамі сферы аховы здароўя (вышэйшым, сярэднім і малодшым медыцынскім персаналам) у дакуменце звяртаецца ўвага і на іншых спецыялістаў, якія таксама прадстаўляюць сферу аховы здароўя: такіх як біёлагі, фармацэўты, тэрытарыяльныя работнікі сферы аховы здароўя, адміністратары, заканадаўцы ў гэтай галіне, работнікі грамадскіх і прыватных арганізацый свецкага ці рэлігійнага прадстаўніцтва.

Гэтае служэнне, пашыранае ў колькасці задзейнічаных у ім, іх прафесійных функцый і адказнасці, вызначаецца антрапалагічнай важнасцю, якую павінна ўзмацняць біямедыцынская навука ў тым ліку ў штодзённай культуры праз пастаянную дзейнасць, скіраваную на асаблівае служэнне агульнаму дабру жыцця і годнасці кожнага чалавека ў плённы дзялогу паміж біямедыцынай і маральнымі прынцыпамі, прапісанымі ў вучэнні Касцёла. Такую задачу паставіў перад сабою Касцёл, і гэта пацвярджае выданне «Новай Хартыі работнікаў сферы аховы здароўя», якая павінна стаць дзейным дапаможнікам у сітуацыі паслаблення відавочных этычных пастулатаў і ўзмацнення суб'ектыўнасці сумлення, што разам з культурным, этычным і рэлігійным плюралізмам вядзе да размывання каштоўнасцяў і ў выніку да немагчымасці далей спасылацца на агульнасць этасу, асабліва ў сувязі

з найважнейшымі экзістэнцыяльнымі пытаннямі, якія датычаць сэнсу нараджэння, жыцця і смерці.

Безумоўна, гэтая «Хартыя» не можа вычарпальна адказаць на ўсе пытанні і вырашыць усе праблемы, звязаныя са здароўем і хваробамі, але яна была распрацаваная для таго, каб прапанаваць як мага больш плённыя рэкамендацыі адносна этычных праблемаў, якія неабходна вырашаць у сферы аховы здароўя, захоўваючы заповедзі Хрыста і прытрымліваючыся вучэння Касцёла.

Адрасуючы гэтую «Новую Хартыю работнікаў сферы аховы здароўя» самым розным спецыялістам са свецкага і касцёльнага асяроддзя, якія прадстаўляюць разнастайны свет работнікаў сферы аховы здароўя, у XXXI гадавіну заснавання Папскай Рады па справах душпастырства работнікаў сферы аховы здароўя і напярэдадні Сусветнага дня хворых я жадаю, каб гэты дакумент мог садзейнічаць пастаяннаму і глыбокаму абнаўленню сферы аховы здароўя і самой душпастырскай дзейнасці Касцёла як знака абароны чалавечай годнасці. Такім чынам кожны дзень можа быць напісаная прыпавесць пра добрага Самараніна (гл. Лк 10, 29–37) і нават у хвіліну цягнення і болю можна дасягнуць прысутнасці надзеі, дару Пасхі Хрыстовай.

† Зыгмунт Зімоўскі,
Старшыня Папскай Рады
па справах душпастырства работнікаў
сферы аховы здароўя

СПІС ВИКАРЫСТАНЫХ СКАРАЧЭННЯЎ

- AAS* — *Acta Apostolicae Sedis*
(Акты Апостальскага Пасаду).
- CCE* — *Catechismus Catholicae Ecclesiae*
(Катэхізіс Каталіцкага Касцёла).
- CCEO* — *Codex Canonum Ecclesiarum Orientalium*
(Кодэкс Канонаў Усходніх Цэркваў).
- CIC* — *Codex iuris canonici*
(Кодэкс кананічнага права).
- Insegnamenti* — *Insegnamenti di Giovanni Paolo II*
(Настаўленні Яна Паўла II).

УВОДЗІНЫ
СЛУГІ ЖЫЦЦЯ

1. Дзейнасць работнікаў сферы аховы здароўя — гэта ў першую чаргу служэнне жыццю і здароўю, асноўным каштоўнасцям чалавека. Гэтаму служэнню прысвячаюць сваю прафесійную ці валанцёрскую дзейнасць усе, хто ў рознай ступені займаецца прафілактыкай, лячэннем і рэабілітацыяй: урачы, фармацэўты, санітарны персанал, тэхнікі, бальнічныя капеланы, манаскія асобы, адміністрацыйны персанал і адказныя за нацыянальную і сусветную палітыку ў сферы аховы здароўя, валанцёры. «Іх прафесія наказвае ім аберагаць людское жыццё і службыць яму»¹, гэта значыць чалавеку, чья недатыкальная годнасць і трансцэндэнтнае пакліканне маюць свае карані ў глыбіні яго ўласнай істоты². Гэта годнасць, даступная пазнанню кожнага чалавека, узнесеная да новага далягляду жыцця, уласцівага самому Богу, паколькі, стаўшы адным з нас, Яго Сын учыніў так, што людзі змаглі стаць «Божымі дзецьмі» (Ян 1, 12), «саўдзельнікамі Божай натуры» (2 П 1, 4).

На службе жыццю і здароўю

У святле гэтых праўдаў веры яшчэ больш яўнаю і значнаю становіцца пашана да чалавечай асобы, якая ўжо засвоена розумам. «Розныя спосабы, дзякуючы якім Бог на працягу гісторыі клапаціўся пра свет і пра чалавека, не толькі не выключаюць адзін аднаго, але, наадварот, адзін аднаго падтрымліваюць і дапаўняюць. Іх крыніца і мэта — вечны план, у якім наймудрэйшы і любячы Бог загадаў людзям „быць падобнымі

Чалавечая і Божая натура

¹ Ян Павел II. Энцыкліка «*Evangelium vitae*» пра каштоўнасць і недатыкальнасць чалавечага жыцця (25 сакавіка 1995), 89: *AAS* 87 (1995), 502.

² Гл. CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. Istit. «*Dignitas personae*» su alcune questioni di bioetica (8 settembre 2008), 5: *AAS* 100 (2008), 861.

да вобраза свайго Сына“ (Рым 8, 29)»³. «Сыходзячы з сукупнасці гэтых вымярэнняў, чалавечага і Боскага, мы лепш зразумеем, чаму годнасць чалавека непарушная: ён мае вечнае пакліканне, ён пакліканы ўдзельнічаць у трынітарнай любові Жывога Бога»⁴.

2. Дзейнасць работнікаў сферы аховы здароўя ва ўзаемадапаўняльнасці іх роляў і формаў іх адказнасці каштоўная ў тым сэнсе, што яна служыць чалавеку, бо ахоўваць, аднаўляць і паляпшаць фізічнае, псіхалагічнае і духоўнае здароўе — значыць служыць жыццю ва ўсіх яго праўленнях⁵.

На службе
чалавеку
ў яго немачы

Зрэшты, «у разнастайнасці сённяшняга філасофскага і навуковага свету ёсць нямала высокакваліфікаваных вучоных і філосафаў, якія ў духу клятвы Гіпакрата ўспрымаюць медыцынскую навуку як служэнне чалавеку ў яго слабасці; яе задачу яны бачаць у тым, каб лячыць чалавека ад хваробаў, палягчаць яго цяжкія і раўнамерна пашыраць медыцынскую дапамогу для ўсяго чалавецтва»⁶.

«Таму лёгка зразумець, якое значэнне ў сацыяльнай службе і ў службе аховы здароўя набываюць работнікі, што кіруюцца інтэгральным бачаннем чалавечай хваробы і дзякуючы гэтаму здольныя знайсці па-сапраўднаму гуманна падыход да церпячага чалавека»⁷.

³ CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «*Dignitas personae*», 7: AAS 100 (2008), 863.

⁴ *Ibidem*, 8: AAS 100 (2008), 863.

⁵ Гл. Ян Пабел II. «*Evangelium vitae*», 89: AAS 87 (1995), 502.

⁶ CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «*Dignitas personae*», 2: AAS 100 (2008), 859.

⁷ GIOVANNI PAOLO II. «*Dolentium hominum*», 2: AAS 77 (1985), 458.

3. Клопат пра здароўе і сацыяльна-медыцынская дапамога цесна звязаны паміж сабою. Пад выразам «клопат пра здароўе» разумеецца ўсё тое, што датычыць прафілактыкі, дыягностыкі, лячэння і рэабілітацыі для найбольшай фізічнай, псіхічнай, сацыяльнай і духоўнай раўнавагі і добра чалавека. Пад тэрмінам «сацыяльна-медыцынская дапамога» разумеецца ўсё тое, што датычыць палітыкі, заканадаўства, планавання і структураў у сферы аховы здароўя.

*Клопат
пра здароўе
і сацыяльна-
медыцынская
дапамога*

Тым не менш, нягледзячы на тое, што ўстановы аховы здароўя выконваюць вельмі важную функцыю, ніводная з іх, калі гаворка ідзе пра чалавечае цярдце, не здольная замяніць чалавечага сэрца і чалавечага спачування⁸.

4. «Клопат пра здароўе» ажыццяўляецца ў штодзённай практыцы праз міжасабовыя адносінны, пабудаваныя на даверы церпячага і хворага чалавека, які звяртаецца да ведаў і сумлення работніка сферы аховы здароўя. Той, у сваю чаргу, выходзіць яму насустрач, каб клапаціцца пра яго і лячыць яго, ставячыся да яго са спачуваннем у літаральным значэнні гэтага слова⁹.

*Міжасабовыя
адносінны,
пабудаваныя
на даверы
і сумленні*

Такія адносінны з хворым пры поўнай пашане да яго аўтаноміі патрабуюць ад работніка адкрытасці, увагі, спачування, гатоўнасці да дыялогу

⁸ См. GIOVANNI PAOLO II. Lett. app. «*Salvifici doloris*» sul senso cristiano della sofferenza umana (11 febbraio 1984), 29: *AAS* 76 (1984), 244–246. «У сваёй прафесіі вы заўсёды маеце стасункі з чалавекам, які аддае ў вашы рукі сваё цела, давяраючы вашай кампетэнтнасці, а таксама вашаму клопату і старанням. Вы займаецеся таямнічай і вялікай рэальнасцю, якой з’яўляецца чалавечае жыццё з яго цярдценнямі і надзеямі» (GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti ad un Congresso sulla chirurgia (19 febbraio 1987), 2: *Insegnamenti* X/1 (1987), 374).

⁹ Гл. БЭНЭДЫКТ XVI. Энцыкліка «*Spe salvi*» аб хрысціянскай надзеі (30 верасня 2007), 39: *AAS* 99 (2007), 1017.

і ў той жа час прафесійнага вопыту, кампетэнтнасці і добрасумленнасці. Такім чынам, гэта павінна быць праяўленнем глыбока чалавечай спагады, прынятай для сябе не толькі ў якасці «тэхнічнай» дзейнасці, але як служэнне, якое ажыццяўляецца з ахвярнасцю і любоўю да бліжняга.

*Захоўванне
маральнага закону*

5. Служыць жыццю можна толькі пры *захаванні маральнага закону*, які адлюстроўвае вартасць і задачы такой службы. Ад работніка сферы аховы здароўя патрабуецца маральная адказнасць, асновы якой вынікаюць з біяэтычных разважанняў. З вялікай увагай і пільнасцю па гэтай праблематыцы выказваецца Настаўніцкі Інстытут Касцёла, разглядаючы пытанні, узнятыя развіццём біямедыцыны і зменлівым культурным этасам.

Гэты Настаўніцкі Інстытут з'яўляецца для работніка сферы аховы здароўя крыніцаю прынцыпаў і нормаў паводзінаў, якія адукоўваюць яго і скіроўваюць — асабліва ў разнастайнасці сённяшніх магчымасцяў біятэхналогій — да канкрэтнага выбару, у аснове якога заўсёды павінна быць пашана да чалавека і яго годнасці. Захоўваючы маральныя нормы, работнік сферы аховы здароўя сведчыць пра сваю вернасць чалавеку, вартасць якога абумоўлена маральнай нормай, і пра вернасць Богу, мудрасць якога гэтая норма адлюстроўвае.

*Падрыхтоўка
і настаянная
фармацыя*

Развіццё медыцыны і з'яўленне ўсё большай колькасці маральных дылемаў патрабуе ад работніка сферы аховы здароўя сур'ёзнай *падрыхтоўкі і настаяннай фармацыі*, каб падтрымліваць неабходны ўзровень прафесійнай кампетэнцыі. З гэтай мэтай рэкамендуецца, каб усе работнікі сферы аховы здароўя былі адпаведным чынам падрыхтаваныя, а адказныя за прафесійную адукацыю прыкладалі намаганні для заснавання

кафедраў і курсаў біяэтыкі. Апроч гэтага, неабходна спрыяць таму, каб у буйнейшых медыцынскіх установах былі створаны Камітэты па этыцы ўрачэбнай практыкі і/або заснаваны службы па пытаннях клінічнай этыкі. У іх медыцынская кампетэнтнасць і ацэнка супастаўляюцца і інтэгруюцца з іншымі формамі прафесійнай дапамогі хворым, што служыць ахове годнасці хворага і адказнасці за дзеянні медыцынскага характару¹⁰.

6. Касцёл, прапануючы маральныя прынцыпы і ацэнкі біямедыцынскай навукі, *кіруецца розумам і верай*, імкнецца да цэласнага бачання чалавечай асобы і яе паклікання, што можа дапамагчы чалавеку ўспрыняць усё добрае, што з'яўляецца вынікам працы чалавека, культурных і рэлігійных традыцый, у якіх адлюстроўваецца пашана да жыцця¹¹.

*Інтэгральнае
бачанне
чалавечай асобы*

Настаўніцкі Інстытут Касцёла мае намер несці слова адабрэння і даверу ў адносінах да такой культурнай перспектывы, у якой *навука разглядаецца як асаблівае служэнне дзеля ўсебаковага дабра для жыцця і годнасці кожнага чалавека*.

¹⁰ «Таму, з аднаго боку, наіўна было б сцвярджаць, што навуковыя даследаванні і тэхналогіі этычна нейтральныя; з іншага боку, нельга абвясчаць арыенцірам тэхнічную эфектыўнасць, карысць для адных — на шкоду іншым, ці, што яшчэ горш, выводзіць крытэрыі з пануючых ідэалогій. Таму навука і тэхніка дзеля свайго ўласнага ўнутранага сэнсу павінны безагаворачна падпарадкоўвацца асноўным крытэрыям маральнага закону, гэта значыць служыць чалавечай асобе, яе неад'емным правам, яе сапраўднаму і цэласнаму дабру, згодна з задумай і воляй Божай» (CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. Istr. «*Donum vitae*» sui il rispetto della vita nascente e la dignità della procreazione (22 febbraio 1987), 2: AAS 80 (1988), 73.). Пар. CCE, № 2294.

¹¹ «Асабліва важная з'ява — гэта ажыўленне этычнай рэфлексіі вакол жыцця: узнікненне і ўсё большае развіццё біяэтыкі спрыяе рэфлексіі і дыялогу паміж веруючымі і няверуючымі, а таксама паміж прадстаўнікамі розных веравызнанняў па асноўных этычных праблемах, звязаных з жыццём людзей» (Ян ПАВЕЛ II. «*Evangeliolum vitae*», 27: AAS 87 (1995), 432).

Такім чынам, Касцёл з надзеяй ставіцца да навуковых даследаванняў і хоча, каб многія хрысціяне прысвяцілі сябе развіццю біямедыцыны і сведчылі пра сваю веру ў гэтай сферы¹².

*Этычная
і сацыяльная
адказнасць*

У прыватнасці, «Касцёл, ацэньваючы з этычнага пункту гледжання вынікі нядаўніх медыцынскіх даследаванняў, якія датычаць чалавека, <...> не ўмешваецца у сферу кампетэнцый медыцынскай навукі, але заклікае ўсіх зацікаўленых у гэтай галіне асобаў узяць на сябе этычную і сацыяльную адказнасць за свае дзеянні. Касцёл нагадвае, што этычная вартасць біямедыцынскай навукі вымяраецца згодна з такімі крытэрыямі, як *безумоўная пашана да чалавечай істоты на ўсіх этапах яе жыцця*»¹³.

*Выхаванне
сумлення*

Такім чынам, відавочна, што выказванне пазіцыі з боку Настаўніцкага Інстытута Касцёла ўваходзіць у яго «місію, якая заключаецца ў тым, каб садзейнічаць выхаванню сумлення праз сапраўднае навучанне праўдзе, якой з'яўляецца Хрыстус, і ў той жа час праз магчымасць абвясціць і пацвярджаць сваім аўтарытэтам прынцыпы маральнага парадку, што вынікаюць з самой чалавечай прыроды»¹⁴. Гэта абумоўлена яшчэ і тым, што работнікі сферы аховы здароўя не павінны быць пакінутыя самі з цяжарам празмернай адказнасці, звязанай з усё больш складанымі і праблемнымі клінічнымі выпадкамі, якія сталі такімі ў выніку наяўных у сучаснай медыцыне магчымасцяў для выкарыстання біятэхналогій, многія з якіх знаходзяцца яшчэ ў эксперымен-

¹² Гл. CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «*Dignitas personae*», 3: AAS 100 (2008), 860.

¹³ Гл. CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «*Dignitas personae*», 10: AAS 100 (2008), 864.

¹⁴ *Ibidem*: AAS 100 (2008), 865.

тальной фазе, і з прычыны сацыяльна-медыцынскай значнасці некаторых пытанняў¹⁵.

7. Усе, хто прымае ўдзел у палітыцы аховы здароўя і эканамічным кіраўніцтве службай аховы здароўя, нясуць адказнасць не толькі за ўласную вузкую дзейнасць, але і за здароўе грамадства.

У прыватнасці, яны павінны ахоўваць і павялічваць агульнае дабро, беручы на сябе абавязак адстойваць справядлівасць згодна з прынцыпамі салідарнасці і субсідыярнасці¹⁶ з мэтай распрацоўкі нацыянальнай і сусветнай палітыкі, скіраванай на актыўнае развіццё народа праз размеркаванне фінансавых рэсурсаў на патрэбы сферы аховы здароўя¹⁷.

Дзеля гэтай мэты адказныя за ахову здароўя, прызнаючы асаблівы характар каталіцкіх структураў аховы здароўя, могуць з імі плённа супрацоўнічаць, уносячы такім чынам свой уклад у будаванне «„цывілізацыі любові і жыцця“, без

*Палітыка
аховы здароўя*

¹⁵ «Развіццё навукі і тэхнікі, хоць і з'яўляецца ярскім доказам розуму і настойлівасці чалавека, не дае адказу на асноўныя рэлігійныя пытанні чалавецтва, а хутчэй схіляе стаць на шлях вялікай барацьбы, што адбываецца ў сэрцы і сумленні» (GIOVANNI PAOLO II. Lett. enc. «*Veritatis splendor*» circa alcune questioni fondamentali dell'insegnamento morale della Chiesa (6 agosto 1993), 1: *AAS* 85 (1993), 1134).

¹⁶ «Поле дзейнасці вельмі шырокае: ад медыцынскай адукацыі да развіцця большай чуласці ў адказных за грамадскія справы; ад непасрэднага удзелу ў сферы сваёй дзейнасці і задач да розных формаў супрацоўніцтва (мясцовага, дзяржаўнага, міжнароднага), якое стала магчымым дзякуючы існаванню шматлікіх арганізацый і асацыяцый, сярод статутных мэтаў якіх значыцца прамы ці ўскосны заклік да неабходнасці зрабіць медыцыну больш гуманнай» (GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti alla Conferenza promossa dalla Pontificia Commissione per la Pastorale degli Operatori Sanitari (12 novembre 1987), 6: *AAS* 80 (1988), 645).

¹⁷ Гл. Бэнэдыкт XVII. Энцыкліка «*Caritas in veritate*» аб інтэгральным чалавечым развіцці ў любові і праўдзе (29 ліпеня 2009), 38–39: *AAS* 101 (2009), 673–674.

якой існаванне асобаў і грамадства губляе свой найбольш чалавечы сэнс»¹⁸.

*Прафесія, місія,
пакліканне*

8. У штодзённай прафесійнай практыцы работнік сферы аховы здароўя, натхнёны хрысціянскім духам, знаходзіць трансцэндэнтнае вымярэнне сваёй прафесіі. Яна сапраўды выходзіць за рамкі проста чалавечай перспектывы аказання паслугаў хвораму і набывае характар хрысціянскага сведчання, а значыць і місіі.

Місія раўназначная пакліканню¹⁹, гэта значыць адказу на трансцэндэнтны заклік, які набывае рэальную форму ў абліччы церпячага чалавека. Гэтая дзейнасць з'яўляецца працягам і ажыццяўленнем міласэрнасці Хрыста, які «хадзіў, робячы дабро і аздараўляючы ўсіх» (Дз 10, 38)²⁰.

Адначасова гэта міласэрнасць, скіраваная да Хрыста: гэта Ён пацыент — «Я быў хворы», паколькі Ён лічыць, што на Яго скіраваны клопат, праяўлены да брата — «вы Мне зрабілі» (гл. Мц 25, 31–40)²¹. Работнік сферы аховы здароўя —

¹⁸ Ян Павел II. «*Evangelium vitae*», 27: *AAS* 87 (1995), 431.

¹⁹ «Ваша прафесія адпавядае пакліканню, якое заахочвае вас да выканання высакароднай місіі служэння чалавеку на шырокай, цяжкай і таямнічай ніве цярпення» (GIOVANNI PAOLO II. Discorso all'Associazione dei Medici Cattolici Italiani (4 marzo 1989), 2: *Insegnamenti* XII/1 (1989), 480).

²⁰ «Глыбока асабістыя адносіны дыялогу і даверу, якія ўсталёўваюцца паміж вамі і пацыентам, патрабуюць ад вас багацця чалавечнасці, якая ў веруючага чалавека ператвараецца ў багацце хрысціянскай міласэрнасці. Менавіта гэта Боская цнота ўзбагачае ўсялякае ваша дзеянне і надае вашым учынкам, нават самым простым, моц дзеяння, здзейсненага вамі ва ўнутранай аднасці з Хрыстом» (GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai medici dentisti italiani (14 dicembre 1984), 4: *Insegnamenti* VII/2 (1984), 1594).

²¹ «Езус, найбольшы евангелізатар і рэалізатар Евангелія, прыпадабняецца асабліва да найменшых (гл. Мц 25, 40). Гэта нагадвае нам пра тое, што ўсе мы, хрысціяне, пакліканы клапаціцца пра найбольш слабых жыхароў зямлі. Але ў абавязковай сэння мадэлі „поспеху“ і „прыватнасці“ бессэнсоўнымі здаюцца інвестыцыі для тых, што знаходзяцца „ззаду“, слабых ці менш здоль-

як добры Самаранін з евангельскай прыпавесці, які спыняецца побач з раненым чалавекам, становячыся яго бліжнім праз праяўленую міласэрнасць (гл. Лк 10, 29–37)²². У гэтым сэнсе работнік сферы аховы здароўя можа лічыцца Божым пасланнікам, увасобленым у Пісанні ў словах «Пане, які любіш жыццё» (гл. Мдр 11, 26).

9. Касцёл лічыць «служэнне хворым неад’емнай часткай сваёй місіі»²³. Гэта азначае, што тэрапеўтычную службу работнікаў сферы аховы здароўя можна расцэньваць як удзел у душпастырскай дзейнасці і евангелізацыі Касцёла²⁴.

Удзел
у душпастырскай
дзейнасці Касцёла

ных, каб яны маглі знайсці сабе дарогу ў жыцці» (Францішак. Апостальская адгартацыя «*Evangelii gaudium*» пра абвяшчэнне Евангелія ў сучасным свеце (24 лістапада 2013), 209: *AAS* 105 (2013), 1107).

²² Гл. GIOVANNI PAOLO II. «*Salvifici doloris*», 28–30: *AAS* 76 (1984), 242–246. «Касцёл, ідучы за прыкладам Езуса, „добрага Самараніна“ (гл. Лк 10, 29–37), і з Яго чэрпаючы сваю моц, стаяў заўсёды на пярэдняй лініі на ўсіх франтах дабрачыннай дзейнасці: шмат яго сыноў і дачок, асабліва кансэкраваных асобаў, якія, прымаючы даўня, але заўсёды актуальныя формы дзейнасці, прысвяцілі і надалей прысвячаюць жыццё Богу і аддаюць яго з любові да найбольш слабых і да тых, што знаходзяцца ў найбольшай патрэбе» (Ян Павел II. «*Evangelium vitae*», 27: *AAS* 87 (1995), 431).

²³ GIOVANNI PAOLO II. «*Dolentium hominum*», 1: *AAS* 77 (1985), 457. «Па-сапраўднаму гасцінна ставіцца да жыцця тое грамадства, якое прызнае, што яно каштоўнае і ў старасці, і пры інваліднасці, і ў цяжкай хваробе, і нават пры адыходзе; калі яно вучыць, што пакліканне да рэалізацыі як чалавека не выключае цяжкіх, — наадварот, яно вучыць бачыць у хворым і церпячым чалавеку дар для ўсёй грамадскай супольнасці, сітуацыю, якая заклікае да салідарнасці і адказнасці. Гэта менавіта тое Евангелле жыцця, якое вы дзякуючы сваёй навуковай і прафесійнай кампетэнтнасці, падтрыманьня Божай ласкаю, пакліканы распаўсюджваць» (FRANCESCO. *Messaggio ai partecipanti all’Assemblea generale della Pontificia Accademia per la Vita in occasione del ventennale di istituzione* (19 febbraio 2014): *AAS* 106 (2014), 192).

²⁴ «Ваша прысутнасць побач з хворым з’яднана з місіяй святароў, манаскіх асобаў і свецкіх — усіх тых, хто ўдзельнічае ў душпастырскім служэнні хворым. Многія прадстаўнікі гэтага душпастырства сутыкаюцца з праблемамі і задачамі служэння

Служэнне жыццю становіцца праз гэта пасланнем пра збаўленне, гэта значыць абвяшчэннем, якое актуалізуе збаўчую любоў Хрыста. «Урачы, медсёстры, санітары і ўвесь персанал, а таксама валанцёры пакліканы да таго, каб праз любоў да хворых і пакутуючых быць жывым вобразам Хрыста і Яго Касцёла»²⁵, пакліканы быць слугамі жыцця.

*Гарантыя
этычнай вернасці*

10. Мэта гэтай «Хартыі» заключаецца ў тым, каб умацоўваць *этычную вернасць работніка сферы аховы здароўя ў яго выбары і ўчынках*, праз якія праяўляецца яго служэнне жыццю. Гэта вернасць рэалізуецца на розных этапах чалавечага быцця: пры нараджэнні, у жыцці, у смерці як момантах для этычных і душпастырскіх разважанняў.

жыццю, якія вырашае медыцына. Неабходна ўзаемадзеянне паміж ажыццяўленнем медыцынскай дапамогі і душпастырскай дзейнасці, паколькі іх агульным аб'ектам з'яўляецца чалавек, якога прымаюць у годнасці дзіцяці Богага, брата, які мае патрэбу нароўні з намі ў дапамозе і сущасці» (GIOVANNI PAOLO II. Discorso al Congresso mondiale dei Medici Cattolici (3 ottobre 1982), 6: *Insegnamenti* V/3 (1982), 676).

²⁵ Ян ПAVЕЛ II. Апостальская адгартыя «*Christifideles laici*» пра пакліканне і місію свецкіх вернікаў у Касцёле і свеце (30 снежня 1988), 53: *AAS* 81 (1989), 500.

НАРАДЖЭННЕ

11. «У біблейным апісанні адрозненне чалавека ад іншых створаных істотаў падкрэсліваецца асабліва праз той факт, што толькі стварэнне чалавека прадстаўлена як плён спецыяльнага рашэння Бога і Яго пастановы *паяднаць чалавека з Творцам асабліваю і спецыфічнаю повяззю*: „Учынім чалавека на Наш вобраз, падобнага Нам“ (гл. Быц 1, 26). Жыццё, ахвяраванае Богам чалавеку, — *гэта дар, дзякуючы якому Бог дае штосьці ад сябе стварэнню*»²⁶.

Таму чалавечую пракрэацыю нельга параўноўваць з нараджэннем ніякай іншай жывой істоты, бо гэта нараджэнне асобы. Чалавечае жыццё — гэта плод дару, яно перадаецца праз жэст, у якім выказана і ўвасоблена любоў і ўзаемнае адорванне з боку мужчыны і жанчыны.

Сама прырода нараджэння сведчыць пра тое, што яно павінна разумецца і ажыццяўляцца згодна з логікай адорвання. Непарыўная сувязь паміж сужэнскай любоўю і нараджэннем чалавека, закладзеная ў прыродзе чалавека, з'яўляецца законам, якім усе павінны кіравацца і натхняцца²⁷.

12. Сам Бог, «жадаючы даць яму [чалавеку] пэўны спецыяльны ўдзел у сваёй уласнай стваральнай справе, [паблагаславіў] мужчыну і жанчыну, кажучы: „Пладзіцеся і размнажайцеся“ (гл. Быц 1, 28)».

Такім чынам, з'яўленне на свет новага чалавека — гэта глыбока чалавечая і высокая рэлігійная падзея, бо ў ёй задзейнічаны сужэнцы, якія сталіся „адным целам“ (гл. Быц 2, 24), а разам з імі і сам Бог, бо Ён усюдыісны²⁸. І задача

²⁶ Ян Пабел II. «*Evangelium vitae*», 34: *AAS* 87 (1995), 438–439.

²⁷ Гл. CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «*Dignitas personae*», 6: *AAS* 100 (2008), 862.

²⁸ Гл. Ян Пабел II. «*Evangelium vitae*», 43: *AAS* 87 (1995), 448.

бацькоў — увасобіць «у гісторыі першаснае бла-
гаслаўленне Створцы, перадаючы з роду ў род, ад
чалавека чалавеку вобраз Божы»²⁹.

На службе
адказнай
чалавечай
пракрэацыі

13. Работнікі сферы аховы здароўя выконва-
юць свае абавязкі ў такім далікатным пытанні,
дапамагаючы бацькам у адказнай пракрэацыі,
клапоцячыся аб прафілактыцы і лячэнні паталогі-
яў, якія ўплываюць на плоднасць, аберагаючы
бесплодныя пары ад інвазіўных тэхналогій, якія
прыніжаюць годнасць чалавечай пракрэацыі.

Регуляванне плоднасці

Пракрэацыя
і адказнае
супрацоўніцтва
з Богам

14. «Сапраўдная пашана да сужэнскай любові
і ўсё сэнс сямейнага жыцця скіраваныя на тое,
каб сужэнцы, не пагарджаючы іншымі мэтамі
сужэнства, былі гатовыя адважна садзейнічаць
любові Стварыцеля і Збаўцы, які праз іх надалей
павялічвае і ўзбагачае сваю сям'ю»³⁰. «Калі з суж-
энскага адзінства дваіх нараджаецца новы чала-
век, ён прыносіць з сабою на свет асаблівы вобраз
і падабенства самога Бога: *у біялогію нараджэння
ўпісаная генеалогія асобы*». Калі мы гаворым пра
«захаце і нараджэнне новага чалавека, то гэтая
фармулёўка ўказвае не толькі на законы біялогі-
і, але і на тое, што <...> народзіны — гэта пра-
цяг стварэння»³¹.

«Адказнае айцоўства і мацярынства ажыц-
цяўляецца як праз узважанае і высакароднае

²⁹ GIOVANNI PAOLO II. Esort. ap. «*Familiaris consortio*» circa i compiti della famiglia cristiana nel mondo di oggi (22 novembre 1981), 28: *AAS* 74 (1982), 114. Пар. GIOVANNI PAOLO II. Lett. «*Gratissimam sane*» alle famiglie (2 febbraio 1994), 9: *AAS* 86 (1994), 878.

³⁰ Другі Ватыканскі Сабор. Пастырская канстытуцыя «*Gaudium et spes*» пра Касцёл у сучасным свеце, 50. Пар. PAOLO VI. Lett. enc. «*Humanae vitae*» (25 luglio 1968), 9: *AAS* 60 (1968), 487.

³¹ Ян ПАВЕЛ II. «*Evangelium vitae*», 43: *AAS* 87 (1995), 448.

рашэнне мець вялікую сям’ю, так і праз рашэнне, прынятае па сур’ёзных прычынах і ў адпаведнасці з маральным законам, аб часовым ці бестэрміновым»³² пазбяганні новага зачачця. З гэтага вынікае неабходнасць рэгулявання плоднасці, што з’яўляецца сведчаннем свядомага і адказнага падыходу да перадачы жыцця.

15. Пры разгляданні такога рэгулявання маральная ацэнка паводзінаў «не залежыць выключна ад самога шчырага намеру і ацэнкі матываў, бо павінна акрэслівацца ў святле аб’ектыўных крытэрыяў, якія ўлічваюць сутнасць чалавечай асобы і яе дзеянняў»³³. Гаворка ідзе пра годнасць мужчыны і жанчыны і іх найбольш інтымных адносінаў. Пашана да гэтай годнасці вызначае сапраўднасць сужэнскай любові.

Што датычыць сужэнскага акта, то ён сцвярджае «непадзельную сувязь <...> двух значэнняў сужэнскага акта: паяднальнага і пракрэатыўнага»³⁴. Сапраўды, дзеянні, праз якія сужэнцы цалкам рэалізуюць і ўзмацняюць свой саюз, — гэта тыя ж дзеянні, дзякуючы якім ствараецца жыццё, і наадварот³⁵.

Любоў, якая ўвасабляецца ў «мове цела», з’яўляецца адначасова паяднальнай і пракрэатыўнай: яна выразна змяшчае «ў сабе як „сужэнскае значэнне“, так і бацькоўскае»³⁶. Гэта сувязь унутрана ўласцівая сужэнскаму акту, «і гэтую

*Крытэрыі
маральнай ацэнкі*

*Сужэнскія
і бацькоўскія
значэнні*

³² PAOLO VI. «*Humanae vitae*», 10: *AAS* 60 (1968), 487.

³³ ДРУГІ ВАТЫКАНСКІ САБОР. «*Gaudium et spes*», 51.

³⁴ PAOLO VI. «*Humanae vitae*», 12: *AAS* 60 (1968), 488–489.

³⁵ «Бо сужэнскі акт па прычыне свайго інтымнага характару, злучаючы мужа і жонку, учыняе іх здольнымі зачаць новае жыццё згодна з законам, уласцівым самой прыродзе мужчыны і жанчыны» (PAOLO VI. «*Humanae vitae*», 12: *AAS* 60 (1968), 488–469).

³⁶ CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «*Donum vitae*», II, B, 4b: *AAS* 80 (1988), 91.

сувязь чалавеку не даволена разрываць па ўласнай волі»: гэтага немагчыма зрабіць, не зняважыўшы годнасці чалавека і «сэнсу сапраўднай узаемнай любові»³⁷.

Натуральныя
метады

16. Калі існуюць апраўданыя, сур'ёзныя прычыны, каб з усёй адказнасцю адкласці нараджэнне дзіцяці, у выніку чаго трэба пазбягаць зачацця³⁸, сужэнскай пары даволена ўстрымлівацца ад сексуальных зносінаў у перыяды зачацця, якія вызначаюцца праз выкарыстанне *натуральных метадаў рэгулявання плоднасці*. Пры гэтым не даволена карыстацца кантрацэпцыяй, гэта значыць любым «дзеяннем перад сужэнскім актам ці падчас яго завяршэння, якое перарывае яго ці робіць немагчымым зачацце новага жыцця»³⁹.

Калі ж сужэнцы «ў неспрыяльныя для зачацця перыяды захоўваюць пры гэтым непарыўную сувязь паяднальнага і пракрэатыўнага аспектаў чалавечай сексуальнасці, тым самым яны дзейнічаюць як „служы“ Божага плану і карыстаюцца сексуальнасцю згодна з першаснай дынамікай цэльнага адорвання, без маніпуляцый і скажэнняў»⁴⁰. Такі спосаб выкарыстання чалавечай сексуальнасці дзякуючы разуменню фізіялагічных рытмаў жанчыны, звязаных з магчымасцю ці немагчымасцю зачацця, можа паспрыць ажыццяўленню сапраўднай адказнай пракрэацыі. Перыядычнае паўтарэнне фазы плоднасці ў жаночым цыкле

³⁷ PAOLO VI. «*Humanae vitae*», 12: *AAS* 60 (1968), 488. Гл. GIOVANNI PAOLO II. «*Familiaris consortio*», 32: *AAS* 74 (1982), 118. «Таму „чалавек, які жадае да глыбіні зразумець самога сябе, — і не толькі па імгненых, частковых, часта павярхоўных, нават уяўных крытэрыях і мерках уласнага быцця — павінен са сваім непакоем, няўпэўненасцю, а таксама слабасцю і грэшнасцю, са сваім жыццём і смерцю наблізіцца да Хрыста“» (GIOVANNI PAOLO II. «*Veritatis splendor*», 8: *AAS* 85 (1993), 1139).

³⁸ Гл. PAOLO VI. «*Humanae vitae*», 10: *AAS* 60 (1968), 487.

³⁹ *Ibidem*, 14: *AAS* 60 (1968), 490.

⁴⁰ GIOVANNI PAOLO II. «*Familiaris consortio*», 32: *AAS* 74 (1982), 119.

дазваляе сужэнцам кожны раз задавацца пытаннем пра матывы, якімі яны кіруюцца, прымаючы рашэнне нарадзіць дзіця ці адкласці гэтую магчымасць⁴¹.

Супрацьзачаткавыя сродкі, наадварот, супярэчаць натуре «мужчыны і жанчыны, іх найбольш інтымным адносінам»⁴². У гэтых выпадках палавы акт наўмысна адасоблены ад пракрэацыі: акт у яго скіраванасці на стварэнне жыцця ператвараецца ў фальш. «Гэтак скажаецца і фальшуецца першапачатковы сэнс палавых зносінаў, а іх два значэнні — паяднальнае і пракрэатыўнае — глыбока ўпісаныя ў прыроду сужэнскага акту, штучна раздзяляюцца. Тым самым страчваецца еднасць мужчыны і жанчыны, а іх плоднасць аддаецца іх вольнай волі»⁴³. Чынычы гэтак, сужэнцы «паводзяць сябе як „суддзі“ задумы Божай і „маніпулююць“ чалавечай сексуальнасцю, прыніжаючы яе, а разам з ёю і асобу, як уласную, так і сужэнца, скажаючы такім чынам вартасць „поўнага“ адорвання сабою іншага»⁴⁴.

17. Розніца паміж выкарыстаннем натуральных метадаў і кантрацэпцыі з мэтай адкласці нараджэнне дзіцяці не толькі ў розніцы тэхнікаў і метадыкаў, дзе вырашальным фактарам з’яўляецца штучны ці натуральны характар працэсу⁴⁵.

Кантрацэпцыя

Этыка-антрапалагічнае адрозненне натуральных метадаў і кантрацэпцыі

⁴¹ «Менавіта такая павага дае права (у духу служэння адказнаму бацькоўству) выкарыстоўваць натуральныя метады рэгулявання плоднасці: яны ўсё больш дакладныя з навуковага пункту гледжання і ствараюць канкрэтныя магчымасці прымаць рашэнні, адпаведныя маральным каштоўнасцям» (Гл. Ян ПАВЕЛ II. «*Evangelium vitae*», 97: *AAS* 87 (1995), 512).

⁴² См. PAOLO VI. «*Humanae vitae*», 13: *AAS* 60 (1968), 489.

⁴³ Гл. Ян ПАВЕЛ II. «*Evangelium vitae*», 23: *AAS* 87 (1995), 427.

⁴⁴ GIOVANNI PAOLO II. «*Familiaris consortio*», 32: *AAS* 74 (1982), 119.

⁴⁵ Сапраўды, «натуральныя» тэхнікі, скіраваныя на тое, каб не дапусціць апладнення праз перарыванне палавога акта, з’яўляюцца кантрацэптыўнымі.

Наадварот, гаворка ідзе пра больш шырокае і глыбокае адрозненне «антрапалагічнага і маральнага прынцыпаў»⁴⁶, што ў канчатковым выніку датычыць «дзвюх канцэпцый асобы і чалавечай сексуальнасці, якія нельга пагадзіць»⁴⁷.

*Паяднальнае
і пракрэатыўнае
значэнне
натуральных
метадаў*

18. Такім чынам, натуральныя метады адпавядаюць значэнню, якое мае сужэнская любоў, і яны задаюць кірунак і вызначаюць жыццё сужэнскай пары: «Бо выбар на карысць прыродных рытмаў прадугледжвае згоду сужэнцаў дзейнічаць у адпаведнасці з біялагічным рытмам жаночага арганізма, а разам з гэтым і згоду на разумны дыялог, узаемную павагу, сумесную адказнасць і самавалоданне. Улічванне катэгорый часу і вядзенне дыялогу азначае ў выніку прызнанне духоўнага і ў той жа час цялеснага характару сужэнскіх адносін, а таксама ўзаемнае каханне ў вернасці, якой яно патрабуе. У гэтым кантэксце сужэнская пара спасцігае на ўласным вопыце, што іх адносіны ўзбагачаюцца такімі вартасцямі, як пяшчота і сардэчнасць, якія ўвасабляюць найглыбейшую сутнасць чалавечай сексуальнасці, у тым ліку і ў фізічным плане. Такім чынам, захоўваецца і напоўніцу рэалізуецца сапраўды чалавечы аспект сексуальнасці: яна не „выкарыстоўваецца“ як „прадмет“, што, парушаючы адзінства душы і цела, наносіць удар па самім стварэнні Божым, у якім пераплецены прырода і асоба»⁴⁸.

*Аборт як працяг
кантрацэпцыі*

19. Каб апраўдаць такую практыку, «часта сцвярджаецца, што *кантрацэпцыя*, калі яна бяспечная і даступная для ўсіх, з'яўляецца найбольш дзейным сродкам супраць абарту. Каталіцкі

⁴⁶ GIOVANNI PAOLO II. «*Familiaris consortio*», 32: AAS 74 (1982), 120.

⁴⁷ *Ibidem*.

⁴⁸ *Ibidem*, 33: AAS 74 (1982), 120.

Касцёл абвінавачваюць ў тым, што ён садзейнічае памнажэнню абортаў, бо ўпарта трымаецца свайго навучання аб маральнай ганебнасці кантрацэпцыі»⁴⁹. Безумоўна, з маральнага пункту гледжання, кантрацэпцыя і аборт — гэта дзве розныя формы шкоды, але яны цесна звязаны, «нібы плады аднаго дрэва»⁵⁰. У кантрацэпцыі выкарыстоўваюцца ўсе наяўныя сродкі, каб прадухіліць зараджэнне новага жыцця. Калі ж, нягледзячы на выкарыстанне супрацьзачаткавых сродкаў, жыццё зараджаецца, яго часта адкідваюць і абартуюць. Кантрацэпцыя, не саступаючы абарту, знаходзіць у ім свой лагічны працяг.

20. У сувязі з кантрацэпцыяй асаблівае значэнне набывае кантрацэптыўная, або антынаталістычная стэрылізацыя⁵¹, якая можа быць дабравольнай ці прымусовай⁵².

Не —
дабравольнай
стэрылізацыі

⁴⁹ Гл. Ян Павел II. «*Evangelium vitae*», 13: AAS 87 (1995), 414.

⁵⁰ *Ibidem*: AAS 87 (1995), 415.

⁵¹ Гл. *Ibidem*, 16–17: AAS 87 (1995), 418–419.

⁵² У сціслым перакладзе дактрына Касцёла ў дачыненні да розных формаў стэрылізацыі прадстаўлена наступным чынам: «Усякая стэрылізацыя, якая сама па сабе, гэта значыць па сваёй прыродзе і ўмовах, скіраваная толькі на тое, каб адзіным і непасрэдным яе вынікам стала няздольнасць да пракрэацыі, павінна лічыцца прамой стэрылізацыяй, — у тым сэнсе, у якім гэты тэрмін разумеецца ў папскім вучэнні, асабліва ў вучэнні Пія XII. Паводле вучэння Касцёла, падобная стэрылізацыя цалкам забароненая, нягледзячы на любы суб'ектыўны добры намер асобаў, чыё ўмяшальніцтва скіраванае на лячэнне або прафілактыку фізічнага ці псіхічнага захворвання, якое можна прагназаваць або якога варта было б баяцца пры развіцці цяжарнасці. Стэрылізацыя, якая датычыць самой здольнасці да дзетанараджэння, забароненая па яшчэ больш сур'ёзнай прычыне, чым стэрылізацыя асобных актаў, паколькі амаль заўсёды прыводзіць да незваротнай бясплоднасці. Тут не можа быць таксама спасылання ні на якія распараджэнні ўладаў, што спрабуюць навіязаць стэрылізацыю як неабходную для агульнага добра меру, паколькі яна закранае годнасць і недатыкальнасць асобы. Падобным чынам у дадзеным выпадку нельга спаслацца і на прынцып цэласнасці, які апраўдвае аперацыі на органах дзеля добра чалавека;

У прыватнасці, добраахвотная стэрылізацыя, як пастаянная, так і часовая, напрамую скіраваная на прадухіленне як мужчынскай, так і жаночай фертыльнасці, заўсёды маральна недапушчальная, і яе быць не павінна⁵³, паколькі яна супярэчыць недатыкальнасці асобы і яе фізічнай цэласнасці, перашкаджаючы адкрытасці на жыццё⁵⁴.

*Стэрылізацыя,
звязаная
з тэрапеўтычнымі
дзеяннямі*

Іншаю з'яўляецца стэрылізацыя, звязаная з тэрапеўтычнымі дзеяннямі, якая не выклікае маральных праблемаў. Яна апраўданая прынцыпам цэласнасці, згодна з якім неабходна пазбаўляць чалавека органа або яго функцыі, калі ёсць захворванне гэтага органа або ён з'яўляецца прычынаю паталагічных працэсаў, якія немагчыма вылечыць іншым спосабам. Акрамя гэтага, неабходна, каб у такіх выпадках была спрагнаваная і абгрунтаваная карысць для пацыента і каб ён сам або ўпаўнаважаныя асобы далі на гэта згоду.

*Не — прымусовай
стэрылізацыі*

21. Прымусовай з'яўляецца стэрылізацыя, прадпісаная ўладамі для вызначаных асобаў або групаў асобаў па прычыне еўгенікі (як у выпадках прафілактыкі спадчынных хваробаў), з мэтай абароны грамадства (як у выпадках з гвалтаўнікамі-рэцыдывістамі), для абароны слабых або безабаронных, а таксама па іншых прычынах.

стэрыльнасць не скіравана на агульнае дабро чалавека непасрэдна, „з захаваннем прамога парадку рэчаў і дабротаў“, паколькі яна супярэчыць маральнаму дабру чалавека, які з'яўляецца найвышэйшым дабром, бо наўмысна пазбаўляе закладзеную прыродай і выбраную палавую актыўнасць істотнага элемента» (CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. Responsa ad quaestiones Conferentiae Episcopalis Americae Septentrionalis circa sterilizationem in nosocomiis catholicis (13 marzo 1975), q: AAS 68 (1976), 738–739).

⁵³ Гл. PAOLO VI. «*Humanae vitae*», 14: AAS 60 (1968), 490.

⁵⁴ Гл. *Ibidem*, 17: AAS 60 (1968), 493–494.

Такая стэрылізацыя, не маючы ніякага тэрапеўтычнага характару, наносіць шкоду годнасці, фізічнай цэласнасці чалавека і яго праву на дзетанараджэнне ў сужэнстве, і яна маральна недапушчальная⁵⁵.

22. Падрыхтаваныя належным чынам работнікі сферы аховы здароўя адпаведна сваім магчымасцям могуць паспрыяць развіццю чалавечага і хрысціянскага разумення сексуальнасці, інфармуючы і даючы неабходныя веды маладым людзям пра натуральныя метады ў больш шырокім кантэксце здаровага выхавання, што датычыць сексуальнасці і кахання, а таксама могуць зрабіць даступнымі для сужэнскіх параў веды, неабходныя для адказных і поўных павагі паводзінаў у дачыненні да асаблівай годнасці чалавечай сексуальнасці⁵⁶.

Вялікай дапамогаю ў правільным засваенні натуральных метадаў можа стаць арганізацыя адпаведных асяродкаў па пашырэнні натуральных метадаў рэгулявання плоднасці. Такія асяродкі «неабходна развіваць, бо яны эфектыўна дапамагаюць прымяняць прынцыпы адказнага бацькоўства і мацярынства, дзякуючы якім кожная асоба (пачынаючы з дзіцяці) была б прызнаная і паважаная з прычыны асабістай вартасці, а крытэрыем кожнага рашэння з'яўляецца бескарыслівы дар сябе іншым людзям»⁵⁷. Па гэтых прычынах Касцёл звярнуўся да работнікаў сферы аховы здароўя, каб тыя, маючы адпаведную падрыхтоўку ў гэтай спецыфічнай галіне, узялі на сябе адказнасць «эфектыўна дапамагаць сужэнцам у пера-

Чалавечая і хрысціянская разуменне сексуальнасці

Асяродкі па пашырэнні натуральных метадаў рэгулявання плоднасці

⁵⁵ Гл. *Ibidem*.

⁵⁶ Гл. GIOVANNI PAOLO II. «*Familiaris consortio*», 33: *AAS* 74 (1982), 120–123.

⁵⁷ Ян ПАВЕЛ II. «*Evangelium vitae*», 88: *AAS* 87 (1995), 500–501.

жыванні іх кахання так, каб захоўвалася структура і мэта сужэнскага акта, які яго ўвасабляе»⁵⁸.

Медыцынскае вырашэнне проблемы сужэнскай бясплоднасці

23. Прымяненне ў адносінах да чалавека біятэхналогій, якія ўзніклі ў выніку даследаванняў па апладненні жывёлаў, дало магчымасць выкарыстоўваць розныя прыёмы і ў сферы чалавечай пракрэацыі, спараджаючы сур'ёзныя пытанні маральнай правамернасці. «Розныя *метады штучнай рэпрадукцыі*, якія нібыта служаць жыццю і часта прымяняюцца з такою мэтай, на справе ствараюць магчымасць для новых замахў на жыццё»⁵⁹.

Крытэрыі лячэння
бясплоднасці

Што датычыць лячэння *бясплоднасці*, то новыя медыцынскія тэхналогіі павінны адпавядаць тром асноўным каштоўнасцям: а) праву на жыццё і на фізічную недатыкальнасць любога чалавека ад зачачця да натуральнай смерці; б) непарушнасці сужэнства, з чаго вынікае ўзаемная павага да права сужэнцаў стаць бацькам і маці толькі пры дапамозе адно аднаго; в) толькі чалавечым вартацям сексуальнасці, якія «патрабуюць, каб зачачце чалавечай асобы было плодам сужэнскага акта, які з'яўляецца спецыфічным праяўленнем кахання паміж сужэнцамі»⁶⁰.

Сужэнскі акт
як праяўленне
ўзаемнага дару

Такі асабісты акт з'яўляецца інтымным яднаннем у каханні сужэнцаў, якія шляхам поўнага аддання сябе адно аднаму перадаюць жыццё. Гэта адзіны і непадзельны акт, адначасова паяднальны і пракрэатыўны, сужэнскі і бацькоўскі,

⁵⁸ GIOVANNI PAOLO II. «*Familiaris consortio*», 35: AAS 74 (1982), 125.

⁵⁹ Ян ПАВЕЛ II. «*Evangelium vitae*», 14: AAS 87 (1995), 416.

⁶⁰ CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «*Dignitas personae*», 12: AAS 100 (2008), 865.

«выяўленне ўзаемнага дару, дзякуючы якому, паводле словаў Святога Пісання, ажыццяўляецца саюз „у адной плоці“⁶¹; і ён з’яўляецца непасрэднаю крыніцаю жыцця.

24. Чалавек не павінен пагарджаць сэнсам і вартасцямі, уласцівымі чалавечаму жыццю з моманту яго зараджэння. Годнасць чалавека патрабуе, каб жыццё пачало сваё існаванне як плод сужэнскага акта. Сапраўды, сужэнскае каханне выяўляе сваю плоднасць у нараджэнні жыцця пры дапамозе акта, які адлюстроўвае і ажыццяўляе паяднальны і пракрэатыўны аспекты кахання сужэнцаў.

Любы медыцынскі сродак і ўмяшанне ў сферу пракрэатыі павінен выконваць функцыю садзейнічання, але ні ў якім разе не замяшчэння сужэнскага акта. Такім чынам, «урач служыць людзям і дзетанараджэнню — у яго няма паўнамоцтваў распараджацца імі і вырашаць іх лёс. Садзейнічаючы сужэнскаму акту, медыцынскае ўмяшанне паважае асабістую годнасць, маючы за мэту або аблягчэнне здзяйснення акта, або дапамогу ў дасягненні мэты, калі акт нармальна здзейснены. З іншага боку, медыцынскае ўмяшанне часам тэхнічна замяшчае сабою сужэнскі акт з мэтай дамагчыся зачацця, якое нельга лічыць вынікам і плодам сужэнскага акта. У гэтым выпадку медыцынскае дзеянне не служыць, як павінна, сужэнскаму саюзу, а хутчэй бярэ на сябе рэпрадуктыўную функцыю, што супярэчыць годнасці і неад’емным правам сужэнцаў і дзіцяці, якое павінна нарадзіцца»⁶².

*Садзейнічання,
але не замяшчэнне
сужэнскага акта*

⁶¹ Pio XII. Discorso alle congressiste dell’Unione Cattolica Italiana Ostetriche (29 ottobre 1951): *AAS* 43 (1951), 850.

⁶² CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «*Donum vitae*», II, Б, 7: *AAS* 80 (1988), 96.

Гамалагічная
інсмінацыя
ў межах
сужэнства

25. Безумоўна, з'яўляюцца законнымі працэдуры, скіраваныя на ліквідацыю перашкодаў, якія могуць узнікаць перад натуральнай плоднасцю⁶³ або прызначаныя толькі для аблягчэння натуральнага акта і для дасягнення мэты натуральнага акта, завершанага звычайным чынам. Гэта адбываецца ў выпадку гамалагічнай штучнай інсмінацыі, што здзяйсняецца ў межах сужэнства, семем мужа, атрыманага пры дапамозе звычайнага сужэнскага акта з захаваннем часавай паслядоўнасці ад сужэнскага акта да зачатця⁶⁴.

Не —
гамалагічнаму
ЭКА

26. Недапушчальнымі з'яўляюцца тэхналогіі экстракарпаральнага апладнення з пераносам эмбрыёнаў (ЭКА), калі апладненне адбываецца не ўнутры маці, а па-за ёю, *in vitro* (у прабірцы), пры дапамозе персаналу, які вызначае ўмовы зачатця і прымае рашэнне аб яго правядзенні⁶⁵.

«Сама па сабе» экстракарпаральная тэхналогія «раз'ядноўвае дзеянні, скіраваныя на чалавечае апладненне ў сужэнскім акце», у якім «цялеснае неаддзельнае ад духоўнага»⁶⁶. Такім

⁶³ Гл. CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «*Dignitas personae*», 13: *AAS* 100 (2008), 866. Да такіх выпадкаў адносяцца, напрыклад, гарманальнае лячэнне бясплоднасці ганаднага паходжання, хірургічнае лячэнне эндаметрыёзу, непраходнасць трубаў або аднаўленне пры дапамозе мікрахірургіі праходнасці трубаў.

⁶⁴ Гл. CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «*Dignitas personae*», 12: *AAS* 100 (2008), 866.

⁶⁵ «Гамалагічны *FIVET* ажыццяўляецца па-за целаі сужэнцаў, намаганнямі трэціх асобаў, чыя кампетэнтнасць і тэхнічныя навыкі ўплываюць на поспех ўмяшання. Гамалагічнае апладненне *in vitro* даручае жыццё і ідэнтычнасць эмбрыёна ўладзе дактароў і біёлагаў і ўстанаўлівае ўладу тэхналогіі над паходжаннем і лёсам чалавечай асобы» (CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «*Donum vitae*», II, B, 5: *AAS* 80 (1988), 93).

⁶⁶ «*ICSI* (інтрацытаплазматычная ін'екцыя сперматазоіда) — адна з варыяцый апладнення *in vitro*, па сваёй сутнасці недапушчальная, бо азначае поўны разрыў паміж зачатцем і сужэнскім актам» (CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «*Dignitas personae*», 17: *AAS* 100 (2008), 870).

чынам, апладненне «ні жадаецца, ні з'яўляецца выяўленнем і плодам спецыфічнага акта яднання сужэнцаў»⁶⁷, — гэта «вынік» тэхналагічнай аперацыі. Яна адпавядае не логіцы «дарэння», якая вызначае нараджэнне чалавека, а «вытворчасці» і «валоданню», характэрнаму для рэчаў і вынікаў. Тут дзіця нараджаецца не як «дар», а як лабараторны «прадукт»⁶⁸.

Такім чынам, у гэтых выпадках чалавек «не ўспрымае жыццё як цудоўны Божы дар, які быў даручаны яго адказнасці, каб ахоўваць яго з любоўю і „шанаваць“ менавіта як „святую“ рэчаіснасць. Жыццё становіцца для яго проста „рэччу“, якую ён лічыць сваёй выключнай уласнасцю і якая цалкам аддадзена ягонаму панаванню і ўсялякім маніпуляцыям»⁶⁹.

27. Жаданне мець дзіця, якім бы шчырым і моцным яно ні было ў сужэнцаў, не апраўдвае выкарыстанне тэхналогіі, якія супярэчаць праўдзе пра чалавечае нараджэнне і годнасці новай чалавечай істоты⁷⁰.

Жаданне мець дзіця не дае права на дзіця. Дзіця — чалавек з годнасцю «суб'екта», і як суб'ект яно не можа разглядацца як «аб'ект» права. Ён хутчэй суб'ект права: дзіця мае права на

Адрозненне паміж жаданнем мець дзіця і правам на дзіця

⁶⁷ CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «*Donum vitae*», II, B, 4, 5: AAS 80 (1988), 91, 92–94.

⁶⁸ *Ibidem*, II: AAS 80 (1988), 85–86; 91–92; 96–97. Сапраўды, узнікненне чалавечай асобы — гэта вынік дарэння. Зачатае дзіця павінна быць плёнам кахання сваіх бацькоў. Нельга жадаць і зачынаць яго як вынік медыцынскага і біятэхналагічнага ўмяшання. Гэта азначала б успрыманне дзіцяці як прадмета. Ніхто не мае права падпарадкоўваць нараджэнне дзіцяці ўмовам тэхнічнай эфектыўнасці, якая ацэньваецца з пазіцыі кантролю і ўлады» (*Ibidem*, II, B, 4в: AAS 80 (1988), 92).

⁶⁹ Гл. Ян ПАВЕЛ II. «*Evangelium vitae*», 22: AAS 87 (1995), 425.

⁷⁰ Гл. CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «*Donum vitae*», II, B, 5: AAS 80 (1988), 93.

тое, каб быць зачатым у поўнай павазе да яго як да чалавека⁷¹.

Фактары, якія абцяжарваюць апладненне *in vitro*

28. Акрамя гэтых прычынаў, якія ўнутрана супярэчаць годнасці чалавека і яго зачаццю, тэхналогіі экстракарпаральнага апладнення маральна непрымальныя таксама з-за абставінаў і наступстваў, якія тычацца яго выканання.

Яны прыводзяць да шматлікай *гібелі эмбрыёнаў*. Частка гэтых стратаў залежыць ад самой тэхналогіі: каб нарадзіць адно дзіця, лічыцца прымальным загубіць каля 80% перасаджаных эмбрыёнаў. Іншыя эмбрыёны напрамую ліквідуюцца з прычыны таго, што з'яўляюцца носьбітамі генетычных дэфектаў⁷². Урэшце, у выпадку мнагаплоднай цяжарнасці адзін або некалькі эмбрыёнаў ці пладоў могуць быць напрамую выдаленыя, каб пазбегнуць рызыкі для пакінутых эмбрыёнаў

⁷¹ Гл. CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «*Donum vitae*», II, В, 8: AAS 80 (1988), 97. «Дзіця — гэта не штосьці належнае нам, дзіця — гэта дар. „Найвялікшы дар, які дае сужэнства,“ — чалавек. Дзіця не можа разглядацца як аб'ект уласнасці, да чаго можа прывесці прызнанне так званага „права на дзіця“. У гэтай сферы толькі дзіця мае сапраўдныя правы: права „быць плодам акта, уласцівага сужэнскай любові сваіх бацькоў, а як асоба з моманту свайго зачачця таксама і права карыстацца павагай“» (CCE, № 2378). «Вядома, гамалагічнае FIVET не абцяжаранае ўсімі гэтымі этычнымі негатывнымі сэнсамі, якімі напоўнена пазашлюбнае апладненне; сям'я і сужэнства застаюцца асяродкам нараджэння і выхавання дзяцей. Тым не менш, згодна з традыцыйным вучэннем пра дабро сужэнства і годнасць асобы, Касцёл з маральнага пункту гледжання супраць гамалагічнага штучнага апладнення; гэта працэдура сама па сабе недапушчальная і прырэчыць годнасці дзетанараджэння і сужэнскага саюза, нават калі ўсё зроблена для таго, каб пазбегнуць гібелі чалавечага эмбрыёна. Зрэшты, хоць нельга адобрыць спосаб, якім адбываецца зачачце пры FIVET, кожнае дзіця, якое з'яўляецца на свет, неабходна прымаць як жывы дар Божай дабрыні і выходзіць з любоўю» (CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «*Donum vitae*», II, 5: AAS 80 (1988), 94).

⁷² Гл. CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «*Dignitas personae*», 15, 22: AAS 100 (2008), 867; 873.

ці плодоў⁷³. Усякае прамое знішчэнне чалавечай істоты ў перыяд ад моманту зачатця да нараджэння мае характар аборту ў поўным значэнні гэтага слова.

Беручы пад увагу вышэйназваныя абставіны і наступствы, якія тычацца спосабаў экстракар-паральнага апладнення, у выніку мы сутыкаемся з фактарамі, якія абцяжарваюць тэхналагічны працэс і маральна недапушчальныя ўжо самі па сабе.

29. *Тэхналогіі штучнага гетэралагічнага апладнення* абцяжараныя этычным злом аддзялення бацькоўства ад сужэнства. Выкарыстанне гаметаў іншых людзей, а не сужэнцаў, супярэчыць яднанню сужэнства і сужэнскай вернасці, а таксама парушаецца права дзіцяці быць зачатым і народжаным абодвума сужэнцамі. Пракрэацыя ў дадзеным выпадку калі і «прымаецца, то толькі таму, што выяўляе жаданне ці наогул волю „за любы кошт“ займаць дзіця, а зусім не таму, што азначае безумоўнае прыняцце іншага чалавека, а значыць і адкрытасць на багацце жыцця, якое нясе з сабою дзіця»⁷⁴.

Не — тэхналогіям штучнага гетэралагічнага апладнення

Сапраўды, падобныя тэхналогіі ігнаруюць агульнае і адзінае імкненне мужа і жонкі да бацькоўства і мацярынства, да таго, каб «стаць бацькам і маці толькі адно праз аднаго», і правакуюць «разрыў паміж генетычным бацькоўствам, выношваннем дзіцяці і адказнасцю за выхаванне»⁷⁵, які адбываецца на сям'і і на грамадстве.

Яшчэ адной прычынай адмовіцца ад легітымацыі дадзенай тэхналогіі з'яўляецца меркан-

⁷³ Гл. *Ibidem*, 21: *AAS* 100 (2008), 872.

⁷⁴ Гл. Ян ПАВЕЛ II. «*Evangelium vitae*», 23: *AAS* 87 (1995), 427.

⁷⁵ CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «*Donum vitae*», II, A, 1.2: *AAS* 80 (1988), 87–89.

тыльнасць і еўгенічны адбор гаметаў (палавых клетак).

*Не — штучнаму
апладненню
незамужніх
жанчын і жанчын,
якія знаходзяцца
ў фактычна
свабодным саюзе*

30. Па тых жа прычынах, узмоцненых яшчэ і адсутнасцю сужэнскіх абавязкаў, маральна непрымальна праводзіць штучнае апладненне незамужніх жанчын і жанчын, якія знаходзяцца ў фактычна свабодным саюзе⁷⁶. «Гэтак скажаецца і фальшуецца першапачатковы сэнс палавых зносінаў, а іх два значэнні — паяднальнае і нараджальнае, што глыбока ўпісаныя ў прыроду сужэнскага акта, штучна раздзяляюцца. Тым самым адпрэчваецца еднасць мужчыны і жанчыны, а плоднасць аддаецца іх вольнай волі»⁷⁷.

*Не — пасмяротнай
інсемінацыі*

Па тых жа прычынах супярэчыць натуре нараджэння і годнасці чаканага дзіцяці *пасмяротная* інсемінацыя, гэта значыць тая, якая ажыццяўляецца з дапамогай семени памерлага мужа, атрыманага і захаванага пры яго жыцці.

*Не — сурагатнаму
мацярынству*

31. Таксама супярэчыць годнасці жанчыны, адзінству сужэнства і годнасці пракрэацыі чалавека *сурагатнае мацярынства*. «Падсадзіць» ва ўлонне жанчыны эмбрыён, які чужы ёй генетычна, або таксама апладніць жанчыну для таго, каб затым перадаць дзіця заказчыку, — гэта азначае раздрабніць мацярынства, зводзячы перыяд цяжарнасці да інкубатарства, што з'яўляецца непавагаю да годнасці і права дзіцяці «быць зачатым, вынашаным, народжаным і выхаваным уласнымі бацькамі»⁷⁸.

*Прыняцце жыцця
як Божлага дару*

32. Нават калі не можа быць апраўданым спосаб, якім адбылося апладненне, «кожнае дзіця,

⁷⁶ Гл. CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «*Donum vitae*», II, A, 1.2: AAS 80 (1988), 88.

⁷⁷ Ян ПАВЕЛ П. «*Evangelium vitae*», 23: AAS 87 (1995), 427.

⁷⁸ CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «*Donum vitae*», II, A, 3: AAS 80 (1988), 89.

якое з'яўляецца на свет, трэба прымаць як жывы дар Божай дабрыні і выхоўваць з любоўю»⁷⁹.

Прэнатальная і прэімплантацыйная дыягностыка

33. Усё больш шырокія пазнанні ўнутрыматчнага жыцця і развіццё сродкаў доступу да яго даюць сёння магчымаць дыягностыкі жыцця на прэнатальнай стадыі, дазваляючы пры неабходнасці рабіць усё больш тэрміновыя і эфектыўныя тэрапеўтычныя ўмяшанні. Прэнатальная дыягностыка, аднак, можа выклікаць праблемы этычнага характару, звязаныя з дыягнастычнай рызыкай і з мэтамі, дзея якіх неабходна на яе пайсці.

Этычныя праблемы прэнатальнай дыягностыкі

34. Рызыка ў працэсе дыягностыкі датычыць жыцця і фізічнай недатыкальнасці зачатага дзіцяці і толькі часткова маці; яна залежыць ад розных дыягнастычных методак і ступені рызыкі, якая ёсць у кожнай з методак.

Ацэнка ступені рызыкі

Таму неабходна ўважліва ацэньваць магчымыя негатыўныя наступствы кожнай канкрэтнай метадыкі дыягностыкі і «пазбягаць выкарыстання дыягнастычных працэдураў, якія не даюць дастатковых гарантый дасягнення мэтай дыягностыкі і агульнай бяспекі»⁸⁰. І калі неабходна ўлічыць магчымы працэнт рызыкі, у дыягназе павінны быць абгрунтаваныя паказанні, якія вызначаюцца ўстановай дыягнастычнай кансультацыі⁸¹.

⁷⁹ *Ibidem*, II, Б, 5: *AAS* 80 (1988), 92–93.

⁸⁰ GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti al Convegno del «Movimento per la vita», 4: *Insegnamenti* V/3 (1982), 1512.

⁸¹ Гл. Ян ПАВЕЛ II. «*Evangelium vitae*», 63: *AAS* 87 (1995), 473. GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti al Convegno del «Movimento per la vita», 4: *Insegnamenti* V/3 (1982), 1512.

Дапушчальная
дыягностыка:
суразмерная
рызыка

У кантэксце сказанага «дапушчальная такая дыягностыка, калі яе метады, якія прымяняюцца са згоды бацькоў, належным чынам інфармаваных, аберагаюць жыццё і цэласнасць эмбрыёна і яго маці, не падвяргаючы іх празмернай рызыцы»⁸².

Дыягностыка,
якая супярэчыць
законам прыроды

35. *Мэты*, дзеля якіх можа быць запатрабавана і праведзена прэнатальная дыягностыка, павінны заўсёды скіроўвацца *на карысць* дзіцяці і маці, бо павінны дапамагчы своечасова правесці неабходныя тэрапеўтычныя працэдуры, даць упэўненасць і спакой цяжарным жанчынам, занепакоеным сумненнямі адносна таго, ці мае плод паталогіі, і спакушаемым думкамі пра аборт. У выпадку нядобрых вынікаў прэнатальная дыягностыка пакліканая падрыхтаваць маці да прыняцця жыцця дзіцяці з *непаўнаwartаснасцю*.

Сувязь паміж
прэнатальнай
дыягностыкай
і абортам

Прэнатальная дыягностыка «рэзка супярэчыць маральнаму закону, калі дапускае магчымасць абарту ў залежнасці ад вынікаў: дыягназ „загана развіцця“ або „спадчынная хвароба“ не павінен станавіцца смяротным прысудам»⁸³.

Гэтаксама не дазваляюцца дырэктывыя загады або заканадаўчыя ці навуковыя праграмы, якія садзейнічаюць прамой сувязі паміж прэнатальнай дыягностыкай і абортам. Адказным за незаконнае супрацоўніцтва будзе спецыяліст, які,

⁸² CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «*Donum vitae*», I, 2: AAS 80 (1988), 79.

⁸³ *Ibidem*: AAS 80 (1988), 79–80. «Дародавыя абследаванні, якія не выклікаюць маральных пярэчанняў і праводзяцца дзеля ўстанавлення метадаў лячэння, калі гэтага патрабуе здароўе ненароджанага немаўляці, занадта часта даюць магчымасць прапанаваць і ўчыніць спыненне цяжарнасці. Гэта — еўгенічны аборт, які мае адабрэнне грамадства са спецыфічным складам розуму, <...> розум такога складу прымае жыццё толькі на пэўных умовах, адпрэчваючы інваліднасць, калецтва і хваробу» (Ян ПАВЕЛ II. «*Evangelium vitae*», 14: AAS 87 (1995), 416).

адважваючыся вызначыць дыягназ і паведаміць яго вынік, свядома паспрыяе таму, каб ўсталяваць або ўмацаваць сувязь паміж прэнатальнай дыягностыкай і абортам⁸⁴.

36. Асаблівай формай дыягностыкі з'яўляецца *прэімплантацыйная дыягностыка*. Яна звязана з тэхналогіяй экстракарпаральнага апладнення і прадугледжвае даследаванні генетычнага матэрыялу эмбрыёнаў, сфармаваных *in vitro*, да іх перанясення ў матку з мэтай падсадзіць эмбрыёны, пазбаўленыя генетычных дэфектаў або з пажаданымі характарыстыкамі⁸⁵. Прэімплантацыйная дыягностыка фактычна з'яўляецца праявай еўгенічнага мыслення, якое ўзаконьвае селектыўныя абарты, каб не дапусціць нараджэння дзяцей з рознымі хваробамі.

«Падобнае мысленне наносіць шкоду чалавечай годнасці і з'яўляецца ў найвышэйшай ступені заганным, паколькі прэтэндуе на тое, каб вымяраць каштоўнасць чалавечага жыцця толькі па параметрах „нармальнасці“ і фізічнага здароўя, тым самым пракладваючы шлях да ўзаконенага дзета-зайства і эўтаназіі»⁸⁶. Такім чынам, падобная працэдура «фактычна скіраваная на *селекцыю па*

Прэімплантацыйная дыягностыка і еўгенічная ментальнасць

⁸⁴ Гл. CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «*Donum vitae*», I, 2: AAS 80 (1988), 79–80.

⁸⁵ Прэімплантацыйная дыягностыка сёння ўсё часцей выкарыстоўваецца не толькі з мэтай вызначэння і выдалення эмбрыёнаў, якія маюць генетычныя або храмасомныя анamalіі, але і для знішчэння анеўплаідных эмбрыёнаў, каб павысіць паказчыкі паспяховай выпадкаў ЭКА, асабліва ў жанчын, якія перасягнулі ўзроставы перыяд фертыльнасці ў жыццёвым цыкле. Акрамя таго, прэімплантацыйная дыягностыка служыць як для адбору эмбрыёнаў па палавой прыкмеце, так і для выбару эмбрыёна ў якасці магчымага донара стамінальных пупавінных клетак або клетак касцявога мозгу, сумяшчальных з ужо народжаным суб'ектам.

⁸⁶ CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «*Dignitas personae*», 22: AAS 100 (2008), 873–874.

зададзеных прыкметах з далейшым знішчэннем эмбрыёнаў. Такую практыку трэба кваліфікаваць як аборт»⁸⁷.

Замарожванне эмбрыёнаў і яйцаклетак

Не —
крыякансервацыі
эмбрыёнаў

37. У тэхніках пракрэацыі *in vitro* часта неабходна паўтараць спробы, пакуль будуць дасягнуты вынікі. Таму ў жанчыны падчас адной аперацыі бярэцца шмат яйцаклетак, каб атрымаць вялікую колькасць эмбрыёнаў. Тыя эмбрыёны, якія не будуць падсаджаныя адразу, замарожваюцца, каб пры неабходнасці выкарыстаць іх у наступнай спробе. «Крыякансервацыя *несумяшчальная з павагаю да чалавечых эмбрыёнаў*: яна прадугледжвае іх вытворчасць *in vitro*, падвяргае сур'ёзнай небяспецы іх жыццё або фізічную цэласнасць (высокі працэнт эмбрыёнаў не выжывае ў выніку замарозкі і размарозкі); пазбаўляе іх, прынамсі часова, мацярынскага прыняцця, знаходжання ў матчыным улонні і харчавання; ставіць іх ва ўмовы, у якіх яны безабаронныя перад далейшаю знявагаю і маніпуляцыямі»⁸⁸.

Непапраўная
несправядлівасць

Калі казаць праўду пра значную колькасць замарожаных эмбрыёнаў, многія з якіх асуджаныя на тое, каб стаць «сіротамі», узнікае пытанне, што з імі рабіць пасля заканчэння прадугледжанага часу кансервацыі. Іх нельга выкарыстоўваць у даследчых або тэрапеўтычных мэтах, бо гэта прывядзе да іх знішчэння. Прапанова перайсці да формы прэнатальнага ўсынаўлення «пахвальная, паколькі яно прадыхтавана павагаю да чалавечага жыцця і намерам яго абараніць, [але] усё ж звяза-

⁸⁷ CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «*Dignitas personae*», 22: *AAS* 100 (2008), 873.

⁸⁸ *Ibidem*, 18: *AAS* 100 (2008), 870.

на з разнастайнымі праблемамі»⁸⁹ медыцынскага, псіхалагічнага і прававога характару, не адрозных ад тых, якія ўзнікаюць пры выкарыстанні гетэралагічных тэхналогій і сурагатнага мацярынства. «Такім чынам, неабходна канстатаваць, што тысячы пакінутых эмбрыёнаў — гэта вынік *несправядлівасці, фактычна непяраўнай*»⁹⁰, якая павінна быць як мага хутчэй спыненая.

38. Каб пазбегнуць сур'ёзных этычных праблемаў, выкліканых крыякансервацыяй эмбрыёнаў, былі распрацаваны тэхналогіі замарожвання яйцаклетак. Крыякансервацыя яйцаклетак з мэтай апладнення *in vitro* непрымальная, нават калі прычынаю крыякансервацыі з'яўляецца абарона яйцаклетак ад супрацьпукліннай тэрапіі, патэнцыйна шкоднай для іх.

Іншаю з'яўляецца практыка кансервацыі тканак яечнікаў з мэтай артатапічнай аўтагнэсплантацыі для аднаўлення здольнасці дзетанараджэння пасля тэрапіі, патэнцыйна шкоднай для яйцаклетак. З маральнага пункту гледжання падобная практыка ў цэлым не з'яўляецца праблемнай.

Не —
крыякансервацыі
яйцаклетак

Кансервацыя
тканак яечнікаў

Новыя спробы стварэння

39. Тэхналогіі штучнага апладнення сённа могуць адкрыць шлях для спробаў або праектаў апладнення паміж чалавечымі і жывёльнымі гаметами; выношвання чалавечых эмбрыёнаў у матцы жывёлаў або ў штучнай матцы; штучнай асексуальнай рэпрадукцыі спосабам падзелу эмбрыёнаў, кланавання, партэнагенезу або іншых

Іншыя тэхналогіі,
якія супярэчаць
годнасці эмбрыёна

⁸⁹ *Ibidem*, 19: AAS 100 (2008), 871.

⁹⁰ *Ibidem*.

падобных тэхналогій. Гэта супярэчыць чалавечай годнасці эмбрыёна і пракрэацыі, і таму іх варта лічыць маральна недапушчальнымі⁹¹.

У прыватнасці, кланаванне з мэтай рэпрадукцыі «па сваёй сутнасці недапушчальнае. У гэтым праекце пануе этычны негатывізм, уласцівы тэхналогіям штучнага апладнення: *ёсць намер стварыць новую чалавечую істоту без прывязкі да акта, у якім двое сужэнцаў прыносяць сябе ў дар адно аднаму, і, што яшчэ горш, наогул без ніякай сувязі з сексуальнасцю*»⁹².

«Яшчэ больш небяспечнае з этычнага пункту гледжання так званае *тэрапеўтычнае* кланаванне. Ствараць эмбрыёнаў, каб потым іх забіць, хоць бы і з намерам дапамагчы хворым, — такая задума зусім несумяшчальная з чалавечай годнасцю, таму што яна ператварае жыццё чалавечай істоты, якая знаходзіцца на эмбрыянальнай стадыі, усяго толькі ў прыладу, якую выкарыстоўваюць і знішчаюць. *Цалкам амаральна ахвяраваць чалавечым жыццём у тэрапеўтычных мэтах*»⁹³.

У выпадку з так званым *гібрыдным* кланаваннем, у якім выкарыстоўваюцца яйцаклеткі жывёлаў для перапраграмавання саматычных клетак чалавека, мае месца далейшае ігнараванне вартасці чалавека, «паколькі тут *змешваюцца генетычныя элементы чалавека і жывёлы, што можа парушыць спецыфічную ідэнтычнасць чалавека*»⁹⁴.

⁹¹ Гл. CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «*Donum vitae*», II, B, 7: AAS 80 (1988), 95–96.

⁹² CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «*Dignitas personae*», 28: AAS 100 (2008), 879.

⁹³ *Ibidem*, 30: AAS 100 (2008), 879.

⁹⁴ *Ibidem*, 33: AAS 100 (2008), 882.

ЖЫЦЦЁ

40. «З моманту апладнення яйцаклеткі пачынаецца новае жыццё, якое не з'яўляецца жыццём бацькі ці маці, але новага чалавека, які развіваецца самастойна згодна са сваёй уласнай унутранай мэтай. Ён ніколі не стане чалавекам, калі не быў ім з таго часу... З моманту апладнення пачалася прыгода чалавечага жыцця, у якой кожнай з мноства здольнасцяў патрэбны час для станаўлення і гатоўнасці дзейнічаць»⁹⁵.

*Пачатак новай
чалавечай істоты*

Даследчыя адкрыцці ў сферы біялогіі чалавека сцвярджаюць, што «ў зігоце, атрыманай у выніку апладнення, ужо сфарміравана біялагічная ідэнтычнасць новага чалавечага індывіда»⁹⁶. Гэта ўласная індывідуальнасць самастойнай істоты, сутнасна вызначанай, якая самарэалізуе сябе ў быццёнай бесперапыннасці.

*Індывідуальнасць
натуры зіготы*

Таму няправільна і памылкова казаць пра «прэ-эмбрыён», калі пад гэтым тэрмінам маецца на ўвазе этап або форма перадчалавечага жыцця зачатой чалавечай істоты. «Сапраўды, рэальнасць чалавечай істоты на працягу ўсяго яе жыцця — да і пасля нараджэння — не дазваляе сцвярджаць ні пра змену натуры, ні пра паступовасць набыцця маральнай вартасці, паколькі ёй [чалавечай істоце] адразу цалкам уласцівы *антрапалагічны і этычны статус*. Такім чынам, чалавечы эмбрыён з самага пачатку мае ўласную годнасць асобы»⁹⁷. Яго душа, якую нельга звесці толькі да матэрыі, не можа мець іншага паходжання, як толькі ад самога Бога, бо Ём непасрэдна створаная, а прынцып цэласнасці чалавечай

⁹⁵ CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. Istr. «Dichiarazione dell'aborto procurato» (18 giugno 1974), 13: AAS 66 (1974), 738.

⁹⁶ CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «Donum vitae», I, 1: AAS 80 (1988), 78.

⁹⁷ CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «Dignitas personae», 5: AAS 100 (2008), 862.

істоты⁹⁸ — гэта зачаток вечнасці, які яна носіць у сабе⁹⁹. «Ці можна нават уявіць сабе, каб хоць на хвіліну гэты цудоўны працэс нараджэння жыцця быў пазбаўлены мудрага і любячага дзеяння Стварыцеля і быў аддадзены людскай волі?»¹⁰⁰

41. Прэнатальнае жыццё — гэта цалкам чалавечае жыццё на кожным этапе свайго развіцця. Таму да яго трэба ставіцца з той жа пашанаю, з тым жа клопатам і апекаю, што і да чалавечай асобы.

*Клопат
пра жыццё,
якое зарадзілася*

Усім сацыяльна-медыцынскім работнікам, асабліва тым, хто выконвае сваё служэнне ў акушэрскіх аддзяленнях, «неабходна ўважліва сачыць за дзівосным і таямнічым працэсам зараджэння, які адбываецца ва ўлонні маці, з мэтай назірання за яго паступовым развіццём і садзейнічаць шчасліваму прыходу на свет новага стварэння»¹⁰¹.

*Пераход
ад цяжарнасці
да фізіялагічнай
аўтаноміі*

42. *Нараджэнне* дзіцяці — гэта важны і значнальны момант яго развіцця, які пачаўся з зачатця, бо з гэтага моманту дзіцё здольнае жыць у фізіялагічнай незалежнасці ад маці і ўступаць у новыя адносіны са знешнім светам.

Можа здарыцца, у выпадку заўчасных родаў, што гэтая незалежнасць не будзе цалкам дасяг-

⁹⁸ Гл. Другі Ватыканскі Сабор. «*Gaudium et spes*», 14. «Душа духоўная і неўміручая з'яўляецца прынцыпам адзінства чалавека; гэтакое, што прымушае яго існаваць як адзінае цэлае — «*corpore et anima unus*» (адзіны целам і духам)» (GIOVANNI PAOLO II. «*Veritatis splendor*», 48: AAS 85 (1993), 1172).

⁹⁹ Гл. CCE, № 33. «Хоць існаванне духоўнай душы нельга сцвердзіць эмпірычна, аднак вынікі навуковых даследаванняў, якія тычацца чалавечага эмбрыёна, дазваляюць казаць пра асобу з моманту з'яўлення чалавечага жыцця: як чалавечы індывід можа не быць чалавечай асобай?» (CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «*Dignitas personae*», 5: AAS 100 (2008), 862).

¹⁰⁰ Гл. Ян Павел II. «*Evangelium vitae*», 44: AAS 87(1995), 450.

¹⁰¹ GIOVANNI PAOLO II. Discorso alle partecipanti ad un Convegno per le ostetriche (26 gennaio 1980), 1: AAS 72 (1980), 84.

нутая. У гэтым выпадку медыцынскія работнікі па-ранейшаму абавязаны аказваць дапамогу нованароджанаму і ажыццяўляць адпаведны догляд, скіраваны на дасягненне жыццяздольнасці, або, калі гэта немагчыма, суправаджаць на апошняй фазе яго жыцця.

43. Калі існуе небяспека для жыцця нованароджанага, работнікі сферы аховы здароўя, удзельнікі евангелізацыйнай місіі, ускладзенай на Касцёл (гл. Мц 28, 19; Мк 16, 15–16), могуць удзяляць хрост у адпаведнасці з прадугледжанымі ўмовамі¹⁰².

*Хрост у выпадку
небяспекі
для жыцця*

44. Пашана, абарона, клопат належаць кожнаму чалавеку, «таму што ён нясе ў сабе неад’емны адбітак уласнай годнасці і вартасці»¹⁰³. Сапраўды, чалавек — адзінае стварэнне на зямлі, якое Бог пажадаў «дзеля яго самога», і ўся яго істота нясе ў сабе вобраз Стварыцеля. Такім чынам, чалавечае жыццё з’яўляецца святым, бо з самага пачатку ўключае ў сябе «творчае дзеянне Бога», і «назаўсёды застаецца ў асаблівых адносінах са Стварыцелем, Яго адзінай мэтай»¹⁰⁴. Таму «кожная чалавечая істота з самага пачатку мае ўласную годнасць і вартасць асобы»¹⁰⁵.

*Асаблівая годнасць
чалавечай асобы*

45. Чалавечае жыццё адначасна і непадзельна цялеснае і духоўнае. «Паколькі чалавечае цела сутнасна звязана з духоўнай душой, яго нельга разглядаць толькі як комплекс тканак, органаў і функцый, і яго нельга ацэньваць гэтак жа, як

*Жыццё цялеснае
і духоўнае*

¹⁰² Гл. CIC, can. 861 § 2.

¹⁰³ CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «*Dignitas personae*», 6: AAS 100 (2008), 862

¹⁰⁴ CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «*Donum vitae*», 5: AAS 80 (1988), 76–77.

¹⁰⁵ CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «*Dignitas personae*» 5: AAS 100 (2008), 861–862.

цела жывёлаў. Чалавечае цела з’яўляецца асноватворнай часткай асобы, якая праяўляе і выражае сябе праз яго»¹⁰⁶.

46. Цела як праяўленне асобы не з’яўляецца этычна індывідуальным, але мае маральнае значэнне: яно з’яўляецца індывідуальна-імператывым вымярэннем дзеяння¹⁰⁷. Чалавечае цела — гэта тыпова асобная рэальнасць, знак і месца адносінаў з іншымі, з Богам і светам¹⁰⁸.

Цела мае свае ўласныя законы і вартасці, якія чалавек паступова павінен адкрываць, выкарыстоўваць і ўпарадкоўваць. Цела нельга ігнараваць, бо суб’ектыўныя пачуцці і жаданні могуць быць узведзены ў выключны крытэрыі і крыніцу маральнасці.

Непарушнасць і недатыкальнасць жыцця

*Цела належыць
Богу*

47. «Недатыкальнасць асобы, якая з’яўляецца адбіткам недатыкальнасці самога Бога, выяўляецца найперш і прынцыпова ў *недатыкальнас-*

¹⁰⁶ CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «*Donum vitae*», 3: AAS 80 (1988), 75–76.

¹⁰⁷ «Толькі ў згодзе са сваёй сапраўднай прыродай чалавечая асоба можа рэалізоўвацца як „адзіная цэласнасць“; гэтая прырода адначасова цялесная і духоўная. Паколькі цела чалавека сутнасна звязана з духоўнай душой, яго нельга разглядаць толькі як комплекс тканак, органаў і функцый, і яго нельга ацэньваць гэтак жа, як цела жывёлаў. Чалавечае цела з’яўляецца асноватворнай часткай асобы, якая праяўляе і выражае сябе праз яго. Натуральны маральны закон фармулюе і прадпісвае мэты, правы і абавязкі, якія вынікаюць з цялеснай і духоўнай прыроды чалавечай асобы. Таму яго трэба ўспрымаць не як шэраг нормаў на біялагічным узроўні, а як разумны парадак, у адпаведнасці з якім чалавек пакліканы Богам накіроўваць і рэгуляваць сваё жыццё і свае дзеянні і, у прыватнасці, карыстацца і распараджацца ўласным целам» (CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «*Domus vitae*», 3: AAS 80 (1988), 74). Пар. PAOLO VI. «*Humanae vitae*», 10: AAS 60 (1968), 487).

¹⁰⁸ Гл. Ян ПАВЕЛ ІІ. «*Evangelium vitae*», 23: AAS 87 (1995), 426.

ці людскога жыцця»¹⁰⁹. «Пытанне: „Што зрабіў ты?“ (Быцц 4, 10), якое Бог задаў Каіну, калі той забіў свайго брата Абэля, выяўляе досвед кожнага чалавека: голас, які гучыць у глыбіні яго сумлення, заўсёды нагадвае яму пра недатыкальнасць жыцця, уласнага і іншых, як пра рэчаіснасць, якая не належыць яму, бо ёсць уласнасцю і дарам Бога, Стварыцеля і Айца»¹¹⁰.

Цела ўдзельнічае неад’емна ад духа ва ўласнай годнасці і ў чалавечай вартасці асобы: гэта *цела-суб’ект*, а не *цела-аб’ект*, і як такое яно непарушнае і недатыкальнае¹¹¹. Нельга распараджацца целам як прадметам уласнасці, гэтак жа нельга маніпуляваць ім як рэччу або прыладаю, гаспадаром і суддзёю якога з’яўляешся.

Кожнае няправільнае ўздзеянне на цела абражае годнасць чалавека, а значыць і Бога, які з’яўляецца адзіным і абсалютным Панам: «Чалавек не з’яўляецца гаспадаром свайго жыцця, але атрымлівае яго ў *вечнае карыстанне*; ён не ўладальнік, а распарадчык, таму што толькі Бог — *Валадар жыцця*»¹¹².

48. Прыналежнасць Богу, а не чалавеку надае жыццю сакральны характар, які выклікае глыбокую павагу: «Чалавечае жыццё святое, бо з самага пачатку яно ўключае ў сябе „творчае дзеянне Бога і назаўсёды застаецца ў асаблівых адносінах са Стварыцелем, Яго адзінай мэтай“. Толькі Бог ёсць Панам жыцця, ад самага пачатку і да канца:

*Знявага
чалавечай годнасці*

*Сакральны
характар жыцця*

¹⁰⁹ Ян ПАВЕЛ II. «*Christifideles laici*», 38: AAS 81 (1989), 462–463

¹¹⁰ Гл. Ян ПАВЕЛ II. «*Evangelium vitae*», 40: AAS 87 (1995), 445.

¹¹¹ «Чалавечае цела ўдзельнічае ў годнасці „Божага вобразу“; з’яўляецца чалавечым целам менавіта таму, што ажыўляецца праз духоўную душу, і ўся чалавечая асоба прызначаная стаць у Цэле Хрыста святыняю Духа» (CCE, № 364).

¹¹² GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti ad un Convegno del «Movimento per la vita» (12 ottobre 1985), 2: AAS 78 (1986), 265.

ніхто ні пры якіх абставінах не можа прысвойваць сабе права на непасрэднае знішчэнне нявіннай чалавечай істоты¹¹³.

Медыка-санітарная дзейнасць заключаецца, перш за ўсё, у службе і ахове гэтай сакральнасці: гэта прафесія, якая бароніць натуральна створаную каштоўнасць жыцця, якое ёсць дабром само па сабе¹¹⁴. «Жыццё чалавека паходзіць ад Бога, гэта Яго дар, Яго вобраз і адбітак, удзел у Яго жыватворным дыханні. Таму Бог — адзіны Пан гэтага жыцця: чалавек не можа ім распараджацца»¹¹⁵.

49. Гэта неабходна сцвярджаць з асаблівай настойлівасцю і ўспрымаць з пільнай свядомасцю ў наш час агрэсіўнага развіцця біямедыцынскіх тэхналогій, у якіх павялічваецца рызыка незаконнага маніпулявання чалавечым жыццём. Выклікаюць пытанні не тэхналогіі самі ў сабе, а іх меркаваная этычная нейтральнасць. Не ўсё, што тэхнічна магчыма, можа лічыцца маральна дапушчальным.

*Тэхналагічныя
магчымасці
і этычная
правамернасць*

Тэхналагічныя магчымасці павінны адпавядаць этычнай правамернасці, якая акрэслівае іх сумяшчальнасць з чалавечай прыродай, гэта значыць іх фактычнае выкарыстанне для аховы і шанавання годнасці чалавечай асобы¹¹⁶.

¹¹³ CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «*Donum vitae*», 5: AAS 80 (1988), 76–77.

¹¹⁴ «Навукоўцы і медыкі не могуць быць гаспадарамі жыцця, але могуць быць экспертамі і тымі, хто ахварна яму служыць» (GIOVANNI PAOLO II. Discorso alla Pontificia Accademia delle Scienze (21 ottobre 1985), 3: AAS 78 (1986), 314).

¹¹⁵ Ян ПАВЕЛ II. «*Evangelium vitae*», 39: AAS 87 (1995), 444.

¹¹⁶ Гл. GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti ad un Convegno del «Movimento per la vita» (12 ottobre 1985), 5: AAS 78 (1986), 267. GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti a un Convegno della Pontificia Accademia delle Scienze (23 ottobre 1982), 2: AAS 75 (1983), 36. GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti al Colloquio della Fondazione Internazionale «Nova Spes» (9 novembre 1987), 2:

50. Кожны дзень навука і тэхніка ўсё больш пашыраюць свае межы, аднак «самі па сабе яны не могуць указаць чалавеку на сэнс існавання і прагрэсу. Яны падпарадкаваныя чалавеку, ад якога і бяруць пачатак і развіццё; з асобы і яе маральных каштоўнасцяў яны чэрпаюць свае мэты і разуменне сваіх межаў»¹¹⁷. Вось чаму навука павінна быць саюзніцаю мудрасці¹¹⁸.

*Навука як саюзніца
мудрасці*

Аборт і перарыванне зачатага жыцця

51. Недатыкальнасць чалавечай асобы ад моманту зачачця забараняе аборт як перарыванне прэнатальнага жыцця, што з'яўляецца прамым парушэннем асноўнага права чалавека на жыццё: «...плод людскога стварэння ад першага моманту свайго існавання мае права на безумоўную пашану, якая маральна належыць людскай істоце ў яе інтэгральнасці і ў цялесным і духоўным адзінстве: „Людская істота павінна мець пашану, і да яе павінны адносіцца як да асобы з моманту яе зачачця, і таму з гэтага самага моманту трэба прызнаць яе правы як асобы, сярод якіх найпершае — непарушнае права кожнай нявіннай людскай істоты, права на жыццё“»¹¹⁹.

Не — аборту

Таму добраахвотнае перарыванне жыцця да нараджэння — гэта «жудаснае злачынства»¹²⁰,

AAS 80 (1988), 627.

¹¹⁷ CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «*Donum vitae*», 2: AAS 80 (1988), 73.

¹¹⁸ Гл. CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «*Dignitas personae*», 10: AAS100 (2008), 864.

¹¹⁹ Ян Павел II. «*Evangelium vitae*», 60: AAS 87 (1995), 469.

¹²⁰ ДРУГІ ВАТЫКАНСКІ САБОР. «*Gaudium et spes*», 51. Пап. PAOLO VI. Discorso ai partecipanti al XXIII Convegno nazionale dell'Unione Giuristi Cattolici Italiani (9 dicembre 1972): AAS 64 (1972), 776–779.

«непасрэдны аборт, гэта значыць задуманы як мэта ці як сродак, з'яўляецца заўсёды цяжкай маральнай памылкай, бо гэта свядомае забойства нявіннай людскай істоты. <...> Ніякія абставіны, ніякая мэта і ніякае права на свеце ніколі не змогуць учыніць годным акт, які сам па сабе нягодны, бо пярэчыць Божаю закону, што запісаны ў сэрцы кожнага чалавека, пазнаецца розумам і абвясчаецца Касцёлам»¹²¹.

Не — «культуры абортаў»

Знішчэнне жыцця нежаданага будучага дзіцяці стала вельмі распаўсюджанай з'явай, якая фінансуецца за кошт дзяржаўных сродкаў; ёй садзейнічае ліберальнае заканадаўства, якое дэкрміналізуе ці легалізуе перарыванне цяжарнасці¹²². Усё гэта, на жаль, спрыяе таму, што многія людзі больш не адчуваюць ніякай адказнасці за зачатае жыццё, а таксама баналізуюць абарты і ігнаруюць іх маральны цяжар¹²³.

¹²¹ Гл. Ян Павел II. «*Evangelium vitae*», 62: *AAS* 87 (1995), 472.

¹²² «Сярод тых убогіх, аб якіх хоча старанна клапаціцца Касцёл, ёсць дзеці, якія павінны нарадзіцца; яны найбольш безабаронныя і бязвінныя з усіх, а сёння іх хочучь пазбавіць чалавечай годнасці, каб рабіць з імі тое, што хочацца, пазбаўляючы іх жыцця і прымаючы законы, каб ніхто не мог гэтаму перашкодзіць. Каб грэбліва высмеяць Касцёл, які абараняе жыццё ненароджаных, часта яго пазіцыя прадстаўляецца як нешта ідэалагічнае, цемрашальскае і кансерватыўнае. Але ж абарона новага жыцця цесна звязана з абаронай любога права чалавека. Яна грунтуецца на перакананні, што кожная чалавечая істота заўсёды з'яўляецца святой і недатыкальнай у любой сітуацыі і на кожным этапе яе развіцця. Сама па сабе з'яўляецца мэтай і ніколі не з'яўляецца сродкам вырашэння іншых цяжкасцяў. Калі гэтае перакананне абвядраецца, знікае грунтоўны і трывалы фундамент для абароны правоў чалавека, якія заўсёды залежаць ад інтарэсаў зменных урадаў» (Францішак. «*Evangelii gaudium*», 213: *AAS* 105 (2013), 1108). Пар. GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti a un Convegno del «Movimento per la vita», 3: *AAS* 78 (1986), 266.

¹²³ «На жаль, гэтыя трывожныя з'явы ніякім чынам не знікаюць, наадварот, іх кола, хутчэй, становіцца ўсё больш шырокім. Новыя перспектывы, адкрытыя дзякуючы развіццю навукі і тэхнікі, даюць пачатак новым формам замахаў на годнасць людскай істоты. Адначасова фармуецца і замацоўваецца новая культурная сітуацыя, у якой злачынствы супраць жыцця набываюць дагэ-

52. Касцёл узносіць свой голас у абарону жыцця, асабліва безабароннага і непрызнанага, якім з'яўляецца жыццё эмбрыёна і плода¹²⁴.

Акрамя таго, Касцёл заклікае медыцынскіх работнікаў быць *вернымі прафесіі*, якая не церпіць ніякай дзейнасці, скіраванай супраць жыцця, нягледзячы на «рызыку незразумення, няправільнага ўспрымання ці нават сур'ёзных абвінавчванняў»¹²⁵, да якіх такая пазіцыя можа прывесці. *Прафесійная медыцынская добрасумленнасць* робіць неправамерным любое ўмяшанне, хірургічнае або фармакалагічнае, скіраванае на перарыванне цяжарнасці на любым яе этапе.

*Прафесійная
вернасць*

53. Зразумела, што ў некаторых выпадках устрыманне ад практыкі абортаў можа супярэчыць іншым дабротам, якія лічацца важнымі, якія трэба было б захаваць: як у сітуацыі сур'ёзнай пагрозы здароўю маці, складанай сацыяльна-эканамічнай сітуацыі або цяжарнасці ў выніку сексуальнага гвалту¹²⁶.

*Ацэнка крайніх
выпадаў*

туль невядомы і, можна сказаць, яшчэ больш негатыўны аспект, выклікаючы глыбокі неспакой: значная частка грамадскай думкі апраўдвае злачынствы супраць жыцця ў імя права на індывідуальную свабоду і, сыходзячы з гэтай перадумовы, дамагаецца не толькі іх беспакаранасці, але нават патрабуе іх дзяржаўнага прызнання, каб мець поўную свабоду дзеяння і нават карыстацца бясплатнаю медыцынскаю дапамогаю» (Ян ПАВЕЛ П. «*Evangelium vitae*», 4: *ASS* 87 (1995), 404). Пар. *CCE*, № 2271.

¹²⁴ «Сам розум з'яўляецца дастатковым для прызнання непарушнай каштоўнасці кожнага чалавечага жыцця, але калі мы паглядзім на гэта ў святле веры, „усялякі гвалт над годнасцю чалавечай асобы чакае адплата перад абліччам Божым і зневажае Стварцеля чалавека“» (Францішак. «*Evangelii gaudium*», 213: *AAS* 105 (2013), 1108).

¹²⁵ GIOVANNI PAOLO II. Discorso all'Associazione Medici Cattolici Italiani (28 dicembre 1978): *Insegnamenti* I (1978), 439. Пар. CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «*Dichirazione sull'aborto procurato*», 24: *AAS* 66 (1974), 744.

¹²⁶ «Менавіта таму, што гэтае пытанне звязана з пасланнем аб каштоўнасці чалавечай асобы, нельга чакаць ад Касцёла, што ён зменіць сваю пазіцыю па гэтым пытанні. Я хачу быць цал-

Нельга не прызнаваць ці мінімізаваць тых цяжкасцяў і прычынаў, з якіх яны вырастаюць. Аднак неабходна сцвердзіць, што за ніводнай з іх нельга прызнаваць права вырашаць лёс іншага, нават на яго пачатковым этапе: маральная норма, якая забараняе наўмыснае перарыванне жыцця нявіннага чалавека, не прызнае выключэнняў¹²⁷.

*Аборт
як наступства
тэрапеўтычных
дзеянняў*

54. Этычная недапушчальнасць датычыцца любой формы прамога перарывання цяжарнасці як акта, які сам па сабе заганны. Калі аборт з'яўляецца магчымым, але ненаўмысным ці непажаданым наступствам тэрапеўтычнага дзеяння, непазбежнага з прычыны здароўя маці, гэта маральна дапушчальна. У такім выпадку аборт з'яўляецца ўскосным наступствам дзеяння, якое само па сабе не мае абартыўнага характару¹²⁸.

Рэдукцыя эмбрыёнаў

*Не — рэдукцыі
эмбрыёнаў*

55. Сучасныя методыкі штучнага апладнення, асабліва перанос большай колькасці эмбрыёнаў ва ўлонне маці, прыводзяць да значнага павелічэння шматплодных цяжарнасцяў, што адкрывае шлях для магчымых умяшанняў з мэтай змяншэння

каж сумленным у гэтым. Гэтая праблема не падлягае рэформам і „мадэрнізацыі“¹²⁷. Знішчэнне чалавечага жыцця не спрыяе вырашэнню праблем. Аднак праўда і тое, што мы зрабілі няшмат, каб адпаветна дапамагчы жанчынам, якія знаходзяцца ў вельмі складанай сітуацыі, у якой аборт здаецца ім хуткім выйсцем з іх глыбокіх пакут, асабліва, калі зачатае ў іх жыццё было вынікам гвалту ці ўзнікла ва ўмовах крайняй галечы» (Францішак. «*Evangelii gaudium*», 214: *AAS* 105 (2013), 1108–1109).

¹²⁷ Гл. Ян Павел II. «*Evangelium vitae*», 57: *AAS* 87 (1995), 466. Congregazione per la Dottrina della Fede. «*Dichiarazione sull'aborto procurato*», 14: *AAS* 66 (1974), 740.

¹²⁸ Гл. Пю XII. Discorso al «Fronte della famiglia» e alle «Associazioni delle famiglie numerose» (27 novembre 1951): *AAS* 43 (1951), 859.

колькасці эмбрыёнаў або пладоў, якія знаходзяцца ў мацярынскім лоне, праз іх непасрэднае забойства.

«З этычнага пункту гледжання, *рэдукцыя эмбрыёнаў* — гэта *наўмысны выбарачны аборт*. Гэта, па сутнасці, наўмыснае і прамое знішчэнне аднаго або некалькіх нявінных чалавечых істотаў на пачатковым этапе іх існавання, а гэта заўсёды сур'ёзнае маральнае беззаконне»¹²⁹.

Інтэрцэптыўныя і антыпрагестагенныя сродкі

56. Ёсць некаторыя сродкі, *інтэрцэптыўныя*¹³⁰, якія ў выпадку зачатця могуць прадухіліць імплантацыю эмбрыёна ў матку. Такія сродкі не выклікаюць абарту кожны раз, таму што не заўсёды пасля палавога акта адбываецца апладненне.

Нават калі і не адбылося апладненне, а ў далейшым і аборт, сам намер прапісаць і прымаць такія сродкі з мэтай прадухілення імплантацыі ў матку магчыма зачатага эмбрыёна, надае гэтым дзеянням абартыўны характар¹³¹.

У сваю чаргу, *антыпрагестагенныя сродкі*¹³², якія выклікаюць смерць ужо імплантаванага эмбрыёна, — гэта заўсёды наўмысны аборт. «Таму выкарыстанне інтэрцэптыўных і антыпрагеста-

Не —
інтэрцэптыўным
сродкам

Не — анты-
прагестагенным
сродкам

¹²⁹ CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «*Dignitas personae*», 21: *AAS* 100 (2008), 872–873. Пар. Другі Ватыканскі Сабор. «*Gaudium et spes*», 51. Ян Павел II. «*Evangelium vitae*», 62: *AAS* 87 (1995), 472.

¹³⁰ Найбольш вядомымі інтэрцэптыўнымі сродкамі з'яўляюцца спіралі, ці *IUD* (*Intra Uterine Device*), і так званая «таблетка наступнага дня».

¹³¹ Паколькі звычайна немагчыма сцвердзіць абартыўны эффект, гэта не падляе экзамуніцы. Гл. *CIC*, can. 1398.

¹³² Асноўнымі антыпрагестагеннымі сродкамі з'яўляюцца таблеткі *RU-486* або *Mifepriston*, *Prostaglandyn* і *Methotrexate*.

генных сродкаў уваходзіць у паняцце граху аборту і з'яўляецца сур'ёзным амаральным учынкам»¹³³.

Пазаматачная цяжарнасць

*Не — згубнаму
ўмяшанню
ў пазаматачную
цяжарнасць*

57. Нярэдка паталогія пазаматачнай цяжарнасці, пры якой імплантацыя эмбрыёна адбываецца не ў матку, а ў іншае месца арганізма, выклікае праблемы не толькі клінічнага характару, але і этычнага. Сур'ёзнай небяспецы можа падвяргацца жыццё жанчыны або могуць узнікаць наступствы для яе будучай плоднасці, а эмбрыён, як правіла, не можа выжыць. Тут абавязвае закон, які забараняе непасрэднае ўмярцвенне эмбрыёна, аднак апраўданымі з'яўляюцца дзеянні, скіраваныя выключна на захаванне жыцця і здароўя жанчыны.

Анэнцэфальныя плады

*Не — аборту
пры анэнцэфаліі*

58. Асаблівым выпадкам з'яўляюцца *анэнцэфальныя плады*, гэта значыць такія, у якіх адсутнічае развіццё паўшар'яў галаўнога мозга, але мазгавы ствол ёсць. Многія з іх паміраюць да родаў, а выжыванне ў выпадку нараджэння значна зніжаецца. У выпадку анэнцэфаліі плода аборт не дазваляецца. У гэтай складанай сітуацыі цяжарнай жанчыне трэба аказаць неабходную падтрымку і суправаджэнне.

Пасля нараджэння такія дзеці павінны атрымаць толькі звычайную медыцынскую апеку, у тым ліку паліятыўную, без усялякіх формаў агрэсіўнага лячэння. Магчымае выдаленне органаў і тканак дапушчальнае толькі пасля канста-

¹³³ CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «*Dignitas personae*», 23: AAS 100 (2008), 875.

тацыі смерці. Рэанімацыя, скіраваная толькі на падтрыманне жыццядзейнасці органаў з мэтай іх пазнейшага выкарыстання, этычна неапраўданая, бо зневажае такой эксплуатацыяй іх асабовую годнасць¹³⁴.

Супраціў сумлення

59. Пры існаванні заканадаўства, спрыяльнага абортам, медыцынскі работнік «можа выказаць толькі сваю грамадзянскую, але цвёрдую адмову»¹³⁵. Чалавек не павінен падпарадкоўвацца амаральнаму па сваёй сутнасці закону і ў тым ліку закону, які ў прынцыпе прызнае правамернасць абортаў. Каштоўнасць недатыкальнасці жыцця і закону Богага, які яго абараняе, перавышае ўсялякае пазітыўнае чалавечае права¹³⁶.

Калі прыняты закон супярэчыць закону Богаму, то сумленне пацвярджае сваё першачарговае права і першынтство Богага закону: «Трэба слушацца Бога больш, чым людзей» (Дз 5, 29).

*Права-абавязак
пярэчыць па
матывах сумлення*

*Першынтство
закону Богага*

¹³⁴ ГЛ. COMMITTEE ON DOCTRINE OF THE U.S.NATIONAL CONFERENCE OF CATHOLIC BISHOPS. *Moral principles concerning infants with anencephaly*, in «Origins» 10 (1996), 276.

¹³⁵ GIOVANNI PAOLO II. Discorso alle partecipanti ad un Convegno per ostetriche (26 gennaio 1980), 3: *AAS* 72 (1980), 86.

¹³⁶ «Адмова ад саўдзельніцтва ў несправядлівасці — гэта не толькі маральны абавязак, але таксама галоўнае права чалавека. Калі б гэтага не было, чалавек быў бы вымушаны рабіць учынкi, па сваёй сутнасці несумяшчальныя з яго годнасцю, і такім чынам яго свабода, сапраўдны сэнс і мэта якой заснаваныя на імкненні да праўды і добра, была б радыкальна парушаная. Таму гаворка тут ідзе пра асноўнае права, якое менавіта з гэтай прычыны павінна быць прадугледжана дзяржаўным заканадаўствам і ім ахоўвацца. Гэта азначае, што дактары, медыцынскі персанал, а таксама асобы, якія кіруюць установамі аховы здароўя, клінікамі і лячэбнымі асяродкамі, павінны мець гарантаную магчымасць адмовіцца ад удзелу ў планаванні, падрыхтоўцы і выкананні дзеянняў, скіраваных супраць жыцця» (Гл. Ян ПАВЕЛ II. «*Evangelium vitae*», 74: *AAS* 87 (1995), 488).

*Справядліваць
і мужнасць
у праўдзе*

«Не заўсёды проста ісці за голасам сумлення, выконваючы Божы закон, асабліва таму, што гэта можа несці з сабой ахвяры і цяжар, вагу якіх нельга недаацэньваць. Часам неабходны гераізм, каб заставацца верным такім патрабаванням. Аднак трэба выразна сцвердзіць, што шлях сапраўднага развіцця чалавечай асобы ляжыць праз трывалую вернасць сумленню, якая грунтуецца на шчырасці і праўдзе»¹³⁷.

Усялякая спроба дэлегітывізаваць выкарыстанне супраціву сумлення не толькі шляхам увядзення карных санкцый, але і праз «прававыя, дысцыплінарныя, матэрыяльныя ці прафесійныя» наступствы павінна быць асуджаная як сур'ёзнае парушэнне правоў чалавека¹³⁸.

*Выяўленне
прававой
несправядлівасці*

60. Сапраўдны матываваны супраціў сумлення медыцынскага работніка, апроч таго, што ён з'яўляецца знакам прафесійнай вернасці, мае таксама вялікае значэнне як *грамадскае выяўленне прававой несправядлівасці ў дачыненні да нявіннага і безабароннага жыцця*.

*Раічуае
і надзейнае
сведчанне*

61. Цяжар граху, звязанага з абортам¹³⁹, і лёгкасць, з якой ён учыняецца са згоды закону і сучаснай ментальнасці, змушае Касцёл накласці пакаранне экскамунікі на хрысціяніна, які яго ўчыняе або фармальна садзейнічае яму: «Той, хто ўчыняе аборт, дасягаючы мэты, падлягае

¹³⁷ CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «Dichirazione sull'aborto procurato», 24: AAS 66 (1974), 744.

¹³⁸ Ян ПАВЕЛ II. «Evangelium vitae», 74: AAS 87 (1995), 488.

¹³⁹ «...аборт (незалежна ад таго, якім чынам будзе зроблены) — гэта свядомае і наўмыснае забойства людскай істоты на пачатковай стадыі яе жыцця, што ахоплівае перыяд паміж зачатцем і нараджэннем» (Ян ПАВЕЛ II. «Evangelium vitae», 58: AAS 87 (1995), 467).

экскамуніцы *па загадзя вынесеным судовым рашэнні*»¹⁴⁰.

Экскамуніка мае па сутнасці прэвентыўнае і педагагічнае значэнне. Гэта моцны заклік Касцёла, скіраваны на тое, каб ўзрушыць неадчувальнасць сумлення, устрымаць ад учынку, абсалютна несумяшчальнага з патрабаваннямі Евангелля, і абудзіць безумоўную вернасць жыццю. Нельга быць у эклезіяльнай аднасці і зневажаць абортамі Евангелле жыцця.

Абарона і прыняцце зароджанага жыцця — гэта рашучае і надзейнае сведчанне, якое хрысціянін павінен даваць у кожнай сітуацыі.

62. У медыцынскіх работнікаў ёсць асаблівая абавязкі адносна абартаванага плода. Абартаваны плод, калі ён яшчэ жывы, па магчымасці, павінен быць ахрышчаны¹⁴¹.

Абавязкі адносна абартаванага плода

Калі абартаваны плод ужо мёртвы, яму патрэбна павага як любому целу памерлага, і, па магчымасці, трэба паклапаціцца пра яго годнае пахаванне¹⁴².

Абарона права на жыццё

63. Права на жыццё — гэта *права жыць з чалавечай годнасцю*¹⁴³, гэта значыць права на за-

Права на годнае жыццё

¹⁴⁰ Гл. *CIC*, can. 1398. Пад выразам «па загадзя вынесеным судовым рашэнні» разумеецца тое, што экскамуніка не павінна быць абвешчана ў кожным асобным выпадку адпаведнымі ўладамі. Кожны, хто дабіваецца спынення цяжарнасці, падлягае экскамуніцы, калі ён робіць гэта добраахвотна і наўмысна. Пар. *CIC*, can.1398 і *CCEO*, can. 1450 § 2. Гл. *CIC*, can. 1323–1324.

¹⁴¹ Гл. *CIC*, can. 871

¹⁴² Гл. CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «*Donum vitae*», I, 4: *AAS* 80 (1988), 83.

¹⁴³ Гл. GIOVANNI PAOLO II. Discorso all'Associazione Medici Cattolici Italiani (28 dicembre 1978): *Insegnamenti* I (1978), 438. GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti a due Congressi di medicina

беспячэнне і абарону таго фундаментальнага, арыгінальнага і незнішчальнага дабра, якое ёсць асноваю і ўмоваю кожнага іншага законнага дабра асобы¹⁴⁴.

«Гэтае права належыць чалавечай асобе *ва ўсе перыяды яе развіцця*, ад зачатця да натуральнай смерці, і *пры любых умовах*, а значыць, незалежна ад таго, ці яна [чалавечая істота] здаровая ці хворая, нармальная ці адсталая ў сваім развіцці, багатая ці бедная»¹⁴⁵.

64. Права на жыццё кідае медыцынскім работнікам дваіны выклік. Па-першае, медработнік не павінен прыпісваць сабе права ўлады над жыццём, аб якім ён можа толькі клапаціцца. Такого права не мае ні медыцынскі работнік, ні сам пацыент, таму ён таксама не можа яго пераказаць¹⁴⁶.

*Жыццё чалавека
знаходзіцца
не ў яго
распараджэнні*

Права чалавека распараджацца сваім жыццём не з'яўляецца абсалютным: «...ніводзін чалавек не можа самавольна вырашаць, ці павінен ён жыць, ці памерці; адзіным і абсалютным Панам, які мае ўладу прыняць такое рашэнне, ёсць Творца — Той, у якім „мы жывём, рухаемся і існуём“ (Дз 17, 28)»¹⁴⁷.

e chirurgia (27 ottobre 1980), 3: *AAS* 72 (1980), 1127. GIOVANNI PAOLO II. Discorso a una delegazione dell'Associazione «Food and Disarmament International» (13 febbraio 1986), 3: *Insegnamenti* IX/1 (1986), 458.

¹⁴⁴ Гл. CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «*Dichiarazione sull'eutanasia*» (5 maggio 1980), 544–545. GIOVANNI PAOLO II. Discorso all'Associazione Medica Mondiale (29 ottobre 1983), 2: *AAS* 76 (1984), 390.

¹⁴⁵ Ян ПАВЕЛ II. «*Christifideles laici*», 38: *AAS* 81 (1989), 463.

¹⁴⁶ «У медыка няма ўлады і правоў над пацыентам больш, чым тыя, якія той яму надае наўпрост ці з маўклівай згоды. Са свайго боку пацыент не можа даць тых правоў, якімі ён сам не валодае» (Пію XII, Discorso ai membri del I Congresso Internazionale di istopatologia del sistema nervoso (14 settembre 1952): *AAS* 44 (1952), 782).

¹⁴⁷ Гл. Ян ПАВЕЛ II. «*Evangelium vitae*», 47: *AAS* 87 (1995), 453.

65. Па-другое, медыцынскі работнік становіцца актыўным гарантам гэтага права: «істотная мэта» яго прафесіі — гэта «пацверджанне права чалавека на жыццё і годнасць»¹⁴⁸. Ён выконвае гэта, узяўшы на сябе адпаведны абавязак па прафілактычнай і тэрапеўтычнай ахове здароўя¹⁴⁹ і паляпшэнні — у той сферы і тымі сродкамі, якія яму даступны, — жыцця людзей і жыццёвага асяроддзя. У сваёй дзейнасці ён кіруецца законам любові і абавіраецца на яго. Яго крыніцай і прыкладам ёсць Сын Божы, які стаў Чалавекам і праз сваю смерць даў жыццё свету¹⁵⁰.

*Абавязак
медыцынскай апекі*

66. Асноўнае і першаснае права кожнага чалавека — гэта права на жыццё, якое характарызуецца як права на ахову здароўя і падпарадкоўвае сабе *прафсаюзныя правы медыцынскіх работнікаў*.

Падпарадкаванасць прафсаюзных правоў

Гэта азначае, што кожнае справядлівае патрабаванне правоў медыцынскіх работнікаў павінна адбывацца ў адпаведнасці з захаваннем права пацыента на належную дапамогу з улікам яе неабходнасці. Таму ў выпадку забастоўкі трэба забяспечваць неабходныя і неадкладныя медыцынска-бальнічныя паслугі па ахове здароўя — у тым ліку праз канкрэтныя прававыя меры.

Прафілактыка

67. Ахова здароўя абавязвае медыцынскага работніка клапаціцца найперш аб прафілактыцы. Прафілактыка лепш, чым лячэнне, таму што

*Першаснасць
прафілактыкі*

¹⁴⁸ GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti ad un Congresso sulla chirurgia (19 febbraio 1987), 2: *Insegnamenti* X/1 (1987), 374.

¹⁴⁹ GIOVANNI PAOLO II. Discorso al personale dell'Ospedale nuovo «Regina Margherita» (20 dicembre 1981), 3: *Insegnamenti* IV/2 (1981), 1179.

¹⁵⁰ Гл. Ян ПАВЕЛ II. «*Evangelium vitae*», 79: *AAS* 87 (1995), 491.

яна дапамагае чалавеку пазбегнуць дыскамфорту і пакутаў ад хваробы, а таксама таму, што вызваляе грамадства ад выдаткаў — і не толькі фінансавых — на лячэнне.

68. *Належная прафілактыка здароўя*, якая заключаецца ў забеспячэнні адпаведнымі лекамі, у вакцинацыі, у правядзенні *скрынінговых тэстаў* для выяўлення схільнасцяў да той ці іншай хваробы, на прадпісанні спосабу паводзінаў і звычак, скіраваных на тое, каб пазбегнуць з'яўлення, распаўсюджвання або абвастрэння захворванняў, уваходзіць пераважна ў кампетэнцыю медыцынскіх работнікаў. Яна можа быць скіраваная да ўсіх членаў грамадства, групы людзей або асобных адзінак, як, напрыклад, у практыцы аховы здароўя ў навучальных установах.

Прафілактыка і вакцыны

69. З пункту гледжання прафілактыкі інфекцыйных захворванняў распрацоўка вакцынаў і іх выкарыстанне ў барацьбе з інфекцыямі праз абавязковую імунізацыю групаў насельніцтва, якіх гэта датычыць, — гэта, безумоўна, станоўчая з'ява.

Пры вырабе некаторых вакцынаў часам выкарыстоўваецца «*біялагічны матэрыял*» *незаконнага паходжання*, такі як, напрыклад, стваловыя клеткі, якія паходзяць ад абартаванага плода чалавека. Этычныя праблемы праяўляюцца тут у супрацоўніцтве са злом і ў спакушэнні, таму што гэтыя дзеянні нясуць за сабою сур'ёзныя маральныя наступствы для жыцця і яго цэласнасці, уласцівай кожнай чалавечай істоце¹⁵¹.

¹⁵¹ Гл. CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «*Dignitas personae*», 34: *AAS* 100 (2008), 882–883.

Усе павінны выступаць супраць выкарыстання «біялагічнага матэрыялу» з нягодных крыніцаў для вырабу вакцынаў і патрабаваць ад установаў аховы здароўя, каб былі даступныя іншыя віды вакцынаў¹⁵².

Не —
выкарыстанню
«біялагічнага
матэрыялу»
незаконнага
паходжання

70. У некаторых выпадках даследчыкі выкарыстоўваюць «біялагічны матэрыял» незаконнага паходжання, які не вырабляецца непасрэдна ў даследчых цэнтрах, але набываецца ў камерцыйных структурах; у такіх сітуацыях можа выкарыстоўвацца крытэрыі незалежнасці, гэта значыць адсутнасць узаемасувязі, якая лічыцца амаральнай. Таму навукоўцы ў сваёй прафесійнай дзейнасці абавязаны пазбягаць усялякай спакусы.

Адсюль і «абавязак адмовіцца ад выкарыстання гэтага „біялагічнага матэрыялу“, што вынікае з абавязку дыстанцыравацца пры правядзенні навукова-даследчай дзейнасці ад глыбока несправядлівых прававых структур, а таксама даследчыкі абавязаны адстойваць вартасць чалавечага жыцця. Гэта датычыцца таксама сітуацый, калі няма цеснай сувязі паміж даследчыкамі і дзейнасцю тых, хто праводзіць штучнае апладненне або робіць аборты, а таксама пры адсутнасці папярэдніх дамоўленасцяў з цэнтрамі штучнага апладнення¹⁵³.

Натуральна, што ў гэтых агульных рамках існуе дыферэнцыраваная адказнасць, пры якой сур'ёзныя прычыны маглі б часткова маральна апраўдаць выкарыстанне такога «біялагічнага матэрыялу». Аднак нязменным застаецца абавязак даследчыкаў выказаць свой супраціў у гэтым

¹⁵² Гл. *Ibidem*, 35: *AAS* 100 (2008), 884. PONTIFICIA ACCADEMIA PER LA VITA. *Riflessioni morali circa i vaccini preparati a partire da cellule provenienti da feti umani abortiti* (Città del Vaticano, 2005), 5.

¹⁵³ CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «*Dignitas personae*», 35: *AAS* 100 (2008), 884.

пытанні і прыкладаць намаганні, каб не выкарыстоўваць «біялагічны матэрыял» нягоднага паходжання¹⁵⁴.

Грамадства і прафілактыка здароўя

*Прафілактыка
і прафілактычная
кампетэнцыя*

71. Існуе таксама *прафілактыка захворванняў у шырокім сэнсе*, у якой дзеянне работніка аховы здароўя з’яўляецца толькі адным з кампанентаў прафілактыкі, прынятых у грамадстве. Гэта прафілактыка, якая ажыццяўляецца ў дачыненні да так званых сацыяльных захворванняў, такіх як наркаманія, алкагалізм, нікацінавая залежнасць.

Яшчэ ў большай ступені трэба казаць пра належную кваліфікаваную прафілактыку, да якой пакліканы медыцынскія работнікі, асабліва ў дачыненні да маладога пакалення ў сувязі з *захворваннямі, якія перадаюцца палавым шляхам*, у тым ліку што датычыцца распаўсюджвання ВІЧ-інфекцыі.

72. Такую ж асаблівую ўвагу трэба ўдзяліць *прадухіленню складаных сітуацый сярод канкрэтных сацыяльных групаў*: напрыклад, падлеткаў, людзей з абмежаванымі магчымасцямі, пажылых людзей — і прадухіленню рызыкі для здароўя, звязанай з сучасным ладам жыцця, а менавіта з тым, што датычыць харчавання, навакольнага асяроддзя, умоваў працы, умоваў жыцця, спорту і г.д.

*Сумесныя дзеянні
грамадства*

У гэтых выпадках прафілактычныя дзеянні з’яўляюцца асноўным і найбольш эфектыўным сродкам, калі не адзіна магчымым. Аднак для гэтага патрэбныя сумесныя дзеянні ўсіх актыўных

¹⁵⁴ Гл. CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «*Dignitas personae*», 35: *AAS* 100 (2008), 884. PONTIFICIA ACCADEMIA PER LA VITA. *Riflessioni morali circa i vaccini preparati a partire da cellule provenienti da feti umani abortiti* (Città del Vaticano, 2005), 5.

сілаў грамадства. Такая прафілактыка — гэта не толькі медыцынска-санітарная дзейнасць. Гаворка ідзе пра ўплыў на культуру, вяртанне да пэўных страчаных каштоўнасцяў, папулярызацыя больш стрыманага і ўпарадкаванага ладу жыцця, інфармаванне аб рызыкаўных звычках і выпрацоўка палітычнага кансэнсусу для заканадаўчай падтрымкі.

Магчымасць эфектыўнай і выніковай прафілактыкі прадугледжвае не толькі і не столькі метады яе рэалізацыі, колькі мэты, якія ляжаць у яе аснове, а таксама іх канкрэтызацыю і распаўсюджванне ў культуры.

Хвароба

73. Нягледзячы на тое, што цялеснае жыццё з'яўляецца часткаю трансцэндэнтнай вартасці чалавека, яно адлюстроўвае часоваць чалавечага існавання. Асабліва гэта праяўляецца ў хваробах і пакутах, якія перажываюцца як агульнае недамаганне чалавека: «Сапраўды, хвароба і пакуты — гэта такія перажыванні, які тычацца не толькі фізічнага вымярэння, але чалавека ў яго цэласнасці, у яго цялесна-духоўным адзінстве»¹⁵⁵.

Хвароба з'яўляецца чымсьці большым, чым толькі клінічным выпадкам, якія апісвае медыцына. Гэта заўсёды стан чалавека, хворага чалавека. Медыцынскія работнікі павінны ставіцца да пацыента ў адпаведнасці з *цэласным гуманным*

*Агульнае
недамаганне
чалавека*

*Адпаведная
пазіцыя
медыцынскага
работніка*

¹⁵⁵ GIOVANNI PAOLO II. «*Dolentium hominum*», 2: AAS 77 (1985), 458. «Хваробы і пакуты заўсёды былі аднымі з самых сур'ёзных праблемаў, якія выпрацоўваюць чалавека. Чалавек зазнае ў сваёй хваробе немачы, абмежаванні і канечнасць. Любое захворванне можа пабудзіць нас паглядзець на смерць» (CCE, № 1500). «Місія Езуса і шмат здзейсненых Ім аздараўленняў паказваюць, наколькі Бог клапаціцца і пра цялеснае жыццё чалавека» (Ян Павел II. «*Evangeliium vitae*», 47: AAS 87 (1995), 457).

бачаннем хваробы. Разам з неабходнай тэхналагічнай і прафесійнай кампетэнцыяй яны павінны ўсведамляць тую каштоўнасць і значэнне, праз прызму якіх неабходна ставіцца да хворага і да іх асабістай працы, і імкнуцца ператвараць кожны клінічны выпадак ў сустрэчу з чалавекам.

Удзел у збаўчай
дзеіснасці

74. Дзякуючы веры хрысціянін ведае, што *хвароба і цярпенне ўдзельнічаюць у збаўчай сіле Крыжы Адкупіцеля*. «АдкуПЛенне Хрыста і Яго збаўчая ласка ахінаюць усяго чалавека ў яго чалавечым стане, а значыць, і хваробы, і пакуты, і смерць»¹⁵⁶. «На Крыжы аднаўляецца і здзяйсняецца (набываючы поўную і канчатковую дасканаласць) чуд вужа, узнесенага Майсеем у пустыні (гл. Ян 3, 14–15; Лічб 21, 8–9). Таксама і сёння кожны чалавек, які адчувае пагрозу свайму жыццю, можа скіраваць погляд на Таго, Хто быў прабіты, каб знайсці пэўную надзею вызвалення і адкуплення»¹⁵⁷.

«На працягу стагоддзяў і пакаленняў было засведчана, што ў пакутах хаваецца асаблівая сіла, якая ўнутрана набліжае чалавека да Хрыста»¹⁵⁸. Калі прабываць у цеснай лучнасці з цярпеннямі Езуса, хвароба і пакуты набываюць «надзвычайную духоўную плоднасць». Такім чынам, хворы можа сказаць разам з Апосталам: «...дапаўняю недахоп у маім целе пакутаў Хрыста за Ягонае цела, якім ёсць Касцёл» (Клс 1, 24)¹⁵⁹.

¹⁵⁶ GIOVANNI PAOLO II. «*Dolentium hominum*», 2: AAS 77 (1985), 458.

¹⁵⁷ Ян ПАВЕЛ II. «*Evangelium vitae*», 50: AAS 87 (1995), 457.

¹⁵⁸ GIOVANNI PAOLO II. «*Salvifici doloris*», 26: AAS 76 (1984), 238.

¹⁵⁹ «Заклік Пана адносіцца да ўсіх і да кожнага: таксама і хворыя пасланы на працу ў вінаградніку. Цяжар, які прыгнятае цела і адбірае добры настрой, ні ў якім выпадку не вызваляе ад гэтай працы, але заклікае іх да актыўнага ажыццяўлення чалавечага і хрысціянскага паклікання і да ўдзелу ў пашырэнні Валадарства Богага новым, яшчэ больш каштоўным чынам» (Ян ПАВЕЛ II. «*Christifideles laici*», 53: AAS 81 (1989), 499.

Дзякуючы гэтаму хрысціянскаму значэнню можна дапамагчы хвораму выпрацаваць трайнае аздараўленчае стаўленне да хваробы: «усведамленне» сваёй сітуацыі «без недаацэнкі і перабольшвання»; «прыняцце», «не з большай ці меншай сляпой пакораю», але са спакойным разуменнем, што «Пан можа і хоча выцягнуць дабро са зла», «дабравольная ахвяра», «здзейсненая дзеля любові да Пана і да братоў»¹⁶⁰.

*Трайное
аздараўленчае
стаўленне
да хваробы*

75. З асобай хворага заўсёды ў нейкай ступені звязана сям'я¹⁶¹. Аказанне дапамогі членам сям'і і іх супрацоўніцтва з медыцынскім персаналам — каштоўны ўклад у медыцынскую дапамогу.

*Дапамога сям'і
хворага*

У адносінах да сям'і хворага медыцынскі работнік пакліканы да сведчання — як індывідуальна, так і праз асацыяцыі, да якіх ён належыць, — адначасова з аказаннем дапамогі ў інфармаванні, кансультацыі, накіроўванні і падтрымцы¹⁶².

¹⁶⁰ GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai pellegrini ammalati a Lourdes (15 agosto 1983), 4: *Insegnamenti* VI/2, 1983, 242. «На крыжы Хрыстус прыняў на сябе ўвесь цяжар зла і ўзяў «грэх свету» (Ян 1, 29), які прыводзіць да хваробы. Праз сваю муку і смерць на крыжы Хрыстус надаў пакутам новае значэнне; цяпер яны могуць прыпадобніць нас да Яго і з'яднаць нас з Яго збаўчай мукай» (CCE, № 1505).

¹⁶¹ «Настаўніцай адкрытасці і салідарнасці з'яўляецца <...> сям'я: менавіта ў сям'і выхаванне ў значнай ступені будзеца на адносінах салідарнасці; у сям'і можна навучыцца, што страта здароўя не з'яўляецца падставай для дыскрымінацыі; сям'я вучыць, як не ўпасці ў індывідуалізм і падтрымліваць баланс паміж „я“ і „мы“. Гэта ў ёй „клопат“ становіцца асновай чалавечага існавання і маральнай падставай, якую трэба распаўсюджваць праз каштоўнасці маральнага абавязку і салідарнасці» (FRANCESCO. Messaggio ai partecipanti all'Assemblea generale della Pontificia Accademia per la Vita in occasione del ventennale di istituzione (19 febbraio 2014)).

¹⁶² Гл. GIOVANNI PAOLO II. «*Familiaris consortio*», 75: AAS 74 (1982), 172–173.

Дыягназ

*Дыягназ
і прагноз хваробы
ў агульначалавечай
і хрысціянскай
перспектыве*

76. Кіруючыся гэтым цалкам чалавечым і асаблівым хрысціянскім бачаннем хваробы, медыцынскі работнік спачатку спрабуе выявіць і праналізаваць яе ў хворага: ён ставіць *дыягназ* і дае адпаведны *прагноз*. Па сутнасці ўмовай любога лячэння з'яўляецца дакладнае выяўленне паталогіі па яе сімптомах і прычынах.

77. Медыцынскі работнік павінен паставіць перад сабой задачу вырашэння пытанняў і трывогаў пацыента, а таксама пазбягаць дзвюх супрацьлеглых спакусаў: *дыягнастычнай «бяздзеінасці»* і *«ўпартасці»*.

У першым выпадку пацыент вымушаны пастаянна «блукаць» ад аднаго спецыяліста да другога або з адной медыцынскай установы ў іншую, і ён не можа знайсці ўрача ці дыягнастычны цэнтр, які быў бы здольны і гатовы ўзяць на сябе адказнасць за лячэнне хваробы чалавека. Найбольш вузкая спецыялізацыя і фрагментацыя кампетэнцый і клінічных аддзяленняў, хоць яны і з'яўляюцца гарантамі прафесійнага майстэрства, аднак могуць дзейнічаць на шкоду пацыенту, калі медыцынская дапамога на дадзенай тэрыторыі не забяспечвае клопату і ўсебаковай падтрымкі яго хваробы.

У другім выпадку назіраецца ўпартасць у дыягнастычных працэдурах, скіраваных на пошук хваробы любым коштам. З-за ляюты, выгады або самарэкламы гэта можа прывесці да дыягназавання якойсці паталогіі і лячэння праблемаў, якія не маюць медыка-санітарнага характару. У такім выпадку пацыенту не дапамагаюць атрымаць правільнае ўяўленне аб прычынах захворвання і прыняць правільныя меры для яго лячэння.

Адным з відаў гэтай «упартасці» можа быць так званая «*абарончая медыцына*», у якой медыцынскія работнікі мадыфікуюць сваю прафесійную практыку, дастасоўваючы яе толькі да абароны сябе ад прававых наступстваў сваёй дзейнасці.

Медыцына і форма дыягнастычнай «упартасці»

78. Дыягностыка, якая выключае такія крайнасці і праводзіцца пры поўнай пашане да годнасці і цэласнасці чалавека, асабліва калі гаворка ідзе пра выкарыстанне інвазіўных інструментальных метадаў, звычайна не стварае этычных праблемаў. Сама па сабе яна скіравана на тэрапію: гэта дзейненне, накіраванае на карысць здароўю.

На карысць здароўю

Тым не менш праблемы нараджае *прэдыктыўная дыягностыка* па прычыне магчымых псіхалагічных наступстваў і дыскрымінацыі, да якіх яна можа прывесці.

Умяшанне ў геном

79. Усё больш шырокія веды пра *генетычную спадчыннасць (геном) чалавека*, выяўленне і супастаўленне генаў з магчымасцю іх перадачы, мадыфікацыі або замены адкрывае беспрэцэдэнтныя перспектывы для медыцыны і адначасова нараджае новыя і далікатныя этычныя праблемы.

Перспектывы ведаў пра геном

У маральнай ацэнцы неабходна адрозніваць тэрапеўтычнае ўмяшанне, скіраванае на лячэнне хваробаў з-за генетычных або храмасомных ананалій, ад маніпуляцый, якія вядуць да зменаў у генетычнай спадчыннасці чалавека.

Этычнае адрозненне: лячэбнае ўмяшанне і ўмяшанне, якое вядзе да мадыфікацыі генома

Генная тэрапія

80. Прымяненне метадаў геннай інжынерыі ў тэрапеўтычных мэтах, паўсюдна званых *геннай тэрапіяй*, цяпер магчыма на ўзроўні *саматычных*

клетак, з якіх складаюцца тканкі і органы. Такі тып геннай тэрапіі можа быць праведзены да або пасля нараджэння немаўляці, на дзіцяці або на дарослым чалавеку.

*Маральная
правамернасць
геннай тэрапіі*

У прыватнасці, «умяшанне ў саматычныя клеткі са строга тэрапеўтычнымі мэтамі ў прыцыпе маральна законнае»¹⁶³, паколькі яно накіравана на карэкцыю генетычнага дэфекту ці лячэнне паталогіі. У любым выпадку неабходна захоўваць галоўны прыцып, у адпаведнасці з якім суб'ект не павінен падвяргацца празмернай рызыцы для свайго здароўя і фізічнай цэласнасці, несуразмернай з цяжкасцю паталогіі¹⁶⁴. Акрамя таго, неабходна атрымаць інфармаваную згоду пацыента або яго законнага прадстаўніка.

Аднак *зародкавая генная тэрапія* на сучаснай стадыі даследаванняў маральна недапушчальная, паколькі яшчэ не ўдаецца пазбегнуць патэнцыяльнай шкоды, якая можа быць нанесена патомству¹⁶⁵.

*Не — зародкавай
геннай тэрапіі*

Яшчэ больш небяспечным з'яўляецца прымяненне такой *тэрапіі на эмбрыёне*, паколькі, апроч вышэйзгаданых магчымых рызыкаў, яна павінна праводзіцца ва ўмовах зачачця ў прабірцы з усімі спрэчнымі момантамі, звязанымі з падобнымі працэдурамі. Таму пры сучасным узроўні ведаў *зародкавая генная тэрапія* ва ўсіх сваіх формах этычна недапушчальная.

¹⁶³ CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «*Dignitas personae*», 26: *AAS* 100 (2008), 876.

¹⁶⁴ Гл. GIOVANNI PAOLO II. Discorso all'Associazione Medica Mondiale (29 ottobre 1983), 6: *AAS* 76 (1984), 393. Пап. GIOVANNI PAOLO II. Discorso alla Pontificia Accademia delle Scienze (23 ottobre 1982), 5; 6: *AAS* 75 (1983), 37; 38.

¹⁶⁵ Гл. CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «*Dignitas personae*», 26: *AAS* 100 (2008), 877.

Калі мэты прымянення геннай інжынерыі не з'яўляюцца тэрапеўтычнымі, то ў выпадку з тэхналогіямі геннай інжынерыі з мэтай правядзення *маніпуляцый для ўдасканалвання і ўзмацнення генетычных дадзеных* узнікае сітуацыя, пры якой «падобныя маніпуляцыі падтрымліваюць еўгенічную ментальнасць, нібы ставяць сацыяльнае кляймо на людзях, у якіх няма нейкіх асаблівых якасцяў, і павышаюць якасці, якія цэняцца ў пэўных культурах і грамадствах, але не ўлічваюць спецыфікі чалавека»¹⁶⁶. У такім ідэалагічным ключы, згодна з якім чалавек мог бы прэтэндаваць на тое, каб замяніць Стварыцеля, і дапускае — апроч іншага — уладу аднаго чалавека над другім, немагчыма знайсці падставаў для прызнання этычнай правамернасці падобнай тэрапіі.

Не —
маніпуляцыям
з мэтай
удасканалвання
і ўзмацнення

Рэгенератыўная тэрапія

81. З адкрыццём у *рэгенератыўнай тэрапіі стваловых клетак* эмбрыянальнага і неэмбрыянальнага паходжання¹⁶⁷ з'явіліся шматбацьцальныя магчымасці іх тэрапеўтычнага прымянення. Этычная ацэнка такіх дзеянняў залежыць ад метаду, які прымяняецца для ўзяцця стваловых клетак.

Не — *стваловым*
эмбрыянальным
клеткам

¹⁶⁶ *Ibidem*, 27.

¹⁶⁷ Стваловыя клеткі неэмбрыянальнага паходжання могуць быць узятыя: а) у абартаванага плода, б) з клетак плода, атрыманых з каляплоднай вадкасці перад родамі; в) з плацэнты або з пупавіны адразу пасля родаў; г) з арганізма дзіцяці або дарослага (тады яны называюцца «саматычнымі»). Апрача гэтага, сёння існуюць стваловыя клеткі, якіх называюць «*iPS*» (*induced Pluripotent Stemcells*). Гаворка ідзе пра клеткі, перапраграмаваныя з саматычных клетак звычайна з фібрабластаў скуры. Характарыстыкі гэтых клетак падобныя да эмбрыянальных стваловых клетак, аднак яны атрыманыя не з эмбрыёнаў і не спрычыняюцца да іх знішчэння.

Метады, пры якіх узяцце матэрыялу не прычыняе цяжкага стану донару, прызнаныя этычна дапушчальнымі¹⁶⁸. І наадварот, цалкам не дапушчальныя метады, якія прадугледжваюць узяцце стваловых клетак у жывога чалавечага эмбрыёна, што непазбежна прыводзіць да яго смерці¹⁶⁹.

Незаконным з'яўляецца і ўзяцце стваловых клетак у чалавечага плода, які загінуў у выніку штучнага перарывання цяжарнасці, калі існуе непасрэдная сувязь паміж абортам і выкарыстаннем стваловых клетак.

Што датычыць клінічнага або эксперыментальнага выкарыстання стваловых клетак, атрыманых у выніку дазволенага метадаў, то тут неабходна прытрымлівацца агульных крытэрыяў медыцынскай дэанталогіі: дзейнічаць строга ў рамках і з асцярожнасцю, звесці да мінімуму магчымую небяспеку для пацыентаў, спрыяць навуковаму ўзаемаабмену і даваць адпаведную інфармацыю пра такое інавацыйнае клінічнае выкарыстанне стваловых клетак.

*Не —
рэпрадуктыўнаму
кланаванню
чалавека*

82. Вытворчасць стваловых эмбрыянальных клетак часта звязаная са спробамі *кланавання чалавека*. Кланаванне мае дзве асноўныя мэты: рэпрадуктыўную, якая вядзе да нараджэння чалавека з адмысловымі, загадзя вызначанымі рысамі; і так званую тэрапеўтычную, або даследчую — дзеля атрымання стваловых клетак.

Рэпрадуктыўнае кланаванне чалавека этычна недапушчальнае, паколькі даводзіць да крайнасці амаральнасць, уласціваю тэналогіям штучнага апладнення, і спрабуе «стварыць новыя чалавечыя істоты без аніякай сувязі з актамі, у якім

¹⁶⁸ Гл. CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «*Dignitas personae*», 32: *AAS* 100 (2008), 881.

¹⁶⁹ Гл. *Ibidem*.

абое сужэнцаў прыносяць сябе ў дар адно аднаму, і яшчэ больш радыкальна, без аніякай сувязі з сексуальнасцю»¹⁷⁰.

Жаданне загадзя вызначыць рысы кланаванага аб'екта азначала б для яго знаходжанне ў пэўным сэнсе біялагічным рабстве і было б сур'ёзнай знявагай годнасці чалавека і асноватворнай роўнасці людзей¹⁷¹.

Па тых жа прычынах яшчэ больш непрымальнае з этычнага пункту гледжання *так званая тэрапеўтычнае кланаванне*. Стварэнне эмбрыёнаў з намерам іх знішчэння, нават калі гэта суправаджаецца інтэнцыяй дапамогі іншым хворым, цалкам не сумяшчальнае з павагай да чалавечага жыцця, нават калі яно знаходзіцца на эмбрыянальнай стадыі¹⁷².

83. *Генная маніпуляцыя з клеткамі жывёльнага або расліннага паходжання ў фармацэўтычных мэтах* не выклікае праблемы этычнага характару пры ўмове беражлівых адносінаў да прыроды, паколькі «прыроднае асяроддзе — гэта не толькі матэрыя, якой мы можам распараджацца паводле ўласных жаданняў, але цудоўная справа Стварыцеля, якая змяшчае ў сабе „граматыку“, што ўказвае на мэтазгоднасць і крытэрыі мудрага, а не інструментальнага ці самавольнага карыстання ёй»¹⁷³.

Не — так званаму тэрапеўтычнаму кланаванню

Беражлівыя адносіны да прыроды

¹⁷⁰ *Ibidem*, 28: AAS 100 (2008), 879. Гл. CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «*Donum vitae*», II, B, 4: AAS 80 (1988), 90–92. GIOVANNI PAOLO II. Discorso all'Associazione Medica Mondiale (29 ottobre 1983), 6: AAS 76 (1984), 393.

¹⁷¹ Гл. CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «*Dignitas personae*», 29: AAS 100 (2008), 879.

¹⁷² Гл. *Ibidem*, 30.

¹⁷³ Бэнэдыкт XVI. «*Caritas in veritate*», 48: AAS 101 (2009), 685.

Тэрапія і рэабілітацыя

Правядзенне
лячэбных
і рэінтэграцыйных
дзеянняў

84. Наступныя этапы пасля вызначэння дыягназу — гэта *тэрапія і рэабілітацыя*, гэта значыць дзеянні, якія прывядуць, наколькі гэта магчыма, да выздараўлення, паляпшэння здароўя і сацыяльнай рэінтэграцыі пацыента.

Тэрапія з'яўляецца ў вузкім медыцынскім сэнсе дзеяннем, скіраваным на пераадоўванне хваробаў, іх прычынаў, сімптомаў і наступстваў. Рэабілітацыя ж — гэта комплекс медыцынскіх, фізіятэрапеўтычных, псіхалагічных і функцыянальна-аднаўленчых мераў, скіраваных на тое, каб аднавіць або палепшыць псіхафізічны стан пацыентаў, якія маюць абмежаваную здольнасць, у рознай ступені, да інтэграцыі, кантактаў з асяроддзем ці прафесійных здольнасці.

Агульнае дабро
чалавека

Мэта тэрапіі і рэабілітацыі — «не толькі дабро і здароўе цела, але ўсёй асобы чалавека, цела якога было зранена хваробаю»¹⁷⁴. Кожная тэрапія, скіраваная на цэласнае дабро чалавека, прыводзіць да рэабілітацыйных дзеянняў, якія, *наколькі гэта магчыма, вяртаюць асобу самой сабе праз аднаўленне і вяртанне фізічных функцый, аслабленых хваробаю.*

Права
на адпаведную
медыцынскую
дапамогу

85. Хворы мае права на даступнае лячэнне, якое можа станоўча паўплываць на яго здароўе¹⁷⁵. Існуе асноўнае права кожнага чалавека на тое, што неабходнае для захавання ўласнага здароўя, і, такім чынам, *на адпаведную медыцынскую да-*

¹⁷⁴ GIOVANNI PAOLO II. «*Dolentium hominum*», 2: AAS 77 (1985), 458. «Тыя, чые жыццёвыя магчымасці абмежаваныя або аслабленыя, маюць права на асаблівую павагу да сябе. Хворыя або інваліды павінны атрымліваць падтрымку, каб весці, наколькі гэта магчыма, нармальнае жыццё» (CCE, № 2276).

¹⁷⁵ Гл. GIOVANNI PAOLO II. Discorso al Congresso mondiale dei Medici Cattolici (3 ottobre 1982), 3: *Insegnamenti* V/3 (1982), 673.

памогу. Таму кожны, хто займаецца лячэннем хворых, павінен выконваць свае абавязкі з усёй стараннасцю і выкарыстоўваць такія віды тэрапіі, якія будуць прызнаныя неабходнымі або карыснымі¹⁷⁶. Гаворка ідзе не толькі пра тыя сродкі лячэння, якія непасрэдна скіраваныя на выздаравленне, але і на суцішванне болю і палёжку пры невылечнай хваробе. Неабходна праяўляць асаблівую асцярожнасць пры выкарыстанні метадаў лячэння, эфектыўнасць якіх навукова не пацверджана.

86. Медыцынскі работнік, у выпадку, калі немагчыма вылечыць пацыента, ніколі не павінен адмаўляць хвораму ў дапамозе¹⁷⁷. Ён павінен прымяніць усе звычайныя і прапарцыянальныя метады медыцынскага лячэння.

Звычайнае і прапарцыянальнае лячэнне

Прапарцыянальнымі лічацца тыя метады лячэння, у якіх захавана адпаведная прапорцыя паміж выкарыстанымі сродкамі і тэрапеўтычнай эфектыўнасцю. З мэтай аналізу такой адпаведнай прапорцыі неабходна «добра ацаніць сродкі і супаставіць від выкарыстанай тэрапіі, ступень яе складанасці і звязаную з ёй рызыку, абавязковыя выдаткі, а таксама магчымасці яе прымянення з жаданым вынікам, прымаючы пад увагу стан хворага і яго фізічныя і маральныя сілы»¹⁷⁸.

Крытэрыі ацэнкі

Наздвычайнымі лічацца сродкі, якія накладваюць вялікі або нават непад'ёмны цяжар (матэры-

Наздвычайныя сродкі

¹⁷⁶ Гл. CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «Dichiarazione sull'eutanasia», IV: AAS 72 (1980), 550.

¹⁷⁷ «Навука, нават калі яна не можа вылечыць, можа і павінна лячыць і дапамагаць хвораму» (GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti ad un Corso di studio sulle «preleucemie umane» (15 novembre 1985), 5: AAS 78 (1986), 361). Пап. GIOVANNI PAOLO II. Discorso alla Pontificia Accademia delle Scienze (21 ottobre 1985), 4: AAS 78 (1986), 314.

¹⁷⁸ CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «Dichiarazione sull'eutanasia», IV: AAS 72 (1980), 550.

яльны, фізічны, маральны або эканамічны) на пацыента, яго сям'ю або медыцынскую ўстанову¹⁷⁹. Тым больш не трэба працягваць тэрапеўтычныя дзеянні, якія аказаліся неэфектыўнымі.

Звычайныя сродкі

З этычнага пункту гледжання трэба абавязкова прымяняць *звычайныя сродкі* з мэтай падтрымаць здароўе пацыента. У той жа час можна адмовіцца, са згоды пацыента або па яго просьбе, ад надзвычайных сродкаў, нават калі такое адмаўленне наблізіць да смерці. Нельга прымушаць урачоў ужываць надзвычайныя сродкі¹⁸⁰.

*Удакладненне
прынцыпу прапар-
цыянальнасці*

87. Прынцып *прапарцыянальнасці лячэння*, які тут узгадваецца, можа быць удакладнены і выкарыстаны ў наступных выпадках:

- «Калі адсутнічаюць іншыя сродкі, дапушчальна, са згоды хворага, звяртацца да сродкаў, якія прапануе больш развітая медыцына, нават калі яны знаходзяцца на эксперыментальнай стадыі распрацоўкі і не пазбаўленыя пэўнай рызыкі».

- «Можна перарваць выкарыстанне такіх сродкаў, калі вынікі не апраўдалі ўскладзеных на іх чаканняў», бо ўжо няма прапарцыянальнасці паміж «інвестыцыямі ў апаратуру і персанал» і «чаканымі вынікамі», або таму, што «выкарыстаныя тэхналогіі лячэння прыносяць пацыенту больш цяжкіх і дыскамфорту, чым карысці».

- «Можна таксама абыходзіцца звычайнымі сродкамі, якія прапануе медыцына. Таму нельга навязваць ніякіх абавязкаў па выкарыстанні пэўнага спосабу лячэння, які, нават калі ўжо

¹⁷⁹ Гл. Pio XII. Discorso ai membri dell'Istituto Italiano di Genetica «Gregorio Mendel» sulla rianimazione e respirazione artificiale (24 novembre 1957): *AAS* 49 (1957), 1027–1033.

¹⁸⁰ Гл. CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «Dichiarazione sull'eutanasia», IV: *AAS* 72 (1980), 551.

практыкуецца, нясе ў сабе пэўную небяспеку або моцна абцяжарвае». Такое адмаўленне ад лячэння «не раўназначнае самагубству». Яно хутчэй можа азначаць «або звычайнае прыняцце свайго чалавечага стану, або жаданне пазбегнуць выкарыстання даступнага медыцынскага сродку, не суадноснага з вынікамі, якіх можна чакаць, або жаданне не ўскладваць занадта вялікага цяжару на сям'ю ці на грамадства»¹⁸¹.

88. З мэтай вяртання чалавеку здароўя, пры адсутнасці іншых сродкаў лячэння могуць быць неабходнымі ўмяшанні і аперацыі, якія прывядуць да мадыфікацый, калецтва або выдалення органаў.

Тэрапеўтычная маніпуляцыя над арганізмам законная паводле *прынцыпу цэласнасці*¹⁸², што таксама называецца *тэрапеўтычным прынцыпам*, у святле якога «кожны асобны орган знаходзіцца ў субардынацыі цэлага цела і павінен яму падпарадкавацца ў выпадку канфліктнай сітуацыі»¹⁸³. Такім чынам, існуе права на тое, каб ахвяраваць асобны орган, калі яго захаванне або функцыянаванне прыносіць усяму арганізму сур'ёзную шкоду, якой інакш пазбегнуць немагчыма¹⁸⁴.

*Прынцып
цэласнасці,
або тэрапеўтычны
прынцып*

¹⁸¹ *Ibidem*: AAS 72 (1980), 550–551.

¹⁸² «Прынцып цэласнасці сцвярджае, што частка існуе для цэлага і, такім чынам, дабро часткі падпарадкоўваецца дабру цэлага; цэлае абумоўлівае частку і можа ёю распараджацца ў сваіх мэтах» (Рю XII. Discorso ai membri del I Congresso internazionale di istopatologia del sistema nervoso: AAS 44 (1952), 787).

¹⁸³ Рю XII. Discorso ai partecipanti del XXVI Congresso della Società Italiana di Urologia (8 ottobre 1953): AAS 45 (1953), 674.

¹⁸⁴ Гл. *Ibidem*: AAS 45 (1953), 674–675. Гл. Рю XII. Discorso ai membri del I Congresso Internazionale di istopatologia del sistema nervoso: AAS 44 (1952), 782–783. Прынцып цэласнасці можа выкарыстоўвацца толькі ў пачатку хваробы, бо толькі ў такім выпадку правільна выяўляюцца адносіны часткі да цэлага. Пар. *Ibidem*: AAS 44 (1952), 787. Нельга лічыць дапушчальнымі цялесныя

89. Фізічнае існаванне, з аднаго боку, выяўляе чалавека і ўвасабляе яго вартасць настолькі, што ён не можа распараджацца ім як рэччу; з другога боку, яно не з'яўляецца вычарпальнай вартасцю чалавека і найбольшым добром¹⁸⁵.

*Годнае
распараджэнне
фізічным
існаваннем*

Менавіта таму можна законна распараджацца яго «часткаю» для добра цэлай асобы, як таксама можна яе ахвяраваць або ёю рызыкаваць дзеля вышэйшага добра, «такога, як хвала Бога, збаўленне душаў і служэнне братам»¹⁸⁶. Цялеснае жыццё — гэта фундаментальнае добро, якое абумоўлівае ўсё астатняе; але існуюць больш высокія каштоўнасці, дзеля якіх можа быць справядліва і нават неабходна падвяргацца рызыцы страціць яго.

Прадпісанні ўрача і належнае ўжыванне лекаў

*Сацыяльна-
медыцынскае
выхаванне ў сувязі
з празмерным
ужываннем
лекавых сродкаў*

90. У краінах, дзе ёсць агульнадаступная медыцынская апека, усё часцей сустракаецца празмернае ўжыванне лекаў, якое не суадносіцца са станам здароўя насельніцтва. Гэта прадиктавана двума фактарамі.

Першы — выдача ўрачамі па настойлівай просьбе пацыента рэцэптаў на неабавязковыя лекі.

Другі фактар звязаны з тым, што распаўсюдзіўся прыём лекаў без непасрэднага прадпісання ўрача: чалавек прымае іх у працэсе самастойнага

парушэнні па прычынах, якія не маюць выключна тэрапеўтычнага характару. І наадварот, дазваляецца тэрапеўтычнае ўмяшанне ў выпадку псіхічных і душэўных цяжкасцяў, якія ўзніклі ў выніку фізічнай заганы або пашкоджання.

¹⁸⁵ Гл. CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «*Donum vitae*», 3: AAS 80 (1988), 75.

¹⁸⁶ CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «*Dichiarazione sull'eutanasia*», I: AAS 72 (1980), 545.

лячэння і абапіраецца на парады або інфармацыю, у тым ліку рэкламную, якая распаўсюджваецца сродкамі масавай інфармацыі або праз інтэрнэт. Асаблівую ўвагу варта звяртаць на *лекавыя сродкі сумніўнай вытворчасці і паходжання*, якія распаўсюджваюцца найперш праз інтэрнэт, не гарантуюць эфектыўнага дзеяння і нават могуць шкодзіць здароўю.

Апрача гэтага, нават калі лекі былі належным чынам прапісаныя ўрачом, пацыент можа мець схільнасць да таго, каб самастойна змяніць іх дазіроўку; такія паводзіны можна акрэсліць як «нязгоду» з лячэннем, што ўскладняе або робіць немагчымай ацэнку эфектыўнасці лячэння і бяспечнасць лекаў.

Медыцынскія работнікі ў рамках мерапрыемстваў па сацыяльна-медыцынскім выхаванні павінны звяртаць належную ўвагу на спосаб выкарыстання лекавых сродкаў, у тым ліку і з прычыны сацыяльных выдаткаў, якія яны могуць выклікаць.

Доступ да сучасных лекавых сродкаў і тэхналогій

91. Яшчэ і сёння ў краінах, якія вылучаюцца агульным узроўнем дабрабыту, і, зразумела, яшчэ больш у краінах у стадыі развіцця — перш за ўсё з палітычнай нестабільнасцю або недахопам эканамічных рэсурсаў — ёсць слаі насельніцтва, якія не маюць гарантванага доступу да медыцынскіх паслугаў, у тым ліку да жыццёва неабходных лекаў і да мінімальнага тэрапеўтычных працэдураў, якія сёння даступныя ў медыцыне дзякуючы тэхнічнаму прагрэсу. У выніку паталогіі, што паддаюцца лячэнню ў медыцыне, зноў з'яўляюцца

*Пашырэнне
права на ахову
здароўя для ўсяго
насельніцтва*

ў краінах, якія раней іх перамаглі, або надалей застаюцца эндэмічнымі.

Медыцынскія работнікі і іх прафесійныя аб'яднанні павінны стаць ініцыятарамі больш уважлівага стаўлення грамадскіх інстытутаў, дабрачынных устаноў, медыцынскай прамысловасці да таго, каб *права на ахову здароўя* пашыралася на ўсё насельніцтва; больш за тое, павінна фарміравацца перакананне, што такое права залежыць не толькі ад сістэмы медыцынскіх устаноў, але і з'яўляецца вынікам эканамічных, сацыяльных і, у больш шырокім разуменні, культурных фактараў.

Асобы, адказныя за медыцынскую дзейнасць, таксама павінны рэагаваць на падобныя сітуацыі рашуча і адназначна, усведамляючы, што «ў той час, калі бедныя яшчэ стукаюць у дзверы багатых, багаты свет ужо не чуе гэтага стуку з прычыны сумлення, няздольнага распазнаць тое, што з'яўляецца чалавечым»¹⁸⁷.

Устойлівая сфера аховы здароўя, фармацэўтычныя кампаніі, рэдка і забытыя хваробы

*Права на доступ
да неабходнай
тэрапіі*

92. Нераўнамернае размеркаванне эканамічных рэсурсаў, асабліва ў краінах з нізкім пры-

¹⁸⁷ Бэнэдыкт XVI. «*Caritas in veritate*», 75: AAS 101 (2009), 706. «Нельга марудзіць з ліквідацыяй структурных прычын убоства, не толькі з увагі на прагматычныя патрабаванні, каб атрымаць вынікі і ўстанавіць лад у грамадстве, але каб вылечыць грамадства ад хваробы, якая робіць яго слабым і нягодным і вядзе толькі да новага крызісу. Пляны дапамогі, якія задавальваюць толькі некаторыя пільныя патрэбы, трэба лічыць толькі як часовыя адказы. Пакуль радыкальна, з адмаўленнем ад абсалютнай аўтаноміі рынкаў і фінансавых спекуляцый і з аспрэчваннем структурных прычын няроўнасці, не будуць вырашаныя праблемы бедных людзей, не вырашацца таксама праблемы свету, увогуле ніякія праблемы. Няроўнасць з'яўляецца каранем грамадскіх хвароб» (Францішак. «*Evangelii gaudium*», 202). Пар. *Ibidem*, 203.

быткам і ў слабаразвітых краінах, мае свае вынікі для *справядлівасці ў пытаннях аховы здароўя*¹⁸⁸. У гэтым кантэксце, хоць і бяспрэчна, што навуковыя веды і даследаванні *фармацэўтычных кампаній* маюць свае законы, якіх неабходна трымацца, — як, напрыклад, ахова інтэлектуальнай уласнасці, падтрымка інавацый, — яны павінны знайсці адпаведную ўзаемасувязь з правам доступу да асноўных і/або неабходных відаў тэрапіі, перш за ўсё ў менш развітых краінах¹⁸⁹. Гэта ў першую чаргу датычыць так названых «*рэдкай*»¹⁹⁰ і «*забытых*»¹⁹¹ *хваробаў*, з якімі звязанае паняцце «*арфаных прэпаратаў*»¹⁹².

¹⁸⁸ «Не можам больш спадзявацца на сляпыя сілы і нябачную руку рынку. Будаванне раўнавагі патрабуе чагосьці большага за гаспадарчы рост, хоць і прадугледжвае яго; патрабуе рашэнняў, праграмаў, механізмаў і працэсаў, скіраваных на лепшае размеркаванне прыбытку, стварэнне месцаў працы, на інтэгральную падтрымку ўбогіх, якая выходзіць па-за межы толькі апекі» (Францішак. «*Evangelii gaudium*», 204).

¹⁸⁹ «Трэба, каб розныя фармацэўтычныя структуры, ад лабараторый да бальнічных цэнтраў, а таксама ўсе нашыя сучаснікі, праявілі салідарнасць у галіне тэрапіі, каб зрабіць магчымым доступ да лячэння і лекаў першай неабходнасці для ўсіх пластоў насельніцтва і ва ўсіх краінах, асабліва для самых бедных людзей» (BENEDETTO XVI. Discorso ai partecipanti al XXV Congresso Internazionale dei Farmacisti Cattolici (29 ottobre 2007): *AAS* 99 (2007), 932).

¹⁹⁰ Хвароба лічыцца «рэдкай», калі яе распаўсюджанасць, якая акрэсліваецца лічбай выпадкаў у дадзеным насельніцтве, не перавышае вызначанага парогу. У Еўрасаюзе зафіксаваны парог у 0,05 % насельніцтва, гэта значыць 5 выпадкаў на 10 000 чалавек.

¹⁹¹ Згодна з самым новым азначэннем, пад тэрмінам «забытыя» хваробы разумеюць такія хваробы, якім не надаецца столькі ўвагі, колькі яны заслугоўваюць; гаворка ідзе найперш аб паразітарных хваробах, звязаных з беднасцю, г. зн. галоўным чынам пра інфекцыйныя «трапічныя» хваробы, за выключэннем малярыі, туберкулёзу, ВІЧ/СНІД, хваробаў з эпідэмічным/пандэмічным патэнцыялам (напрыклад, грып і інш.), і хваробы, якія можна прадухіліць пры дапамозе вакцынацыі (напрыклад, адзёр, поліяміэліт).

¹⁹² «Арфаннымі» называцца прэпараты, якія патэнцыяльна могуць лячыць рэдкую хваробу, але не маюць дастатковага рынку збыту, каб кампенсавалі выдаткі на сваю распрацоўку. Лек называецца

*Медыцынскія
стратэгіі,
збалансаваныя
эканамічна
і этычна*

Медыцынскія стратэгіі, скіраваныя на дасягненне справядлівасці і агульнага добра, павінны быць *эканамічна і этычна збалансаваныя*. Гэта значыць, што яны павінны захоўваць раўнавагу як навукowych даследаванняў, так і медыцынскіх сістэмаў, і адначасова яны павінны забяспечваць доступ да адпаведнай колькасці асноўных лекаў у формах, якія выкарыстоўваюцца фармацэўтыкай і з гарантаванай якасцю, з суправаджальным правільным апісаннем па цане, даступнай як для прыватных асобаў, так і для грамадства.

Анальгетычная тэрапія

*Біялагічная
функцыя болю*

93. Боль мае біялагічную функцыю, паколькі ён з'яўляецца сімптомам паталагічнай сітуацыі і абумоўлівае фізічную і псіхічную рэакцыю чалавека¹⁹³. Аднак боль вымагае ад медыцыны *тэрапіі, якая яго суцішвае*: чалавек мае «права падпарадкаваць сабе сілы прыроды, выкарыстаць іх дзеля свайго добра, гэта значыць задзейнічаць усе магчымыя рэсурсы, <...> каб пазбегнуць фізічнага болю або ліквідаваць яго»¹⁹⁴.

*Негатыўны ўплыў
на псіхафізічную
цэласнасць асобы*

94. «Працяглы боль з'яўляецца перашкодаю ў асягненні добра і вышэйшых мэтаў»¹⁹⁵. Ён можа негатыўна ўплываць на псіхафізічную цэласнасць чалавека. Занадта моцнае цярпенне можа

«арфанным» (сіроцкім), з-за таго, што з боку фармацэўтычных фірмаў няма зацікаўленасці ў інвестыцыях на лек, прызначаны невялікай колькасці пацыентаў, хоць ён і важны з пункту гледжання аховы чалавечага здароўя.

¹⁹³ Гл. GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti al Congresso dell'Associazione Italiana di Anestesiologia (4 ottobre 1984), 2: AAS 77 (1985), 133.

¹⁹⁴ Pio XII. Discorso ai partecipanti ad un'Assemblea Internazionale di medici e chirurghi (24 febbraio 1957): AAS 49 (1957), 135.

¹⁹⁵ *Ibidem*: AAS 49 (1957), 136.

зменшыць або паралізаваць валоданне духам. «Суцішэнне болю прыносіць фізічную і псіхічную палёдку, садзейнічае малітве і робіць чалавека здольным больш шчодро прыносіць сябе ў дар»¹⁹⁶. Анальгетыкі «ўздзейнічаюць непасрэдна на тое, што ў болю найбольш агрэсіўнае і ўсёпаглынальнае, вяртаюць чалавека самому сабе, робячы яго досвед цярпення больш чалавечым»¹⁹⁷.

95. Для хрысціяніна *боль можа набыць высокі пакаянны і збаўленчы сэнс*. «Сапраўды, гэта саўдзел у цярпеннях Хрыста і лучнасць са збаўчай ахвярай, якую Ён склаў у знак паслухмянасці волі Нябеснага Айца. Таму не павінен здзіўляць той факт, што некаторыя хрысціяне жадаюць зменшыць выкарыстанне абязбольвальных сродкаў, каб дабравольна прыняць хаця б частку сваіх цярпенняў і свядома далучыцца да цярпенняў Хрыста»¹⁹⁸.

Пакаянны і збаўленчы сэнс

Дабравольнае прыняцце болю з хрысціянскіх матываў не павінна прыводзіць да думкі, што яго не трэба зменшыць. Наадварот, прафесійны абвязак і сама хрысціянская міласэрнасць схіляюць да дзеянняў, каб атрымаць палёдку ў цярпеннях і медыцынскіх даследаваннях у гэтай сферы.

Інфармаваная згода пацыента

96. Медыцынскі работнік можа ўмешвацца, калі перад гэтым ён атрымаў *дазвол пацыента: імпліцытна* (калі медыцынскія дзеянні з'яўляюц-

¹⁹⁶ *Ibidem*: AAS 49 (1957), 144.

¹⁹⁷ GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti al Congresso dell'Associazione Italiana di Anestesiologia (4 ottobre 1984), 2: AAS 77 (1985), 135.

¹⁹⁸ CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «Dichirazione sull'eutanasia», III: AAS 72 (1980), 547.

ца звычайнымі і не звязанымі з асаблівай рызыкай) або *экспліцытна* (у форме дакумента, калі лячэнне прадугледжвае рызыку). Медыцынскі работнік не мае ў адносінах да пацыента асобнага або незалежнага права. Увогуле ён можа дзейнічаць толькі тады, калі пацыент яму гэта дазваляе *экспліцытна* або *імпліцытна* (непасрэдна або ўскосна). Без такога дазволу яго дзеянні разглядаюцца як самавольства.

*Дыялагічны
характар
медыцынскага
ўмяшання*

Адносіны паміж медыцынскім работнікам і пацыентам — гэта *чалавечая сувязь дыялагічнай, а не прадметнай формы*. Пацыент з’яўляецца не «нейкім ананімным індывідам», адносна якога прымяняюцца медыцынскія веды, а «адказнай асобаю, якая пакліканая да ўдзелу ў паляпшэнні стану ўласнага здароўя і выздараўлення. Ён павінен мець магчымасць уласнага выбару, а не залежаць ад рашэнняў і выбару іншых»¹⁹⁹.

*Права
на інфармаваную
згоду*

Для цалкам свядомага і свабоднага выбару даецца найбольш поўнае ўяўленне пра хваробы пацыента і тэрапеўтычныя магчымасці, у тым ліку пра рызыкі, цяжкасці і вынікі, якія з імі звязаныя²⁰⁰. Гэта азначае, што ад пацыента патрабуюцца *інфармаваная згода*.

*Адрозненне
ад меркаванай
згоды*

97. Меркаваная згода мае месца ў тым выпадку, калі медыцынскі работнік павінен аказаць медыцынскую дапамогу пацыенту, які часова або ўвесь час не ў стане разумець і прымаць рашэнні, каб вывесці яго з сітуацыі, якая сур’ёзна пагражае яго жыццю або здароўю, прымяняючы дзеянні, суразмерныя рызыцы і тэрміновасці.

¹⁹⁹ GIOVANNI PAOLO II. Discorso al Congresso mondiale dei Medici Cattolici (3 ottobre 1982), 4: *Insegnamenti* V/3 (1982), 673.

²⁰⁰ Гл. GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti al Congresso di medicina e chirurgia (27 ottobre 1980), 5: *AAS* 72 (1980), 1127–1128.

У такім выпадку неабходнасць умяшання абу-моўлена прынцыпам медыцынскай адказнасці, якая абавязвае работніка службы аховы здароўя ўзяць на сябе адказнасць за жыццё і здароўе пацыента, калі толькі пацыент, да таго часу як апынуўся ў стане недзеяздольнасці, не выказаў медыцынскаму работніку законную і прамую нязгоду з выкарыстанымі метадамі яго лячэння.

98. У тым выпадку, калі пацыент не можа ўспрымаць інфармацыю пра стан уласнага здароўя, прагноз і метады лячэння і няма неабходнасці ў неадкладных мерах умяшання, медыцынскі работнік павінен праінфармаваць яго правамоцнага прадстаўніка пра стан здароўя хворага і папрасіць згоды на медыцынскія працэдуры ва ўпаўнаважанай асобы²⁰¹. Калі ўстанавіць такую асобу няма магчымасці, медыцынскі работнік павінен прыняць меры, каб паведаміць пра неабходнасць яе вызначэння.

Родныя могуць быць інфармаваныя пра стан здароўя і працэдуры, якія робяцца, а таксама ўключаныя ў прыняцце рашэння ў выпадку, калі хворы дасць на гэта згоду.

Законны прадстаўнік і далучэнне родных

Біямедыцынскія даследаванні і эксперыменты

99. У галіне прафілактыкі, дыягностыкі і лячэння медыцынскія дзеянні, скіраваныя на атрыманне ўсё больш эфектыўных вынікаў дзеля здароўя, самі па сабе адкрытыя для інавацыйнага падыходу. Яны з'яўляюцца вынікам сталай і паслядоўнай даследчай і эксперыментальнай дзейнасці, мэта якой у тым, каб выявіць, навуко-

Навуковы прагрэс і эксперыментальныя даследаванні

²⁰¹ Гл. CCE, № 2278.

ва ацаніць і прадставіць хворым новыя і лепшыя магчымасці лячэння²⁰².

Шлях даследаванняў і эксперыментаў з'яўляецца законам для кожнай прыкладнай навукі, і навуковы прагрэс структурна з гэтым звязаны. Біямедыцынскія галіны навукі і іх развіццё не могуць ухіліцца ад гэтага закону.

Аднак для правядзення даследаванняў у галіне біямедыцыны неабходна прысутнасць чалавека з яго вартасцю і крохкасцю.

Людзі — і так званыя добраахвотнікі, і хворыя — могуць прымаць удзел у медыцынскіх даследаваннях і добраахвотна рабіць у іх свой унёсак, пры ўмове, што будуць прынятыя ўсе меры асцярогі, каб пазбегнуць рызыкі для псіхафізічнай цэласнасці або пагаршэння стану здароўя і каб захаваць іх чалавечую годнасць. Па гэтай прычыне біямедыцынскім галінам не даецца такая ж свабода даследчых дзеянняў, якую маюць прыкладныя навукі, што вывучаюць нежывыя аб'екты²⁰³. «Даследаванні і эксперыменты на людзях не могуць узаконьваць дзеянні, якія самі па сабе супярэчаць годнасці чалавека і маральнаму закону. Магчымая згода паддоследных суб'ектаў не апраўдвае такіх дзеянняў. Эксперыменты на людзях маральна незаконныя, калі яны маюць рызыку для жыцця або фізічнай і псіхалагічнай цэласнасці суб'екта, празмернай або такой, якой можна пазбегнуць. Эксперыменты на людзях нясуць шкоду чалавечай годнасці, тым больш калі яны праводзяцца без выразнай згоды суб'екта або правамоцных асобаў»²⁰⁴.

²⁰² «Навуковыя даследы ў галіне медыцыны або ў галіне псіхалогіі, якія праводзяцца на людзях або групам людзей, могуць спрыяць лячэнню хворых і паляпшэнню здароўя грамадства» (CCE, № 2292).

²⁰³ Гл. CCE, № 2293–2294.

²⁰⁴ *Ibidem*, № 2295.

Супрацоўніцтва людзей у біямедыцынскіх даследаваннях, якое будзеца на свабодным і адказным выбары, раздзеленым з урачом-даследчыкам, з'яўляецца асаблівым выразам салідарнасці і міласэрнасці.

Біямедыцынскія даследаванні як праяўленне салідарнасці і міласэрнасці

100. Адносна даследаванняў этычная норма патрабуе, каб яны былі скіраваныя на ўзмацненне добра чалавека. Амаральнае кожнае даследаванне, якое супярэчыць сапраўднаму дабру чалавека²⁰⁵; інвеставанне ў яго сілаў і рэсурсаў супярэчыць гуманнай скіраванасці навукі і яе развіцця²⁰⁶.

Амаральнасць даследаванняў; якія супярэчаць сапраўднаму дабру чалавека

На *эксперыментальнай стадыі*, гэта значыць падчас праверкі на чалавеку даследчай гіпотэзы, дабро чалавека, якое абараняецца этычнымі нормамі, патрабуе захавання раней агавораных умоваў, звязаных галоўным чынам са згодаю пацыента і з рызыкаю.

²⁰⁵ «Касцёл шануе і падтрымлівае навуковыя даследаванні, якія маюць па-сапраўднаму гуманную скіраванасць, пазбягаюць усіх формаў інструменталізацыі і знішчэння чалавека і застаюцца свабоднымі ад рабскага падпарадкавання палітычным або эканамічным інтарэсам. Прапануючы маральныя арыенціры, акрэсленыя натуральным розумам, Касцёл упэўнены ў тым, што аказвае карысную паслугу навуковаму даследаванню, скіраванаму на пошукі сапраўднага добра для чалавека. У гэтым сэнсе яна нагадвае, што не толькі мэты, але і метады, і сродкі даследавання павінны заўсёды захоўваць пашану годнасці кожнага чалавека ў кожны перыяд яго развіцця і на кожным этапе эксперыментальных даследаванняў» (GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai Membri della Pontificia Accademia per la Vita (24 febbraio 2003), 4: *AAS* 95 (2003), 590–591).

²⁰⁶ Гл. GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti alla Conferenza promossa dalla Pontificia Commissione per la Pastorale degli Operatori Sanitari (12 novembre 1987), 4: *AAS* 80 (1988), 644. «Неабходна таксама нагадаць пра некаторыя злоўжыванні ў інтэрпрэтацыі навуковых антрапалагічных даследаванняў. Паказваючы вялікую разнастайнасць нормаў, звычак і законаў, якія існуюць у чалавечай цывілізацыі, яны прыходзяць калі не да адмаўлення існавання ўніверсальных вартасцяў чалавека, то, прынамсі, да рэлятывісцкай канцэпцыі маралі» (GIOVANNI PAOLO II. «*Veritatis splendor*», 33: *AAS* 85 (1993), 1169).

Фактар рызыкі
і ступень яе
небяспекі

101. Неабходна перш за ўсё мець на ўвазе *фактар рызыкі*. Кожнае эксперыментаванне само па сабе мае рызыку. «Існуе, тым не менш, ступень рызыкі, якой мараль не можа дапусціць»²⁰⁷. Існуе парог, за якім рызыка становіцца па-чалавечы непрымальнаю. Гэты парог акрэсліваецца неда-тыкальным дабром чалавека, што забараняе «ста-віць пад небяспеку яго жыццё, яго раўнавагу, яго здароўе або пагаршаць стан яго хваробы»²⁰⁸.

Інфармаванне
і разуменне
ў мэтах этычнасці
эксперымента

Адпаведнае інфармаванне і пацверджанае разуменне з мэтай свабоднай і свядомай згоды чалавека — належным чынам задакументаванай — з'яўляецца заўсёды неабходным і неад'емным элементам *этычнасці эксперымента* як у выпадку толькі навуковых мэтаў, так і тады, калі да іх дадаюцца магчымыя тэрапеўтычныя мэты.

Удзел
непаўналетніх
або паўналетніх
асобаў, юрыдычна
няздольных
разумець
і прымаць раішэнні

Клінічныя эксперыменты могуць праводзіцца таксама з удзелам *непаўналетніх асобаў або паўналетніх, юрыдычна няздольных разумець і прымаць раішэнні*, пры ўмове, што, не парушаючы крытэрыяў навуковай абгрунтаванасці, гэтыя эксперыменты будуць апраўданыя суразмернасцю рызыкі і карысці, у разумнай ступені відавочных для непаўналетніх або недзеяздольных асобаў. Эксперыментальныя даследаванні, якія не прадугледжваюць непасрэднай карысці для непаўналетніх або недзеяздольных, а толькі для іншых асобаў, якія знаходзяцца ў такіх жа ўмовах (па ўзросце, хваробе і іншых характарыстыках), могуць быць этычна апраўданыя ў выпадку, калі

²⁰⁷ Pio XII. Discorso ai membri del I Congresso Internazionale di istopatologia del sistema nervoso: *AAS* 44 (1952), 788.

²⁰⁸ GIOVANNI PAOLO II. Discorso ad una Conferenza Internazionale sui farmaci (24 ottobre 1986): *Insegnamenti*, IX/2 (1986)1183, 4. Пап. GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti ad un Congresso di chirurgia (19 febbraio 1987), 4: *Insegnamenti* X/1 (1987), 376. Пап. *CCE*, № 2295.

немагчыма атрымаць тыя ж вынікі шляхам эксперыментальных даследаванняў з удзелам дарослых і дзяздольных асобаў, а рызыка і цяжкасці мінімальныя. У абодвух выпадках інфармаваная згода павінна быць абавязкова атрыманая ад бацькоў або правамоцнага прадстаўніка, у адпаведнасці з заканадаўствам канкрэтнай краіны.

102. Нельга пачынаць ці працягваць эксперыменты, не прымаючы ўсе меры, каб пазбегнуць відавочнай рызыкі і паменшыць наступствы непажаданых вынікаў. Для атрымання такіх гарантый павінен быць пройдзены этап асноўных даклінічных даследаванняў, які павінен забяспечыць больш дакладную дакументацыю і больш бяспечныя фармакалагічныя і таксікалагічныя гарантыі або гарантыі надзейнасці выкарыстаных метадаў²⁰⁹. У сувязі з гэтым эксперыменты з новымі лекамі і новымі метадамі лячэння — калі гэта карысна і неабходна — не могуць выключыць *выкарыстанне жывёлаў*, перш чым перайсці да даследаванняў на чалавеку. «Вядома, што жывёлы служаць чалавеку і таму могуць быць прадметам эксперыментальных даследаванняў. Тым не менш да жывёлаў трэба ставіцца як да Божых істотаў, якім прызначана службыць дабру чалавека, але не злоўжываць імі»²¹⁰. Адсюль вынікае, што кожны эксперымент «павінен праводзіцца з беражлівымі

*Даклінічныя
даследаванні*

²⁰⁹ Гл. GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti al Congresso di medicina e chirurgia (27 ottobre 1980), 5, 6: *AAS* 72 (1980), 1127–1129. GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti ad un Corso di studio sulle «preleucemie umane» (15 novembre 1985), 5: *AAS* 78 (1986), 361–362.

²¹⁰ GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti a un Convegno della Pontificia Accademia delle Scienze (23 ottobre 1982), 4: *AAS* 75 (1983), 37. «Такім чынам, памяншэнне колькасці эксперыментаў, праведзеных на жывёлах, якія становяцца ўсё менш неабходнымі, адпавядае плану стварэння і дабру ўсёй справы стварэння» (*Ibidem*).

адносінамі да жывёлы, не прычыняючы ёй непатрэбных пакутаў»²¹¹.

*Прынцып
прапарцыянальнай
рызыкі*

Пасля забеспячэння такіх гарантый *клінічная стадыя* эксперыментальнага даследавання на чалавеку павінна адпавядаць *прынцыпу прапарцыянальнай рызыкі*, гэта значыць належнай прапорцыі паміж відавочнаю шкодаю і эфектыўнасцю.

*Камітэты
па этыцы*

У такой важнай сферы мэтазгодна ўлічваць меркаванне кампетэнтных асобаў з адпаведнымі маральнымі якасцямі. Сёння гэта ажыццяўляецца звычайна з прыцягненнем меркавання *Камітэтаў па этыцы* навуковых даследаванняў. На медыцынскіх работніках католіках (дактарах, фармацэўтах, медыцынскім персанале, капеланах, экспертах у галіне медыцынскага права і г.д.) ляжыць адказнасць за тое, каб удзельнічаць у такіх структурах для вызначэння каштоўнасці і навуковай абгрунтаванасці эксперыментальных даследаванняў і гарантавання абароны правоў і годнасці ўсіх, хто ўдзельнічае ў біямедыцынскіх даследаваннях.

Згода пацыента

103. Па-другое, необходимая згода пацыента. Ён «павінен мець інфармацыю аб эксперыментальным даследаванні, ведаць пра яго мэты і магчымую рызыку, каб даць сваю згоду або адмовіцца, ці адмяніць згоду пры поўнай пайнфармаванасці і свабодзе дзеянняў, таму што ўрач мае над пацыентам толькі тую ступень улады і тыя паўнамоцтвы, якімі яго надзяляе сам пацыент»²¹².

*Эксперыментальныя
даследаванні
з тэрапеўтычнымі
і навуковымі
мэтамі*

Неабходна адрозніваць эксперыменты над хворым чалавекам у тэрапеўтычных мэтах і эксперыменты на здравым або хворым чалавеку

²¹¹ GIOVANNI PAOLO II. Discorso ad una Conferenza Internazionale sui farmaci (24 ottobre 1986): *Insegnamenti* IX/2 (1986), 1183, 4.

²¹² GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti al Congresso di medicina e chirurgia (27 ottobre 1980), 5: *AAS* 72 (1980), 1127–1128.

з мэтаю навуковых ведаў або на карысьць іншых асобаў. Такія ж гарантыі распаўсюджваюцца як на фармакалагічныя і хірургічныя даследаванні, так і на інавацыйныя даследаванні, звязаныя з геннай тэрапіяй або выкарыстаннем стваловых клетак.

104. У выпадку *эксперыментальных даследаванняў*, якія праводзяцца над хворым з *тэрапеўтычнай мэтай*, павінна быць дасягнута неабходная прапорцыя паміж станам хворага і магчымай клінічнай *эфектыўнасцю* лекаў або *тэрапеўтычных метадаў*, якія і з'яўляюцца прадметам *эксперыменту*.

Крытэрыі адносна хворага

Ацэнка рызыкі павінна папярэдне праводзіцца даследчыкам і Камітэтам па *этыцы*. Гэтая ацэнка з'яўляецца асноўным аспектам *этычнай абгрунтаванасці* клінічнага *эксперыменту*.

Для такой ацэнкі дзейнічае ўжо заяўлены прынцып, паводле якога «пры адсутнасці іншых сродкаў дапушчальна са згоды хворага *выкарыстоўваць сродкі*, якія прапануе найбольш сучасная *медыцына*, нават калі яны яшчэ знаходзяцца на этапе *эксперыментальных даследаванняў* або не пазбаўленыя пэўнай *рызыкі*. Прымаючы іх, хворы можа таксама *прадэманстраваць прыклад велікадушнасці на карысьць чалавецтва*»²¹³.

Законнасць выкарыстання сродкаў, звязаных з пэўнай рызыкай

«У *клінічных выпадках*, для якіх не існуе *апрабаваных формаў тэрапіі*, са згоды *пацыента* або яго *правамоцнага прадстаўніка* і згоды

²¹³ CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «Dichiarazione sull'eutanasia», IV: AAS 72 (1980), 550. «Можа здарыцца — у спрэчных выпадках, калі вядомыя сродкі не прынеслі выніку, — што новы *метад*, яшчэ недастаткова *правераны*, прапануе пры *безумоўнай рызыцы значную верагоднасць паспяховага выніку*. Калі хворы дае сваю згоду, *прымяненне згаданых мераў з'яўляецца законным*» (Піо XII. Discorso ai membri del I Congresso Internazionale di istopatologia del sistema nervoso: AAS 44 (1952), 788).

Камітэта па этыцы магчыма прымяненне метадаў лячэння, якія яшчэ знаходзяцца на эксперыментальнай стадыі, нават калі яны маюць вялікі працэнт рызыкі»²¹⁴.

Магчымая згода на эксперыменты ў надзвычайных сітуацыях

У клінічных эксперыментах *магчымая згода* можа быць прынята пад увагу толькі ў тым выпадку, калі гаворка ідзе пра неабходнасць эксперыментальнай працэдуры ў неадкладнай ці надзвычайнай сітуацыі над недзеяздольнымі пацыентамі, якія маюць такую паталогію, пры якой эксперыментальная працэдура з'яўляецца адзінай магчымасцю лячэння, а эксперыментальныя дзеянні папярэдне ўхваленыя Камітэтам па этыцы. Пазней пацыент, стаўшы дзеяздольным (або яго правамоцны прадстаўнік, у выпадку, калі недзеяздольнасць пацыента працягнецца), павінен быць паінфармаваны аб эксперыментальных дзеяннях і пацвердзіць ці не пацвердзіць згоду на ўдзел у іх (адтэрмінаваная згода).

Эксперыменты, якія праводзяцца на здаровым чалавеку, і прыцып салідарнасці

105. *Клінічныя эксперыментальныя даследаванні* могуць праводзіцца і на здаровым чалавеку, які згодны ўдзельнічаць «па ўласнай ініцыятыве ў развіцці медыцыны і, такім чынам, на карысць грамадства». Гэта ўзаконена чалавечай і хрысціянскай салідарнасцю, якая апраўдвае такі ўчынак і надае яму сэнс і каштоўнасць: «Даць частку сябе ў межах маральных нормаў можа стаць сведчаннем міласэрнасці і магчымасцю для духоўнага росту, настолькі значнага, што ён зможа кампенсаваць магчымую рызыку нязначнай фізічнай няздольнасці»²¹⁵.

²¹⁴ Pio XII. Discorso ai partecipanti all'VIII Assemblea dell'Associazione Medica Mondiale (30 settembre 1954): *AAS* 46 (1954), 591–592.

²¹⁵ GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti al Congresso di medicina e chirurgia (27 ottobre 1980), 5: *AAS* 72 (1980), 1128.

У любым выпадку заўсёды неабходна спыніць эксперыментальныя даследаванні, калі на дадзеным этапе яны сведчаць пра павышаную рызыку або відавочную адсутнасць карысці.

106. Паколькі за чалавечым індывідам у прэнатальны перыяд прызнаецца чалавечая годнасць, *навуковыя і эксперыментальныя даследаванні на чалавечых эмбрыёнах і плодах* падпарадкоўваюцца тым жа этычным нормам, якія дзейнічаюць для ўжо народжанага дзіцяці і для кожнага чалавека.

У прыватнасці, даследаванні праз назіранне за пэўнай з’явай у *перыяд цяжарнасці* можа быць дазволена толькі тады, калі «ёсць маральная ўпэўненасць, што не будзе нанесена шкода ні жыццю, ні цэласнасці ненароджанага дзіцяці і маці, і пры ўмове, што бацькі далі свабодную інфармаваную згоду на такое ўздзеянне»²¹⁶.

З іншага боку, *эксперыментальнае выкарыстанне новых формаў лячэння* магчыма толькі пры наяўнасці абгрунтаваных навуковых перадумоў і ў відавочна тэрапеўтычных мэтах пры адсутнасці іншых магчымых формаў лячэння. Пры гэтым «ніякая мэта, нават сама па сабе высакародная — такая як меркаваная карысць для навукі, для іншых людзей або для грамадства, — ніякім чынам не апраўдвае эксперыменты над жывымі эмбрыёнамі або пладамі чалавека, незалежна ад іх жыццяздольнасці, у матчыным улонні або паза ім. Інфармаваная згода, якая звычайна патрабуецца для клінічных эксперыментаў над дарослымі, не можа быць дадзена бацькамі, бо яны не маюць права распараджацца фізічнай цэласнасцю і жыццём свайго ненароджанага дзіцяці. Больш за

*Эксперыменты
на чалавечых
эмбрыёнах
і плодах*

²¹⁶ CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «*Donum vitae*», I, 4: AAS 80 (1988), 81.

тое, експерыменты над эмбрыёнамі або плодамі заўсёды звязаны з рызыкай, і нават у большасці выпадкаў можна з упэўненасцю прадбачыць шкоду для іх фізічнай цэласнасці або нават смерць. Выкарыстанне чалавечага эмбрыёна або плода ў якасці аб'екта ці сродка для эксперыментаў — гэта злачынства супраць яго годнасці, таму што ён як чалавечая істота мае права на такую ж пашану, якая праяўляецца да ўжо народжанага дзіцяці і да кожнай чалавечай асобы». «Практыка захавання чалавечых эмбрыёнаў *in vivo* або *in vitro* для даследаванняў або камерцыі цалкам супярэчыць чалавечай годнасці»²¹⁷.

Эксперыменты
на сацыяльна
безабаронных
пацыентах

107. Акрамя таго, у клінічных эксперыментах неабходна звяртаць асаблівую ўвагу на ўдзел у іх асобаў, якія могуць быць *безабаронныя* па прычыне іх залежнага становішча (вучняў, вязняў, вайскоўцаў), сацыяльнай неўладкаванасці або беднасці (асобаў без пэўнага месца жыхарства, беспрацоўных, імігрантаў) або нізкага культурнага ўзроўню, што можа выклікаць складанасці з атрыманнем сапраўднай інфармаванай згоды.

У краінах з пераходнай эканомікай і ў стадыі развіцця эксперыменты павінны мець перш за ўсё клінічныя і навуковыя мэты, якія непасрэдна і канкрэтна датычацца мясцовага насельніцтва. Навуковыя і этычныя крытэрыі, якія прымяняюцца для аналізу і правядзення эксперыментаў у краінах з пераходнай эканомікай і ў стадыі развіцця, павінны быць такімі ж, як і крытэрыі, якія

²¹⁷ *Ibidem*, I, 4: AAS 80 (1988), 82. «Я асуджаю самым відавочным і фармальным чынам эксперыментальныя маніпуляцыі з чалавечым эмбрыёнам, паколькі чалавек, пачынаючы ад зачачця да смерці, не можа выкарыстоўвацца ні з якой мэтай» (GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai patrecipanti a un Convegno della Pontificia Accademia delle Scienze (23 ottobre 1982), 4: AAS 75 (1983), 37).

прымяняюцца для эксперыментальных даследаванняў у развітых краінах.

Эксперыменты ў краінах з пераходнай эканомікай і ў стадыі развіцця павінны праводзіцца з захаваннем мясцовых традыцый і культуры, а таксама загадзя зацвярджацца як Камітэтам па этыцы краіны-ініцыятара, так і мясцовым Камітэтам па этыцы.

108. У клінічных эксперыментах, асабліва тых, якія тычацца цяжкіх паталогій, што не маюць агульнапрызнаных метадаў лячэння, эксперыментальнае лячэнне можа тычыцца таксама мужчын і жанчын *дзетароднага ўзросту* з магчымай рызыкай у выпадку цяжарнасці. Пацыенты павінны ведаць пра падобную рызыку, перш чым прымаць рашэнне аб удзеле ў эксперыментах, усведамляючы, што трэба пазбягаць зачацця, пакуль не скончацца шкодныя наступствы падобнага лячэння.

Урач ці камерцыйны спонсар эксперыментальнага даследавання не могуць патрабаваць ад удзельнікаў выкарыстання кантрацэптыўных або, што яшчэ горш, абартыўных сродкаў у якасці ўмовы для ўдзелу ў эксперыментах.

Эксперыменты на жанчынах дзетароднага ўзросту

Донарства і трансплантацыя органаў і тканак

109. Прагрэс і пашырэнне транспланталогіі робяць сёння магчымым лячэнне і выздараўленне многіх хворых, якія да нядаўняга часу маглі чакаць толькі смерці або ў лепшым выпадку пакутлівага і абмежаванага існавання²¹⁸.

²¹⁸ Гл. GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti al I Congresso Internazionale sui trapianti di organi (20 giugno 1991), 1: *Insegnamenti* XIV/1 (1991), 1710.

Маральная
каштоўнасць
донарства
і трансплантацыі
органаў

Донарства і трансплантацыя органаў — паказальнае сведчанне *служэння жыццю і салідарнасці*, якое яднае паміж сабой людзей і з’яўляецца «своеасаблівай формай сведчання міласэрнасці»²¹⁹. Таму яны маюць маральную каштоўнасць, якая апраўдвае іх выкарыстанне ў медыцынскай практыцы.

110. Медыцынскае ўмяшанне ў перасадку органаў «неад’емнае ад чалавечага акта донарства»²²⁰. У выпадку донарства донар бескарысліва і без прымусу згаджаецца на выманне сваіх органаў.

Згода на выманне
органаў у жывога
чалавека

Пры *выманні органаў у жывога чалавека* згода павінна давацца самім пацыентам, здольным яе выказаць²²¹. Асаблівую ўвагу трэба звярнуць на тых, хто знаходзіцца ў безабаронным стане.

Пры *выманні органаў у мёртвага чалавека* згода павінна выказвацца якім-небудзь чынам пры жыцці донара або яго правамоцным прадстаўніком. Біямедыцынскі прагрэс дае магчымасць «выказаць сваё пакліканне да любові пасля смерці»; гэта павінна заахвочваць людзей «пры жыцці дарыць частку ўласнага цела, і гэты дар стане сапраўдным толькі пасля смерці». Гэта і ёсць «*акт вялікай любові, той любові, якая дае жыццё іншым*»²²².

111. У рамках гэтай ахвярнай «эканоміі» любові медыцынская аперацыя перасадкі органа і нават

²¹⁹ BENEDETTO XVI. Discorso ai partecipanti al Congresso Internazionale promosso dalla Pontificia Accademia per la Vita sul tema della donazione di organi (7 novembre 2008): *AAS* 100 (2008), 802.

²²⁰ GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti al I Congresso Internazionale sui trapianti di organi (20 giugno 1991), 3: *Insegnamenti* XIV/1 (1991), 1711.

²²¹ Гл. *CCE*, № 2296.

²²² GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti al I Congresso Internazionale sui trapianti di organi (20 giugno 1991), 4: *Insegnamenti* XIV/1 (1991), 1712. Пап. *CCE*, № 2301.

звычайнае пераліванне крыві «не могуць быць адзеленыя ад ахвярнага ўчынку донара, ад любові, якая дае жыццё»²²³.

Тут медыцынскі работнік «становіцца пасрэднікам чагосьці асабліва значнага — дарэння сябе самога, здзейсненага чалавекам ужо пасля смерці, каб нехта іншы мог жыць»²²⁴.

«Галоўным кірункам, якога неабходна прытрымлівацца да таго часу, пакуль навука не адкрые магчымыя новыя і больш прагрэсіўныя метады лячэння, павінна быць фарміраванне і пашырэнне культуры салідарнасці, якая будзе адкрытаю для ўсіх і нікога не будзе выключаць»²²⁵.

112. *Аўталагічная трансплантацыя*, пры якой выманне органа і яго трансплантацыя ажыццяўляюцца ў таго ж самога чалавека, прызнаецца

Пасрэдніцкі характар медыцынскай аперацыі

Трансплантацыя на тым жа чалавеку

²²³ GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti al I Congresso Internazionale sui trapianti di organi (20 giugno 1991), 5: *Insegnamenti XIV/1* (1991), 1713.

²²⁴ *Ibidem*. «Складанасць аперацыі, неабходнасць дзейнічаць хутка і быць максімальна сканцэнтраваным на задачы не павінны прывесці да таго, што ўрач страціць з-пад увагі таямніцу любові, схаваную ў яго дзейнасці». «Асобныя запаведзі Дэкалогу па сутнасці толькі розныя фармулёўкі адной запаведзі, якая тычыцца добра асобы і суаднесенай з мноствам розных дабротаў, звязаных з яе ідэнтычнасцю як духоўнай і цялеснай істоты, якая знаходзіцца ў адносінах з Богам, са сваім бліжнім і матэрыяльным светам» (GIOVANNI PAOLO II. «*Veritatis splendor*», 13: *AAS* 85 (1993), 1143–1144).

²²⁵ BENEDETTO XVI. Discorso ai partecipanti al Congresso Internazionale promosso dalla Pontificia Accademia per la Vita sul tema della donazione di organi (7 novembre 2008): *AAS* 100 (2008), 804. «Трансплантацыйная медыцына, якая адпавядае этыцы донарства, патрабуе ад усіх стараннасці, каб прыкласці ўсе магчымыя намаганні для выхавання і інфармавання ў мэтах усё большай інфармаванасці ў праблематыцы, якая наўпрост закранае жыццё вялікай колькасці людзей. Таму неабходна адкінуць прадурятасць і непаразуменне, рассяць недавер і страхі, змяніць іх на ўпэўненасць і надзею, каб узмацніць усеагульнае, усё большае разуменне вялікага дару жыцця» (*Ibidem*).

законнай паводле прынцыпу цэласнасці, згодна з якім для агульнай карысці арганізма магчыма пазбавіцца яго часткі.

*Аўтатрансплан-
тацыя
гермінальнай
тканкі яечнікаў*

Асаблівай формай аўтатрансплантацыі з'яўляецца перасадка *гермінальнай тканкі яечнікаў*, узятай у пацыенткі перад правядзеннем вельмі агрэсіўнай тэрапіі, асабліва хімія- і прамянёвай тэрапіі, патэнцыйна шкоднай для будучай фертыльнасці. Захаванне і артатапічная перасадка аўталагічнай тканкі яечнікаў у цэлым лічацца прымальнымі.

*Трансплантацыя
ад аднаго чалавека
іншаму*

113. *Гамалагічная трансплантацыя*, пры якой выманне органа адбываецца ў асобы таго ж віду, што і рэцыпіент, з'яўляецца законнай па прынцыпе салідарнасці, якая аб'ядноўвае ўсіх людзей. «Са з'яўленнем трансплантацыі органаў, якая пачалася з пералівання крыві, чалавек знайшоў спосаб аддаваць частку сябе, сваёй крыві і свайго цела, каб іншыя маглі жыць. Дзякуючы навуцы, прафесійнай падрыхтоўцы і адданасці ўрачоў і работнікаў аховы здароўя <...> з'яўляюцца новыя, цудоўныя задачы. Нам кідаюць выклік, каб мы любілі бліжняга па-новаму; кажучы мовай Евангелля, каб любілі „дарэшты“ (Ян 13, 1), аднак у пэўных межах, якіх нельга пераступіць, у межах, устаноўленых самой чалавечай прыродай»²²⁶.

*Тлумачэнне
прынцыпу
салідарнасці*

*Крытэрыі
законнасці пры
выманні органаў
у жывога або
ў мёртвага донара*

114. Выманне органаў пры гамалагічнай трансплантацыі можа адбывацца ў *жывога* або ў *памерлага донара*. У першым выпадку выманне прызнаецца законным пры ўмове, што «фізічная і псіхалагічная небяспека і рызыка донара прапар-

²²⁶ GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti al I Congresso Internazionale sui trapianti di organi (20 giugno 1991), 3: *Insegnamenti* XIV/1 (1991), 1711.

цыянальныя пажаданаму дабру для рэцыпіента. Ахвяраванне органаў пасля смерці — гэта высакародны і годны ўчынак, да якога трэба заахвочваць як да праявы велікадушнай салідарнасці. Аднак маральна непрымальна, калі донар або яго родныя не далі на гэта відавочнай згоды. Акрамя таго, маральна непрымальна даводзіць да інваліднасці або да смерці чалавека, нават калі гэта робіцца для таго, каб падоўжыць жыццё іншых людзей»²²⁷.

У другім выпадку гаворка ідзе не пра жывога чалавека, а пра цела памерлага. Да яго заўсёды неабходна ставіцца як да цела памерлага чалавека, якое, аднак, больш не валодае годнасцю і вартасцю жывога чалавека. «Цела памерлага ў прамым сэнсе слова больш не з’яўляецца суб’ектам права, таму што яно пазбаўлена асобы, а толькі яна можа быць суб’ектам права». Такім чынам, «яго прызначэнне на добрыя мэты, бездакорныя і нават узнёслыя з пазіцыі маралі» — гэта рашэнне, якое «трэба не асуджаць, а разглядаць станоўча»²²⁸. Тым не менш падобнае прызначэнне патрабуе або згоды памерлага, дадзенай да смерці, або адсутнасці пярэчанняў з боку яго правапераемнікаў. Бясплатнае донарства органаў пасля смерці з’яўляецца законным²²⁹.

Аднак неабходна пераканацца, што гаворка ідзе пра цела мёртвага чалавека, з тым каб пазбегнуць сітуацыі, калі выманне органаў выклікае або нават паскарае смерць. Выманне органаў у памерлага з’яўляецца законным на падставе ўстаноўленага факту смерці донара. З гэтага

*Упэўненасць на
аснове дыягназу*

²²⁷ CCE, № 2296.

²²⁸ Pio XII. Discorso ai delegati dell’Associazione italiana donatori di cornea e dell’Unione italiana dei ciechi (14 maggio 1956): AAS 48 (1956), 462–464.

²²⁹ Гл. CCE, № 2301.

вынікае абавязак «прыняць меры для таго, каб цела памерлага не разглядалася і не выкарыстоўвалася да таго часу, пакуль факт смерці не будзе вызначаны належным чынам»²³⁰.

Устанаўленне факта смерці

115. Выманне органаў з цела памерлага зноў ставіць пытанне аб дакладным устанаўленні факта смерці.

Смерць успрымаецца чалавекам як распад, раскладанне, разрыў²³¹, бо «заключаецца ў поўным распадзе таго адзінага і непадзельнага комплексу, якім з'яўляецца чалавек»²³². «Вядома, гэтаму разбурэнню не падвяргаецца ўвесь чалавек. Хрысціянская вера — і не толькі яна — пацвярджае нязменнасць духоўнага пачатку чалавека пасля яго смерці»²³³.

²³⁰ Pío XII. Discorso ai delegati dell'Associazione italiana donatori di cornea e dell'Unione italiana dei ciechi (14 maggio 1956): *AAS* 48 (1956), 466–467.

²³¹ Гл. ДРУГІ ВАТЫКАНСКІ САБОР. «*Gaudium et spes*», 18. GIOVANNI PAOLO II. «*Salvifici doloris*», 15: *AAS* 76 (1984), 216. GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti all'Incontro promosso dalla Pontificia Accademia delle Scienze sulla «Determinazione del momento della morte» (14 dicembre 1989), 4: *AAS* 82 (1990), 768.

²³² GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti al Congresso Internazionale sui trapianti (29 agosto 2000), 4: *AAS* 92 (2000), 823–824.

²³³ GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti all'Incontro promosso dalla Pontificia Accademia delle Scienze sulla «Determinazione del momento della morte» (14 dicembre 1989), 4: *AAS* 82 (1990), 769. «Адзінства душы і цела настолькі глыбокае, што варта разглядаць душу як „форму“ цела; гэта значыць, што дзякуючы духоўнай душы цела, складзенае з матэрыі, ёсць жывым чалавечым целам; дух і матэрыя ў чалавеку — не дзве злучаныя натуры, але іх адзінства стварае адзіную натуру» (*CCE*, № 365). «Касцёл вучыць, што кожная духоўная (нематэрыяльная) душа створана непасрэдна Богам, — яна не „зроблена“ бацькамі. Касцёл таксама вучыць нас, што душа несмяротная: яна не гіне, адлучыўшыся ад цела ў хвіліну смерці, і зноў злучыцца з целам падчас уваскрашэння памерлых» (*CCE*, № 366).

«Смерць чалавека <...> — гэта здарэнне, якое ніводная навуковая тэхніка, ні эмпірычны метады не могуць вызначыць непасрэдна. Аднак чалавечы досвед вучыць, што надыход смерці чалавека непазбежна пацвярджаецца біялагічнымі прыкметамі, якія медыцына навучылася распазнаваць з усё большай дакладнасцю. Так званыя «крытэрыі для ўстанаўлення смерці», якія выкарыстоўваюцца сёння ў медыцыне, не трэба разумець як навукова-тэхнічнае вызначэнне *дакладнага моманту смерці чалавека*, але як надзейны спосаб, прапанаваны навукай для выяўлення біялагічных прыкмет таго, што чалавек сапраўды памёр»²³⁴.

*Крытэрыі
ўстанаўлення
смерці*

З біямедыцынскага пункту гледжання *смерць* — гэта поўная страта інтэграцыі таго адзінага цэлага, якім з'яўляецца чалавечы арганізм. Медыцынскае назіранне і інтэрпрэтацыя прыкметаў гэтай дэзінтэграцыі тычыцца не маралі, а навукі. Менавіта медыцына павінна як мага больш дакладна вызначаць *клінічныя прыкметы смерці*. Пасля таго як будзе прынята медыцынскае рашэнне, на яго падставе могуць вырашацца маральныя пытанні і канфлікты, выкліканыя новымі тэхналогіямі і варыянтамі лячэння.

*Клінічныя
прыкметы смерці*

116. «Вядома, што нейкі час таму назад розныя навуковыя матывацыі для канстатацыі смерці зрушылі акцэнт з традыцыйных кардыё-рэспіраторных прыкметаў на так званыя «*неўралагічныя крытэрыі*». Ён заключаецца ў выяўленні, згодна з вызначаным — і прынятым у міжнароднай навуковай супольнасці — параметрам поўнага і незваротнага спынення усялякай мазгавой дзейнасці (мозгу, мазжачка і мазгавога ствала). Гэта лічыцца

²³⁴ GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti al Congresso Internazionale sui trapianti (29 agosto 2000), 4: *AAS* 92 (2000), 824.

прыкметаю таго, што індывідуальны арганізм страціў сваю інтэграцыйную здольнасць».

*Прыкметы
мазгавой дзейнасці
і кардыё-
рэспіраторныя
прыкметы*

«Што тычыцца параметраў, якія выкарыстоўваюцца сёння для канстатацыі смерці, — ці гэта будуць прыкметы мазгавой дзейнасці, ці больш традыцыйныя кардыё-рэспіраторныя прыкметы, — Касцёл не робіць навуковых заключэнняў, а абмяжоўваецца евангельскім абавязкам, параўноўваючы дадзеныя медыцынскай навукі з хрысціянскім разуменнем адзінства чалавека, выяўляючы падабенства і магчымыя супярэчнасці, якія маглі б паставіць пад пагрозу пашану чалавечай годнасці»²³⁵.

*Прымальнасць
неўралагічнага
крытэрыя*

Калі дадзеныя навукі даюць падставу для сцвярджэння, што крытэрыі смерці ўсяго мозгу і звязаныя з ім прыкметы дакладна сведчаць, што цэласнасць арганізма страчаная незваротна, тады можна сцвярджаць, што *неўралагічны крытэрыі* «пры скрупулёзнай дакладнасці не ўступае ў супярэчнасць з асноўнымі элементамі дакладнай антрапалагічнай канцэпцыі. Такім чынам, медыцынскі работнік, на якім ляжыць прафесійная адказнасць за канстатацыю смерці, можа выкарыстоўваць гэтыя крытэрыі ў кожным асобным выпадку як аснову для дасягнення такой ступені ўпэўненасці ў этычным меркаванні, якую маральная дактрына кваліфікуе тэрмінам *«маральная ўпэўненасць»*. Гэтая ўпэўненасць неабходная і дастатковая для таго, каб дзейнічаць этычна карэктным чынам. І толькі пры наяўнасці падобнай упэўненасці і калі раней была дадзена інфармаваная згода донара або яго правамоцных прадстаўнікоў будзе маральна правамерна пачынаць

²³⁵ GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti al Congresso Internazionale sui trapianti (29 agosto 2000), 5: *AAS* 92 (2000), 824.

неабходныя тэхнічныя працэдуры для выманна органаў з мэтай трансплантацыі»²³⁶.

«Сапраўды, у падобнай сферы не можа быць ні найменшага падазрэння ў злоўжыванні, а там, дзе яшчэ няма поўнай упэўненасці, павінен пераважаць прынцып засцярогі. Для гэтага мэтазгодна ўзмацніць міждысцыплінарныя даследаванні і ацэнкі такім чынам, каб грамадская думка была зацікаўлена ў большай празрыстасці праўдзівай інфармацыі пра антрапалагічныя, сацыяльныя, этычныя і юрыдычныя наступствы практыкі трансплантацыі»²³⁷.

*Перавага
прынцыпу
засцярогі*

Выманне органаў у донараў дзіцячага ўзросту

117. Асаблівая ўвага павінна надавацца *выманню органаў у донараў дзіцячага ўзросту* з прычыны неабходнасці выкарыстоўваць да дзіцяці асаблівыя параметры канстатацыі смерці з улікам складанай псіхалагічнай сітуацыі бацькоў, якія павінны даць згоду на выманне. Неабходнасць у дзіцячых органах ніякім чынам не можа апраўдаць недахоп належнай праверкі клінічных прыкметаў для канстатацыі факта смерці ў дзіцячым узросце.

*Належны
кантроль клінічных
прыкметаў*

Ксенатрасплантаты

118. Вядзецца абмеркаванне магчымасці — пакуль яшчэ на ўзроўні эксперыменту — вырашаць

²³⁶ GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti al Congresso Internazionale sui trapianti (29 agosto 2000), 5: *AAS* 92 (2000), 824.

²³⁷ BENEDETTO XVI. Discorso ai partecipanti al Congresso Internazionale promosso dalla Pontificia Accademia per la Vita sul tema della donazione di organi (7 novembre 2008): *AAS* 100 (2008), 804.

проблему пошукаў чалавечых органаў для трансплантатцыі з дапамогаю ксенатрансплантатцыі, гэта значыць *трансплантатцыі органаў і тканак, узятых у жывёлаў*.

*Крытэрыі
правамернасці*

«Ксенатрансплантатцыя правамерная пры выкананні дзвюх умоваў: калі орган для трансплантатцыі не ўплывае на ідэнтычнасць і цэласнасць чалавека, які яго атрымлівае; калі існуе пацверджаная біялагічная магчымасць паспяховага правядзення падобнай трансплантатцыі і рэцыпіент не будзе падвяргаюцца празмернай рызыцы»²³⁸. Акрамя таго, неабходна беражліва ставіцца да жывёлаў, узятых для падобных працэдураў, захоўваючы некаторыя крытэрыі, а менавіта: «не падвяргаць іх непатрэбным пакутам, захоўваць крытэрыі рэальнай неабходнасці і мэтазгоднасці; не дапускаць некантраляваных генетычных мадыфікацый, якія могуць значна паўплываць на біязнастайнасць і відавую раўнавагу жывёльнага свету»²³⁹.

Трансплантатцыя і ідэнтычнасць асобы

*Амаральнасць
трансплантатцыі
некаторых органаў*

119. Не ўсе органы могуць быць прадметам донарства. Па этычных прычынах з трансплантатцыі неабходна выключачь галаўны мозг і палавыя залозы, паколькі яны звязаны адпаведна з *ідэнтычнасцю асобы і са здольнасцю чалавека да дзетанараджэння*. Гаворка ідзе пра органы, асаблівым чынам звязаныя з унікальнасцю чалавека, якую медыцына павінна ахоўваць.

²³⁸ GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti al Congresso Internazionale sui trapianti (29 agosto 2000), 7: AAS 92 (2000), 825.

²³⁹ Гл. PONTIFICIA ACCADEMIA PER LA VITA. La prospettiva degli xenotrapianti. Aspetti scientifici e considerazioni etiche (Città del Vaticano, 2001), 9.

Злоўжыванні пры трансплантацыі

120. Гандаль органамі і прымяненне дыскрымінуемых або ўтылітарных крытэрыяў пры выбары рэцыпіентаў пярэчаць самой сутнасці дарэння. Яны маральна незаконныя.

*Злоўжыванні пры трансплантацыі і гандаль органамі, у якія часта ўцягнутая такая безабаронная катэгорыя, як дзеці, павінны з'яднаць сусветныя навуковыя і медыцынскія супольнасці ў адпрэчванні іх як непрымальнай практыкі. Яны падлягаюць рашучаму асуджэнню як жахлівія*²⁴⁰.

Не — гандлю органамі

Залежнасці

121. Залежнасць з пазіцыі медыцыны і аховы здароўя з'яўляецца станам прывыкання да нейкага рэчыва або прадукта — такіх, як лекавыя сродкі, алкаголь, наркатычныя сродкі, тытунь, — у якіх індывід адчувае непераадольную патрэбу і пазбаўленне ад якіх можа выклікаць у яго псіхафізічныя парушэнні.

Феномен залежнасці ў нашым грамадстве — гэта трывожная і ў пэўных аспектах драматычная з'ява. Залежнасць неабходна звязваць, па-першае, з *крызісам каштоўнасцяў і сэнсу*, ад якога пакутуюць сучаснае грамадства і культура²⁴¹; па-другое,

Пашырэнне феномену залежнасцяў

²⁴⁰ Гл. BENEDETTO XVI. Discorso ai partecipanti al Congresso Internazionale promosso dalla Pontificia Accademia per la Vota sul tema della donazione di organi (7 novembre 2008): *AAS* 100 (2008), 803.

²⁴¹ «Коранем злоўжывання алкаголем і наркатычнымі рэчывамі — з улікам пакутлівай складанасці прычынаў і сітуацый — звычайна з'яўляецца экзістэнцыяльны вакуум, прычына якога — адсутнасць каштоўнасцяў і недахоп веры ў саміх сябе, у іншых і ў жыццё ў цэлым». (GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti alla VI Conferenza Internazionale su «Droga e alcool contro la vita» (23 novembre 1991), 2: *AAS* 84 (1992), 1128).

са стрэсам і расчараваннямі, выкліканымі імкненнем да максімальнай самааддачы, актыўнай жыццёвай пазіцыяй, высокім узроўнем канкурэнцыі і ананімнасці сацыяльнага ўзаемадзеяння.

Захворванні, выкліканыя залежнасцю, і іх лячэнне належаць не толькі да выключнай кампетэнцыі медыцыны, аднак менавіта ў задачы медыцыны ўваходзіць прафілактыка і канкрэтнае тэрапеўтычнае лячэнне.

Наркаманія

*Прычыны
наркаманіі*

122. *Наркаманія* можа быць наступствам таго, што чалавек страціў сэнс і вартасць жыцця да такой ступені, што падвяргае яго рызыцы: многія выпадкі смерці з-за *перадазіроўкі* на самай справе з'яўляюцца самагубствам.

*Этычная ацэнка
ўжывання
наркатычных
рэчываў*

123. З пазіцыі маралі «ўжыванне наркотыкаў заўсёды незаконнае, паколькі вядзе да неапраўданай ірацыянальнай адмовы ад таго, каб думаць, жадаць і дзейнічаць як свабодны чалавек»²⁴². Прызнанне ўжывання наркотыкаў незаконным не азначае асуджэння чалавека. Ён пражывае сваю сітуацыю як *цяжкую форму зняволення*²⁴³.

*Шлях выхаду
з залежнасці*

Шлях да аздараўлення ляжыць не праз маральнае выкліканне пачуцця віны і не праз юрыдычны пераслед: ён павінен абапірацца перадусім на тое, каб знайсці страчаныя каштоўнасці, якія, не замоўчваючы магчымай віны наркамана, дапамагаюць яму вызваліцца ад залежнасці шляхам

²⁴² GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti alla VI Conferenza Internazionale su «Droga e alcool contro la vita» (23 novembre 1991), 4: *AAS* 84 (1992), 1130.

²⁴³ Гл. GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti all'VIII Convegno mondiale delle comunità terapeutiche (7 settembre 1984), 3: *Insegnamenti* VII/2 (1984), 347.

рэінтэграцыі ў сям’ю і ў грамадства. Гэта азначае, што дэтаксікацыя арганізма — гэта больш, чым медыцынскае лячэнне, гэта поўны чалавечы ўдзел²⁴⁴.

124. Наркатыкі супярэчаць жыццю. «Нельга казаць пра „свабоду ўжывання наркатыкаў“ ці „права на наркатыкі“, паколькі чалавек не мае права наносіць шкоду сабе самому, не можа і не павінен адмаўляцца ад сваёй годнасці як асобы, што дадзена яму Богам»²⁴⁵, і тым больш ён не мае права на тое, каб іншыя плацілі за яго выбар.

Ужыванне наркатыкаў супярэчыць жыццю

Алкагалізм

125. Алкаголь таксама можа мець шкодныя наступствы для здароўя. Яго празмернае ўжыванне можа прывесці да алкагалізму, што праяўляецца як залежнасць з прычыны пастаяннага ўжывання ўсё большых доз алкаголю. Злоўжыванне алкаголем і залежнасць ад яго прыводзяць да заняўбанна маральнага абавязку падтрымліваць здароўе, клапаціцца пра яго, а значыць і пра ўласнае жыццё. Гэтыя два фактары вядуць да *вельмі шкодных наступстваў* для фізічнага, псіхічнага і духоўнага здароўя чалавека. Больш за тое, алкагалізм можа набываць і сацыяльнае вымярэнне, бо ён часта з’яўляецца прычынай дарожна-транспартных здарэнняў і няшчасных выпадкаў на месцы

Этычная ацэнка алкагалізму

²⁴⁴ Гл. *Ibidem*, 7: *Insegnamenti* VII/2 (1984), 350.

²⁴⁵ GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti alla VI Conferenza Internazionale su «Droga e alcool contro la vita» (23 novembre 1991), 4: *AAS* 84 (1992), 1130. «Ужыванне наркатыкаў наносіць значную шкоду здароўю і жыццю чалавека. За выключэннем тэрапеўтычных прадпісанняў, гэта цяжкая віна. Нелегальны выраб і кантрабанда наркатыкаў — гэта злачынная дзейнасць, гэта прамое саўдзельніцтва (паколькі штурхае на ўчынкi) у паводзінах, якія рэзка супярэчаць маральнаму закону» (CCE, № 2291).

працы, насілля ў сям’і і можа мець наступствы для патомства. У некаторых краінах і рэгіёнах алкагалізм шырока распаўсюджаны і з’яўляецца сур’ёзнай сацыяльнай праблемай. Асаблівую заклапочанасць выклікае павелічэнне ўжывання алкаголю жанчынамі, моладдзю і ва ўсё больш раннім узросце, што дэстабілізуе развіццё маладога арганізму²⁴⁶.

*Комплекснасць
мераў пасля
выхаду
з алкагольнай
залежнасці*

126. Гэтая сацыяльная праблема павінна заахвоціць адказных за палітыку ў сферы аховы здароўя, а таксама саміх медыцынскіх работнікаў да таго, каб спрыяць развіццю структураў па дэтаксацыі і лячэнні, прафілактычных праграмаў і асаблівую ўвагу ўдзяліць моладзеваму асяроддзю. Алкаголік — гэта хворы, якому патрэбна медыцынскае лячэнне і адначасова дапамога, падтрымка і псіхатэрапія. У дачыненні да яго павінен прымяняцца інтэгральны гуманны падыход.

Нікацінавая залежнасць

*Этычная ацэнка
нікацінавай
залежнасці*

127. Дзякуючы медыцынскім даследаванням ужо даказаны шкодныя наступствы для здароўя ад курэння тытуню. Яно шкодзіць здароўю не толькі тых, хто курыць (*актыўнае курэнне*), але і тых, хто дышае дымам (*пасіўнае курэнне*). Сёння курэнне тытуню знаходзіцца ў ліку асноўных прычынаў смяротнасці ў свеце. Па гэтай прычыне з’яўляюцца непазбежныя маральныя пытанні.

²⁴⁶ «Сённяшняя эканамічныя ўмовы грамадства, такія як высокі ўзровень беднасці і беспрацоўя, могуць спрыяць таму, што ў маладога чалавека ўзрастае пачуццё трывогі, няўпэўненасці, фрустрацыі, сацыяльнай адкінутасці, а гэта, у сваю чаргу, можа прывесці яго ў ілюзорны свет алкаголю як уцякання ад жыццёвых праблемаў» (GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti ad un Convegno sull’alcoolismo (7 giugno 1985): *Insegnamenti* VIII/1 (1985), 1741).

Тэмпы распаўсюджвання курэння хутка растуць сярод моладзі, а таксама сярод жанчын. Падлеткі асабліва схільныя да залежнасці, да фізічных і псіхалагічных шкодных наступстваў ад курэння тытуню. Гэтыя дадзеныя не могуць пакінуць раўнадушнымі тых, хто адказвае за палітыку аховы здароўя, і саміх медыцынскіх работнікаў. Менавіта ім — кожнаму ў сваёй сферы дзейнасці — неабходна ініцыяваць дзеянні па прафілактыцы і інфармаванні праз адпаведныя *выхаваўчыя мерыпрыемствы*.

Псіхатропныя прэпараты

128. Псіхатропныя прэпараты з’яўляюцца асобнай катэгорыяй лекавых сродкаў, якія служаць палягчэнню фізічнага і/або псіхічнага цяжару ў пэўных выпадках. Падчас прыёму псіхатропных рэчываў неабходна прытрымлівацца строгіх мераў засцярогі, каб пазбегнуць небяспечных формаў прывыкання і залежнасці.

Меры засцярогі

«Задача органаў аховы здароўя, урачоў, кіраўнікоў даследчых цэнтраў заключаецца ў тым, каб намагацца звесці да мінімуму гэтую рызыку праз эфектыўныя меры прафілактыкі і інфармавання»²⁴⁷.

129. Калі псіхатропныя рэчывы прымяняюцца з *тэрапеўтычнымі мэтамі* і з адпаведнай пашанаю да пацыента, яны этычна правамерныя. Да іх прымяняюцца агульныя ўмовы правамернасці лекавых маніпуляцый.

*Этычная
правамернасць*

²⁴⁷ GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti alla VI Conferenza Internazionale su «Droga e alcool contro la vita» (23 novembre 1991), 4: AAS 84 (1992), 1130.

*Шанаванне
здольнасці хворага
прымаць рашэнні*

Там, дзе гэта магчыма, неабходна атрымаць інфармаваную згоду з улікам здольнасці хворага прымаць рашэнні. Таксама павінен захоўвацца прынцып тэрапеўтычнай прапарцыянальнасці пры падборы і прымяненні дадзеных прэпаратаў на падставе падрабязнай этыялогіі сімптомаў і матываў, якія схіляюць прымяняць менавіта такія лекавыя сродкі²⁴⁸.

*Неправамернасць
нетэрапеўтычнага
прымянення або
злоўжывання*

130. З маральнага пункту гледжання неправамерным з'яўляецца *нетэрапеўтычнае прымяненне псіхатропных прэпаратаў ці злоўжыванне імі з мэтай ўзмацнення асобных паказчыкаў ці прывядзення арганізма ў стан штучнага спакою або эйфарыі*. Па гэтай прычыне скажаецца чалавечы вопыт, фальсіфікуюцца вынікі, у якіх суб'ект рэалізуе самога сябе, у небяспецы апынаецца яго ідэнтычнасць, што можа спрыяць «культуры эфектыўнасці». Пры такім неналежным ужыванні ці злоўжыванні псіхатропныя сродкі прыраўноўваюцца да ўжывання наркотыкаў і да іх прымяняюцца звычайныя ацэнкі, раней сфармуляваныя для формаў наркаманіі.

Асаблівая ўвага павінна ўдзяляцца мэтазгоднасці прымянення псіхатропных сродкаў у дачыненні да пацыентаў дзіцячага ўзросту.

Псіхалогія і псіхатэрапія

*Псіхасаматычная
медыцына*

131. Даказана, што пры любой паталогіі псіхалагічны складальнік адыгрывае больш ці менш значную ролю і як магчымая прычына, і як наступства асабістых перажыванняў. Гэтым зай-

²⁴⁸ Гл. Пю XII. Discorso ai partecipanti al I Congresso Internazionale di neuro psicofarmacologia (9 settembre 1958): *AAS* 50 (1958), 687–696.

маецца *псіхасаматычная медыцына*, якая падтрымлівае тэрапеўтычную вартасць асабістых адносінаў паміж работнікам сферы аховы здароўя і пацыентам²⁴⁹.

Работнік сферы аховы здароўя павінен будаваць адносіны з пацыентам такім чынам, каб прафесіяналізм і кампетэнтнасць прынеслі яшчэ большы плён дзякуючы здольнасці зразумець хворага. Такі падыход, у аснове якога цэласнае гуманнае бачанне хваробы і які ўзмоцнены верай²⁵⁰, упісваецца ў гэтую тэрапеўтычную эфектыўнасць.

132. Расстройства і хваробы псіхічнага характару могуць разглядацца і лячыцца ў межах *псіхатэрапіі*. Трэба мець на ўвазе, што любая форма псіхатэрапіі мае ўласнае антрапалагічнае бачанне, фармуліруе гіпотэзу адносна прычыны псіхічных хваробаў, прапануе пацыенту як уласную тэарэтычную мадэль, так і тэрапію, якая звычайна патрабуе зменаў у паводзінах і ў некаторых выпадках у сістэме каштоўнасцяў. Іншымі словамі, псіхатэрапія можа закрануць цэласнасць асобы пацыента і выклікаць у ёй змены.

Сітуацыя залежнасці пацыента ад псіхатэрапеўта і надзея на паляпшэнне ці выздараўленне падвяргаюць яго рызыцы згадзіцца з прынцыпамі, якія супярэчаць яго сістэме каштоўнасцяў. Таму неабходна, каб псіхатэрапія суадносілася з *хрысціянскай антрапалогіяй* і, па магчымасці, дапаўнялася дапамогаю рэлігійнага характару, паколькі псіхічныя хваробы могуць мець і духоўнае паходжанне. «Новыя формы наркатычнай

Антрапалагічнае бачанне псіхатэрапіі

²⁴⁹ Гл. PAOLO VI. Discorso al III Congresso mondiale dell'«International College Psychosomatic Medicine» (18 settembre 1975): *AAS* 67 (1975), 544.

²⁵⁰ Гл. GIOVANNI PAOLO II. «*Dolentium hominum*», 2: *AAS* 77 (1985), 458.

залежнасці і распач, у якую трапляе столькі асобаў, маюць не толькі сацыялагічнае і псіхалагічнае тлумачэнне, але галоўным чынам духоўнае. Пустка, у якой душа адчувае сябе пакінутай, нягледзячы на незлічоныя метады лячэння цела і псіхікі, прыносіць пакуты. *Няма поўнага развіцця і паўсюднага агульнага дабра без духоўнага і маральнага дабра асобаў*, зразуметых у поўні іх душы і цела»²⁵¹.

*Крытэрыі
этычнай
правамернасці*

133. З пункту гледжання маралі псіхатэрапія як форма лячэння прымальна²⁵², калі шануецца асоба пацыента і яго духоўныя і рэлігійныя перакананні.

Такая пашана абавязвае псіхатэрапеўта *дзеінічаць у межах неабходнай і дадзенай пацыентам інфармаванай згоды*. «Як неправамерна прысвойваць маёмасць іншага чалавека ці замахвацца на яго цялесную недатыкальнасць без яго згоды, гэтак жа не дазволена ўваходзіць без яго волі ў яго ўнутраны свет, якія б ні былі ўжываныя тэхнікі і метады»²⁵³. Тая ж пашана абавязвае пазбягаць уплыву і націску на волю пацыента.

*Патрабаванне
высокай маральнай
адказнасці*

134. З пазіцыі маралі псіхатэрапія ў цэлым прымальна пры ўмове, што яна ажыццяўляецца псіхатэрапеўтамі, якія *кіруюцца пачуццём высокай маральнай і прафесійнай адказнасці*. Тым не менш, грунтуючыся на прынцыпе недатыкальнасці чалавека, неабходна падкрэсліць, што некаторыя формы тэрапіі, напрыклад, некарэкт-

²⁵¹ Бэнэдыкт XVI. «*Caritas in veritate*», 76: *AAS* 101 (2009), 707.

²⁵² «Калі разглядаць сучасную псіхалогію ў цэлым, то яна заслугоўвае адабрэння з маральнага і рэлігійнага пункту гледжання» (Pio XII. Discorso al XIII Congresso dell'Associazione Internazionale di Psicologia applicata (10 aprile 1958): *AAS* 50 (1958), 274).

²⁵³ Pio XII. Discorso al XIII Congresso dell'Associazione Internazionale di Psicologia applicata (10 aprile 1958): *AAS* 50 (1958), 276.

нае выкарыстанне гіпнозу, могуць быць маральна недапушчальныя і нават небяспечныя для недатыкальнасці пацыента і яго сям’і.

Душпастырская апека і сакрамэнт намашчэння хворых

135. *Душпастырская апека* хворых заключаецца ў духоўнай і рэлігійнай дапамозе. Яна з’яўляецца істотным правам хворага і абавязкам Касцёла (гл. Мц 10, 8; Лк 9, 2; 19, 9). Не гарантаваць яе, аказваць у недастатковай ступені, не спрыяць ці перашкаджаць ёй — гэта парушэнне такога права.

Душпастырская апека з’яўляецца істотным і асаблівым, але не выключным абавязкам работніка, які аказвае душпастырскую дапамогу ў структурах аховы здароўя. Для забеспячэння гармоніі паміж фізічнай, псіхічнай і духоўнай сферамі чалавека і па прычыне неабходнасці сведчыць пра ўласную веру кожны работнік сферы аховы здароўя абавязаны ствараць адпаведныя ўмовы для таго, каб тым, хто аб ёй просіць, прама ці ўскосна была гарантавана рэлігійная дапамога²⁵⁴. «У Езусе, „Слове жыцця“, было нам тады аб’яўлена і дадзена жыццё Божае і вечнае. Дзякуючы гэтаму аб’яўленню і гэтаму дару фізіч-

Права хворага і абавязак Касцёла

Асноўная і асаблівая задача душпастырскай апекі ў медыцынскіх установах

²⁵⁴ «Вопыт вучыць, што чалавек, які мае патрэбу як у прафілактычнай, так і лячэбнай дапамозе, носіць у сабе патрэбы, якія выходзяць за рамкі выяўленай паталогіі. Ад урача ён чакае не толькі адпаведнага лячэння, якога, зрэшты, раней ці пазней усё роўна будзе недастаткова, але і чалавечай падтрымкі, калі яму магло б перадацца такое бачанне жыцця, у якім ён усвядоміць сэнс цярдзення і смерці. І дзе яшчэ, як не ў веры, можна знайсці адказ на найглыбейшыя пытанні быцця, які дае супакой?» (GIOVANNI PAOLO II. Discorso al Congresso mondiale dei Medici Cattolici (3 ottobre 1982), 6; *Insegnamenti* V/3 (1982), 675).

нае і духоўнае жыццё чалавека, таксама ў сваёй зямной стадыі, набывае поўную вартасць і значэнне, бо жыццё Боскае і вечнае з'яўляецца мэтаю, да якой імкнецца і да якой пакліканы чалавек на гэтым свеце»²⁵⁵.

*Спрыяць рэлігійнай
дапамозе
і прымаць яе*

136. *Рэлігійная дапамога* прадугледжвае існаванне ўнутры структураў аховы здароўя асобных, належным чынам абсталяваных памяшканняў і ўмоваў для яе ажыццяўлення.

Работнік сферы аховы здароўя павінен дэманстраваць поўную гатоўнасць падтрымаць і прыняць просьбу хворага аб рэлігійнай дапамозе. Калі такая дапамога па незалежных або выпадковых прычынах не можа быць аказана чалавекам, які ажыццяўляе пастырскае служэнне, то ў рамках магчымага і дазволенага яе павінен аказаць работнік сферы аховы здароўя. Трэба праявіць павагу да свабоднага волевыўлення і веравызнання пацыента і разумець, што, беручыся за такое заданне, ён не заняўбоўвае абавязкі, звязаныя з аказаннем медыцынскай дапамогі.

137. Рэлігійная дапамога хворым упісваецца ў больш шырокай рамкі *душпастырскага служэння здароўю*, гэта значыць прысутнасці і дзейнасці Касцёла, скіраванай на тое, каб данесці слова і ласку Пана церпячым і іх блізкім, медыцынскім работнікам і валанцёрам, якія пра іх клапацяцца.

*Перажываць
міласэрнасць
Божую ў Хрысце*

Пры садзейнічанні ўсіх: святароў, дыяканаў, манаскіх асобаў ці належным чынам падрыхтаваных свецкіх асобаў, хто індывідуальна ці сумесна з кімсьці прыкладае намаганні для душпастырскага служэння хворым, ажывае міласэрнасць Бога, які ў асобе Хрыста схіляецца над чалавечым

²⁵⁵ Ян ПАВЕЛ II. «*Evangelium vitae*», 30: AAS 87 (1995), 435.

цярпеннем, і выконваецца асаблівым і прывілежаваным чынам абавязак евангелізацыі, асвятчэння і міласэрнасці, які Пан пакінуў Касцёлу²⁵⁶.

Гэта азначае, што душпастырскі клопат пра хворых мае сваё ўвасабленне ў катэзізацыі, літургіі і міласэрнасці. Адназначна гаворка ідзе пра тое, каб *надаць хваробе евангельскае значэнне*, дапамагчы адкрываць збаўчы сэнс цярпення, якое перажываецца ў лучнасці з Хрыстом; *удзяляць* сакраменты як дзейсныя знакі стваральнай і жыватворнай ласкі Божай; даваць хрысціянскае сведчанне праз «*дыяконію*» («служэнне») і «*кайнонію*» («еднасць», «прыналежнасць») праз аздаўляльную моц міласэрнасці.

Наданне евангельскага значэння хваробе і ўдзяленне сакрамантаў

138. У душпастырскім служэнні хворым Божая любоў, напоўненая праўдаю і ласкаю, становіцца блізкай дзякуючы асабліваму сакраменту, якім з'яўляецца *намашчэнне хворых*²⁵⁷.

Блізкаць Бога ў намашчэнні хворых

Удзяленне кожнаму хрысціяніну, які знаходзіцца на мяжы жыцця і смерці, гэтага сакраменту з'яўляецца лекам для цела і для духа; палёгкай і падтрымкай для хворага ў адзінстве яго цялесна-духоўнага быцця; святлом, якое асвятляе таямніцу цярпення і смерці, і надзеяй, якая адкрывае «цяпер» чалавека Божай будучыні. «Увесь

²⁵⁶ «З Пасхальнай таямніцы выходзіць асаблівае святло, асаблівы абавязак, які душпастырства аховы здароўя паклікана выконваць у вялікай місіі евангелізацыі» (GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti alla II Assemblea Plenaria del Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari (11 febbraio 1992), 7: AAS 85 (1993), 264. Пар. CCE, № 1503.

²⁵⁷ Гл. Як 5, 14–15. «Цяжка хворы чалавек, знаходзячыся ў стане трывогі і цярпення, мае патрэбу ў асаблівай Божай ласцы, каб не ўпасці духам з-за страху, што спакуса пахісне яго веру. Менавіта таму Хрыстос пажадаў даць хворым веруючым сілу і моцную падтрымку ў сакраменце намашчэння хворых» (CONGREGAZIONE PER IL CULTO DIVINO E LA DISCIPLINA DEI SACRAMENTI. «Sacramento dell'unzione e cura pastorale degli infermi» (30 novembre 1972), 5). Гл. CCE, №1511.

чалавек атрымлівае ў ім [у сакрамэнце] дапамогу для свайго збаўлення, адчувае сябе падбадзёраным вераю ў Бога і знаходзіць новыя сілы для барацьбы са спакусамі зла і страхам смерці»²⁵⁸.

*Неабходная
падрыхтоўчая
катэхізацыя*

Як і кожнаму іншаму сакрамэнту, намашчэнню хворых папярэднічае адпаведная катэхізацыя дзеля таго, каб чалавек усвядоміў і ўзяў на сябе адказнасць за прынятую ласку сакрамэнту²⁵⁹.

*Служыцелі
сакрамэнту
намашчэння
хворых*

139. *Асобаю, якая ўдзяляе сакрамэнт намашчэння хворых, з'яўляецца святар (біскуп ці прэзбітэр)*²⁶⁰, які клапаціцца пра тое, каб удзяліць яго тым веруючым, здароўе якіх знаходзіцца пад пагрозай па прычыне старасці, цяжкай хваробы ці якія чакаюць хірургічнай аперацыі²⁶¹.

Сакрамэнт намашчэння хворых, які ўдзяляецца ў супольнасці, можа дамагчы пераадолець прадужытасць і ацаніць як значэнне гэтага сакрамэнту, так і сэнс адзінства Касцёла.

*Паўторнае
намашчэнне
хворых*

Намашчэнне хворых можа быць удзелена паўторна, калі хворы, які выздаравёў ад хваробы, па прычыне якой яму быў удзелены гэты сакрамэнт, захварэе на іншую хваробу ці калі падчас гэтай жа хваробы яго стан пагоршыцца²⁶².

²⁵⁸ CONGREGAZIONE PER IL CULTO DIVINO E LA DISCIPLINA DEI SACRAMENTI. «*Sacramento dell'unzione e cura pastorale degli infermi*, 6.

²⁵⁹ «Дзякуючы ласцы гэтага сакрамэнту хворы атрымлівае моц і дар больш цесна з'яднацца з мукамі Хрыста: ён належным чынам асвячаны, каб прыносіць плады праз прыпадабненне да збаўчых мукаў Хрыста» (CCE, № 1521). «Хворыя, якія атрымліваюць гэты сакрамэнт, добраахвотна яднаючыся з мукамі і смерцю Хрыста, „спрыяюць дабру народа Божага“. Удзяляючы гэты сакрамэнт, Касцёл у еднасці святых заступаецца за хворага на яго ж карысць. А хворы, у сваю чаргу, ласкай гэтага сакрамэнту спрыяе асвячэнню Касцёла і дабру ўсіх людзей, дзеля якіх Касцёл церпіць і ахвяруе сябе праз Хрыста Богу Айцу» (CCE, № 1522).

²⁶⁰ Гл. CCE, № 1516.

²⁶¹ Гл. *Ibidem*, № 1514–1515.

²⁶² Гл. *Ibidem*, № 1515. CIC, can. 1004, § 2.

Намашчэнне можа быць удзелена «па прычыне паслаблення стану здароўя, нават калі чалавек не з'яўляецца цяжкахворым»²⁶³.

У выпадку, калі для гэтага будуць адпаведныя ўмовы, сакрамэнт можа быць удзелены і дзецям, «калі яны дасягнулі дастатковага ўзроўню валодання розумам»²⁶⁴.

Хворым, якія знаходзяцца ў *непрытомным стане ці ў стане поўнай адсутнасці памяці, або ў выпадку сумненняў адносна надыходу смерці* намашчэнне хворых удзяляецца, «калі ёсць падставы лічыць, што пры валоданні сабою яны самі як веруючыя прасілі б аб намашчэнні»²⁶⁵.

Асобы, якія могуць прыняць сакрамэнт намашчэння хворых

Камітэты па этыцы і кансультаванне ў сферы клінічнай этыкі

140. У структурах аховы здароўя пажадана заснаваць службы, якія б дапамагалі біяэтыцы адказваць на выклікі, што ўзнікаюць у сувязі з усё больш новымі, комплекснымі і складанымі тэрапеўтычнымі магчымасцямі, дзе вопыту і ўважлівасці аднаго работніка можа быць недастаткова для вырашэння этычных праблемаў, з якімі ён сутыкаецца пры выкананні сваіх прафесійных абавязкаў. Такую ролю павінны выконваць *Камітэты па этыцы і кансультацыйныя службы ў сферы клінічнай этыкі*, якім часцей трэба прадастаўляць месца ў структурах аховы здароўя.

Камітэты па этыцы і кансультацыйныя службы ў сферы клінічнай этыкі

²⁶³ CONGREGAZIONE PER IL CULTO DIVINO E LA DISCIPLINA DEI SACRAMENTI. «*Sacramento dell'Unzione e cura pastorale degli infermi*», 11. Гл. CIC, can. 1004, § 1.

²⁶⁴ *Ibidem*, 12. Пар. CIC, can. 1004, § 1.

²⁶⁵ *Ibidem*, 14. Пар. CIC, can. 1005; 1006.

*Не — Камітэтам
па этыцы як ор-
ганам толькі ад-
міністрацыйнага
кантролю*

*Спрашэнне
прыняцця рашэння
дзякуючы
кансультаванню*

Камітэты па этыцы не павінны абмяжоўвацца функцыямі толькі адміністрацыйнага кантролю ў сферы клінічных эксперыментаў: яны павінны мець голас таксама ў сферы біямедыцынскай практыкі, прапануючы магчымасць рацыянальнага прыняцця клінічных рашэнняў і адпаведную ацэнку этычных момантаў і/або канфліктаў, якія ўзнікаюць у штодзённай практыцы.

Кансультаванне па пытаннях клінічнай этыкі таксама можа дапамагчы выявіць канфліктнасць або этычныя сумненні, з якімі асобныя работнікі сферы аховы здароўя, пацыенты і іх родныя могуць сутыкацца ў клінічнай практыцы. Кансультаванне павінна спрыяць вырашэнню супярэчлівых пытанняў пры дапамозе прыняцця каля ложка хворага супольных дыягностыка-тэрапеўтычных рашэнняў на ацэначнай аснове, уласцівай і медыцыне, і этыцы. Кансультаванне па пытаннях этыкі аналагічным чынам можа аблегчыць прыняцце рашэнняў на розных узроўнях палітыкі, планавання і арганізацыі аховы здароўя.

Права на ахову здароўя і палітыка аховы здароўя

*Сувязь права
на ахову здароўя
з прававымі
каштоўнасцямі*

141. Фундаментальнае права на ахову здароўя належыць да *прававых каштоўнасцяў*, згодна з якімі няма адрозненняў паміж народамі і нацыянальнасцямі — з улікам аб'ектыўнай сітуацыі іх жыцця і развіцця — у іх імкненні да *агульнага дабра*, якое з'яўляецца адначасова дабром усіх і кожнага. Пра яго таксама і перадусім павінна клапаціцца грамадская супольнасць праз прыняцце рашэнняў у сферы палітыкі аховы здароўя. Гэта асабліва датычыць краінаў і народаў, якія знаходзяцца на пачатковым ці нязначным этапе свайго эканамічнага развіцця.

142. Такім чынам, на дзяржаўным узроўні павінна забяспечвацца справядлівае і *роўнае тэрытарыяльнае размеркаванне структураў аховы здароўя*, якія адпавядаюць аб'ектыўным патрэбам грамадзянаў. Такім жа чынам на міжнародным і сусветным узроўні кампетэнтныя органы павінны дамагацца агульнага добра праз справядлівае і роўнае размеркаванне фінансавых рэсурсаў па прынцыпе *салідарнасці і субсідыярнасці*.

Роўнае тэрытарыяльнае размеркаванне структураў аховы здароўя і фінансавых рэсурсаў

Субсідыярнасць як праяўленне неад'емнай свабоды чалавека «шануе годнасць асобы, у якой бачыць суб'ект, заўсёды гатовы даць штосьці іншым. Прызнаючы ва ўзаемным адорванні ўнутраную сутнасць чалавечай істоты, субсідыярнасць з'яўляецца самым плённым сродкам супраць пэўных формаў патэрналістычнага асістэнцыялізму»²⁶⁶.

Прынцып субсідыярнасці

Тым не менш «прынцып субсідыярнасці павінен быць цесна звязаным з прынцыпам салідарнасці і наадварот, бо субсідыярнасць без салідарнасці заканчваецца грамадскім партыкулярызмам, як і салідарнасць без субсідыярнасці становіцца асістэнцыялізмам, што прыніжае чалавека, які знаходзіцца ў патрэбе»²⁶⁷.

143. Прынцыпы субсідыярнасці і салідарнасці павінны прымацца і рэалізоўвацца як асобамі, адказнымі за палітыку аховы здароўя ў сферы *роўнага размеркавання фінансавых рэсурсаў*, так і адказнымі за фармацэўтычную прамысловасць, прынамсі ў менш развітых краінах і перадусім у тым, што датычыць некаторых паталогій, якія

Палітыка аховы здароўя на аснове прынцыпаў субсідыярнасці і салідарнасці

²⁶⁶ Бэнэдыкт XVI. «*Caritas in veritate*», 57: AAS 101 (2009), 692.

²⁶⁷ *Ibidem*, 58: AAS 101 (2009), 693.

маюць абмежаванае распаўсюджанне²⁶⁸. Іншымі словамі, гаворка ідзе пра так званыя «забытыя» і «рэдкаія» хваробы, у выпадку якіх навуковыя даследаванні і магчымасць лячэння залежаць ад чалавечай салідарнасці.

У адпаведнасці з двума вышэй прадстаўленымі прынцыпамі, гэтыя захворванні таксама павінны ўлічвацца *міжнароднай супольнасцю і сусветнай палітыкай у сферы аховы здароўя*, паколькі дадзеныя паталогіі выклікаюць неадкладную неабходнасць зрабіць так, каб найбольш неабароненыя народы маглі задаволіць сваю першасную і надзённую патрэбу, якой з'яўляецца здароўе і яго ахова.

²⁶⁸ Тэрмін «найменш развітыя краіны» (НРК — англ. *LDC: Least Developed Countries*) быў прапанаваны Арганізацыяй Аб'яднаных Нацый (ААН) у 1971 годзе, каб вылучыць у групе краінаў у стадыі развіцця (КСР) больш бедныя і эканамічна больш слабыя краіны з сур'ёзнымі эканамічнымі і інстытуцыянальнымі праблемамі і праблемамі людскіх рэсурсаў, якія да таго ж паглыбляюцца складаным геаграфічным становішчам, прыроднымі і гуманітарнымі катастрофамі. Такім чынам, гэты тэрмін датычыць тых краінаў, у якіх умовы жыцця застаюцца драматычнымі і *магчымасцяў іх пераадолення* не прадбачыцца.

СМЕРЦЬ

144. Служэнне жыццю азначае для работніка сферы аховы здароўя пашану да яго і клопат аж да моманту натуральнай смерці. Чалавек з'яўляецца не гаспадаром і не суддзёю свайго жыцця, а яго верным захавальнікам; жыццё — гэта *дар Божы*, і таму яно *недатыкальнае і не падлягае самавольнаму распараджэнню*. Работнік сферы аховы здароўя таксама не можа лічыць сябе суддзёю ні жыцця, ні смерці.

*Клопат
аж да моманту
натуральнай
смерці*

145. Калі стан здароўя хворага пагаршаецца незваротным чынам, ён уступае ў тэрмінальную стадыю свайго зямнога жыцця і перажыванне хваробы можа быць для яго ўсё больш цяжкім і нясцерпным: да фізічнага болю дадаюцца псіхічныя і духоўныя пакуты, выкліканыя працэсам памірання.

*Работнік сферы
аховы здароўя
і тэрмінальныя
хворыя*

У гэты перыяд жыцця комплексная і поўная пашаны да чалавека дапамога павінна спрыяць *чалавечаму і хрысціянскаму пражыванню памірання як галоўнай мэце, якой неабходна дасягнуць*. Гэтае суправаджэнне на шляху да смерці патрабуе спачування і прафесіяналізму ад псіхалагічна і эмацыйна падрыхтаваных работнікаў сферы аховы здароўя. Такім чынам, гаворка ідзе пра клопат і суправаджэнне ў чалавечым і хрысціянскім сэнсе. Медыцынскія работнікі і душпастыры пакліканы ўнесці свой уклад у гэтае служэнне ў адпаведнасці са сваімі кампетэнцыямі і сферай адказнасці.

*Комплексная
і поўная пашаны
дапамога чалавеку*

Стаўленне да хворага на тэрмінальнай стадыі з'яўляецца *праверкай прафесіяналізму і этычнай адказнасці работнікаў сферы аховы здароўя*²⁶⁹.

*Праверка
прафесіяналізму
і этычнай
адказнасці*

²⁶⁹ «Падчас набліжэння смерці і ў момант самой смерці як ніколі трэба праслаўляць і ўсхваляць жыццё. Яго неабходна цалкам шанаваць, бараніць і падтрымліваць нават у той асобе, якая набліжаецца да яго натуральнага завяршэння. <...> Стаўленне да

Патрэба
ў клопаце і апецы

146. *Паміранне з'яўляецца тым момантам чалавечага жыцця, які, нягледзячы на незваротнасць, заўсёды заслугоўвае клопату і апекі.* *Работнікі сферы аховы здароўя павінны ўзаемадзейнічаць з душпастырамі і з роднымі, каб аказаць хвораму на тэрмінальнай стадыі жыцця тую клінічную, псіхалагічную, духоўную дапамогу, якая дазволіць яму, наколькі гэта магчыма з чалавечага пункту гледжання, прыняць і перажыць сваю смерць.*

Паміранне
побач з сям'ёю

Калі ўмовы дазваляюць і калі пра гэта просіць хворы ці яго родныя, неабходна даць хвораму магчымасць вярнуцца дадому ці ў адпаведнае асяроддзе, дапамагаючы яму прайсці апошняе выпрабаванне ў яго жыцці і забяспечваючы неабходнай медыцынскай і душпастырскай дапамогаю.

Паліатыўнае
лячэнне

147. Хвораму на тэрмінальнай стадыі прадастаўляюцца ўсе віды лячэння, якія дапамагаюць палегчыць цяжар працэсу памірання. Сюды ўваходзіць і так званая *паліатыўная апека*, скіраваная на тое, каб праз аказанне дапамогі ў забеспячэнні яго фізічных, псіхічных і духоўных

тэрмінальнага хворага часта з'яўляецца момантам выпрабавання для справядлівасці і любові, высакароднасці і прафесійных якасцяў работнікаў сферы аховы здароўя, пачынаючы ад урачоў» (GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti al Congresso Internazionale dell'Associazione «*Omnia Hominis*» (25 agosto 1990): Insegnamenti XIII/2 (1990), 328). «У такой сітуацыі псіхалагічная раўнавага цяжка выпрабоўваецца. Часта на рашэнне ўплывае няўстойлівае асабістае і сямейнае жыццё. З аднаго боку, хворы, нягледзячы на ўсё больш эфектыўную медыцынскую і сацыяльную дапамогу, можа адчуць сябе растаптаным уласнай бездапаможнасцю; з іншага боку, у асобаў, звязаных з хворым, узнікае зразумелае, хоць і няслушнае, пачуццё літасці да яго. Усё гэта абстраецца пад уплывам культурнай атмасферы, якая не бачыць аніякага сэнсу і вартасці ў цярпенні, а наадварот, лічыць яго злом самім па сабе, якое неабходна любою цаною ліквідаваць; адбываецца гэта пераважна тады, калі адсутнічае рэлігійная матывацыя, якая дапамагала б чалавеку пазітыўна зразумець таямніцу цярпення» (гл. Ян Павел II. «*Evangelium vitae*», 15: AAS 87 (1995), 417).

патрэбаў стварыць вакол паміраючага і яго родных атмасферу «прысутнасці, напоўненай любоўю»²⁷⁰.

Чулая і клапатлівая прысутнасць напаўняе паміраючага вераю і надзеяй, дапамагае яму годна перажыць момант смерці, а яго родным прыняць смерць блізкага чалавека. Менавіта такую дапамогу работнікі сферы аховы здароўя і душпастыры павінны аказаць паміраючаму і яго сям'і, каб адмаўленне змянілася на прыняцце, а страх быў пераможаны *надзеяй*.

Напаўняць вераю і надзеяй

148. Напрыканцы зямнога існавання чалавек апынаецца перад таямніцаю: «Перад таямніцаю смерці мы бездапаможныя, людская ўпэўненасць пахіснутая. Але менавіта ў такой непазбежнай сітуацыі хрысціянская вера <...> становіцца крыніцаю спакою і ўнутранай згоды»²⁷¹. Тое, што здаецца бессэнсоўным, можа набыць сэнс.

Вера як крыніца спакою і ўнутранай згоды

Для хрысціяніна смерць не з'яўляецца нейкім безнадзейным фактам; гэта брама да існавання, якое адкрываецца ў вечнасці, гэта вопыт *удзелу ў таямніцы Хрыстовай смерці і Уваскрасення*²⁷².

Надзея на вечнае жыццё

У гэту вырашальную для чалавека гадзіну жыцця сведчанне веры і надзеі работнікаў сферы аховы здароўя і душпастыраў, якія яго падтрымліваюць, можа дапамагчы паміраючаму і яго родным убачыць абяцанне Пана пра новую зямлю, дзе не будзе больш ні смерці, ні гора, ні смутку, ні клопату, бо ранейшае мінула (гл. Ап 21, 4 і наст.).

«Нельга не заўважыць тую вялізную дапамогу, якую паміраючым і іх сем'ям — нароўні

²⁷⁰ Гл. GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti al Convegno Internazionale sull'assistenza ai morenti (17 marzo 1992), 5: AAS 85 (1993), 343.

²⁷¹ *Ibidem*, 2: AAS 85 (1993), 341. Пар. CCE, № 1006; 1009.

²⁷² Гл. ЯН ПАВЕЛ II. «*Evangelium vitae*», 97: AAS 87 (1995), 512.

з формамі чалавечай падтрымкі — дае вера ў Бога і надзея на вечнае жыццё»²⁷³. Забеспячэнне веры і надзеі з’яўляецца з боку работнікаў сферы аховы здароўя і душпастыраў найвышэйшаю формаю гуманізацыі памірання.

Паміранне з годнасцю

*Ахоўваць годнасць
паміраючага*

149. На тэрмінальнай стадыі годнасць чалавека акрэсліваецца як права памерці ў як мага большым спакоі, з належнай яму чалавечай і хрысціянскай годнасцю²⁷⁴.

*Не — эўтаназіі і
«ўпартай тэрапіі»*

Бараніць годнасць памірання азначае паважаць хворага на заключным этапе яго жыцця, выключаючы як датэрміновы надыход смерці (эўтаназію)²⁷⁵, так і адцягванне моманту яе надыходу з дапамогаю так званай «ўпартай тэрапіі»²⁷⁶. Гэтае права выразна з’явілася ў святдомасці чалавека, каб абараніць яго ў гадзіну смерці ад «тэхнізацыі, якая можа прывесці да злоўжыванняў»²⁷⁷. Сапраўды, сённяшняя медыцына валодае сродкамі, каб штучна адкласці надыход смерці, але пры гэтым чалавек не атрымлівае ніякай карысці.

²⁷³ GIOVANNI PAOLO II. Discorso alla Pontificia Accademia delle Scienze (21 ottobre 1985), 6: AAS 78 (1986), 316.

²⁷⁴ Гл. CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «Dichiarazione sull'«eutanasia»», IV: AAS 72 (1980), 549.

²⁷⁵ Якімі б ні былі прычыны і сродкі, эўтаназія заключаецца ў пэўным дзеянні або яго адсутнасці, якое, наўмысна ці не, выклікае надыход смерці з мэтай спыніць цяргенні. Такім чынам, яна з’яўляецца забойствам і цалкам супярэчыць годнасці чалавека і шанаванню Бога Жывога, яго Стварыцеля. Памылка разумовай высновы, якая была зроблена, магчыма, з найлепшымі намерамі, не змяняе сутнасці гэтага акта забойства, які заўсёды падлягае асуджэнню і выкараненню. Гл. CCE, № 2276.

²⁷⁶ Гл. Ян ПАВЕЛ II. «Evangelium vitae», 65: AAS 87 (1995), 475.

²⁷⁷ CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «Dichiarazione sull'«eutanasia»», IV: AAS 72 (1980), 549.

150. Работнік сферы аховы здароўя, усведамляючы, што ён не з'яўляецца «ні гаспадаром жыцця, ні ўтаймавальнікам смерці», і ацэньваючы наяўныя сродкі, «павінен рабіць адпаведны выбар»²⁷⁸. Ён павінен выкарыстоўваць вышэйзгаданы прынцып *прапарцыянальнасці* лячэння, які трэба канкрэтызаваць наступным чынам: «Пры надыходзе непазбежнай смерці, нягледзячы на выкарыстаныя сродкі, паводле сумлення дапушчальна прыняць рашэнне адмовіцца ад лячэння, якое давала б толькі часовы і пакутлівы працяг жыцця. Пры гэтым медыцынскі работнік працягвае асноўны догляд, які належыць хвораму ў такіх выпадках»²⁷⁹. Таму ва ўрача няма прычынаў трывожыцца пра тое, быццам ён не аказаў належную дапамогу.

Канкрэтызацыя прынцыпу прапарцыянальнасці лячэння

Адмова ад лячэння, якое дазволіла б даць толькі часовы і пакутлівы працяг жыцця, можа таксама азначаць шанаванне волі паміраючага, выказанай у *папярэдніх заявах ці ўказаннях на конт формаў лячэння*, за выключэннем любых дзеянняў, звязаных з эўтаназіяй.

Адмова ад лячэння і воля паміраючага

Пацыент можа папярэдне выказаць сваю волю ў дачыненні да формаў лячэння, якія б ён хацеў ці не хацеў атрымаць у выпадку, калі пры далейшай хваробе ці па прычыне нечаканых траўмаў ён не зможа выказаць сваёй згоды ці нязгоды. «Рашэнні павінны прымацца самім пацыентам, калі ён мае такую здольнасць і магчымасць, ці тымі, хто валодае законным правам вырашаць за яго; пры гэтым неабходна заўсёды паважаць разумную волю пацыента і яго законныя інтарэсы»²⁸⁰.

²⁷⁸ GIOVANNI PAOLO II. Discorso alla Pontificia Accademia delle Scienze (21 ottobre 1985), 5: *AAS* 78 (1986), 315.

²⁷⁹ Гл. CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «*Dichiarazione sull'eutanasia*», IV: *AAS* 72 (1980), 551. Пар. Ян ПАВЕЛ II. «*Evangeliū vitae*», 65: *AAS* 87 (1995), 475.

²⁸⁰ *CCE*, № 2278.

Тым не менш урач не з'яўляецца звычайным выканаўцам, паколькі за ім захоўваецца права і абавязак не падпарадкоўвацца тым волевыяўленням, згадзіцца на якія яму не дазваляе сумленне.

Грамадзянскае заканадаўства і супраціў сумлення

151. Такім чынам, ніводны работнік сферы аховы здароўя не можа стаць выканаўцам неіснуючага права, нават калі сам пацыент, знаходзячыся ў поўнай свядомасці, будзе прасіць аб эўтаназіі. Апроч таго, «дзяржава, якая б прызнала такое жаданне правамоцным і дазволіла б яго выканаць, санкцыянавала б свайго роду форму самазабойства — забойства, насуперак асноўным прынцыпам, якія забараняюць распараджацца жыццём і наказваюць ахоўваць кожнае нявіннае жыццё»²⁸¹. Такого тыпу прававыя рашэнні «радыкальна супярэчаць не толькі дабру асобы, але таксама і супольнаму дабру, і таму яны цалкам пазбаўлены сапраўднай прававой моцы»²⁸². Такія легалізацыі перастаюць быць сапраўдным грамадзянскім законам, абавязковым для сумлення з пункту гледжання маралі²⁸³, ставячы чалавека перад «*важным і канкрэтным абавязкам супрацьстаяць ім наводле сумлення*»²⁸⁴.

Супрацьзаконнасць усіх формаў садзейнічання злу

У сувязі з гэтым агульныя прычыны, якія датычаць садзейнічання зламысным учынкам, фар-

²⁸¹ Ян ПАВЕЛ II. «*Evangelium vitae*», 72: AAS 87 (1995), 485.

²⁸² *Ibidem*.

²⁸³ Гл. *Ibidem*.

²⁸⁴ *Ibidem*, 73: AAS 87 (1995), 486. Пар. *Ibidem*, 74: AAS 87 (1995), 487–488. BENEDETTO XVI. Discorso ai partecipanti alla XIII Assemblea Generale della Pontificia Accademia per la Vita (24 febbraio 2007): AAS 99 (2007), 283–287.

мулююцца наступным чынам: «Хрысціяне, як і ўсе людзі добрай волі, пакліканы да сур’ёзнага абавязку сумлення не саўдзельнічаць фармальна ў практыках, якія, хоць і дазволены грамадзянскім заканадаўствам, прырачаць Божаму закону. З маральнага пункту гледжання ніколі нельга фармальна саўдзельнічаць у чыненні зла. Такі саўдзел мае месца тады, калі здзейснены ўчынак ці то па сваёй прыродзе, ці то з увагі на пэўны кантэкст абставінаў, якія яго фармуюць, мае характар непасрэднага ўдзелу ў дзеяннях, скіраваных супраць нявіннага жыцця чалавека, або таксама падтрымлівае амаральную інтэнцыю галоўнага выканаўцы. Такого саўдзелу ніколі нельга апраўдаць, ні спасылаючыся на прынцып павагі да свабоды іншага чалавека, ні выкарыстоўваючы той факт, што грамадзянскае права яго прадугледжвае і наказвае, бо за ўчынкi, зробленыя кожным асабіста, існуе маральная адказнасць, якой ніхто не можа пазбегнуць і за якую кожны будзе суджаны самім Богам (гл. Рым 2, 6; 14, 12)»²⁸⁵.

Харчаванне і папаўненне дэфіцыту вады

152. *Харчаванне і папаўненне дэфіцыту вады, у тым ліку і штучна, уваходзяць у лік базавых лячэбных працэдур, патрэбных паміраючаму да таго моманту, пакуль яны не стануць надта цяжкімі і безвыніковымі. Іх неапраўданае спыненне мае значэнне сапраўднага акта эўтаназіі:*

Абавязкі на забеспячэнні харчавання і папаўнення дэфіцыту вады

²⁸⁵ Гл. Ян Павел II. «*Evangelium vitae*», 74: *AAS* 87 (1995), 487. У аналагічным кантэксце выкананне такіх жа абавязкаў патрабуецца і ад католікаў, якія задзейнічаны ў палітыцы, у прыватнасці, у распрацоўцы і зацвярджэнні законаў, якія толькі часткова абмяжоўваюць або выключаюць шкоду. Гл. *Ibidem*, 73: *AAS* 87 (1995), 486–487.

«Забеспячэнне ежай і вадой, у тым ліку штучна, у цэлым з'яўляецца звычайным і натуральным спосабам захавання жыцця. Таму яно неабходна ў той меры, пакуль не будзе пацверджана, што дасягнута яго мэта, гэта значыць папаўненне дэфіцыту вады і харчаванне пацыента. Такі спосаб неабходны, каб пазбегнуць цярпення і смерці, выкліканай знясіленасцю і абязводжаннем»²⁸⁶.

Выкарыстанне абязбольвальных сродкаў для хворых на тэрмінальнай стадыі

*Правамернасць
выкарыстання
абязбольвальных
сродкаў для хворых
у тэрмінальным
стане*

153. Да формаў лячэння хворых у тэрмінальным стане адносяцца таксама абязбольвальныя сродкі.

Для хворага цярпенне ў апошнія хвіліны жыцця можа набыць духоўнае значэнне і можа быць зразумета, асабліва хрысціянінам, як удзел у «муках Хрыста» і «з'яднанне са збаўчай ахвярай Хрыста» (гл. Клс 1, 24), і таму ён можа адмовіцца ад *анальгетычнай тэрапіі*²⁸⁷.

Гэта, аднак, не з'яўляецца агульнай нормай, паколькі немагчыма ўсім навязаць гераічны

²⁸⁶ CONGRAGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. *Responsa ad quaestiones ab Episcopali Conferentia Foederatorum Americae Statuum propositas circa cibum et potum artificialiter praebenda* (1 agosto 2007): AAS 99 (2007), 820.

²⁸⁷ Хрысціянін можа свабодна прыняць боль, не палягчаючы яго ці змяншаючы прыём абязбольвальных сродкаў (CONGRAGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «*Dichiarazione sull'eutanasia*», III: AAS 72 (1980), 547). «Збаўца цярэў замест і дзеля чалавека. І кожны мае свой удзел у збаўленні. Кожны пакліканы ўдзельнічаць у гэтым цярпенні, дзякуючы якому было здзейснена адкупленне. Ён пакліканы ўдзельнічаць у гэтым цярпенні, праз якое ўсялякае чалавечае цярпенне было адкуплена. Здзяйснюючы адкупленне праз цярпенні, Хрыстус узнёс і чалавечае цярпенне на ўзровень адкуплення. Таму кожны чалавек у сваім цярпенні можа саўдзельнічаць у збаўчых муках Хрыста» (GIOVANNI PAOLO II. «*Salvifici doloris*», 19: AAS 76 (1984), 226).

стыль паводзінаў²⁸⁸. Часта боль можа падарваць фізічныя і маральныя сілы чалавека²⁸⁹.

Адпаведная чалавечая і хрысціянская дапамога прадугледжвае, калі гэта неабходна для лячэння, выкарыстанне са згоды хворага лекавых сродкаў, скіраваных на суцішванне ці поўнае падаўленне болю, нават калі яны могуць выклікаць аняменне ці зніжаць яснасць розуму.

154. На тэрмінальнай стадыі для таго, каб суцішыць боль можа быць неабходным выкарыстанне павялічаных дозаў абязбольвальных сродкаў, што прыводзіць да рызыкі з'яўлення пабочных эфектаў і ўскладненняў, уключаючы *заўчасны надыход смерці*. Таму неабходна, каб лекі прапісваліся з асцярожнасцю і *lege artis* (лац. — *па ўсіх правілах*). «Выкарыстанне абязбольвальных сродкаў дзеля таго, каб аблегчыць цяжкія памираючага, нават з рызыкай скараціць яго жыццё, можа быць з маральнага пункту гледжання сумяшчальнае з чалавечай годнасцю, калі пры гэтым не жадаюць смерці пацыента ні як мэты, ні як сродку, але прадбачаць яе і прымаюць як непазбежнасць»²⁹⁰. У такім выпадку «смерці не жадаюць і не імкнуцца да яе ніякім чынам, хоць усё роўна ёсць рызыка па адной абгрунтаванай прычыне: ёсць

Рызыка заўчаснага надыходу смерці

²⁸⁸ Гл. Пю XII. Discorso ai partecipanti ad un Assemblée Internazionale di medici e chirurghi: *AAS* 49 (1957), 147. Пю XII. Discorso ai partecipanti al I Congresso Internazionale di neuropsicofarmacologia (9 settembre 1958): *AAS* 50 (1958), 687–696.

²⁸⁹ Цяжкія «паглыбляюць стан слабасці і фізічнага знясілення, з'яўляюцца перашкодаю для духоўнага натхнення і замест таго, каб падтрымаць маральныя сілы, падрываюць іх. Падаўленне ж болю выклікае фізічнае і псіхалагічнае расслабленне, робіць больш лёгкім працэс малітвы і дае магчымасць больш шчодро прынесці сябе ў дар іншым» (Пю XII. Discorso ai partecipanti ad un'Assemblea Internazionale di medici e chirurghi: *AAS* 49 (1957), 144).

²⁹⁰ *CCE*, № 2279. Пап. Пю XII. Discorso ai partecipanti al I Congresso Internazionale di neuropsicofarmacologia (9 settembre 1958): *AAS* 50 (1958), 694.

толькі імкненне — эфектыўна зменшыць боль, і для дасягнення мэты выкарыстоўваюцца тыя абязбольвальныя сродкі, якімі валодае сёння медыцына»²⁹¹.

155. Апроч таго, пры выкарыстанні абязбольвальных і наркатычных сродкаў існуе верагоднасць выклікаць *падаўленне свядомасці* паміраючага. Такое прымяненне названых сродкаў патрабуе асобнага разгляду²⁹².

Крытэрыі глыбокай паліятыўнай седацыі

Пры невыносным болю, які не паддаецца ўздзеянню звычайных анальгетычных сродкаў, пры набліжэнні моманту смерці і прадбачаным крызісе ў гадзіну смерці па некаторых клінічных паказчыках і згодзе хворага магчыма прымяненне лекавых сродкаў, якія падаўляюць свядомасць.

Такая глыбокая паліятыўная седацыя, клінічна абгрунтаваная, можа быць маральна дапушчальная пры ўмове, што будзе выканана са згоды хворага, і пра гэта будзе адпаведным чынам паведамлена родным, каб выключыць любую наўмыснасць эўтаназіі, і тады хворы зможа выканаць свае маральныя, сямейныя і рэлігійныя абавязкі, бо «перад абліччам блізкай смерці людзі павінны быць у стане выканаць свае маральныя і сямейныя абавязкі, асабліва ж павінны мець магчымасць цалкам свядома падрыхтавацца да сваёй канчатковай сустрэчы з Богам»²⁹³. Таму «нельга

²⁹¹ CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «*Dichiarazione sull'eutanasia*», III: *AAS* 72 (1980), 548. Пап. Піо XII. Discorso ai partecipanti ad un'Assemblea Internazionale di medici e chirurghi: *AAS* 49 (1957), 146. Пап. Піо XII. Discorso ai partecipanti al I Congresso Internazionale di neuropsicofarmacologia (9 settembre 1958): *AAS* 50 (1958), 697–698. Пап. Ян Пабел II. «*Evangelium vitae*», 65: *AAS* 87 (1995), 475–476.

²⁹² ГЛ. CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «*Dichiarazione sull'eutanasia*», III: *AAS* 72 (1980), 548.

²⁹³ Ян Пабел II. «*Evangelium vitae*», 65: *AAS* 87 (1995), 476. CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «*Dichiarazione sull'eutanasia*», III: *AAS* 72 (1980), 548.

пазбаўляць свядомасці паміраючага без сур'ёзных прычын»²⁹⁴.

Паліятыўная седацыя ў перыяд набліжэння смерці павінна праводзіцца ў адпаведнасці з этычнымі прынцыпамі і быць аб'ектам пастаяннага маніторынгу; падчас яе не павінен нават часова спыняцца асноўны догляд.

Праўда для паміраючага чалавека

156. Існуе права чалавека атрымаць інфармацыю пра стан свайго здароўя. Гэтае права не страчвае моцы нават у выпадку фатальнага дыягназу і прагнозу і ўключае ў сябе абавязак урача з павагаю паведаміць хвораму пра яго стан.

*Абавязак
камунікацыі*

Непазбежнасць смерці робіць такую навіну цяжкай і драматычнай, аднак не вызваляе ад *праўдзівасці*. Зносіны паміж паміраючым чалавекам і тымі, хто пра яго клапаціцца, не могуць грунтавацца на крывадушнасці, якая ніколі не будзе для хворага праяваю чалавечнасці і не садзейнічае гуманізацыі памірання.

З такой інфармацыяй звязана *важная і прама адказнасць*. Набліжэнне смерці падразумявае неабходнасць выканання пэўных абавязкаў, якія тычацца адносінаў з сям'ёй, урэгулявання магчымых прафесійных праблемаў, вырашэння пытанняў, звязаных з трэцімі асобамі. З прычыны гэтага не трэба пакідаць чалавека ў няведанні пра сапраўдны стан яго здароўя ў вырашальны момант яго жыцця.

*Адказнасць перад
выкананнем
пэўных абавязкаў*

²⁹⁴ Ян ПАВЕЛ II. «*Evangelium vitae*», 65: *AAS* 87 (1995), 476. Пар. Ріо XII. Discorso ai partecipanti ad un'Assemblea Internazionale di medici e chirurghi: *AAS* 49 (1957), 138–143.

*Разважлівасць
і тактоўнасць*

157. Абавязак паведаміць праўду хвораму на тэрмінальнай стадыі яго жыцця патрабуе ад персаналу сферы аховы здароўя *разважлівасці і тактоўнасці*.

*Даверлівыя
адносіны,
пабудаваныя на
праўдзе
і міласэрнасці*

Адносіны з хворым павінны быць цёплымі і неабьякавымі. Праўду не варта замоўчваць, але і не варта проста інфармаваць пра яе чалавека. Праўду пра здароўе трэба паведамляць з любоўю і міласэрнасцю. Гаворка ідзе пра тое, каб усталяваць з хворым адносіны даверу, ветлівасці, дыялогу, якія дапамагаюць знайсці патрэбны момант і словы. Ёсць словы, з дапамогаю якіх можна распознаваць і трымацца рытмаў хворага, падладжваючыся пад іх. Ёсць тон гутаркі, які дазваляе зразумець яго пытанні ці нават дапамагчы ім узнікнуць, паступова накіроўваючы хворага да ўсведамлення свайго стану. Хто жадае быць побач з хворым і не абьякавы да яго лёсу, той можа знайсці словы і адказы, якія дазваляюць камунікаваць у атмасферы праўды і міласэрнасці (гл. Эф 4, 15).

*Адносіны
салідарнасці
з хворым*

158. «У кожным асобным выпадку ёсць свае патрабаванні, у залежнасці ад уразлівасці і магчымасцяў кожнага, ад адносінаў з хворым і яго стану; прагназуючы яго магчымую рэакцыю (абурэнне, дэпрэсію, пакору і г. д.), трэба быць гатовым успрыняць яе спакойна і тактоўна»²⁹⁵. Важная не толькі дакладнасць таго, што гаворыцца, але і *адносіны салідарнасці* з хворым. Гаворка ідзе пра тое, каб не толькі інфармаваць пра клінічныя дадзеныя, але і каб патлумачыць іх сэнс.

*Адносіны
спачування
і саўдзелу*

У такім кантэксце непазбежнасць смерці ўжо не паўстае як нешта фатальнае і страчвае сваю жахлівую моц: пацыент не адчувае сябе пакіну-

²⁹⁵ GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti al Congresso «*Omnia Hominis*» (25 agosto 1990): *Insegnamenti XIII/2* (1990), 328.

тым і асуджаным на смерць. Праўда, якую яму паведамляюць такім чынам, не адбірае ў яго надзеі, бо можа даць яму магчымасць адчуваць сябе жывым у адносінах *спагады і саўдзелу*. Ён не адзін у сваёй бядзе, ён адчувае сябе зразуметым у праўдзе, адчувае прымірэнне з сабою і з іншымі. Ён канчаткова становіцца самім сабою як чалавек. Яго жыццё, нягледзячы ні на што, мае сэнс і тлумачыцца ў святле відавочнага і трансэндэнтнага сэнсу смерці.

Рэлігійная дапамога паміраючаму чалавеку

159. *Духоўны крызіс*, выкліканы ў чалавека з набліжэннем смерці, заахвочвае Касцёл да таго, каб даць паміраючаму і яго родным прамемень надзеі, які толькі вера можа запаліць над таямніцаю смерці. Смерць — гэта тая падзея, якая ўводзіць у Богае жыццё, пра якое толькі Аб'яўленне можа вымавіць слова праўды. «Поўнае ласкі і праўды» (Ян 1, 14) евангельскае слова суправаджае хрысціяніна ад пачатку да канца жыцця, якое перамагае смерць і скіроўвае чалавечую смерць насустрач вялікай надзеі.

*Наданне смерці
евангельскага
сэнсу*

160. Такім чынам, неабходна *надаваць смерці евангельскі сэнс*: абвясціць паміраючаму чалавеку Евангелле. Гэта пастырскі абавязак кожнай касцёльнай супольнасці ва ўсіх яе членах згодна са сферай адказнасці кожнага. Асобная задача ёсць у бальнічнага капелана, які павінен асаблівым чынам клапаціцца пра пастырскую дапамогу паміраючым людзям у больш шырокім кантэксце дапамогі хворым.

*Формы
евангелізацыі*

Такое заданне ўключае ў сябе не толькі асабістую прысутнасць капелана каля ложка хворага, даверанага яго апецы, але і развіццё пастырскага

служэння за кошт арганізацыі дапамогі ў рэлігійных пытаннях, духоўнай падрыхтоўкі і заахвочвання работнікаў сферы аховы здароўя і валанцёраў да большай чуласці, а таксама задзейнічання сваякоў і сяброў паміраючага. Добрая Навіна знаходзіць свае формы выяўлення ў міласэрнасці, малітве і далучэнні да сакрамэнтаў.

*Божая любоў
да бліжняга*

161. *Міласэрнасць* — гэта прысутнасць, якая адорвае і прымае, спараджае саўдзел з паміраючым, які ўключае ў сябе ўвагу, разуменне, клопат, цярыплівасць, спачуванне, бескарыслівасць.

Міласэрнасць бачыць у паміраючым чалавеку, як ні ў кім іншым, пакутнае аблічча канаючага Хрыста, які заклікае яго да любові. Міласэрнасць у адносінах да паміраючага — гэта прывілеяванае праяўленне Божай любові да бліжняга (гл. Мц 25, 31–40). Любіць яго з хрысціянскай міласэрнасцю азначае дапамагаць яму прызнаць і адчуць таямнічую прысутнасць Бога побач з ім, бо ў братэрскай міласэрнасці выяўляецца любоў Айца.

*Еднасць з Богам
у еднасці
са святымі*

162. Дзякуючы міласэрнасці паміраючы адкрываецца на *малітву*, а гэта значыць для еднасці з Богам. У малітве хворы звяртаецца да Бога як да Айца, які прымае дзяцей, што вяртаюцца да Яго.

Абудзіць у паміраючым чалавеку дух малітвы і маліцца разам з ім — гэта значыць адкрыць перад ім далягляды дасканалага жыцця. У той жа час гэта значыць уступіць са святымі ў еднасць, дзе па-новаму будуюцца ўсе адносіны, якія смерць, здаецца, незваротна разбурае.

*Збаўчая
прысутнасць
Хрыста
ў сакрамэнтах*

163. Самым узнёслым момантам малітвы з хворым на тэрмінальнай стадыі хваробы становяцца сакрамэнты: знакі збаўчай прысутнасці Бога, «пакайне, намашчэнне і Эўхарыстыя як Віятык, калі жыццё хрысціяніна заканчваецца, з'яўляюцца „сакрамэнтам падрыхтоўкі да ўваходжання

ў Айчыну“ , гэта значыць сакрамэнтам, што завяршае зямную пілігрымку»²⁹⁶.

У прыватнасці, важным з’яўляецца сакрамэнт *пакаяння і паяднання*: паяднаўшыся з Богам, паміраючы чалавек уваходзіць у прымірэнне з самім сабою і з бліжнімі.

«Тым, хто пакідае гэтае жыццё, Касцёл прапануе, у дадатак да намашчэння, Эўхарыстыю як Віятык». Прынятая ў момант пераходу Камунія як Віятык з’яўляецца сакрамэнтам пераходу ад смерці да жыцця, з гэтага свету да Айца, і дае паміраючаму чалавеку сілы вытрываць апошні і вырашальны этап жыццёвага шляху²⁹⁷. З гэтага вынікае важнасць для хрысціяніна папрасіць пра яе, а абавязак Касцёла заключаецца ў тым, каб яе ўдзяліць²⁹⁸. Віятык павінен удзяляць святар. Яго можа замяніць дыякан, або, калі ён адсутнічае, прызначаецца іншы распарадчык сакрамэнту Эўхарыстыі²⁹⁹.

164. У веры, напоўненай міласэрнасцю, чалавечая бездапаможнасць перад таямніцаю смерці не перажываецца як нешта жахлівае і не паралізуе чалавека. Хрысціянін можа атрымаць надзею, а ў ёй — магчымасць, нягледзячы ні на што, жыць і не быць вязнем смерці.

*Вера, напоўненая
міласэрнасцю*

²⁹⁶ CCE, № 1525.

²⁹⁷ Гл. *Ibidem*, № 1524.

²⁹⁸ «Усім ахрышчаным, якія могуць прыняць Камунію, павінен быць удзелены сакрамэнт Эўхарыстыі як Віятык. Таксама ўсе вернікі, якія па любой прычыне знаходзяцца ў смяротнай небяспецы, абавязаныя паводле прадпісання прыняць святую Камунію, а душпастыры павінны сачыць за тым, каб прыняцце гэтага сакрамэнту не адкладвалася, каб вернікі атрымлівалі ў ім падтрымку, прабываючы цалкам у святасці» (CONGREGAZIONE PER IL CULTO DIVINO E LA DISCIPLINA DEI SACRAMENTI. «*Sacramento dell’unzione e cura pastorale degli infermi*», 27).

²⁹⁹ Гл. CONGREGAZIONE PER IL CULTO DIVINO E LA DISCIPLINA DEI SACRAMENTI. «*Sacramento dell’unzione e cura pastorale degli infermi*», 29.

Знішчэнне жыцця

*Недатыкальнае
права на жыццё*

165. *Недатыкальнасць чалавечага жыцця* азначае і ўключае ў сябе, паводле вышэйсказанага, незаконнасць любога дзеяння, скіраванага на яго знішчэнне. «Недатыкальнасць права на жыццё нявіннай чалавечай істоты „з моманту зачатця да смерці“ — гэта знак і необходимая ўмова недатыкальнасці асобы, якая атрымала ад Стварыцеля дар жыцця»³⁰⁰.

*Выключнае права
Бога*

166. Менавіта таму «ніхто не можа рабіць замаху на жыццё нявіннага чалавека, не адмаўляючы пры гэтым Божай любові да яго, не парушаючы яго асноўнага і неад’емнага права»³⁰¹.

*Раічае не —
любому
праяўленню ўлады*

Гэтым правам чалавека надзяляе *непасрэдна Бог* (не хтосьці іншы: бацькі, грамадства, чалавечая ўлада). «Таму няма ні чалавека, ні чалавечай улады, ні навукі, ні медыцынскіх, еўгенічных, сацыяльных, эканамічных, маральных „указанняў“, якія маглі б прадэманстраваць ці даць сапраўднае юрыдычнае абгрунтаванне прамому свядомаму распараджэнню нявінным чалавечым жыццём, — іншымі словамі, распараджэнню, скіраванаму на яго знішчэнне, і як мэту, і як сродак для іншай мэты, якая сама па сабе можа не мець нічога незаконнага»³⁰².

³⁰⁰ CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «*Donum vitae*», 4: *AAS* 80 (1988), 75–76. Пап. GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti del «Movimento per la vita» (29 ottobre 1985), 2: *Insegnamenti* VIII/2 (1985), 933–936.

³⁰¹ CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «*Dichiarazione sull'eutanasia*», I: *AAS* 72 (1980), 544. Пап. GIOVANNI PAOLO II. «*Veritatis splendor*», 13: *AAS* 85 (1993), 1143.

³⁰² ПІО XII. Discorso alle congressiste dell'Unione Cattolica Italiana Osettriche (29 ottobre 1951): *AAS* 43 (1951), 838. Пісанне ўдакладняе забарону пятай заповедзі: „Не забівай бязвіннага“ (гл. Зых 23, 7). Свядомае забойства нявіннага чалавека цалкам супярэчыць чалавечай годнасці, „залатому правілу“ і святасці Стварыцеля.

У прыватнасці, «ніхто і нішто не можа даць дазволу на забойства нявіннага чалавека, эмбрыёна або плода, дзіцяці або дарослага, старога, хворага, невылечнага або ў стане агоніі. Акрамя таго, ніхто не можа патрабаваць падобнага забойства ні ў адносінах да сябе самога, ні ў адносінах да іншага, які знаходзіцца ў яго адказнасці, і не можа пагадзіцца на такое прама ці ўскосна. Ніякая ўлада не можа законным чынам прымусіць да гэтага або даць на гэта дазвол, паколькі гаворка ідзе аб парушэнні Богага закону, абразе чалавечай годнасці, злачынстве супраць жыцця, замаху на род чалавечы»³⁰³.

167. На работнікаў аховы здароўя, «служыцеляў жыцця, а не гарматаў смерці»³⁰⁴, «ускладаецца задача абараняць жыццё, сачыць за тым, каб яно эвалюцыянавала і развівалася на працягу ўсяго існавання, у адпаведнасці з задумай Стварыцеля»³⁰⁵.

Гэтае пільнае служэнне абароне чалавечай жыцця асуджае *забойства* як маральна цяжкі ўчынак, супярэчны пакліканню медыка, і выступае супраць добраахвотнай смерці, *самагубства*

*Абавязак
абараняць жыццё*

*Асабліва
пільнасць*

Закон, які забараняе такое забойства, дзейнічае ўніверсальна: ён абавязвае ўсіх і кожнага, заўсёды і паўсюль» (CCE, № 2261).

³⁰³ CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «Dichiarazione sull'eutanasia», III: AAS 72 (1980), 546. «Дыскрымінацыя, якая грунтуецца на розных перыядах жыцця, не апраўдваецца больш, чым любая іншая. Права на жыццё застаецца непарушным у старога чалавека, нават вельмі аслабленага; невылечна хворы таксама не пазбаўлены яго. Яно не менш значнае і ў толькі што народжанага немаўляці ў параўнанні з дарослым чалавекам» (CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «Dichiarazione sull'aborto procurato», 12: AAS 66 (1974), 737–738).

³⁰⁴ GIOVANNI PAOLO II. Discorso all'Associazione Medici Cattolici Italiani (28 dicembre 1978): *Insegnamenti* I (1978), 438.

³⁰⁵ GIOVANNI PAOLO II. Discorso al Congresso mondiale dei Medici Cattolici Italiani (3 ottobre 1982): *Insegnamenti* V/3 (1982), 671.

як «непрымальнага ўчынку», адгаворваючы ад яго тых, хто спрабуе яго ўчыніць³⁰⁶.

Сярод спосабаў пазбаўлення жыцця шляхам забойства або самагубства ёсць два — аборт і эўтаназія, — у дачыненні да якіх гэта служэнне павінна выконвацца з асаблівай пільнасцю і нават у пэўным сэнсе з дарам прадбачання з прычыны культурнага і заканадаўчага кантэксту, які часта занадта непрымальны або нават спрыяе іх пашырэнню.

Эўтаназія

Не — эўтаназіі
і эўтаназійнай
ментальнасці

168. Спагада, якую выклікаюць боль і пакуты хворых на тэрмінальнай стадыі хваробы, дзеці з інваліднасцю, псіхічна хворыя, пажылыя людзі, можа стаць штуршком да ўсё большай спакусы звярнуцца да эўтаназіі, гэта значыць да панавання над смерцю праз яе заўчаснае выкліканне і «мяккае» спыненне свайго ці чужога жыцця³⁰⁷.

«Пад эўтаназіяй у дакладным сэнсе слова трэба разумець дзеянне або бяздзейнасць, якія

³⁰⁶ Гл. CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «*Dichiarazione sull' eutanasia*», I: AAS 72 (1980), 545. «Кожны чалавек павінен прыводзіць сваё жыццё ў адпаведнасць з Божай задумай <...> Добрахвотная смерць, або самагубства ... з'яўляецца з боку чалавека адмовай ад Божай волі і ад Яго задумы любові. Акрамя таго, самагубства часта з'яўляецца таксама адмовай ад любові да сябе самога, адмаўленнем ад прыроднага імкнення да жыцця, адрачэннем ад абавязку справядлівасці і чалавечай любові ў адносінах да бліжняга, да розных людскіх супольнасцяў і грамадства ў цэлым, нягледзячы на тое, што часам, як вядома, з'яўляюцца псіхалагічныя фактары, якія могуць паменшыць ці нават цалкам зняць з яго адказнасць. Тым не менш, неабходна выразна адрозніваць самагубства ад ахвярнага ўчынку, які дзеля высокіх ідэалаў — ці на хвалу Пану, дзеля выратавання душаў, ці дзеля братняй дапамогі, — чалавек прапануе або якім падвяргае небяспецы ўласнае жыццё» (*Ibidem*).

³⁰⁷ Гл. Ян ПАВЕЛ II. «*Evangelium vitae*», 64: AAS 87 (1995), 475.

па сваёй унутранай прыродзе ці па намеры асобы выклікаюць смерць з мэтай спынення ўсіх пакутаў. „Эўтаназію, такім чынам, варта разглядаць у кантэксце намеру і метадаў выкарыстання“³⁰⁸.

У рэчаіснасці тое, што можа здацца лагічным і гуманным, па сутнасці з'яўляецца абсурдным і нялюдскім. Перад намі адзін з самых трывожных сімптомаў «культуры смерці», згодна з якім, асабліва ў найбольш развітых грамадствах, цяжар клопату пра нямоглых і знясіленых людзей уяўляецца занадта цяжкім і невыносным. Гэта грамадства, арганізаванае амаль выключна на аснове крытэрыяў эфектыўнасці вытворчасці, у адпаведнасці з якімі жыццё з непазбежнай інваліднасцю не мае ніякай вартасці³⁰⁹.

Аднак кожны чалавек, шчыра адкрыты на праўду і дабро, азораны святлом розуму і не без таёмнага ўздзеяння ласкі, можа распазнаць у натуральным законе, напісаным у сэрцах (Рым 2, 14–15), святую каштоўнасць чалавечага жыцця і права кожнага чалавека на тое, каб гэта права шанавалася найлепшым чынам³¹⁰. З гэтага вынікае, што эўтаназія — акт забойства, які не можа быць апраўданы ніякай мэтай³¹¹.

169. Медыцынскі персанал і іншыя работнікі аховы здароўя, выконваючы абавязак быць «заўсёды на службе жыццю і дапамагаць яму да канца»³¹², не могуць удзельнічаць ні ў якіх дзеяннях, скіраваных на эўтаназію, нават па просьбе само-

*Не —
прыдуманаму
праву
на эўтаназію*

*Клопат,
поўны любові
і прысутнасці*

³⁰⁸ Гл. *Ibidem*, 65: AAS 87 (1995), 475.

³⁰⁹ Гл. *Ibidem*, 64: AAS 87 (1995), 474.

³¹⁰ Гл. *Ibidem*, 2: AAS 87 (1995), 402.

³¹¹ Гл. *Ibidem*, 65: AAS 87 (1995), 477.

³¹² PAOLO VI. Discorso ai partecipanti al III Congresso mondiale dell'«International College psychosomatic Medicine» (18 settembre 1975): AAS 67 (1975), 545.

га хворага і тым больш па просьбе яго блізкіх. Паколькі *не існуе права адвольна распараджацца ўласным жыццём*, ніхто з работнікаў аховы здароўя не можа стаць выканаўцам неіснуючага права.

*Медыцына існуе
для жыцця*

170. «Просьбы цяжка хворых, якія часам патрабуюць наблізіць смерць, не павінны разумецца як сапраўднае жаданне эўтаназіі; гэта амаль заўсёды трывожныя заклікі аб дапамозе і любові. Тое, у чым мае патрэбу хворы, акрамя медыцынскага лячэння, — гэта любоў, чалавечая і надпрыродная цеплыня, якою могуць і павінны акружыць яго блізкія яму людзі, бацькі і дзеці, дактары і іншыя работнікі аховы здароўя»³¹³.

Хворы, які адчувае сябе акружаным чалавечай і хрысціянскай любоўю, не ўпадае ў дэпрэсію і не трывожыцца, у адрозненне ад таго, хто адчувае сябе кінутым на волю лёсу, на пакуты і смерць і просіць пакласці гэтаму канец. Менавіта таму *эўтаназія — гэта параза* таго, хто яе тэрэтычна абгрунтоўвае, прымае рашэнні аб яе выкарыстанні і яе практыкуе.

171. Эўтаназія з'яўляецца злачынствам, якому работнікі аховы здароўя, пакліканыя заўсёды быць толькі гарантамі жыцця, ніякім чынам не павінны садзейнічаць³¹⁴.

*На службе
чалавечаму жыццю*

Для медыцынскай навукі яна азначае «момант рэгрэсу і адрачэння ад прафесіі, акрамя таго, гэта

³¹³ CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE. «Dichiarazione sull'«eutanasia», II: AAS 72 (1980), 546. GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti al Convegno Internazionale sull'assistenza ai morenti (17 marzo 1992), 3, 5: AAS 85 (1993), 341–343.

³¹⁴ GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti ad un Corso di studio sulle «preleucemie umane» (15 novembre 1985), 5: AAS 78 (1986), 361.

абраза асабістай годнасці таго, хто памірае»³¹⁵. Яе ўсё большае прыняцце як чарговага ўмацавання «культуры смерці» пасля абарту трэба разумець як поўны драматызму заклік да сапраўднай і безумоўнай вернасці жыццю.

³¹⁵ GIOVANNI PAOLO II. Discorso ai partecipanti ad un Corso di studio sulle «preleucemie umane» (15 novembre 1985), 5: *AAS* 78 (1986), 361.

ЗАКЛЮЧЭННЕ

Адданаць жыццю, якое з'яўляецца Божым дарам, пры яго зараджэнні, у яго росквіце і завяданні, — гэта задача кожнага мужчыны і кожнай жанчыны добрай волі. *«Асаблівая адказнасць ляжыць на супрацоўніках службы аховы здароўя: дактарах, фармацэўтах, медсёстрах і медбратках, капеланах, манаскіх асобах, адміністрацыйных работніках і дабрачынцах.* Іх прафесія наказвае ім аберагаць людское жыццё і службыць яму. У сённяшнім культурным і грамадскім кантэксце, у якім медыцынская навука і майстэрства, здаецца, пачынаюць губляць сваё прыроджанае этычнае вымярэнне, у гэтых людзей бывае моцная спакуса маніпуляваць жыццём, а нават і выклікаць смерць. Перад абліччам такой спакусы нязмерна ўзрастае і іх адказнасць, якая знаходзіць найбольшае натхненне і наймацнейшую падтрымку менавіта ў прыроджаным і непазбыўным этычным вымярэнні прафесіі медыка, пра што сведчыць старажытная, але заўсёды актуальная *клятва Гіпакрата*, паводле якой кожны медык абавязаны аказваць найвышэйшую павагу да людскога жыцця і яго святасці»³¹⁶.

Бог, які любіць жыццё, даверыў яго ў рукі чалавека, каб той быў яго ахоўнікам. Каб адказаць на гэтае высакароднае пакліканне, неабходна быць гатовым перажыць унутранае пакаянне, ачысціць сэрца і знайсці новы погляд. «Гэта ўнутраная пазіцыя таго, хто бачыць жыццё ва ўсёй яго глыбіні, хто заўважае яго бескарыслінасць і прыгажосць і прымае яго як заклік да свабоды і адказнасці. Гэта ўнутраная пазіцыя таго, хто не спрабуе падпарадкаваць сабе рэчаіснасць, але прымае яе як дар, адкрываючы ў кожнай рэчы адлюстраванне Творцы, а ў кожнай

Унутраны і неад'емны этычны змест прафесіі работніка сферы аховы здароўя

Неабходнасць унутранага пакаяння

³¹⁶ Гл. Ян ПАВЕЛ II. *«Evangelium vitae»*, 89: AAS 87 (1995), 502.

асобе — Яго жывы вобраз (пар. Быц 1, 27; Пс 8, 6). Хто захоўвае такую ўнутраную пазіцыю, той не паддаецца распачы, калі бачыць чалавека хворага, церпячага, адкінутага або на парозе смерці; усе гэтыя сітуацыі ён прымае як заклік да пошуку сэнсу і менавіта ў такіх абставінах адкрываецца на тое, каб на твары кожнай асобы заўважыць запрашэнне да сустрэчы, да дыялогу, да салідарнасці.

Ужо [настаў] час, каб мы ўсе прынялі такую ўнутраную пазіцыю і нанава навучыліся з рэлігійным захапленнем *наважаць і шанаваць кожнага чалавека*³¹⁷.

³¹⁷ Гл. Ян ПАВЕЛ II. «*Evangelium vitae*», 83: AAS 87 (1995), 495.

ПРАДМЕТНЫ ПАКАЗАЛЬНІК

Абартыўная:

~ ментальнасць, 51

Аборт:

~ як наступства тэрапеўтычных дзеянняў: 54

- азначэнне ~: 51

~ і Касцёл: 52, 61

- этычная ацэнка ~: 53

Адказнасць этычная: 6

Адмова па матывах сумлення:

59–61, 151 (гл. таксама Аборт)

Алкагалізм: 125–126

Анальгетычная тэрапія: 93–95

~ і хворыя на тэрмінальнай стадыі: 153–155 (гл. Хворы)

- законнасць і неабходнасць прымянення ~: 94

Аныпрагестагенныя сродкі: 56

(гл. Аборт)

Анэнцэфалія: 58 (гл. таксама

Аборт)

Апладненне штучнае: 26–32

Гл. ЭКА, Пракрэацыя чалавека

Асоба чалавека:

- годнасць ~: 1

- пашана да ~: 1

- інтэгральнае бачанне ~: 6

Гл. Жыццё

Біяэтыка:

- абавязак ведання асноваў ~: 5

- кафедры і курсы ~: 5

Боль:

- шкоднае ўздзеянне на псіхафізічную цэласнасць: 94

~ як біялагічная функцыя: 93

- пакаёнае і збаўчае значэнне ~: 95

Гл. таксама Анальгетычная тэрапія

Бясплоднасць:

- лячэнне ~: 23

Вакцынацыя:

Гл. Прафілактыка

Вернасць:

- этычная ~: 10

- прафесійная ~: 52 (гл. таксама Аборт)

Віятык: 163

Генная інжынерыя: 79

~ з мэтай удасканалвання і ўзмацнення: 80

Гінеколаг:

- абавязкі ~: 41

Давер:

~ хворага: 4

Дарослы, нездзяждольны:

- вопыты на ~: 101

Гл. таксама Даследаванні і вопыты

Даследаванні і вопыты: 99–108

- азначэнне: 99

- экстрэнныя ~: 104 (гл. Згода)

~ і Камітэты па этыцы (гл.)

- ~ і *Згода* (гл.)
- ~ і прыцып суразмернасці рызыкi: 102
- ~ і фактар рызыкi: 101
- амаральнасць ~: 100
- інфармаванне і разуменне: 101
- маральна дапушчальныя ~: 99

Дзіця

- ~ як суб'ект права з моманту зачатця: 27

Донарства органаў:

- ~ ад памерлага: 110, 114 (гл. *Смерць*)
- ~ ад жывога: 110, 114
- органы, забароненыя для трансплантацыі: 119
- маральнае значэнне ~: 109

Душпастырская апека хворых:

135–139, 145, 148

Дыягностыка:

- ~ як дзеянні на карысць здароўю: 78
- прэнатальная ~: 33–36
- преймплантацыйная ~: 36 (гл. *ЭКА*)

Жанчына, у дзетародным узросце:

- вопыты на ~: 108

Гл. *Даследаванні і вопыты*

Жыццё:

- ~ належыць Богу: 48
- цялеснае і духоўнае ~: 45
- ~ ад зачатця да свайго натуральнага заканчэння: 63
- асноўнае і першаснае права на ~: 63–66
- ~ як дар Божы: 11, 32, 48, 144
- сакральны характар ~: 48
- ~ не падлягае самавольнаму распараджэнню і недатыкальнае:

47, 144

- прэнатальнае ~: 41
- Евангелле ~: 61

Закон маральны:

- захоўванне ~: 5

Законны прадстаўнік:

98, 101, 104, 116

Гл. *Згода*

Залежнасць/-і: 121

Гл. *Алкагалізм, Наркатычныя сродкі, Псіхатропныя прэпараты, Нікацінавая залежнасць*

Згода:

- інфармаваная ~ хворага: 96, 103
- меркаваная ~: 97, 104
- ~ на выманне органаў: 110 (гл. *Донарства органаў*)

Здароўе:

- *Клопат пра* ~ (гл.): 3, 4
- права на ахову ~: 66, 91, 141–143

Зігота:

- ~ і ідэнтычнасць: 40

Выманне органаў:

- ~ у памерлага: 110, 114 (гл. *Донарства органаў, Смерць*)
- ~ у жывога: 110, 114 (гл. *Донарства органаў, Смерць*)
- ~ у донараў дзіцячага ўзросту: 117

Ідэнтычнасць біялагічная: 40

Камітэты па этыцы: 5, 102, 104, 107, 140

Кансультаванне па пытаннях

клінічнай этыкі: 140

(гл. *Камітэты па этыцы*)

Кантрацэпцыя: 16–17

~ і *Аборт* (гл.): 19

Кланаванне: 39, 82

Гл. *таксама* Тэрапія

Клеткі:

- стваловыя ~: 81 (гл. *таксама* Тэрапія)
 - жывёльныя і раслінныя ~ у фармацэўтычных мэтах: 83
- Гл. *таксама* Генная інжэнерыя

Клопат пра здароўе: 85

- азначэнне ~: 3

Гл. Тэрапія

Лекавыя сродкі:

- доступ да ~: 91–92
- прадпісанне і прыём ~: 90
- арфанныя прэпараты: 92, 143

Лячэнне:

- звычайнае і экстрэннае ~: 86
- паліятыўнае ~: 58, 147
- душпаствырская апека падчас ~: 135–139

Гл. *таксама* Тэрапія

Мацярынства сурагатнае:

Гл. Апладненне штучнае

Медыцына псіхасаматычная: 131**Метады натуральныя:** 16–17

Гл. *таксама* Зачацце, Пракрэацыя чалавека

Мудрасць:

~ як саюзніца навукі: 50

Навука:

- ~ на службе агульнаму дабру чалавека: 6
- ~ на службе чалавеку ўяго слабасці: 2

Намашчэнне хворых:

- папярэдняя катэхізацыя: 138
- прымаюць ~: 139
- удзяляюць ~: 139
- прырода і мэта сакрамэнту ~: 138
- паўторнае ўдзяленне сакрамэнту ~: 139

Нараджэнне: 42**Наркаманія:**

- прычыны ~: 122
- выхад з ~: 123
- этычная ацэнка ~: 123

Наркатычныя сродкі:

Гл. Наркаманія

Непаўналетні/-ія:

- вопыты на ~: 101

Гл. *таксама* Вопыты і эксперыменты

Нікацінавая залежнасць: 127**Органы**

См. Донарства органаў

Палітыка аховы здароўя:

7, 141–143

Папаўненне дэфіцыту вады: 152**Папярэднія заявы наконт**

лячэння: 150

Пацыент:

Гл. *Хворы/-ыя*

Перарыванне цяжарнасці: 56

(гл. *таксама* *Аборт*)

Перасцярогі прынцып: 116

Плод чалавечы:

- абавязкі ў адносінах да неданашаных ~: 62
(гл. таксама Аборт)

Плоднасць

- асяродкі натуральных метадаў рэгулявання ~: 22
- адказнае рэгуляванне ~: 14–22

Правы прафсаюзна:

- ~ падпарадкаваныя праву на жыццё і на здароўе: 66

Прагноз: 76**Пракрэацыя чалавека:**

- штучная~: 26–32
 - сужэнскі акт: 15, 23–24
 - вартасці і годнасць ~: 11, 12
- Гл. таксама Апладненне штучнае, ЭКА

Прапарцыянальнасці прынцып:

- ~ у лячэнні: 86–87, 150

Праўда:

- ~ для хворага і паміраючага: 156–158

Прафілактыка: 76–72

- ~ і асноўная кампетэнцыя: 68
- ~ і прафілактычная кампетэнцыя: 71
- ~ і выкарыстанне біялагічнага матэрыялу: 69–70 (гл. Аборт)
- ~ цяжкіх сітуацый сярод асобных групаў насельніцтва: 72
- першаснасць ~: 67

Псіхатропныя прэпараты:

- катэгорыі ~: 128
 - этычная правамернасць ~: 129
 - неправамернае выкарыстанне ~: 130
- Гл. таксама Медыцына псіхасаматычная

Псіхатэрапія:

- крытэрыі правамернасці ~: 133
- ~ і антрапалогія: 132

Работнік аховы здароўя:

- ~ на службе чалавеку: 2
- дзейнасць і поле дзеяння ~: 2
- ~ і Згода (гл.)
- ахвярнасць ~: 4
- ~ і Дыягностыка (гл.): 77
- ~ і Донарства органаў (гл.): 111
- ~ і хворыя на тэрмінальнай стадыі: 145 (гл. таксама Хворы/-ыя)
- ~ і Хвароба (гл.): 73, 75
- ~ і паміраючыя: 147
- і Прафілактыка (гл.): 68, 71–72
- і Пракрэацыя чалавека (гл.): 13
- ~ і выкарыстанне Лекавых сродкаў (гл.): 90
- падрыхтоўка ~: 5
- удзел у душпастырскім служэнні Касцёла: 9
- сувязь паміж прафесіяй, пакліканнем і місіяй: 8

Рэабілітацыя: 84–89

- ~ у выпадку Алкагалізма (гл.): 126
- ~ у выпадку Наркаманіі (гл.): 123–124
- ~ у выпадку Нікацінавай залежнасці (гл.): 127

Рэлігійная дапамога:

- ~ паміраючаму: 159–164
- Гл. таксама Душпастырская апека

Салідарнасці прынцып: 113, 142–143**Самагубства: 87**

- Гл. таксама Эўтаназія

Свядомасць:

- ~ работніка аховы здароўя: 4, 6

- падаўленне ~, 155
Гл. таксама Анальгетычная тэрапія;
Адмова па этычных матывах

Сседацыя глыбокая паліятыўная:
155 (*гл. такжэ* Анальгетычная
тэрапія)

Смерць:
- абвяшчэння Евангелля ў ~: 159
- канстатацыя ~: 115–116
- біялагічнае азначэнне ~: 115
- памерці з годнасцю: 145–148
- натуральная ~: 63
- значэнне ~: 145

Стэрылізацыя: 20
- прымусовая ~: 21
~ і тэрапеўтычныя дзеянні: 20
- добраахвотная ~: 20
Гл. таксама Кантрацэпцыя

Субсідыярнасці прынцып: 142–143

Суб'ект безабаронны:
- вопыты на ~: 107
Гл. Даследаванні і вопыты

Тканка гермінальная:
- захаванне ~: 38
- аўтатрансплантацыя ~: 112
(*гл. Трансплантацыя органаў*)

Трансплантацыя органаў:
- аўталагічная ~: 112
~ органаў і тканак жывёльнага
паходжання: 118
~ і злоўжыванні: 120
~ і асоба: 119
- гамалагічная ~: 113–114
- маральная каштоўнасць ~: 109
Гл. таксама Донарства органаў

Тэрапія: 84–90
- анальгетычная ~: (*гл. Боль*)
- абавязак правядзення ~: 85
- генная ~: 80 (*гл. Генная інжынерыя*)
- прапарцыянальная
і непрапарцыянальная ~: 86, 87
- рэгенератыўная ~: 81–82
(*гл. Аборт, Клеткі*)
Гл. Упертая тэрапія

Тэрмінальная стадыя:
Гл. Хворы/-ыя

Тэхніка:
- тэхналагічныя магчымасці
і этычная правамернасць: 49

Упертасць:
- дыягнастычная ~: 77
Гл. таксама Упертая тэрапія

Упертая тэрапія: 58, 149

Харчаванне: 152

Хвароба:
- усведамленне, прыняцце,
добраахвотная ахвяра: 74
- азначэнне і прырода ~: 73
- забытая ~: 92
- рэдкая ~: 92, 143
- трансэндэнтнае значэнне ~: 74

Хворы/-ыя:
- трывогі ~: 77
- родныя ~: 75 (*гл. таксама* Згода)
~ на тэрмінальнай стадыі: 145
Гл. таксама Хвароба

Хрост:
~ у выпадку небяспекі для жыцця:
43, 62

Цела

- ~ належыць Богу: 47
- законнае распараджэнне фізічным жыццём: 89
- ~ як праяўленне асобы: 46

Цэласнасці прынцып: 88**Цяжарнасць пазаматчная: 57**
(гл. таксама Аборт)**Чалавек:**

- годнасць ~: 44
- Гл. Жыццё

ЭКА (экстракарпаратыўнае апладненне):

- ~ і *Аборт* (гл.), 28
- гетэралагічнае ~, 29

- гамалагічнае ~, 26
- Гл. таксама Пракрэацыя чалавека

Эмбрыён/ы:

- крыякансервацыя: 37 (гл. ЭКА)
- годнасць ~: 39
- памяншэнне колькасці ~: 35, 55 (гл. таксама Апладненне штучнае)
- вопыты на ~: 106 (гл. Даследаванні і вопыты)

Эўтаназія: 168–171

- ~ як акт забойства: 168
- эўтаназійная ментальнасць: 168

Яйцаклетка/-і:

- крыякансервацыя: 38
- Гл. ЭКА

ЗМЕСТ

ПРАДМОВА.....	5
Спіс выкарыстаных скарачэнняў	8
УВОДЗІНЫ: Слугі жыцця	9
НАРАДЖЭННЕ.....	21
Регуляванне плоднасці	24
Медыцынскае вырашэнне праблемы сужэнскай бясплоднасці	32
Прэнатальная і прэімплантацыйная дыягностыка	39
Замарожванне эмбрыёнаў і яйцаклетак	42
Новыя спробы стварэння	43
ЖЫЦЦЁ	45
Непарушнасць і недатыкальнасць жыцця	50
Аборт і перарыванне зачатага жыцця	53
Рэдукцыя эмбрыёнаў	56
Інтэрцэптыўныя і антыпрагестагенныя сродкі	57
Пазаматачная цяжарнасць	58
Анэнцэфальныя плады	58
Супраціў сумлення	59
Абарона права на жыццё	61
Прафілактыка	63
Прафілактыка і вакцыны	64
Грамадства і прафілактыка здароўя	66
Хвароба	67
Дыягназ	70
Умяшанне ў геном	71
Генная тэрапія	71
Рэгенератыўная тэрапія	73
Тэрапія і рэабілітацыя	76
Прадпісанні ўрача і належнае ўжыванне лекаў	80

Доступ да сучасных лекавых сродкаў і тэхналогій	81
Устойлівая сфера аховы здароўя, фармацэўтычныя кампаніі, рэдка і занядбаня хваробы	82
Анальгетычная тэрапія	84
Інфармаваная згода пацыента	85
Біямедыцынскія даследаванні і эксперыменты	87
Донарства і трансплантацыя органаў і тканак	97
Устанаўленне факта смерці	102
Выманне органаў у донараў дзіцячага ўзросту	105
Ксенатрасплантаты	105
Трансплантацыя і ідэнтычнасць асобы	106
Злоўжыванні пры трансплантацыі	107
Залежнасці	107
Наркаманія	108
Алкагалізм	109
Нікацінавая залежнасць	110
Псіхатропныя прэпараты	111
Псіхалогія і псіхатэрапія	112
Душпастырская апека і сакрамэнт намашчэння хворых	115
Камітэты па этыцы і кансультаванне ў сферы клінічнай этыкі	119
Права на ахову здароўя і палітыка аховы здароўя	120
СМЕРЦЬ	123
Паміранне з годнасцю	128
Грамадзянскае заканадаўства і супраціў сумлення	130
Харчаванне і папаўненне дэфіцыту вады	131
Выкарыстанне абязбольвальных сродкаў для хворых на тэрмінальнай стадыі	132
Праўда для паміраючага чалавека	135
Рэлігійная дапамога паміраючаму чалавеку	137
Знішчэнне жыцця	140
Эўтаназія	142
ЗАКЛЮЧЭННЕ	147
ПРАДМЕТНЫ ПАКАЗАЛЬНІК	151

Н72 Новая Хартыя работнікаў сферы аховы здароўя / Папская Рада па справах душпастырства работнікаў сферы аховы здароўя ; пер. з італ. — Мінск : ПРО ХРЫСТО, 2020. — 160 с.

ISBN 978-985-7206-34-6.

Дадзены дакумент Папскай Рады па справах душпастырства работнікаў аховы здароўя ўяўляе сабой квінтэсэнцыю сучаснага вучэння Касцёла па пытаннях біяэтыкі і маралі адносна чалавечага жыцця. Прынцыпы і разважанні, прапісаныя ў «Новай Хартыі работнікаў сферы аховы здароўя», будуць асабліва актуальныя для медработнікаў, якія нясуць непасрэдную адказнасць за чалавечае жыццё, для хрысціянаў, пакліканых да духоўнай апекі над тымі, хто пакутуе, а таксама для кожнага, хто хоча ў любых жыццёвых абставінах рабіць выбар на карысць жыцця.

УДК 272
ББК 86.375

Духоўна-асветніцкае выданне

ПАПСКАЯ РАДА
ПА СПРАВАХ ДУШПАСТЫРСТВА
РАБОТНІКАЎ СФЕРЫ АХОВЫ ЗДАРОЎЯ

НОВАЯ ХАРТЫЯ РАБОТНІКАЎ СФЕРЫ АХОВЫ ЗДАРОЎЯ

Над выданнем працавалі: Д. Ахламёнак, А. Гайдукевіч,
К. Дурко, В. Качалка, Э. Палінеўская

Адказная за выпуск А. Лукашэвіч
Тэхнічны рэдактар А. Глекаў
Камп'ютарная вёрстка А. Глекава, Э. Палінеўскай
Карэктары А. Рунёва, Л. Уладзімірава

Падпісана да друку 06.03.2020.
Фармац 60x90 1/16. Папера афсетная.
Друк афсетны. Ум. друк. арк. 10,23. Ул.-выд. арк. 9,57.
Наклад 500 экз. Заказ № 145.

УП «Выдавецтва „ПРО ХРЫСТО“».
Пасведчанне аб дзяржаўнай рэгістрацыі выдаўца, вытворцы,
распаўсюджвальніка друкаваных выданняў № 1/145 ад 21.01.2014.
Пл. Свабоды, 9, п. 2, 220030 г. Мінск.
<http://pro-christo.catholic.by>; e-mail: pro-christo@catholic.by

Надрукавана ў друкарні ПУП «Джи энд Ди».
Пасведчанне аб дзяржаўнай рэгістрацыі выдаўца, вытворцы,
распаўсюджвальніка друкаваных выданняў № 2/36 ад 13.01.2014.
Вул. Бурдзейнага, 37-191, 220136 г. Мінск.