

пристальным вниманием государства и общественности. Кроме того, трансплантация, как лечебный метод не может рассматриваться в качестве панацеи, или как универсальный или незаменимый, и, тем более, как перспективный способ решения проблем здоровья человека.

#### *Литература*

1. Богдан Е. Г., Глыщук М. А., Мирончук И. С. – Типы переживания кризисной ситуации у пациентов до и после трансплантации органов // Материалы IV международной научной конференции // Минск: БГУ, 2015. С. 45–48.
2. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология: Учебное пособие / В.Д.Менделевич. – 6-е изд. – М. : МЕДпресс – информ, 2008. – С. 202–205.
3. Куков К., Джорджанова А. Психологические аспекты трансплантологии органного донорства как проблема клинической // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология» 2014, том 7, № 4. – С. 52–57.
4. Энциклопедия пользователя Internet// Invalirus.ru – Пересадка жизни.

*Г.А. Осинкин*

### **Морально-этические аспекты трансплантологии**

**Аннотация:** Уникальность ситуации, в которой оказалась современная цивилизация, в том, что дехристианизация культуры происходит на фоне достижений научно-технического прогресса, благодаря которому медицина вышла на уровень управления глубинными процессами человеческой жизни. Трансплантация является одной из самых наукоемких и динамично развивающихся современных медицинских технологий. Она позволяет оказывать действенную помощь тем больным, которые прежде были бы обречены на неизбежную смерть или тяжелую инвалидность. Вместе с тем развитие данной области медицины, увеличивая потребность

в необходимых органах, порождает определенные нравственные проблемы и может представлять опасность для общества[1].

**Ключевые слова:** трансплантология, органное донорство, морально-этические проблемы.

**Summary:** The uniqueness of the situation in which modern civilization was, that de-Christianization of culture against the background of the achievements of scientific and technological progress, through which medicine reached the level of depth of management processes of human life. Transplantation is one of the most high-tech, and rapidly developing modern medical technology. It enables us to provide effective assistance to those patients who previously would have been doomed to death or severe disability. However, the development of this field of medicine, increasing the need for necessary organs, generates certain ethical problems and can be a danger to society

**Key words:** transplantation , organ donation , ethical problems

Основными этическими проблемами трансплантологии являются вопросы смерти человека, констатации смерти мозга, коммерческое отношение к трансплантологическим операциям, изъятие органов и тканей у трупа или живого донора, и распределение уже имеющихся донорских органов и тканей.

Исторически критериями смерти человека считалось отсутствие самостоятельной деятельности двух систем организма: дыхательной и сердечной. Сегодня к традиционным, историческим критериям добавился еще один – «смерть мозга». Концепция «смерти мозга» основывается на следующем понимании смерти человека: смерть человека – это необратимая деструкция и/ или дисфункция критических систем организма, т. е. систем, незаменимых (ни сейчас, ни в будущем) искусственными, биологическими, химическими или электронно-техническими системами, а не заменим только мозг[2]. Важно сказать, что хотя критерий смерти мозга и принят в медицине, но не все в обществе его однозначно принимают. Это связано, с традиционными представлениями людей о сердце, как основе жизнедеятельности человека. Условием этически безупречного установления диагноза смерти мозга является соблюдение трех условий или этических принципов: принципа единого подхода, принципа коллегиальности и принципа организационной

и финансовой независимости бригад, участвующих в трансплантации. Также, по мнению некоторых специалистов (С.Л. Дзмешкевича и др.), лидер трансплантационной бригады должен отчетливо сознавать, что до момента констатации смерти головного мозга донора никто из предполагаемой пары донор-реципиент не имеет преимущественного права на жизнь. Не допустимо продлевать жизнь одним пациентам за счет сокращения жизни других[3].

Проблема коммерциализации (купля-продажа донорских органов) в трансплантации регулируется международным, и российским законодательством. Так в Декларации ВМА о ТО и Т (1987г.) провозглашается: «Купля-продажа человеческих органов строго осуждается», в России этот же принцип закреплён в статье 15 Закона РФ «О трансплантации органов и (или) тканей человека»(1992г.) и звучит так: «Учреждению здравоохранения, которому разрешено проводить операции по забору и заготовке органов и (или) тканей у трупа, запрещается осуществлять их продажу». Если в зарубежных источниках говорится о стоимости пересадки, например сердца, то речь идет не о стоимости органа, а об оплате труда хирурга, расходов на лекарства и т. п. Данный запретительный принцип находится в согласии с основным законом нравственных взаимоотношений между людьми, который полагает, что человек не может рассматриваться как средство для достижения цели другого человека и этическим пониманием человека как личности (а не вещи), обладающей достоинством, волей и свободой. С данными этическими положениями тесно связан вопрос о правовом статусе трансплантатов. Запрет на куплю продажу человека распространяется и на его органы и ткани. Превращаясь в «биологические материалы» и представляя собой, средство трансплантации, они не должны становиться средством коммерциализации, по причине их принадлежности к человеческому организму. Поскольку органы и ткани человека являются частью человеческого организма, они не соответствуют понятию вещи. А, следовательно, не должны иметь рыночного эквивалента и становиться предметом сделки купли-продажи. Тем не менее, подобные сделки и отношения существуют. Это объясняется тем, что медицинское учреждение, осуществляющее изъятие, превращается в собственника трупного трансплантационного материала, с ожидаемым для

него (медицинского учреждения) последствиями и действиями в качестве субъекта всего комплекса отношений, возникающих при обращении с донорскими органами и тканями. В условиях рыночных отношений статус учреждения-собственника трансформирует органы и ткани, отделенные и отчужденные от человека, в объекты со статусом вещей. Придание отделенных от организма органам и тканям человека, статуса вещей, имеет своим логическим следствием признание возможности их купли-продажи, стирая при этом различие между вещью и личностным существованием человека. Нетрудно определить степень общественной опасности, возможной в случае игнорирования этических ценностей, как фундаментальных оснований социальной жизни.

Этические принципы, ограничивающие коммерциализацию трансплантации, представляют собой своеобразные «барьеры» на пути возможных опасностей.

Основным источником органов и тканей для трансплантации является трупное донорство. Существует несколько видов, юридического регулирования изъятия органов у умершего человека: это рутинное изъятие, принцип презумпции согласия и принцип презумпции несогласия. Суть принципа рутинного забора заключается в том, что тело после смерти человека согласно этому принципу становится собственностью государства. Это означает, что решение об изъятии органов принимается исходя из интересов и потребностей государства. Рутинное изъятие утратило свою правомерность в современном обществе, поэтому правильнее будет сказать, что основных принципа два: пр. презумпции согласия и пр. презумпции несогласия. Презумпция согласия действует в России, Австрии, Бельгии, Испании, Чехии и Венгрии и ряде других стран. Презумпция несогласия закреплена в законодательствах США, Канады, Германии, Франции, Португалии, Голландии и фактически действует в Польше.

В соответствии с действующей в нашей стране презумпцией согласия предполагается, что каждый россиянин вроде бы изначально согласен, что его органы после смерти будут использованы для пересадки другим. В статье 8 закона «О Трансплантации» написано: «Изъятие органов и (или) тканей у трупа не допускается, если учреждение здравоохранения на момент смерти изъятия

поставлено в известность о том, что при жизни данное лицо либо его родственники или законный представитель заявили о своем несогласии на изъятие его органов и (или) тканей после смерти для трансплантации реципиенту». Т. е. если на момент смерти человека у врачей не будет документа от пациента, что он против или не придут и не заявят об этом родственники, то органы могут быть забраны. Отсутствие выраженного отказа трактуется данным законом как согласие. Однако одновременно в России действует и закон «О погребении и похоронном деле», принятый 4-мя годами позже. В нем утверждается противоположный принцип, чем в Законе «О трансплантации». В ст. 5 Закона РФ «О погребении и похоронном деле» говорится, что в случае отсутствия волеизъявления умершего право на разрешение изъятие органов и (или) тканей из его тела имеют родственники. Т.е. согласно ст. 5 Закона РФ «О погребении и похоронном деле», в случае отсутствия волеизъявления умершего врач обязан получить согласие у родственников. Существующее противоречие, создает ситуацию, когда вопрос о том, спрашивать разрешение на изъятие у родственников или нет, зависит лишь от убеждений врача. Он может действовать и по закону «О трансплантации» и по закону «О погребении». С 2002 года по настоящее время в Госдуме находится на рассмотрении проект закона «Об устранении противоречий между ст.8 закона «О трансплантации» и ст. 5 закона «О погребении и похоронном деле»». Тем не менее на сегодняшний день противоречие не устранено и продолжает сохраняться[4].

Следующим вопросом является проблема распределения уже имеющихся органов и тканей. При появлении донорского органа его биологические данные начинают сравнивать с биологическими параметрами людей, находящихся в «листе ожидания». И с чьими параметрами орган более совместим тому реципиенту его и отдадут. Данный принцип распределения считается наиболее справедливым и вполне оправдан с медицинской точки зрения, т. к. способствует снижению вероятности отторжения данного органа. Ну а как быть, если донорский орган подходит нескольким реципиентам из списка? В этом случае в действие вступает второй критерий – критерий степени тяжести реципиента. Состояние одного реципиента позволяет ждать еще пол года или год, а у другого

не более недели или месяца. Орган отдают тому, кто меньше может ждать. Обычно на этом распределение заканчивается.

Однако, как быть в той ситуации, когда двум реципиентам орган практически одинаково подходит, и они оба находятся в критическом состоянии и не могут долго ждать? В этом случае решение принимается на основании критерия очередности. Врач должен принимать в расчет длительность нахождения реципиента в «листе ожидания». Предпочтение отдают тому, кто раньше встал в «лист ожидания». Помимо трех названных критериев, также учитывается расстояние, вернее удаленность реципиента от места нахождения донорского органа. Дело в том, что время между изъятием органа и его пересадкой строго ограничено, органом с наименьшим сроком для пересадки является сердце, около пяти часов. И если время, затраченное на преодоление расстояния между органом и реципиентом больше, времени «жизни» органа, то донорский орган отдают реципиенту, находящемуся на более близком расстоянии. Итак, основные критерии распределения донорских органов по мере их значимости: первый, главный – степень иммунологической совместимости пары донор реципиент, второй степень тяжести реципиента и третий – очередность[5].

Трансплантация человеческих органов – острая социально-значимая проблема, которую без преувеличения можно назвать «вопросом жизни и смерти». Обсуждение данной темы всегда предполагает наличие широкого резонанса во мнениях. Одни называют операции по пересадке донорских органов прорывом в будущее, другие – аморальным и антиобщественным деянием. На законодательном уровне в Российской Федерации трансплантология воспринимается с позитивной точки зрения и рассматривается как значительный успех современной медицины и способ уменьшения смертности среди населения[6].

Но даже если с законодательством в России будет все в порядке, выйти на серьезный уровень российской трансплантологии не удастся до тех пор, пока у нас не будет создана федеральная программа развития органного донорства и трансплантологии, пока не будет создана современная служба органного донорства по всей стране, с оперативной связью и доставкой врачей и органов к реципиенту, с мощной системой реабилитации,

наблюдения и анализа результатов. Также нужны программы обучения для студентов-медиков, поскольку в мединститутах нет курсов по трансплантологии. Все врачи учатся или самостоятельно, по книгам, или за границей. На данный момент слабо развита (или скорее абсолютно не развита) пропаганда по разъяснению среди населения важности трансплантации органов и тканей. Задачу по формированию общественного мнения в данной области должно взять на себя государство. Главное, чтобы родственники погибших могли осознавать, что мертвому человеку органы как таковые не нужны, а благодаря пересадке можно предотвратить трагедии во многих семьях и подарить жизнь людям, казалось бы обреченным на смерть.

#### *Литература*

1. Основы социальной концепции Русской Православной Церкви. XII Проблемы биоэтики./Информационный бюллетень ОВЦС Московского патриархата, – 2000, – № 8 авг., С. 73-85.
2. Инструкция по констатации смерти человека на основании диагноза смерти мозга/Медицинское право и этика, – 2000, – № 3, 6-14.
3. С.Л. Дземешкевич, И.В. Борогад, А.И. Гурвич. Биоэтика и деонтология в клинической трансплантологии./ Биомедицинская этика / Под ред. В.И. Покровского. – М.: Медицина, 1997, с.140.
4. Закон РФ «О трансплантации органов и (или) тканей человека» от 22.12.92 № 4180-1.
5. Стеценко С. Г. Регламентация донорства как фактор регулирования трансплантации//Медицинское право и этика, – 2000, – № 2, стр. 44-53.
6. Биомедицинская этика. Под. ред. В.И. Покровского, М.: «Медицина», – 1997.