

обработка результатов показала, что группа студентов ещё не достигла уровня коллектива и является несколько разобщённой.

В июне 2010 года, ровно через год, исследование было проведено повторно, с целью выявления изменений ценностных ориентаций у студентов второго года обучения. Количество респондентов осталось неизменным – 48 человек. Самыми популярными качествами стали моральная воспитанность (59,1%), отзывчивость (50%), целеустремлённость (45,5%), честность (45,5%) и справедливость (45,5%). Также отмечается достаточно высокий процент совпадений в индивидуальных выборах качеств. Группа достигла уровня коллектива. Динамика ценностей несколько изменилась от ориентации «на себя» к ориентации «на общество».

Исследования ценностных ориентаций студентов-фельдшеров дают некоторое представление о нравственном облике студентов, а главное, мы видим динамику ценностных ориентаций в сторону развития духовной стороны.

И хотя представления о биоэтике несколько размыты в сознании студентов на первых годах обучения, став профессионалом и усвоив модель поведения медицинского работника, специалист сам является регулятором своего поведения, придерживаясь норм и правил в обществе, следуя заложенным принципам нравственного отношения ко всему живому.

Литература:

1. Седова Н.Н. Перспективы изучения биоэтики в медицинских вузах России// Биэтика – 2012,- № 1. – С.4.
2. Бударин Г.Ю., Петров А.В., Седова Н.Н. Медицинские нормы и юридические законы. М.: Изд-во «Юрист». 2012 – с. 249 – 265
3. Седова Н.Н., Сергеева Н.В. Биоэтика в пространстве культуры. М.: «Триумф». 2010. – Гл.2.
4. Доника А.Д. Альтернативы принятия решений в медицинской практике: правовые нормы и этические дилеммы / А.Д.Доника, В.И.Толкунов // Биэтика. – 2010. –№ 1(5) - С.57-58

УДК 614.251

ТРАНСПЛАНТОЛОГИЯ: ЭТИЧЕСКИЕ И ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ

Сапёров В. Н.,

доктор медицинских наук, профессор, кафедра госпитальной терапии № 1 с курсом фтизиатрии, ФГБОУ ВПО «Чувашский

государственный университет им. И.Н. Ульянова», sv_oreshnikov@mail.ru

Освещаются этические и правовые аспекты, связанные с пересадкой трупных органов и органов и тканей от живых доноров, а также факторы, сдерживающие развитие трансплантологии в нашей стране.

Ключевые слова: трансплантология, трансплантация органов, органное донорство, презумпция согласия, этика, медицинское право.

TRANSPLANTATION: ETHICAL AND LEGAL ASPECTS

Saperov V.N.

D.Sc., Prof., Chair of Hospital Medicine No.1 with a Course of Respiratory Medicine, Chuvash State University, sv_oreshnikov@mail.ru

The article highlights ethical and legal aspects of cadaveric organ and tissue transplantation as well as organ transplantation from living donors. The present article also describes the factors affecting the development of transplantation in our country.

Key words: transplantation, organ transplantation, organ donation, presumed consent, ethics, medical law.

Развитие трансплантологии поставило перед медициной много этических и правовых вопросов. Можно смело утверждать, что ее развитие зависит не только от прогресса чисто профессиональных вопросов (разработка техники пересадки, методов профилактики и лечения реакции отторжения и др.), но и от своевременного и правильного решения возникших правовых и этических проблем.

В нашей стране правовые вопросы трансплантологии регулируются принятым в 1992 г. «Законом Российской Федерации о трансплантации органов и (или) тканей человека» (далее «Законом о трансплантации») [5], а также ст. 47 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – закон «Об основах охраны здоровья») [13]. «Законом о трансплантации», а также специальным Приказом Министерства здравоохранения РФ и Российской академии медицинских наук от 13.12.2001 г. №448/106 определен перечень органов человека, которые могут быть объектом трансплантации. В него входят: сердце, легкое, комплекс сердце-легкое, печень, почка, поджелудочная железа с 12-й перстной кишкой, толстая и тонкая кишка, костный мозг, селезенка, эндокринные железы. По мнению акад. РАМН С.В. Готье, пересадка печени - это наиболее прогностически надежный вид органной трансплантации, поскольку она в случае успеха обеспечивает самые длительные сроки

функционирования трансплантатов и выживания реципиентов [3].

Различают пересадку трупных органов и пересадку органов и тканей от живых доноров, которые имеют свои специфические особенности. Пересадки трупных органов имеют основное значение, на них приходится до 90 % всех трансплантаций [6]. Изъятие трупных органов согласно «Закону о трансплантации» разрешается после того, как врач убеждается в безуспешности проводимых мероприятий по оживлению потенциального донора и после констатации смерти человека на основании смерти мозга. Возможность установления смерти человека на основании диагноза смерти мозга зафиксирована также в Федеральном законе «Об основах охраны здоровья». У доноров со смертью мозга сохраняется работа сердца, но утрачивается функция дыхательного центра, в связи с чем дыхание поддерживается с помощью искусственной вентиляции легких.

Разрешение на изъятие органов после констатации смерти мозга открыло широкие возможности для трансплантации трупных органов. Вместе с тем, изъятие органов у доноров при работающем сердце создало определенные психологические проблемы. Среди населения до настоящего времени бытует страх, что этот диагноз может быть поставлен необоснованно (при отсутствии смерти мозга) и потенциальные доноры могут не получить необходимого лечения [8]. Такие опасения могут быть вполне обоснованными. В условиях платной медицины и согласия реципиента оплатить трансплантат недобросовестные врачи (дельцы от медицины) могут пойти на ускорение перевода пациента в категорию больных со «смертью мозга», используя для этого «пассивную» эвтаназию. Известны десятки судебных процессов в США и странах Западной Европы с такими обвинениями врачей. Такой случай описал известный специалист в области трансплантологии лауреат Нобелевской премии проф. В. Форсман [14].

«В одной операционной врачи в напряжении склонились над больным, настолько тяжелым, что его сердце и легкие подключаются к аппарату «искусственное сердце-легкие». А в то же время в соседней операционной в таком же напряжении пребывает другая группа врачей... Врачи склоняются над своим молодым пациентом, который из последних сил пытается победить смерть. Но медики отнюдь не стремятся ему помочь; они ждут одного: когда же, наконец, можно будет вскрыть это беззащитное тело и вытащить сердце, которое должно спасти кого-то другого».

Однако в подавляющем большинстве случаев такие опасения являются не обоснованными. Если диагноз смерти

мозга, т.е. необратимой гибели коры и подкорковых структур, поставлен правильно, строго по инструкции [11, 12], то в короткие сроки неизбежно наступает гибель всех других органов и систем, т.е. биологическая смерть [4].

Изменению общественному мнению в пользу посмертного донорства способствует благословение этой акции христианской религией. Посмертное дарение органов одобрено Русской православной церковью. Римский Папа Иоанн Павел II также благословил посмертное изъятие органов для трансплантации, сказав: «Не берите ваши органы с собой, они на небесах не нужны» [15].

После наступления биологической смерти (по выражению трансплантологов – у асистолических доноров или у доноров с небьющимся сердцем) ранее считалось возможным из внутренних органов извлечение только почек, которые в течение 20-30 мин остаются функционирующими. В настоящее время в течение этого срока считается возможным и извлечение для пересадки печени, хотя трансплантация такого органа дает несколько худшие результаты, чем пересадка печени от донора с бьющимся сердцем [3]. Наряду с этим, у асистолического донора извлеченные органы не пригодны для мультиорганной пересадки. Асистолическими донорами чаще всего становятся пациенты реанимационных отделений в возрасте до 60 лет с несовместимыми с жизнью повреждениями головного мозга, у которых невозможно диагностировать смерть мозга в связи с наступившей раньше биологической смертью. Доля асистолических доноров в России и других странах не превышает 3- 7 % от общего количества трупных доноров.

Правовые вопросы на изъятие трупных органов решаются по-разному в различных странах. В Российской Федерации, как и в некоторых других странах (Франция, Италия, Испания и др.), для изъятия органов у трупа законодательно закреплена *презумпция согласия*. Это значит, что любой россиянин как бы изначально согласен, что его органы после смерти могут быть использованы для пересадки другим. Другими словами, если на момент смерти не было документа от пациента, что он против изъятия у него органов и не заявят об этом после его смерти его близкие родственники или законные представители, то органы могут быть изъяты. Это положение зафиксировано в «Законе о трансплантации». Исключением является

изъятие донорских органов у умершего ребенка: согласно ст. 47 Федерального закона «Об основах охраны здоровья», для этого нужно согласие одного из родителей.

Положительной стороной «презюмции согласия» является возможность получения большого количества органов для трансплантации. Вместе с тем, как справедливо отмечают праведы, подавляющее большинство граждан России не знают *механизма отказа* и не могут его использовать, что расценивается как нарушение прав человека.

В США, Великобритании, Дании, Швеции для изъятия органов у трупа законодательно закреплена «презюмция несогласия». Это означает, что гражданин изначально не согласен с тем, что его органы после смерти будут изъяты и пересажены другому человеку. Исходя из этого, органы после смерти можно изъять только в случае прижизненного согласия самого человека, либо согласия родственников после его смерти (в некоторых странах Европы требуется то и другое). Согласие обычно фиксируется в водительских правах или в страховом свидетельстве, где для этого имеется специальная графа.

Презюмция несогласия в большей степени соответствует соблюдению прав человека, но в то же время затрудняет получение трупных органов для трансплантации и создает для врача «щепетильную» ситуацию, когда он в момент внезапной смерти человека вынужден обращаться к его близким родственникам, находящимся в состоянии стресса, за разрешением для изъятия органов.

Таким образом, в нашей стране имеется правовая основа для широкого использования трупного донорства. Однако оно развивается крайне медленно, а в 2011 г. наметилась даже тенденция к сокращению трансплантации трупных органов. Причинами такого положения являются опасения необоснованной постановки диагноза смерти мозга, а главное, как пишет акад. С.В. Готье, непонимание широкими слоями населения и медицинской общественности высокогуманной идеи посмертного донорства органов и неготовность персонала скорпомощных больниц к работе с потенциальными донорами по концепции смерти головного мозга [3]. Понимание родственниками, что их умершие близкие, ставшие после смерти донорами, помогли сохранить жизнь безнадежным пациентам и стали, в каком то смысле, бессмертными, потому что частичка их тела продолжает жить в другом человеке, может облегчить их горе от безвозвратной утраты. В этом, как утверждает С.В. Готье, и заключается проявление высокогуманистического характера посмертного донорства и трансплантации в полном соответствии с

латинским изречением: «Demortuivivandicurat» («мертвые помогают живым») [3].

Наряду с этим в нашей стране отсутствует четкая система распределения донорских органов и получение их в масштабе государства [7]. В настоящее время не существует единой цепочки взаимодействия между учреждениями – донорскими базами и учреждениями, где сосредоточены больные, нуждающиеся в трансплантации органов. Этот процесс не регулируется *административным путем*. Взаимодействие этих двух подразделений осуществляется пока на *профессионально-коллегиальной договоренности* [7]. Очевидно, поэтому дефицит донорских органов, который существует во всем мире, в нашей стране особенно выражен. По мнению специалистов, решающая роль в обеспечении донорскими органами для трансплантации принадлежит анестезиологу-реаниматологу, который обеспечивает так называемую *трансплантационную координацию*.

Определенные правовые и этические нормы имеются и для пересадки органов от живых доноров. Прежде всего, законом разрешается изымать один из парных органов, например, почку или часть непарного органа, например, долю печени. Донором может быть только совершеннолетний психически здоровый человек, ответственный за свои поступки. Недопустимо брать органы для пересадки у детей. Во многих странах это закреплено законодательно: родители не имеют права распоряжаться неприкосновенностью тела своих детей.

В соответствии с «Законом о трансплантации», изъятие органов и тканей у живого донора допускается при соблюдении следующих условий:

- если донор свободно и сознательно в письменной форме выразил согласие на изъятие своих органов или тканей;
- если донор предупрежден о возможных осложнениях для его здоровья в связи с предстоящей операцией по изъятию органа и возможных последствиях его удаления;
- если донор прошел всестороннее медицинское обследование и имеется заключение консилиума врачей-специалистов о возможности изъятия у него органа или ткани для трансплантации;
- донор и реципиент должны быть в генетическом родстве (за исключением пересадки костного мозга), что почти исключает возможность злоупотреблений и попытки вознаграждения донора.

С этической точки зрения важно подчеркнуть, что донорство должно быть добровольным, осознанным (правило добровольного информированного согласия) и бескорыстным, то есть совершаемого из чувства сострадания, любви к ближнему, ради спасения жизни человека [1]. Изъятие органа или части органа может отрицательно сказаться на здоровье донора. Поэтому в литературе высказывается необходимость усиления защиты донора, например, с помощью специальной медицинской страховки.

В различных странах наблюдается постоянный дефицит трупных органов и органов от живых доноров для трансплантации. Так, в России вместо 1000 трансплантаций сердец в год, которые должны быть сделаны, чтобы обеспечить потребности населения, делается лишь 100 [7], пересадка почки делается лишь одному из 20-30 нуждающихся. В нашей стране среди детей до 5 лет ежегодно нуждается в трансплантации почки 75 человек, а делается она лишь 5 пациентам [10]. В целом возможность получения органов для трансплантации составляет 5-6 % от требуемого количества [6].

В условиях дефицита трансплантатов возникает серьезный деонтологический вопрос: кому в первую очередь производить трансплантацию? Главным критерием, определяющим выбор реципиента, согласно международным и отечественным принципам, является *иммунологическая совместимость пары донор-реципиент*. Как известно, иммунологические и биологические данные потенциального реципиента заносятся в базу данных, в так называемый лист ожидания. Такие листы ожидания имеются в крупных городах, регионах и на национальном уровне. При появлении донорского органа его иммунологические параметры сравниваются с соответствующими показателями людей, находящихся в «листе ожидания». При совместимости этих параметров данному реципиенту отдают предпочтение.

Если донорский орган подходит нескольким реципиентам из листа ожидания, то предпочтение отдается *более тяжелому пациенту*, особенно находящемуся в критическом состоянии. Если оба реципиента иммунологически совместимы с донором и находятся в критическом состоянии, то решение принимается на основании *критерия очередности*.

При трансплантации возникают и другие деонтологические вопросы: исходя из современных достижений трансплантологии, пересадку каких органов можно рекомендовать больному? В условиях дефицита органов для пересадки можно ли каждому больному, нуждающемуся в трансплантации, рекомендовать ее, а если

рекомендовать, то как деонтологически правильно это сделать?

С медицинской точки зрения можно рекомендовать пересадку почки (например, при хроническом гломерулонефрите, осложненном выраженной хронической почечной недостаточностью), печени (например, при декомпенсированном циррозе печени или раке печени), сердца (например, при дилатационной кардиомиопатии с выраженной недостаточностью кровообращения), костного мозга (например, при лейкозах). Однако не следует рекомендовать пересадку кишечника или поджелудочной железы, поскольку эти операции еще находятся на стадии клинического испытания, и решения об этих пересадках принимаются в специализированных центрах. Но как быть с рекомендациями названных выше и уже апробированных трансплантаций? Мы полагаем, что здесь необходимо учитывать психологию больного и поступать осторожно: рекомендовать трансплантацию больному можно только в том случае, когда появятся реальные шансы для ее выполнения (после согласования с органами здравоохранения города или региона о выделении квоты, при пересадке почки или печени – при согласии родственников на изъятие почки или доли печени и после согласования вопроса с Центром трансплантации и т.д.).

В соответствии с «Законом о трансплантации», органы и ткани человека не могут быть предметом купли-продажи. Подобные законы имеются и в других странах. Но поскольку есть богатые больные и бедные здоровые появляется искушение купить нужный орган для пересадки у здорового донора. При этом чаще речь идет об одном из парных органов (почка, яичко и т.д.).

Объявления о продаже одного из парных органов периодически появлялись и в российской прессе. В начале 90 гг. XX столетия в Москве существовали кооперативы, торгующие биологическим материалом за баснословные цены, а так называемые предприниматели предлагали поставлять за высокую цену свежие сердца из мест межнациональных конфликтов [9].

Наряду с этим в печати неоднократно появлялись леденящие душу сообщения о похищении людей с целью последующего извлечения органов для пересадки. Однако судить о достоверности этих сообщений затруднительно, поскольку судебные решения по этим делам неизвестны общественности. Во всех этих случаях речь идет о преступных

группировках, в которые входят врачи. Существует мнение, что криминальный бизнес по продаже органов и тканей от живых доноров и трупов существует в нашей стране и успешно развивается [6]. Поскольку криминальный «бизнес» по продаже органов на пересадку часто связан с их завозом из бедных стран в более богатые страны Всемирная Медицинская Ассоциация в мае 2010 г. приняла специальное решение о том, что и предоставление органов, и операции по их пересадке «должны проводиться в одной стране».

В связи с расслоением населения России по уровню доходов и соответственно по уровню доступности медицинской помощи увеличились возможности для нарушения очередности по листу ожидания в получении органов для трансплантации [2]. Для предупреждения таких нарушений необходимо строго выполнять указания ВОЗ – обеспечение органами для трансплантации должно проводиться только по медицинским показаниям, а не по финансовым и прочим соображениям.

Литература:

1. Введение в биоэтику / Под ред. Б.Г.Юдина и П.Д.Тищенко. – М.: Прогресс-Традиция, 1998. – 382 с.
 2. Галева Г.Р. Актуальные правовые проблемы современной трансплантологии в России // Медицинское право. – 2009. – № 4. – С. 21-24.
 3. Готье С.В., Константинов Б.А., Цирульникова О.М. Трансплантация печени. – М.: Медицинское информационное агентство, 2008. – 246 с.
 4. Гурвич А.М. Стойкие вегетативные состояния и смерть мозга. В кн.: Биомедицинская этика / Под ред. акад. РАМН В.И. Покровского. – М.: Медицина, 1997. – С. 189-197.
 5. Закон Российской Федерации «О трансплантации органов и (или) тканей человека». Сб. законодательных актов РФ. Вып. II (XXII). – М., 1993. – С. 49-54.
- Комашко М.Н. Проблема презумпции согласия на изъятие органов и (или) тканей

УДК 615:614.27

ДОНОРСТВО ОРГАНОВ ДЛЯ ТРАНСПЛАНТАЦИИ: ПРАВОВЫЕ, ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ И ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ.

Готье С.В.

доктор медицинских наук, профессор, академик РАМН, директор ФГБУ «Федеральный научный центр трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова» Минздрава России

Шевченко О.П.

доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора ФГБУ «Федеральный научный центр трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И.Шумакова» Минздравсоцразвития России, Москва

Клиническая трансплантология представляет собой комплекс медицинских знаний и навыков, позволяющих использовать трансплантацию органов как метод лечения

различных тяжелых заболеваний, не поддающихся излечению другими методами. Пути и перспективы расширения базы донорства органов зависят не только от количественного роста, но и от внедрения инновационных решений; при организации программ органного донорства ставится задача преимущественного использования доноров с констатированной смертью мозга и выполнения мультиорганных изъятий в соответствии с потребностями вновь созданных центров трансплантации. Донорство органов, затрагивая интересы умерших и живых, требует решения задач не только медицинских, но и ряда сложных проблем образовательного, морально-этического и юридического характера. Необходимо превратить донорство органов для трансплантации из национальной проблемы в национальное достояние.

Ключевые слова: трансплантация органов, донорство органов, организационные и этические аспекты.

ORGAN DONATION FOR TRANSPLANTATION: LEGAL, ORGANIZATIONAL AND ETHICAL ASPECTS

Gautier S.V.

Full Member of the Academy of Medical Sciences, M.D., Prof., Head of Federal V.I. Shumakov Research Center for Transplantology and Artificial Organs, Moscow

Shevchenko O.P.

M.D., Prof., Deputy Director of Federal V.I. Shumakov Research Center for Transplantology and Artificial Organs, Moscow

Clinical transplantation is a complex of medical knowledge and skills which allow a use of organ transplantation as a method of treating a variety of severe medical conditions that cannot be cured using any other methods. The ways and perspectives of broadening the organ donor base depend not only on quantitative indices, but also on the implementation of innovative solutions. The main tasks of organ donation programs include using predominantly those organ donors who have been pronounced dead, and performing retrieval of multiple organs in accordance with transplant center requirements. As organ donation affects the interests of both dead and living persons, it requires resolving not only medical but also educational, moral, ethical, and legal issues. It is necessary to turn organ donation for transplantation from a national problem into national heritage.

Key words: organ transplantation, organ donation, organizational and ethical aspects.

*«Смертные жизнь принимают одни у других ...
В руки из рук предавая, как в беге, светильники жизни.»
Лукреций, Ивек до н.э.*

Сохранение и умножение населения нашей страны – задача национального масштаба, государственной важности. Трансплантация позволяет излечивать безнадежно больных детей, добиваться полной медицинской и социальной реабилитации работоспособных и активных граждан нашего общества.

**КЛИНИЧЕСКАЯ ТРАНСПЛАНТОЛОГИЯ
ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ КОМПЛЕКС**