

# ЖИЗНЬ КАК ЦЕННОСТЬ

## Этические проблемы трансплантации органов и тканей

### Биоэтические проблемы трансплантологии

Миллионам людей с тяжелыми заболеваниями современная трансплантология подарила возможность продления жизни, но она же породила ряд новых непростых моральных, юридических и социальных проблем. До сих пор она является средоточием современных биоэтических проблем, в которых теснейшим образом переплетены этические противоречия, связанные с высоким стремлением спасти угасающую человеческую жизнь зачастую за счет чужой смерти.

*К основным биоэтическим проблемам трансплантологии относятся:*

- коммерциализация и криминализация этой отрасли медицины, связанная с дефицитом донорских органов;
- констатация смерти человека по критериям смерти мозга;
- эксплантация (изъятие) органов или тканей у трупа или у живого донора
- распределение донорских органов.

### 1. Трансплантология: история и современность

**Трансплантация** – биомедицинская технология замещения поврежденных или отсутствующих органов и (или) тканей собственными органами, тканями или взятыми из другого организма.

Попытки осуществить пересадку органов или тканей (например, переливание крови) известны достаточно давно. В Италии в музее св. Марка есть фреска XV в. с изображением как святые III-го века Косма и Дамиан приживляют дьякону Юстиниану ногу недавно умершего эфиопа (рис. 1).



Рис. 1.

Косма и Дамиан пересаживают больному ногу от умершего мавра Хайме Уге, 1459-1460 гг.

## ЖИЗНЬ КАК ЦЕННОСТЬ

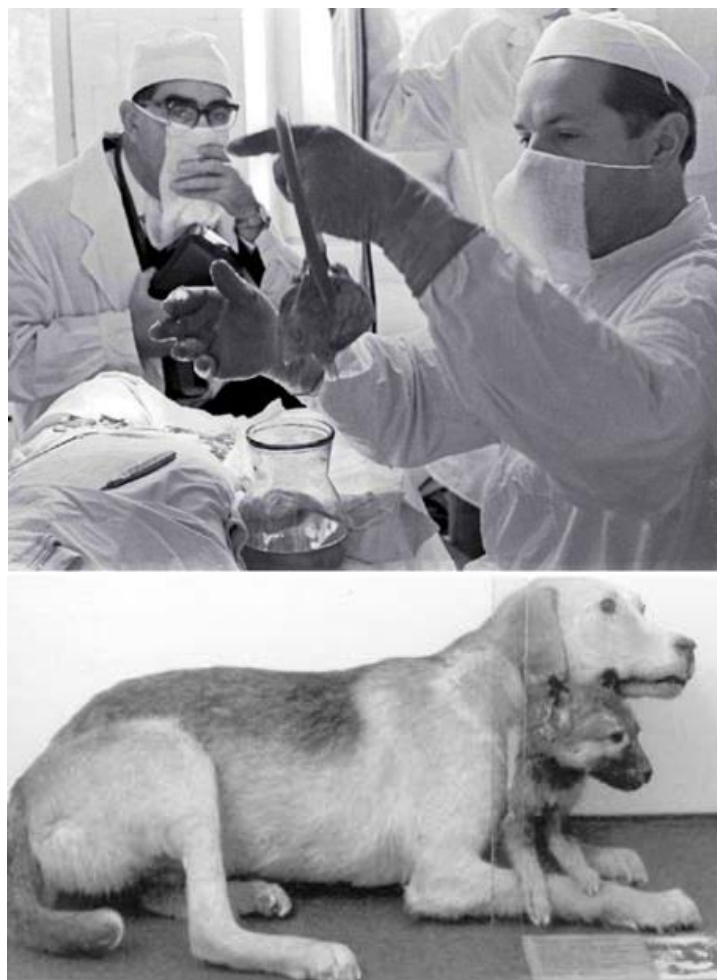
### Этические проблемы трансплантации органов и тканей

---

История научной трансплантации начинается с XIX века.

До начала 60-х годов XX века трансплантология оставалась областью экспериментальной хирургии.

Большой вклад в развитие трансплантологии был внесен выдающимся советским хирургом, ученым-экспериментатором В. П. Демиховым, (1915-1998) который в 60-х годах заложил основы новой отрасли медицины (рис. 2).



**Рис. 2.**

#### **В. П. Демихов и результат его сенсационной операции**

Вдохновленный смелыми экспериментами В. П. Демихова, южно-африканский хирург К. Барнард в 1967 году осуществил первую в мире пересадку донорского сердца от человека человеку, ставшую мировой сенсацией, даже несмотря на то, что реципиент умер через 18 дней после трансплантации из-за инфекции (рис. 3).

# ЖИЗНЬ КАК ЦЕННОСТЬ

## Этические проблемы трансплантации органов и тканей

---



Рис. 3.  
К. Барнард

В течение последующего 1968-го года была проведена уже 101 подобная операция. В 70-80-х годах XX века трансплантология вышла на уровень клинической практики. В России первая пересадка донорского сердца сделана академиком В. И. Шумаковым (в 1987 г. в центре трансплантологии и искусственных органов, который теперь носить его имя).

Сегодня трансплантация – одна из самых наукоемких и динамично развивающихся современных медицинских технологий восстановления здоровья и продления жизни больных при тяжелых формах сердечной, почечной, печеночной и легочной недостаточности. При этом это сфера острейших этических конфликтов.

### *Виды трансплантации*

В зависимости от типа донора выделяют разные виды трансплантации:

- **ауто трансплантация** – пересадка в пределах одного организма;
- **алло трансплантация** – пересадка органов и/или тканей от организма того же вида, например, от человека к человеку;
- **изо трансплантация** – пересадка от генетически идентичного организма, например, от одного близнеца к другому близнецу;
- **ксено трансплантация** (или межвидовая трансплантация) – пересадка органов и/или тканей животных (иммунологически близких – свиньи или высших приматов) человеку.

Активно развиваются альтернативы указанным видам трансплантации, связанные с разработкой искусственных органов, или с «выращиванием» необходимых пациенту органов и тканей с помощью технологий на основе

# ЖИЗНЬ КАК ЦЕННОСТЬ

## Этические проблемы трансплантации органов и тканей

---

стволовых клеток пациента и каркаса из трупных донорских органов. Первые удачные попытки трансплантации стволовых клеток в кардиологии, ортопедии и травматологии подтверждают перспективность этих разработок.

Практическая трансплантология стоит на пороге широкого использования клеток, тканей и органов от генетически модифицированных животных (свиней). В организме таких животных вырабатываются белки, предотвращающие поражение пересаженного органа иммунной системой человека. Однако мировое сообщество относится к ксенотрансплантации настороженно, органы животных для пересадок человеку не используются. Первая причина – сохраняющиеся высокие риски иммунного отторжения ксеноорганов. Вторая – риск межвидовой передачи инфекций (например, ретровирусов) от животного-донора человеку-реципиенту, у которого не имеется естественных механизмов защиты от таких инфекций, и возможности запуска пандемий с непредсказуемыми последствиями. В Европе на несколько лет наложен мораторий на проведение ксенотрансплантаций.

В настоящее время практически единственным источником биосубстратов для пересадки человеку, по-прежнему, остается живой либо умерший человек.

Современная медицина стоит перед проблемой дефицита донорских органов и вынуждена разрабатывать различные решения данной проблемы, среди которых: мультиорганное донорство, совершенствование способов консервации органов, либерализация критерия «смерть мозга», создание международных и иных корпораций по заготовке и обмену органами, более широкое использование живых доноров (не родственников).

### 1.1. Этико-правовые аспекты коммерциализации и криминализации трансплантологии

Зависимость трансплантологии от донорства (трупного донорства или органов живых доноров) порождает множество этических и правовых проблем, сгруппированных в четыре основных блока. Рассмотрим более подробно.

Международные документы и законодательства большинства стран наложили запрет на покупку и продажу человеческих органов. Однако в рядке стран (Гондурас, Гватемала, Китай, Парагвай и др.) этот запрет нарушается.

В Китае в 1984 г. острая проблема дефицита донорских органов решается в соответствии с законодательством путем «разбора» на донорские органы и тел казненных заключенных. Такая практика подогревает и нелегальный экспорт донорских органов. Несмотря осуждение практики китайских трансплантологов международной правозащитной организации «Международная амнистия», она продолжает существовать по настоящее время.

# ЖИЗНЬ КАК ЦЕННОСТЬ

## Этические проблемы трансплантации органов и тканей

---

Международное сообщество встревожено практикой коммерческих сделок с дефицитными донорскими органами. Всемирная медицинская ассоциация приняла ряд этических документов, *осуждающих куплю-продажу* человеческих органов для трансплантации («Заявление о торговле живыми органами» (1985 г.), «Декларация о трансплантации органов» (ВМА, 1987 г.), «Декларация о трансплантации эмбриональных тканей» (1989 г.), «Резолюция по вопросам поведения врачей при осуществлении трансплантации человеческих органов» (1994 г.)).

Купля-продажа донорских органов запрещена и международным, и российским законодательством (ФЗ «О трансплантации органов и (или) тканей человека» (1992 г.), Статья 15). Этическое основание данного запрета: человек не может рассматриваться как средство для достижения цели другого человека. Органы и ткани, превращаясь в «биологические материалы», не должны становиться средством коммерциализации. Они – часть человеческого организма и не соответствуют понятию вещи, следовательно, не должны иметь рыночного эквивалента и становиться предметом купли-продажи.

Тем не менее, подобные сделки и отношения существуют. В условиях глобального (и нарастающего) дефицита донорских органов трупное донорство исчерпывает свои возможности, но есть немало живых доноров, желающих предложить свои органы на возмездной основе, и медицинское сообщество даже всерьез обсуждает вопрос о легализации торговли донорскими органами.

### 1.2. Констатация смерти человека по критериям смерти мозга: этические принципы

Констатация смерти – необходимая предпосылка забора органов. Под влиянием целей и задач трансплантологии сформировалось понятие «смерть мозга». Среди специалистов его трактовки неоднозначны, но подавляющим большинством стран мира, в том числе и Россией, смертью мозга считается гибель всего мозга (с корой, полушариями и отделами, включая ствол).

Смерть мозга – это ятрогенное заболевание, так как развивается благодаря вмешательству медицинского персонала в естественный процесс умирания. Хотя критерий смерти мозга принят в медицине, его восприятие в общественном сознании сопряжено с противоречивостью традиционным представлениям людей о сердце, как основе жизнедеятельности человека. В некоторых странах законодательство позволяет отказываться от констатации смерти по новому критерию в том случае, если человек, будучи живым, или его родственники после его смерти не соглашаются с этим критерием.

*Принципы диагностики «смерти мозга».*



# ЖИЗНЬ КАК ЦЕННОСТЬ

## Этические проблемы трансплантации органов и тканей

---

Условием этически безупречного установления диагноза смерти мозга является соблюдение трех условий или этических принципов:

- *принцип единого подхода*: одинаковый подход к диагностике вне зависимости от того, станет ли пациент потенциальным донором.
- *принцип коллегиальности*: обязательное участие в диагностике нескольких врачей (минимум – трое). Это позволяет значительно уменьшить риск преждевременной диагностики и вероятность злоупотреблений.
- *принцип организационной и финансовой независимости бригад*, участвующих в трансплантации. Первая бригада – только констатирует «смерть мозга», вторая – только проводит забор органов и третья – бригада трансплантологов осуществляет пересадку органов. Финансирование этих бригад осуществляется по параллельным потокам, никогда не пересекающимся. Недопустимо, чтобы трансплантология, поощряла лечащих врачей в зависимости от количества пациентов с диагнозом смерть мозга. Все участники процедуры должны отчетливо сознавать, что до момента констатации смерти головного мозга донора никто из предполагаемой пары «донор-реципиент» не имеет преимущественного права на жизнь. Недопустимо продлевать жизнь одним пациентам за счет сокращения жизни других.

### 1.3. Эксплантация органов или тканей у трупа

Основной источник органов и тканей для трансплантации – трупное донорство. Существуют следующие *виды юридического регулирования* посмертной эксплантации органов/тканей:

- *рутинное изъятие*: осуществляется, исходя из интересов и потребностей государства, т.к. тело человека после смерти признается собственностью государства. Так было в советской системе здравоохранения с 1937 г. до 1992 года. В современном обществе рутинное изъятие утратило свою правомерность.
- *презумпция согласия* («предполагаемое/*неиспрошенное согласие*»): если прижизненно не было оформлено или четко высказано несогласие с возможностью донорства органов/тканей, то это означает автоматическое согласие. Презумпция согласия положена в основу действующего в нашей стране ФЗ «От трансплантации органов и (или) тканей человека» (1992), а также в законодательства ряда европейских стран.

# ЖИЗНЬ КАК ЦЕННОСТЬ

## Этические проблемы трансплантации органов и тканей

---

- **презумпция несогласия** («испрошенное согласие»): изъятие органов/тканей возможно только в случае прижизненного согласия донора, либо (после его смерти) – согласия родственников, документально оформленного («карточка донора»). Действует в США, во многих европейских странах.

Обе презумпции имеют свои «плюсы» и «минусы». С точки зрения этики, наиболее приемлемой все же следует признать принцип «презумпции несогласия». В этом случае максимально соблюдается и защищается фундаментальное право человека на свободу и добровольное определения судьбы своего физического тела после смерти. Добровольное прижизненное согласие донора – условие нравственной приемлемости и правомерности эксплантации.

В настоящее время в России рассматривается новый законопроект о трансплантации, который должен вступить в силу к 2015 году. Согласно новому закону, россияне могут при жизни заявить о своём согласии или несогласии на посмертное извлечение органов. Отсутствие такого заявления будет рассматриваться как «согласие по умолчанию». Т.е. меняется презумпция, и все потенциальные доноры должны прижизненно выразить свое согласие. С этой целью в России будет создана база данных, содержащая список граждан, желающих пожертвовать свои органы после смерти для трансплантации, и список противников такой процедуры.

### 1.4. Эксплантация органов или тканей у живого донора

Несмотря на ситуацию морального конфликта с принципами «не навреди» и «делай благо», ВОЗ признает, что для трансплантации могут быть использованы органы (как правило, парные) живого донора при соблюдении этических и правовых условий.

*Этическим основанием* такого вида трансплантаций является представление о донорстве как добровольной, бескорыстной и безвозмездной жертве своему ближнему. Идеологической основой эксплантации органа (или его части) у живого донора является сопряжение минимизации донорского риска и получение высококачественного трансплантата. Эти оперативные вмешательства имеют свои особенности: операция проводится у здорового человека; риск развития операционных осложнений влечет за собой угрозу для жизни и здоровья сразу двух людей – донора и реципиента. Поэтому, и донор, и реципиент рассматриваются *как пациенты*.

По общему правилу, *живые доноры* должны быть *совершеннолетними, дееспособными и находиться в генетической, правовой ли эмоциональной связи* со своими реципиентами (исключение составляет случаи пересадки костного мозга). Донорство при жизни этически приемлемо при наличии информированного (о рисках, последствиях) добровольного согласия.

# ЖИЗНЬ КАК ЦЕННОСТЬ

## Этические проблемы трансплантации органов и тканей

---

В отечественном законодательстве забор органов у живых доноров регулируется ФЗ «О трансплантации органов и тканей» (1992).

### 1.5 Принцип справедливости в трансплантологии

Принцип справедливости в распределении дефицитного ресурса (в данном случае донорских органов) связан с выработкой справедливых критериев распределения.

Главный критерий справедливого распределения донорских органов (оправданный с медицинской точки зрения) – степень иммунологической совместимости пары донор-реципиент.

Если донорский орган подходит нескольким реципиентам, то действует второй критерий – степень тяжести реципиента. Орган отдают тому, кто меньше может ждать. Обычно на этом распределение заканчивается.

Если донорский орган подходит двум реципиентам, находящимся в одинаково критическом состоянии, то действует критерий очередности – длительность нахождения реципиента в «листе ожидания».

Оценки биоэтических проблем трансплантации тяготеют к двум позициям – либеральной и консервативной.

### 2.1. Либеральный подход к проблемам трансплантологии

Особое место в либеральной биоэтике занимает понятие «анатомические дары». Слово «донор» буквально означает «даритель». «Дарственность», т.е. безвозмездность «анатомических даров» исключает возможные экономические мотивы данного поступка. Включение любой формы экономического расчета означает потерю ценностно-значимого, нравственного статуса «дарения».

Либеральная биоэтика представлена и попытками объединения «экономической выгоды» и «гуманности». Широко известно предположение, что высокая цена органов, которую в состоянии заплатить богатые дельцы, обеспечит донорам стран «третьего мира» нормальный уровень жизни и спасет многих людей от голода. Понятие «дарение органов», которое становится новым символом взаимной заботы, любви и спасения жизни, но, по сути дела, просто представляет собой современную трансформацию традиционной религиозной идеи жертвенности.

### 2.2. Консервативный подход к проблемам трансплантологии

Все мировые религии сохраняют почтительное отношение к телу покойного. Согласно некоторым национальным традициям (например,



## ЖИЗНЬ КАК ЦЕННОСТЬ

### Этические проблемы трансплантации органов и тканей

---

китайской), умершие должны быть похоронены или кремированы, но их внутренние органы должны оставаться нетронутыми. Прагматическое использование трупов в медицине, как правило, влечет за собой усиление потребительского отношения к человеку.

Презумпцию согласия потенциального донора на изъятие органов и тканей его тела, закрепленную в законодательстве ряда стран, в рамках консервативной позиции рассматривается как недопустимое нарушение свободы человека. Донорские органы и ткани включаются в сферу личностного душевно-телесного единства реципиента. Поэтому ни при каких обстоятельствах не может быть нравственно оправдана такая трансплантация, которая способна повлечь за собой угрозу для идентичности реципиента, затрагивая его уникальность как личности и как представителя рода в особенности в случае ксенотрансплантации.

Конституционные нормы, регулирующие личные неимущественные отношения, не прекращаются в связи со смертью человека. Понятие «достоинство личности» включает в себя уважительное отношение не только к личности умершего человека, но и к его останкам. Речь идет о человеческом достоинстве в широком смысле слова, как о качестве, присущем человеку в силу самой его природы, уникальности, неповторимости каждого. Это предполагает уважительное отношение к человеку и до его рождения, и после смерти. Нарушающими человеческое достоинство будут считаться незаконные манипуляции, в которых тело человека уподобляется обычному медицинскому сырью.