

Этические проблемы трансплантологии и пути их преодоления

Научный руководитель – Черепанова Татьяна Владимировна

Черепанова Софья Геннадьевна

Студент (специалист)

Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского, Симферополь, Россия

E-mail: Cherepan71@yahoo.com

Современная медицинская наука обладает широким арсеналом инновационных методов лечения и реабилитации. Одним из методов стала трансплантология, технология пересадки органов или части органа, что во многих случаях является единственной возможностью спасти человеческую жизнь. Помимо этого, трансплантация способна вернуть человека к активной социальной деятельности. В связи с этим остро встает вопрос этического регулирования процедуры, поскольку от общественного мнения во многом зависят перспективы развития данной технологии в нашей стране.

На сегодняшний день среди ученых и практических работников не сложилось единого мнения по поводу определения трансплантации. В целом, трансплантация — это пересадка органов или тканей живым существам [4, с. 163]. В более узком значении трансплантация - это замещение тканей или органов больного как его собственными тканями или органами, так и взятыми из другого организма или созданными искусственно.

Трансплантология - это самое перспективное направление роста медицины, которое разрабатывает инновационные технологии высшего уровня, стимулирующие развитие многих отраслей практической медицины. Этим оправдывается некоторое перераспределение ресурсов в пользу трансплантологии. Однако, трансплантология сталкивается как с проблемами нехватки донорских органов, так и с отсутствием нормативно-этического регулирования этой отрасли. Рассмотрим некоторые из них.

Дефицит донорского материала. В трансплантологии существует проблема справедливости, когда речь идет о первоочередности проведения пересадки имеющегося органа среди ожидающих этой процедуры. Существует определенная очередность, однако в ряде случаев могут возникать конфликты по поводу обоснованности приоритета. Для распределения дефицитных органов основываются на трёх обоснованных критериях: степени совместимости пары донор-реципиент; срочности случая; длительности пребывания реципиента в «листе ожидания». [1, с. 53]

Отбор доноров. Для успешного проведения операции по пересадке органа или ткани должен быть выполнен следующий ряд условий: возраст донора не должен достигать 45 лет; трансплантация должна быть проведена не позднее, чем через 4 часа от момента забора органа; проведение контроля маркеров инфекций; совместимость групп крови; совместимость по антигенам гистосовместимости. На медицинские учреждения возлагаются дополнительные обязанности по оперативному информированию центров трансплантологии о подходящих случаях.

Подтвержденная биологическая смерть. Изъять органы с целью их трансплантации можно только после официального признания донора мертвым, т.е. должна быть констатирована биологическая смерть. Биологическая смерть (или истинная смерть) - это необратимое прекращение физиологических процессов в клетках и тканях. [3, с. 32]. В цивилизованных странах с высокоразвитым здравоохранением диагноз смерти мозга стал общепринятой нормой, а критерии её общепризнанными. В связи с этим возникает важный вопрос о презумпции согласия или несогласия на донорство. Констатация смерти потенциального донора проводится лечащими врачами и специалистами, не являющиеся членами

трансплантационной бригады, которая обеспечивает последующее изъятие донорских органов. Решение о наступлении смерти мозга принимается независимыми специалистами, исходя из интересов умирающего (донора), а не реципиента.

Презумпция согласия. Статья 8 Закона «О трансплантации» говорит о действии системы презумпции согласия. То есть, гражданин, не заявивший о несогласии быть донором, считается условно давшим согласие на изъятие у него органов или тканей[2]. «Презумпция согласия» нарушает принцип добровольного информированного согласия и препятствует соблюдению права личности на определение судьбы своего физического тела. Этим может быть вызвано повышение риска криминализации данной отрасли медицины. Несмотря на данные недостатки, к положительным сторонам можно отнести тот факт, что система «неиспрошенного согласия» значительно повышает количество доноров, соответственно, повышается количество проведенных операций по трансплантации.

Отношение родственников. Следующей морально-этической проблемой является проблема согласия родственников. Для них данный вопрос является сильнейшим психоэмоциональным стрессом. На момент забора органа донор является условно живым, так как после смерти мозга процессы сердцебиения и дыхания могут поддерживаться медицинскими аппаратами. В большинстве случаев выбор родственников подвергается сильнейшему влиянию их эмоционального состояния. К тому же в России законодательно не определен круг родственников, имеющих право решать вопрос об изъятии органов. В основном данное решение принимают родители, дети, братья/сестры, супруги. Чрезмерное увеличение этого круга приводит к понижению количества проведенных пересадок. Так же остро стоит проблема срока нормальной жизнедеятельности органов. Это значит, что наилучшими донорами будут являться относительно молодые и здоровые люди. Их возраст практически исключает наличие возрастных изменений и последствий хронических заболеваний. Поэтому в основном изъятие органов осуществляется у людей, погибших в авариях, несчастных случаях и т.п.

Итак, для устранения проблемы презумпции согласия следует внести значительные изменения в статью 8 Закона о трансплантации. Во-первых, нужно изменить систему презумпции согласия на систему обязательного опроса. То есть по достижении совершеннолетия граждане в установленном законом порядке должны будут регистрироваться в донорской базе данных РФ. Также их решение будет указано в документе, удостоверяющем их личность. К положительным последствиям таким изменений можно отнести тот факт, что система «неиспрошенного согласия» значительно повышает количество доноров, соответственно, повышается количество проведенных операций по трансплантации. Например, в Беларуси был изменен принцип «презумпции несогласия», на принцип «презумпции согласия», что и привело к значительному улучшению трансплантологической статистики: с 2013 года Беларусь занимает одиннадцатое место по количеству трансплантаций. Первое место среди стран мира занимает Испания, в которой также действует система «презумпции согласия».

Перед совершением выбора, совершеннолетний гражданин будет доступным языком проинформирован на тему трансплантации от мертвого донора. То есть, он будет осведомлен как о положительных сторонах донорства, так и об отрицательных. Еще одним аспектом системы опроса является то, что все члены семьи абсолютно освобождаются от участия в принятии решения, в том случае, когда их умерший родственник достиг восемнадцатилетнего возраста.

Таким образом, развитие такой передовой отрасли медицины, как трансплантология, требует всестороннего переосмысления многих вопросов. Прежде всего, необходимо четко сформулировать правовые положения медицинской практики трансплантологии, что обеспечит однозначное понимание всех важнейших процедур, предшествующих операции.

Законодательная определенность будет способствовать формированию в общественном мнении представления об эффективности и необходимости трансплантологии.

Источники и литература

- 1) 1.Асеева И.А., Никитин В.Е. Биомедицинская этика // Курск, 2002, 96 с.
- 2) 2.Закон РФ от 22.12.1992 N 4180-1 (ред. от 23.05.2016) "О трансплантации органов и (или) тканей человека" // Российская газета.
- 3) 3.Зарянская В. Г. Основы реаниматологии и анестезиологии для медицинских колледжей (16-е изд.)/Серия 'Среднее профессиональное образование'.- Ростов н/Д: Феникс, 2017, 383 с.
- 4) 4. Шамов Н.А. Биомедицинская этика // Махачкала, 2013, 275 с.