УДК 616-089

МОРАЛЬНО-ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДОНОРСТВА ОРГАНОВ ДЛЯ ТРАНСПЛАНТАЦИИ – ПРОЕКТ КАТЕХИЗИСА

**Б.И. Яремин¹, С.Ю. Пушкин², А.С. Навасардян², А.А. Селютин³,
К.К. Губарев⁴, В.Э. Александрова¹**

¹НИИ скорой помощи имени Н.В. Склифосовского ДЗМ, Москва

²Самарская областная клиническая больница имени В.Д. Середавина, Самара

³Городская клиническая больница № 1, Оренбург

⁴Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна ФМБА, Москва

Резюме. Морально-этические аспекты донорства органов для трансплантации составляют новый раздел деятельности врача. Правильное и мотивированное осознание ответов на основные вопросы, которые могут возникать у представителей общественности, пациентов, членов их семей, медицинского персонала, несомненно, входит в компетенцию врача. Настоящая работа посвящена анализу существующих подходов к ответу на основные вопросы, возникающие вокруг деятельности по сохранению органов умерших для трансплантации. Работа выполнена в формате катехизиса, вопросов и предлагаемых на них ответов. Ответы приводятся как один из вариантов.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Исследование проводилось без спонсорской поддержки.

Ключевые слова: донорство органов, этика, смерть мозга, катехизис.

Для цитирования: Яремин Б.И., Пушкин С.Ю., Навасардян А.С., Селютин А.А., Губарев К.К., Александрова В.Э. Морально-этические аспекты донорства органов для трансплантации – проект катехизиса. *Вестник медицинского института «Реавиз». Реабилитация, Врач и Здоровье.* 2021;1(49):97-108. <https://doi.org/10.20340/vmi-rvz.2021.1.TX.3>

MORAL AND ETHICAL ASPECTS OF ORGAN DONATION FOR TRANSPLANTATION – CATECHISM PROJECT

**B.I. Yaremin¹, S.Yu. Pushkin², A.S. Navasardyan², A.A. Selyutin³,
K.K. Gubarev⁴, V.E. Alexandrova¹**

¹Research Institute of Emergency Medicine named after N.V. Sklifosovsky
Research Institute for Emergency Medicine, Moscow

²Samara Regional Clinical Hospital named after V.D. Seredavina, Samara

³City Clinical Hospital No. 1, Orenburg

⁴Federal Medical Biophysical Center named after A.I. Burnazyan FMBA, Moscow

Abstract. The moral and ethical aspects of organ donation for transplantation constitute a new section of the doctor's activity. The correct and motivated awareness of the answers to the main questions that may arise from members of the public, patients, members of their families, medical personnel, undoubtedly, is within the competence of the doctor. This work is devoted to the analysis of existing approaches to answering the main questions arising around the activity of preserving the organs of the deceased for transplantation. The work was done in the format of a catechism, questions and the answers offered to them. Answers are given as one of the options.

Competing interests. The authors declare no competing interests.

Funding. This research received no external funding.

Key words: organ donation; ethics; brain death; catechism

Cite as: Yaremin B.I., Pushkin S.Yu., Navasardyan A.S., Selyutin A.A., Gubarev K.K., Alexandrova V.E. Moral and ethical aspects of organ donation for transplantation – catechism project. *Bulletin of the Medical Institute Reaviz. Rehabilitation, Doctor and Health*. 2021;1(49):97-108. <https://doi.org/10.20340/vmi-rvz.2021.1.TX.3>

Трансплантация органов – одно из самых молодых направлений клинической медицины. Мы наблюдаем момент её становления, особенно в России, где трансплантация находится в зачаточной стадии. С появлением пересадки органов появился целый пласт новых, ранее не стоявших, вопросов и проблем, юридических и морально-этических. Целью работы стало обобщение существующих морально-этических аспектов донорства органов для трансплантации, построенное в виде катехизиса, – вопросов и ответов на них. Ответа на обсуждаемый вопрос приводится как вариант, а не аксиома или символ веры.

1. Необходимость и оправданность донорства и трансплантации органов

Основы социальной концепции Русской Православной Церкви

Современная трансплантология (теория и практика пересадки органов и тканей) позволяет оказать действенную помощь многим больным, которые прежде были бы обречены на неизбежную смерть или тяжелую инвалидность

Катехизис Католической Церкви, 2296

Пересадка органов соответствует нравственному закону, если физические и психологические опасности и риски, которые берет на себя донор, пропорциональны искомому благу для реципиента. Посмертное дарование своих органов является благородным и достойным делом и должно поощряться как проявление щедрой солидарности. Оно морально неприемлемо, если донор или его близкие не дали на это явного согласия. Кроме того, морально неприемлемо приводить к инвалидности или к смерти человеческую личность – даже если это делается для того, чтобы продлить жизнь других людей.

Катехизис Католической Церкви, 2301

Бескорыстный дар органов после смерти законен и может быть похвальным.

Верховный совет улемов в Эр-Рияде, Саудовская Аравия, 1982

Донорство и трансплантация органов приемлемы, если они были сочтены необходимыми с медицинской точки зрения.

Восьмая сессия Академии фикха Всемирной мусульманской лиги (Мекка, Саудовская Аравия), 1985.

Донорство и трансплантация органов совместимы с Исламом.

Совет исламского фикха Организации Исламский совет (Амман, Иордания), постановление № 3/07/86, 1986.

Донорство органов «отвечает интересам людей и общества и способствует сотрудничеству, состраданию и самоотверженности».

1. Насколько необходима трансплантация органов?

Трансплантация сердца, печени, легких, кишечника, трахеи, почек у пациентов детского возраста не имеет альтернатив. Она является единственно возможной методикой спасения жизни больных. Трансплантация поджелудочной железы и почек у большинства взрослых значительно продлевает жизнь и повышает ее качество по сравнению с имеющимися альтернативными методиками.

2. Почему не использовать органы животных или выращивать искусственные органы?

Хотя активные работы в этом направлении ведутся – выполнялись пересадки сердец обезьян людям, велась работа по трансплантации печени и почек от свиней, – органы животных до сих пор не могут заменить органы человека, так как их полноценное функционирование в организме человека невозможно, сохраняются проблемы иммунологической несовместимости, не исключено заражение человека зоонозными инфекциями. Хотя выращивание искусственных органов и является одним из наиболее перспективных научных направлений, до его внедрения остается много времени. Больные, погибающие в ожидании донорских органов, нуждаются в них сейчас.

3. Трансплантация органов от человека человеку – всегда некоторое ущемление прав донора (живого или мертвого) по отношению к реципиенту. Насколько обосновано оказывать помощь тяжело больным в ущерб правам здоровых?

Любое гражданское общество построено на принципе защиты сильными слабых. Ни один человек не застрахован от болезней, которые могут привести к необходимости донорских органов, это может случиться с близкими родственниками любого человека. Государство обязано предоставить гарантии гражданам на этот случай. Кроме того, ущемления прав доноров не происходит в странах, где четко отлажена система донорства. Можно считать ущемлением прав одних людей в отношении других и обязательную воинскую повинность, и уплату налогов. Почему не начать протестовать именно с этих вопросов?

4. Нужно ли вкладывать в развитие трансплантологии огромные средства, когда их не хватает в лечении других, более распространенных болезней?

Действительно, в настоящее время уровень развития экономики на Земле таков, что всех больных финансово невозможно обеспечить полной и совершенной медицинской помощью. Тем не менее, рассуждения о том, кто более заслуживает медицинской помощи – старый или молодой, больной хронической почечной недостаточностью или ишемической болезнью сердца – следует считать не соответствующими принципам гуманизма. Трансплантология может помочь тем больным, которые были обречены ранее, а значит все траты на ее развитие оправданы.

2. Посмертное донорство

2.1. «Презумпция согласия»

Презумпция согласия – принцип работы служб органного донорства, при котором не требуется испрашивание согласия родственников человека на посмертный забор у него органов для трансплантации, так как считается, что они согласны «по умолчанию». Забор органов не осуществляется, если лечебное учреждение или служба донорства поставлены в известность о несогласии родственников. Принцип презумпции согласия законодательно утвержден в России и ряде других стран.

Позиция закона

Презумпция согласия установлена в нашей стране законом РФ «О трансплантации органов и тканей» № 4180-1 от 22 декабря 1992 года, ст. 8 «Презумпция согласия на изъятие органов и (или) тканей»:

Изъятие органов и (или) тканей у трупа не допускается, если учреждение здравоохранения на момент изъятия поставлено в известность о том, что при жизни данное лицо, либо его близкие родственники или законный представитель заявили о своем несогласии на изъятие его органов и (или) тканей после смерти для трансплантации реципиенту.

По данной статье Саратовским областным судом был сделан запрос в Конституционный суд РФ о проверке конституционности статьи 8. Конституционность подтверждена определением Конституционного суда РФ от 04.12.2003 N 459-О.

Позиция церквей

«Основы социальной концепции Русской православной церкви», 12 сентября 2005 года, из раздела XII.7:

... добровольное прижизненное согласие донора является условием правомерности и нравственной приемлемости эксплантации. В случае, если волеизъявление потенциального донора неизвестно врачам, они должны выяснить волю умирающего или умершего человека, обратившись при необходимости к его родственникам. Так называемую презумпцию согласия потенциального донора на изъятие органов и тканей его тела, закрепленную в законодательстве ряда стран, Церковь считает недопустимым нарушением свободы человека.

Обращение Папы Римского Иоанна Павла II к участникам 18 Международного конгресса по трансплантологии:

... Только когда ... моральная уверенность существует, и информированное согласие получено донором или его законными представителями, появляется моральное право начать технические процедуры, необходимые для изъятия органов.

Катехизис Католической Церкви, из ст. 2296

Пересадка органов морально неприемлема, если донор или его законные представители не дали на то согласия, полностью отдавая себе отчет в происходящем.

Однако, по контексту статьи это, скорее, касается живых доноров.

1. Насколько этичен принцип презумпции согласия, при котором изъятие органов производится без испрашивания согласия у родственников донора и не производится, если больница поставлена в известность о их несогласии?

Действительно, использование органов донора без испрашивания согласия родственников нельзя считать абсолютно этичным. Однако обратный принцип – испрашивания согласия – также не лишен недостатков. Во-первых, тело умершего не является собственностью его родственников, чтобы они распоряжались им полностью по своему усмотрению. Во-вторых, не вполне понятен круг родственников, которые могли бы принимать такое решение, и не понятно, как нужно поступить, если родственники разошлись во взглядах (например, жена выразила согласие, а мать – несогласие). В-третьих, не вполне этичным видится задавать вопрос о желании родственников разрешить изъятие органов непосредственно в момент сообщения им о смерти человека или перед этим. Поэтому принцип презумпции согласия, узаконенный в РФ юридически, на сегодняшний день является одним из приемлемых вариантов.

2. *Насколько реальна возможность родственникам больного выразить свое несогласие сегодня, и что можно сделать для ее лучшего исполнения?*

Следует признать, что редко когда родственники больного, находящегося в реанимационном отделении, задаются вопросом о посмертном донорстве их родственника и готовы выразить свое несогласие с этим. Вместе с тем, в реальной практике известны случаи, когда родственники потенциального донора самостоятельно выражали свое несогласие. Более реальным вариантом является введение принципа регистрации отказов от донорства, когда гражданин, не желающий в случае смерти стать органным донором, вкладывает в документы карточку отказа от донорства. Более технологичным вариантом является создание компьютерной базы данных со списком отказавшихся лиц, справку в которой обязана будет получать служба органного донорства.

3. *Что произойдет в случае отмены принципа презумпции согласия в нашей стране?*

В случае, если принцип презумпции согласия в РФ будет заменен на принцип «испрошенного согласия», трупное органное донорство станет практически невозможным, и в несколько раз сократится количество трансплантаций органов. Общество в России на сегодняшний день имеет негативное отношение к трансплантологии, ассоциирует ее с исчезновением людей, торговлей органами. При всей несовершенности принципа «презумпции согласия», его отмена на сегодня в России – зло, которое принесет смерти большому количеству больных.

2.2. Смерть мозга

Смерть мозга (brain death – англ., muerte cerebral – исп.) – полное и необратимое прекращение всех функций головного мозга (отсутствие кровообращения в нем), регистрируемое определенным законным образом при работающем сердце и продолжающейся искусственной вентиляции легких. Смерть мозга эквивалентна смерти человека.

Позиция закона

Закон РФ № 4180-1 от 22 декабря 1992 года, ст. 9 «Определение момента смерти»:

Органы и (или) ткани могут быть изъяты у трупа для трансплантации, если имеются бесспорные доказательства факта смерти, зафиксированного консилиумом врачей – специалистов. Заключение о смерти дается на основе констатации необратимой гибели всего головного мозга (смерть мозга), установленной в соответствии с процедурой, утвержденной Министерством здравоохранения Российской Федерации. В диагностике смерти в случае предполагаемого использования в качестве донора умершего запрещается участие трансплантологов и членов бригад, обеспечивающих работу донорской службы и оплачиваемых ею.

Позиция церквей

«Основы социальной концепции Русской православной церкви», 12 сентября 2005 года, раздел XII.8:

Практика изъятия человеческих органов, пригодных для трансплантации, а также развитие реанимации порождают проблему правильной констатации момента смерти. Ранее критерием ее наступления считалась необратимая остановка дыхания и кровообращения. Однако благодаря совершенствованию реанимационных технологий эти жизненно важные функции могут искусственно поддерживаться в течение длительного времени. Акт смерти превращается таким образом в процесс умирания, зависимый от решения врача, что налагает на современную медицину качественно новую ответственность. В Священном Писании смерть представляется как разлучение души от тела (Пс. 145. 4; Лк. 12. 20). Таким образом, можно говорить о продолжении жизни до тех пор, пока осуществляется деятельность организма как целого.

Обращение Папы Римского Иоанна Павла II к участникам 18 Международного конгресса по трансплантологии:

Я обращаюсь к проблеме подтверждения факта смерти. Когда человек может быть признан мертвым с полной уверенностью? Для этих позиций смерть индивидуума можно считать одномоментным событием, заключающимся в полной дезинтеграции целого и сложного, составляющего суть человека. Она происходит в результате отделения основы жизни (или души) от телесной оболочки человека. Поэтому смерть человека, понимаемую в этом первичном ее значении, нельзя непосредственно определить научными или опытными методами. В настоящее время опыт человечества показывает, что после наступления смерти следуют определенные биологические признаки, которые медицина может выявлять все с большей точностью. Поэтому в настоящее время критерии установления смерти должны расцениваться не как технико-научное определение самого момента смерти, но как признаки, подтверждающие, что больной уже мертв. Хорошо известен факт, что в некоторых случаях возможна научно обоснованная диагностика смерти в отсутствие традиционных кардио-респираторных симптомов, по так называемому «неврологическому» критерию. Он заключается в установленном по четко определенной методике международного научного общества полном и необратимом прекращении всей активности мозга (большого мозга, мозжечка и ствола мозга). Это означает утрачивание организмом его интегративной целостности. Считаясь с современными параметрами подтверждения смерти – неврологическими критериями или кардиореспираторными – церковь не делает технических выводов. Она ограничивается Евангельским долгом сопоставлять данные медицинской науки с христианским пониманием единства личности, выявляя проблемы, могущие угрожать человеческому достоинству. Следует сказать, что критерии, принятые в большинстве случаев для подтверждения смерти, в том числе полное и необратимое прекращение всей активности мозга, не противоречат основным постулатам антропологии. Тем не менее, работник здравоохранения, ответственный за констатацию смерти, должен использовать эти критерии в каждом случае как базу для достижения моральной уверенности».

Папа Пий XII, 1957

Что касается исследования фактов [констатации смерти] в конкретных случаях, ответ не может быть выведен из какого-либо религиозного или морального принципа, и в этом аспекте он не входит в компетенцию Церкви. Соображения общего характера позволяют нам верить, что человеческая жизнь продолжается до тех пор, пока жизненные функции, отличные от простой жизни органов, проявляются спонтанно или даже с помощью искусственных процессов. Врач, и особенно анестезиолог, должен дать ясное и точное определение смерти и момента смерти пациента, который умирает в бессознательном состоянии. Здесь можно принять обычную концепцию полного и окончательного отделения души от тела; но на практике необходимо учитывать неточность терминов «тело» и «отделение».

Катехизис Католической Церкви, ст. 2278

Прекращение дорогостоящих, опасных, экстраординарных или несоразмерных ожидаемому результату медицинских процедур может быть законным. Это отказ от «терапевтической настойчивости». Здесь нет намерения принести смерть, есть только признание невозможности помешать ей. Решения должны приниматься самим пациентом, если он обладает на то способностью и возможностью, либо теми, у кого есть законное право решать; при этом необходимо всегда уважать разумную волю пациента и его законные интересы.

Аятолла Хомейни, 1964

Понятие смерти мозга приемлемо.

1. *Констатация смерти мозга – это приговор живому человеку, отказ от борьбы за его жизнь до конца, эвтаназия, отказ от реанимации?*

Необходимо четко понимать: констатация смерти мозга – не отказ от лечения пациента, а научно и юридически обоснованное признание того факта, что он уже погиб. То, что пациент достиг состояния смерти мозга и не умер ранее от остановки кровообращения – как раз и есть доказательство того, что для его спасения сделано все возможное, это однозначная заслуга реаниматологов. Однако возможности современной медицины ограничены, и восстанавливать погибший мозг пока невозможно. Только качественное лечение позволяет пациенту с несовместимым с жизнью поражением головного мозга сохранить некоторое время самостоятельное кровообращение. Поэтому, констатация смерти мозга у этого контингента пациентов не может расцениваться как «приговор» больному, который может быть еще поправителен. Он уже погиб, и как раз неэтичным может видаться выполнение бессмысленных манипуляций на теле погибшего человека. Так как пациент уже погиб, никакой речи об эвтаназии или отказе от реанимации идти не может.

2. *Констатация смерти мозга придумана исключительно в интересах трансплантологии, поэтому она заведомо неэтична.*

Констатация смерти мозга развивалась параллельно с развитием как реаниматологии, так и трансплантологии. То, что само появление понятия смерти мозга стало возможно, говорит о том, что реаниматология достигла определенных успехов. И если бы проблемы трансплантации органов от доноров со смертью мозга не существовало, смерть мозга все равно имела бы место. Интересы органного донорства проявляются только в том, чтобы в случае констатации смерти мозга, они были поставлены в известность, и органы этого человека помогли бы другим людям.

3. *«...А вот у нас в больнице была женщина, у ее дочери после аварии развилась смерть мозга. Врачи сказали, что она умрет, а мать свозила ее к знахарке, и эта девушка еще жила 12 лет, открывала глаза, глотала и т.п.»*

Естественно, что здесь речь идет не о смерти мозга, а, скорее всего, об апаллическом синдроме. Такие пациенты, в отличие от смерти мозга, **живы**, причем действительно могут жить даже продолжительное время при надлежащем уходе. Смешивание этих понятий является одним из основных заблуждений.

4. *Какой смысл констатировать смерть мозга, если у этих пациентов все равно происходит остановка кровообращения через несколько часов?*

Если не проводить констатацию смерти мозга, то такой пациент должен будет считаться живым. Его надо будет лечить. Насколько правильно будет проводить бессмысленные манипуляции у погибшего человека? Насколько это оправдано перед ним самим? Перед сотрудниками отделения? Перед другими пациентами, которые в это время могли получить большее внимание? Если же не констатировать смерть мозга и не лечить пациента, ожидая неизбежного прекращения сердечной деятельности, юридически это может быть расценено как пассивная эвтаназия, преступное бездействие.

5. *Констатация смерти мозга небезопасна юридически и, если ее не проводить, можно попасть в тюрьму.*

Как правило, в тюрьму люди попадают за совершение преступлений, ненадлежащее исполнение своих обязанностей. Так, в нашумевшем «деле» изъятие органов у пациента О. осуществляли после констатации биологической смерти, а не смерти мозга. Обвинение утверждало, что на момент начала изъятия органов пациент был еще жив, т.е. имело место приготовление к убийству. Утверждение о том, что якобы после штурма реанимационного отделения у паци-

ента было зарегистрировано сердцебиение, на суде доказано не было. Факт, что на момент появления сотрудников МВД не была надлежащим образом оформлена медицинская документация – в истории болезни отсутствовали дневники (они велись в электронном виде), отсутствовал акт констатации биологической смерти. На суде был доказан факт того, что судебно-медицинский эксперт подписал пустой бланк заключения о возможности изъятия и к пациенту не выезжал, и стал основанием для многократных пересмотров дела. Тем не менее, в результате решением Верховного суда все участники дела были оправданы. Констатируя смерть мозга, врач более защищен, чем при констатации биологической смерти, – привлекается группа специалистов, сертифицированные приборы. Акт констатации позволяет обосновать принятое заключение.

6. *При смерти мозга значительная часть тканей и органов человека жизнеспособны, бьется сердце. Как это может сочетаться с понятием смерти?*

И после классически констатированной биологической смерти многие ткани сохраняют свою жизнеспособность. Продолжается рост ногтей, волос, сохраняется жизнеспособность клеток крови, однако человек мертв. Более того, специфические для данного индивидуума органические молекулы существуют еще дольше. Мы не считаем моментом смерти тот момент, в который прекращают жить **все** ткани и органы человека или разрушаются все его специфические химические соединения. Основным смысл понятия смерти человека – утрачивание его организмом интегративной целостности. Именно это имеет место при смерти мозга, как и при обычной биологической смерти.

2.3. Вознаграждение родственникам умершего за использование его органов

Данная практика не применяется в настоящее время в нашей стране, однако в некоторых штатах в США существует практика награждения родственников умершего, ставшего органом донором, деньгами из бюджета государства, налоговыми льготами, субсидиями на обучение, оплатой похорон и т.п.

Мнение церкви

Катехизис Католической Церкви, из ст. 2301

Бескорыстный дар органов после смерти законен и может быть похвальным

1. *Считается ли вознаграждение родственникам умершего торговлей органами?*

Строго говоря, получение финансового вознаграждения или его эквивалентов родственниками за использование органов их родственников может быть расценено как торговля органами. Кроме того, это может привести к случаям, когда именно вознаграждение будет толкать людей на согласие, что морально неприемлемо. Вознаграждение в виде общественного одобрения, социальных привилегий может быть приемлемо.

2.4. Прижизненный контакт службами органного донорства с потенциальным донором

1. *Насколько этично обследование сотрудниками службы органного донорства потенциального донора при его жизни?*

Этическая оценка любого вопроса не может быть оторванной от реальностей жизни. Так как единственный способ забора органов при остановке кровообращения – подготовиться к ней до смерти человека, неизбежным является обследование потенциального донора при его жизни. Это не означает конфликта интересов. Практика показывает, что при достаточном уровне подготовки врачей-реаниматологов и врачей службы органного донорства они осознают, что дело одних спасать тяжело больных при их жизни, дело других – спасать жизни других людей, спасая органы умерших для них.

2. *Насколько этично кондиционирование потенциального донора, т.е. введение ему при жизни препаратов, необходимых для подготовки его органов к извлечению после смерти?*

Необходимость применения таких препаратов обусловлена тем, что в следствие умирания в органах человека происходят изменения, которые снижают результативность последующей трансплантации. Введение таких препаратов этично в том случае, если их применение не причинит ущерба здоровью реципиента, или, во всяком случае, ему безразлично. При сохранении прав потенциального донора мы должны позаботиться о правах потенциального реципиента.

2.5. Процедура изъятия органов

1. *Насколько этично вмешательство, значительно вторгающееся в целостность человеческого тела, проводимое в целях изъятия донорских органов?*

Для извлечения донорских органов из брюшной полости, как правило, используется срединный или крестообразный разрез. Дополнительно могут наноситься разрезы на бедрах. Они не наносят телу мертвого человека большего ущерба, чем разрез при обычном вскрытии трупа. Закон требует избегать уродующих труп методик. При этих условиях изъятие несомненно этично.

3. Прижизненное донорство

Мнение церкви

Катехизис Католической Церкви, из ст. 2296

Пересадка органов соответствует нравственному закону и может быть достойна похвалы, если физический и психологический риск, который берет на себя донор, пропорционален искомому благу для пациента. Морально неприемлемо приводить к инвалидности или к смерти одну человеческую личность – даже если это делается для того, чтобы продлить жизнь других людей.

1. *Насколько оправдано изымать у одного человека органы и передавать их другому? Делать из одного инвалида двух?*

Так или иначе, прижизненное донорство является актом героизма, жертвой одного человека другому. К нему нельзя принуждать, нельзя осуждать человека, отказавшегося от него, нельзя стимулировать решение о донорстве деньгами. Органы здравоохранения обязаны минимизировать ущерб, причиняемый донору, но решение отдать орган или его часть его – это решение индивидуума. Оно должно быть осознанным, вполне информированным.

2. *Допустимо ли платить живому донору органов?*

В любом случае такой акт является торговлей органами и не допустим.

4. Потенциальные нарушения закона

1. *Возможна ли в нашей стране торговля органами?*

Изъятый донорский орган в нашей стране даже теоретически не может быть продан, так как количество функционирующих центров трансплантации невелико. Все они являются государственными учреждениями, где четко отслеживается поступление органа. Он не может появиться из ниоткуда. Кроме того, контингент больных, испытывающих необходимость в донорских органах в нашей стране, как правило, люди небогатые. Во всяком случае, такими средствами, чтобы поддерживать развернутую преступную сеть, они не располагают.

2. Возможна ли подпольная трансплантация органов в нашей стране?

Как правило, трансплантация органов осуществляется у тяжелых больных, находящихся на учете; в случае с трансплантацией почки, как правило, на гемодиализе. Внезапное исчезновение их невозможно. Кроме того, трансплантация почки требует наличия высокоспециализированного многопрофильного стационара, специалистов-трансплантологов. Их недостает даже в официальном здравоохранении. После трансплантации пациенты должны получать дорогостоящую иммуносупрессивную терапию, которую обычно им предоставляет государство. В этих условиях подпольная трансплантология в нашей стране невозможна.

3. Могут ли преступники похищать взрослых с целью трансплантации их органов?

Все центры органного донорства в нашей стране действуют в государственных учреждениях. Никакого смысла не имеет похищение людей и изъятие их органов для обеспечения их работы. Так как подпольная трансплантация органов не существует, нет смысла в подпольном изъятии органов.

4. Могут ли преступники похищать детей с целью изъятия их органов?

Трансплантация органов детей в нашей стране не разрешена. Поэтому изъятие органов у похищенных детей может иметь смысл только при наличии сети подпольных трансплантационных клиник. Их не существует.

5. Могут ли донорские органы изыматься и вывозиться за рубеж?

Изъятый и консервированный донорский орган может храниться в течение малого времени. Так, донорская почка пригодна для трансплантации в течение 3 суток. Так как перед трансплантацией должен быть подобран реципиент, решены организационные вопросы, время транспортировки сокращается до минимума. Для этого пригоден только авиационный транспорт, так как все другие способы перевозки через границу занимают большое время. Все авиационные грузы тщательнейшим образом проверяются, делая вывоз органов за рубеж невозможным. Перевозка органов в автомобилях, трюмах кораблей, с пешими курьерами, железной дорогой невозможна из-за фактора времени.

6. Существует ли криминальный рынок в отечественной трансплантологии?

В нашей стране – нет. Однако существует нелегальная практика отправки больных в листе ожидания в страны Ближнего Востока для трансплантации, где им производится пересадка органов, в том числе, от живых доноров, продавших органы. Этот рынок является подпольным, никаких гарантий пациентам в этом случае не предоставляется. В те же страны могут отправляться и граждане нашей страны, решившие незаконно продать парный орган. Практику пособничества этим преступникам необходимо осудить, так как она нарушает права как доноров органов, так и реципиентов.

Таким образом, основные вопросы по морально-этическим аспектам деятельности служб трансплантации органов начинают получать ответы, определяющие моральную уверенность врачей, реализующих этот важный этап спасения людей способом трансплантации органов.

Литература/References

- 1 Paul II P.J. *Catechism of the Catholic church* London: Geoffrey Chapman, 1994. p. 2215.
- 2 Shemie S.D. Clarifying the paradigm for the ethics of donation and transplantation: Was 'dead' really so clear before organ donation? *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*. 2007;2(1):1-5.
- 3 Verheijde J.L., Rady M.Y., McGregor J. Recovery of transplantable organs after cardiac or circulatory death: transforming the paradigm for the ethics of organ donation. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*. 2007;2(1):1-9.
- 4 Dunstan G.R. The ethics of organ donation. *British medical bulletin*. 1997;53(4):921-939.
- 5 Miller F.G., Truog R.D. *Death, dying, and organ transplantation: reconstructing medical ethics at the end of life*. OUP USA, 2012.
- 6 Shemie S.D., Simpson C., Blackmer J., MacDonald S., Dhanani S., Torrance S., Byrne P. Ethics Guide Recommendations for Organ-Donation-Focused Physicians: Endorsed by the Canadian Medical Association. *Transplantation*. 2017;101(5S):S41-S47.
- 7 Ansari M. N. U. R. EDITORIAL ORGAN DONATION: ETHICS. *JCPSP*. 2007;17(9):517-518.
- 8 Dalal A.R. Philosophy of organ donation: Review of ethical facets. *World journal of transplantation*. 2015; 5(2):44.
- 9 Steering Committee of the Istanbul Summit. Organ trafficking and transplant tourism and commercialism: the Declaration of Istanbul. *The Lancet*. 2008;372(9632):5-6.
- 10 Andorno R. The Oviedo Convention: a European legal framework at the intersection of human rights and health law. *Journal of international biotechnology law*. 2005;2(4):133-143.
- 11 Truog R.D., Robinson W.M. Role of brain death and the dead-donor rule in the ethics of organ transplantation. *Critical care medicine*. 2003;31(9):2391-2396.
- 12 Magnus D.C., Wilfond B.S., Caplan A.L. Accepting brain death. *Replacement parts: The ethics of procuring and replacing organs in humans*. 2015;49.
- 13 Haque O.S. Brain death and its entanglements: A redefinition of personhood for Islamic ethics. *Journal of Religious Ethics*. 2008;36(1):13-36.
- 14 Ali A., Ahmed T., Ayub A., Dano S., Khalid M., El-Dassouki N. et al. Organ donation and transplant: The Islamic perspective. *Clinical transplantation*. 2020;34(4):e13832.
- 15 Sharif A. Organ donation and islam-challenges and opportunities. *Transplantation*. 2012;94(5):442-446.
- 16 Tarabeih M., Abu-Rakia R., Bokek-Cohen Y.A., Azuri P. Christianity, Islam, Judaism, and unwillingness to donate organs post-mortem. *Death studies*. 2020:1-8.

Авторская справка

**Яремин Борис
Иванович**

кандидат медицинских наук, доцент, врач-хирург центра трансплантации печени НИИ скорой помощи имени Н.В. Склифосовского, председатель Самарского регионального отделения и член правления МОО «Общество трансплантологов»
ORCID 0000-0001-5889-8675

**Пушкин Сергей
Юрьевич**

доктор медицинских наук, доцент, профессор кафедры хирургических болезней № 2, Самарский государственный медицинский университет, главный врач Самарской областной клинической больницы им. В.Д. Середавина, Самара, Россия
ORCID 0000-0003-2206-6679

**Навасардян Альберт
Степанович**

кандидат медицинских наук, заведующий отделением гемодиализа № 1, врач-нефролог высшей квалификационной категории, член координационного совета ОООН «Российское диализное общество», Самарская областная клиническая больница им. В.Д. Середавина,
ORCID 0000-0003-2007-6718

**Селютин Александр
Александрович**

заведующий отделением по трансплантации почки ГКБ № 1 г. Оренбурга, главный внештатный специалист по трансплантологии министерства здравоохранения Оренбургской области, Оренбург, Россия
ORCID 0000-0002-3949-949X

- Губарев Константин Константинович** кандидат медицинских наук, руководитель Координационного центра органного донорства ФМБА России, заведующий хирургическим отделением координации донорства органов и (или) тканей человека центра хирургии и трансплантологии ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России, генеральный секретарь «Национальной ассоциации в области донорства и трансплантологии», Москва, Россия
ORCID 0000-0001-9006-163X
- Александрова Виктория Эдуардовна** младший научный сотрудник отделения анестезиологии № 1, врач анестезиолог-реаниматолог центра трансплантации печени, НИИ скорой помощи имени Н.В. Склифосовского, Москва, Россия
ORCID 0000-0002-5060-7041