Содержание

[Введение](#_Toc257976053)

[1. Необходимость трат на трансплантологию с точки зрения морали](#_Toc257976054)

[2. Моральные проблемы получения органов от живых доноров](#_Toc257976055)

[3. Этические проблемы пересадки органов от трупа](#_Toc257976056)

[4. Проблема справедливости в распределении дефицитных ресурсов для трансплантологии](#_Toc257976059)

[Заключение](#_Toc257976060)

[Список использованной литературы](#_Toc257976061)

# Введение

Трансплантация (пересадка) органов и (или) тканей человека является средством спасения жизни и восстановления здоровья людей.

Трансплантология — раздел [медицины](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%B0), изучающий проблемы [трансплантации](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A2%D1%80%D0%B0%D0%BD%D1%81%D0%BF%D0%BB%D0%B0%D0%BD%D1%82%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F) [органов](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9E%D1%80%D0%B3%D0%B0%D0%BD%D1%8B_%D1%87%D0%B5%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D0%BA%D0%B0) и тканей, таких, как [почки](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%BE%D1%87%D0%BA%D0%B0_%28%D0%B0%D0%BD%D0%B0%D1%82%D0%BE%D0%BC%D0%B8%D1%8F%29), [печень](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%B5%D1%87%D0%B5%D0%BD%D1%8C), [сердце](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%B5%D1%80%D0%B4%D1%86%D0%B5), [костный мозг](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%BD%D1%8B%D0%B9_%D0%BC%D0%BE%D0%B7%D0%B3) и т. д., а также перспективы создания искусственных органов.

Ежегодно [в мире выполняется](http://www.medvestnik.by/news/content/fakt_i_kommentariy/2035.html) 100 тысяч трансплантаций органов и более 200 тысяч – тканей и клеток человека. Из них до 26 тысяч приходится на трансплантации почек, 8-10 тысяч – печени, 2,7-4,5 тысячи – сердца, 1,5 тысячи – легких, 1 тысяча – поджелудочной железы. Лидером среди государств мира по количеству проводимых трансплантаций являются США: ежегодно американские врачи выполняют 10 тысяч пересадок почек, 4 тысячи – печени, 2 тысячи – сердца. В России [ежегодно производится](http://www.rus-reform.ru/magazine/archive/12/healthprotection/10000264) 4-5 трансплантаций сердца, 5-10 трансплантаций печени, 500-800 трансплантаций почек. Этот показатель в сотни раз ниже потребности в данных операциях[[1]](#footnote-1).

Целью данной работы является детальное рассмотрение основных моральных проблем трансплантации органов и тканей, что будет решено с помощью постановки следующих задач: анализ необходимости трат на трансплантологию с точки зрения морали, моральных проблем получения органов от живых доноров, этических проблем пересадки органов от трупа, проблемы справедливости в трансплантологии, этических проблем трансплантации фетальных органов и тканей.

Структура работы определяется целью и задачами исследования и в соответствии с этим состоит из введения, двух параграфов, заключения и списка использованной литературы

# 1. Необходимость трат на трансплантологию с точки зрения морали

В условиях современного положения в нашей стране первой, наиболее острой моральной проблемой, которая с необходимостью возникает при обсуждении ситуаций в трансплантологии, является вопрос об оправданности развития трансплантологии как таковой. Пересадки органов – дорогостоящие хирургические мероприятия.

В условиях общей нехватки в российских больницах зачастую самых элементарных лекарственных средств, инструментария и оборудования морально ли тратить столь скудные ресурсы для спасения жизни незначительному числу граждан, если другие пути их использования в системе практического здравоохранения позволят вылечить и спасти большое число людей?

Трансплантология разрабатывает новейшие медицинские технологии высшей категории сложности, которые затем находят широкое применение и в других областях практической медицины. Поэтому некоторое перераспределение ресурсов в пользу трансплантологии как направления разработки и внедрения высоких медицинских технологий обеспечивает прогрессивное развитие здравоохранения и в конечном итоге оказывается благом для населения в целом[[2]](#footnote-2).

Закрытый для общественного контроля ведомственный механизм распределения дефицитных ресурсов не способствует общественному пониманию необходимости, с точки зрения перспектив развития медицины, приоритетного финансирования программ в области трансплантологии.

Таким образом, для достижения доверия населения и его сознанного согласия на то, чтобы признать справедливым определенное перераспределение ресурсов в пользу развития трансплантологии, необходим заинтересованный диалог и открытость для общественного контроля ведомственных механизмов их распределения.

2. Моральные проблемы получения органов от живых доноров

Этико-правовые вопросы трансплантации касаются оправданности и неоправданности пересадки жизненно важных органов в клинике, а также проблематики взятия органов у живых людей и трупов. Трансплантация органов зачастую связана с большим риском для жизни пациентов, многие из соответствующих операций до сих пор находятся в категории лечебных экспериментов и не вошли в клиническую практику.

Взятие органов у живых людей сопряжено с принципами добровольности и безвозмездности донорства, однако в наши дни соблюдение данных норм поставлено под сомнение. На территории РФ действует закон «О трансплантации органов и (или) тканей человека» от 22 декабря 1992 года (с дополнениями от 20 июня 2000 года), запрещающий любые формы торговли органами, в том числе и предусматривающие скрытую форму оплаты в виде любых компенсаций и вознаграждений. Живым донором может быть только кровный родственник реципиента (для получения доказательств родственности требуется генетическая экспертиза). Медицинские работники [не имеют права участвовать в операции](http://www.medinfo.ru/medzakon/zdrav_rf/zakoni/zdrzak21.phtml) по трансплантации, если они подозревают, что органы были предметом торговой сделки.

Пересадка органов от живого донора сопряжена с серьезным риском для последнего. Во-первых, это риск, связанный с ведением самой хирургической операции, которая всегда весьма травматична для человека. В литературе описаны случаи серьезнейших осложнений и даже летальных исходов при операциях изъятых органов. Во-вторых, лишившись одного из парных органов или части органа, донор становится более уязвим. Нарушается основополагающий гиппократовский принцип – медиков – «не навреди». Хирург, забирая ткани или органы у донора, вполне осознанно наносит ему травму, и подвергает его жизнь значительному риску. Вообще-то в теории законодательство гарантирует донору бесплатное лечение после операции для минимизации ущерба его здоровью, но на практике зачастую такого не происходит и донор после выписки из больницы, в которой был произведен забор органа, имеет серьезный шанс оказаться один на один со своими проблемами. Поэтому необходимо усилить защиту интересов донора посредством медицинского страхования. Можно прибегать к юридическому оформлению добровольной жертвы ближнему[[3]](#footnote-3).

Итак. одним из факторов в этом споре, неприемлемым с этической точки зрения, является эксплуатация. Она заложена в рыночной ситуации: кто кого эксплуатирует? Это может быть эмоциональная эксплуатация членами семьи того, кто не хотел быть донором, различные формы эксплуатации со стороны медиков или посредников. Поэтому неудивительно, что финансовые сделки по продаже органов почти неизбежно означают, что именно деньги, а не медицинская необходимость решают, какой именно пациент получит почки. Управлять данной ситуацией очень трудно. Следовательно, любые процедуры, разрешенные в это области, должны выполняться на основе строгих рекомендаций по защите живых доноров от всех форм эксплуатации.

# 3. Этические проблемы пересадки органов от трупа

Взятие органов и тканей у трупов также связано с вопросами этического и правового свойства: в США и странах Европы, где также запрещена торговля человеческими органами, действует принцип «испрошенного согласия», означающий, что без юридически оформленного согласия каждого человека на использование его органов и тканей врач не имеет права производить их изъятие. В России же действует презумпция согласия на изъятие органов и тканей, т.е. закон допускает взятие тканей и органов у трупа, если умерший человек или его родственники не выразили на это своего несогласия.

Также при обсуждении этических вопросов пересадки органов следует разделять интересы реанимационных и трансплантационных бригад одного и того же медицинского учреждения: действия первых направлены на спасение жизни одного пациента, а вторых – на возвращение жизни другому умирающему.

При трансплантации органов от трупов возникают морально-этические проблемы, связанные как с процедурой забора органов, так и со справедливым распределением дефицитных ресурсов трансплантологии между потенциальными реципиентами. В вопросе кому принадлежат органы трупа применяются три подхода: принципы информированного согласия, презумпции согласия и рутинного забора органов. **Рутинный забор** пригодных для трансплантации органов у трупов в нашей стране долгое время оставался основным типом решения данного вопроса. При этом власти по собственному усмотрению могут распоряжаться телом умершего. В этом случае реализуется установка утилитарной этики, согласно которой действие морально оправданно, если оно производит наибольшее количество блага для наибольшего количества людей. Однако при этом нарушается право человека распоряжаться своим телом (пусть даже после смерти) и затрагиваются моральные ценности семьи покойного, в ряде случаев нанося родственникам дополнительную моральную травму.

Американский философ Р. Витч писал: «В обществе, которое ценит достоинство и свободу личности, мы должны иметь возможность контролировать то, что происходит с нашими телами, не только при жизни, но, и, в разумных пределах, и после ее окончания».

**Презумпция согласия.** Данный тип забора органов заложен в современное российское законодательство. При этом констатируется отсутствие отказа от подобной манипуляции (как самого человека при жизни, так и родственников после его смерти). Вследствие распространенной в России правовой безграмотности этим правом пользуются редко, что, с другой стороны, является благом, так как большинство населения, не доверяя современной системе здравоохранения, с предубеждением относится к забору органов. Из-за отсутствия широкой системы позитивной информации о трансплантологии и обилию негативных публикаций в средствах массовой информации и других изданиях люди (пока не затрагиваются их личные интересы) весьма критично относятся к трансплантологии.

**Информированное согласие (презумпция несогласия)** предусматривает прижизненное распоряжение донора или согласие членов его семьи после его смерти. Этот тип забора органов применяется в ряде развитых стран (США, Голландия, Португалия). В США в 1968 году принят закон об анатомическом даре (для лиц старше 18 лет). Дар выражается в виде устного изъявления воли или путем заполнений специальной донорской карты. Этично ли спрашивать у родственников умершего разрешение на забор органов (причем задавать этот вопрос будет врач, который курировал больного)? С одной стороны, это нанесет им дополнительную моральную травму. С другой – отчасти снимает с врача персональную ответственность за принятие решения. Именно поэтому в некоторых американских штатах закон обязывает медиков обращаться к родственникам за разрешением на забор органов[[4]](#footnote-4).

### Справедливое распределение. Важнейшей проблемой трансплантологии является нехватка полноценных донорских органов. Существует несколько теорий справедливого распределения этих дефицитных ресурсов. Согласно одной из них, следует отдавать предпочтение лицам, чья социальная значимость выше, чем среднестатистического человека, и, следовательно, восстановление их жизнедеятельности сможет принести благо обществу. Так, американец Н.Ришер пишет: «Общество «инвестирует» ограниченный ресурс в данного индивида, а не в другого, потому что ожидает при этом большего возврата своих инвестиций». В этом случае нарушается принцип справедливости и равноправия. Принося клятву Гиппократа, врач обязуется оказывать помощь людям независимо от их социального и имущественного положения. В большинстве стран распределение донорских ресурсов идет по принципу равноправия. Тем не менее, существуют критерии, лимитирующие этот принцип. Прежде всего, это критерий «лотереи»: при получении донорского трупного органа к нему подбирается максимально совместимый по ряду антигенных систем реципиент. Этот реципиент может находиться в листе ожидания как в течение недели, так и в течение нескольких лет. Следует отметить, что при прочих равных условиях, предпочтение будет отдано реципиенту, у которого прогнозируется лучший эффект трансплантации (в первую очередь трансплантация осуществляется лицам молодого возраста без тяжелой сопутствующей патологии)[[5]](#footnote-5).

### Существует еще ряд этических проблем. Следует ли «отдавать» полученный орган лицам с асоциальным поведением (например, людям, страдающим наркоманией)? Известно, что наркоман погибает в среднем чрез 5 лет после первой инъекции. Будет ли справедливо лечить подобных индивидов, в то время как в листе ожидания находятся сотни детей, молодых трудоспособных людей? В России при распределении донорских органов руководствуются, как правило, тремя принципами: совместимость пары «донор-реципиент», экстренность ситуации, длительность нахождения пациента в листе ожидания[[6]](#footnote-6).

Таким образом, сегодня в России высказываются предположения о законодательном переходе к модели информированного согласия. Следует, однако, отметить, что без проведения огромной по объему разъяснительной работы среди населения такое изменение законодательства повлечет за собой практически полную остановку трансплантаций органов и тканей.

# 4. Проблема справедливости в распределении дефицитных ресурсов для трансплантологии

Распределение дефицитных ресурсов в соответствии с социальной значимостью индивида или группы является обычным механизмом, более или менее распространенным во всех сообществах. Конституция России полагает охрану здоровья и медицинскую помощь в качестве неотъемлемого права каждого гражданина. Для реализации равноправия граждан при распределении дефицитных ресурсов здравоохранения, включая таковой в высшей степени дефицитный ресурс, как органы и ткани для пересадки, обычно используется два основных критерия. Это – критерий лотереи и критерий очередности. В качестве своеобразного варианта критерия лотереи можно трактовать отбор пациентов для трансплантации по принципу совместимости пары «донор-реципиент». Это «природная лотерея» - получает орган тот из потенциальных реципиентов, для которого ткани потенциального донора наиболее подходят, и поэтому имеется наименьший шанс отторжения трансплантата.

Вместе с тем даже наиболее последовательные сторонники равной доступности органов для пересадки расходятся во мнениях относительно того, насколько универсальны предложные механизмы распределения и сами критерии. Во многих странах мира существуют возрастные ограничения для реципиентов. Иногда считается морально оправданным ограничивать доступность программ по пересадке органов для тех, кто потерял здоровье в силу ненормального образа жизни – наркоманов, алкоголиков и т.д.

Естественным ограничением для потенциальных реципиентов является состояние их здоровья – наличие других заболеваний, осложняющих перспективы пересадки. Существует неизбежное противоречие между универсализмом идеи равноправия и высокой степенью дифференциации реальных отношений, в которых находятся люди[[7]](#footnote-7).

Итак, как отмечают отечественные специалисты - трансплантологи, в России при распределении органов для трансплантации руководствуются тремя достаточно обоснованными критериями: степенью совместимости пары донор-реципиент, экстренностью ситуации и длительностью нахождения в «листе ожидания». Выбор пациента – это всегда этический поступок для членов трансплантационной бригады и прежде всего для ее лидера.

Заключение

В настоящее время трансплантация - одно из направлений практического здравоохранения. По данным IX Всемирного конгресса трансплантологов (1982 г.) пересажено сотни сердец (723), десятки тысяч почек (64000) и т.д. Пока трансплантологические операции исчислялись единицами и носили экспериментальный характер, они вызывали удивление и даже одобрение. 1967 год - год, когда К. Бернардом была произведена первая в мире пересадка сердца. За ней в течение 1968 года была произведена еще 101 подобная операция. Эти годы называли в прессе временем "трансплантационной эйфории".

В трансплантологии, как ни в одной другой медико-биологической науке, необходимо создание этических правил и соответствующего юридического (законодательного) регулирования процесса пересадки биологического материала. С другой стороны, трансплантология — это состоявшийся и признанный обществом метод лечения ранее безнадежных больных, это крайняя степень врачебного риска и последняя надежда для больного. Принятие в 1992 году Закона «О трансплантации органов и (или) тканей человека» урегулировало ряд правовых вопросов трансплантологии. Тем не менее остается еще достаточно много нерешенных и спорных вопросов этического порядка.

В данной работе рассмотрены основные моральные проблемы трансплантации органов и тканей, проанализирована необходимость трат на трансплантологию с точки зрения морали, моральные проблемы получения органов от живых доноров, этические проблемы пересадки органов от трупа, проблемы справедливости в трансплантологии.

Список использованной литературы

1. Иванюшкин, А.Я. Введение в биоэтику/ А.Я. Иванюшкин - М.: Прогресс-Традиция, 1998. – 381 с.
2. Кэмпбелл, А. Медицинская этика/ А. Кэмпбелл, Г. Джиллет – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 400 с.

Семашко, Н.А. Врачебная этика/ Н.А. Семашко. – Спб.: АЦИС, 2005. – 206 с.

1. Силуянова, И.В. Биоэтика в России: ценности и законы/ И.В. Силуянова – М.: Философская мысль, 2001. – 192 с.
2. Федоров, М.А. Биоэтика/ М.А. Федоров – М.: Медицина, 2000. – 251 с.
1. Силуянова, И.В. Биоэтика в России: ценности и законы/ И.В. Силуянова – М.: Философская мысль, 2001. – С. 36. [↑](#footnote-ref-1)
2. Семашко, Н.А. Врачебная этика/ Н.А. Семашко. – Спб.: АЦИС, 2005. – С. 56. [↑](#footnote-ref-2)
3. Иванюшкин, А.Я. Введение в биоэтику/ А.Я. Иванюшкин - М.: Прогресс-Традиция, 1998. – С. 309. [↑](#footnote-ref-3)
4. Силуянова, И.В. Биоэтика в России: ценности и законы/ И.В. Силуянова – М.: Философская мысль, 2001. – С. 34. [↑](#footnote-ref-4)
5. Кэмпбелл, А. Медицинская этика/ А. Кэмпбелл, Г. Джиллет – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – С. 177. [↑](#footnote-ref-5)
6. Иванюшкин, А.Я. Введение в биоэтику/ А.Я. Иванюшкин - М.: Прогресс-Традиция, 1998. – С. 314. [↑](#footnote-ref-6)
7. Федоров, М.А. Биоэтика / М.А. Федоров – М.: Медицина, 2000. – С. 41 [↑](#footnote-ref-7)