**Этические проблемы трансплантации органов и тканей**

Марина Жарова

В конце 20 – начале 21 века трансплантология стала областью медицины, сконцентрировавшей в себе новейшие достижения хирургии, анестезиологии, реаниматологии, иммунологии, фармакологии и других медико-биологических наук. Это область высоких биомедицинских технологий, которые используются в случаях таких патологических изменений органов и тканей человека, которые неизбежно приведут к гибели пациента. Пересадка органов как метод лечения тяжелых больных имеет большое социальное значение, т.к. позволяет не только продлить жизнь, но и обеспечить ее более высокий качественный уровень.

Трансплантология – это отрасль биологии и медицины, изучающая проблемы трансплантации, разрабатывающая методы консервирования органов и тканей, создания и применения искусственных органов.

Трансплантация (от лат. transplantare – пересаживать) – процесс замены поврежденных или утраченных органов путем пересадки таких же органов, взятых из здоровых организмов того же вида.

Различают три вида трансплантации: аутотрансплантацию – трансплантацию в пределах одного организма, алло- или гомотрансплантацию – трансплантацию в пределах одного вида и гетеро- или ксенотрансплантация – трансплантацию между различными видами.

Операции по пересадке тканей, а затем и органов человеку начали производиться на рубеже 19 – начала 20 веков, были немногочисленными и носили преимущественно экспериментальный характер. К середине 20 в. успешно проводились операции по пересадке кожи, сосудов, костей и других тканей в пределах одного организма. Гетеротрансплантация была еще недоступна в связи с отсутствием научных знаний об иммунологических механизмах отторжения организмом чужеродных для него органов и фармакологических средств для управления этими механизмами. Благодаря разработанным во второй половине 20 в. методам иммуносупрессии стали возможны пересадки органов и тканей от одного человека другому при отсутствии у них близкого родства.

Донорство крови – самая массовая медицинская практика, связанная с трансплантацией. В 1930 г. в Московском институте скорой помощи им. Н.В. Склифософского знаменитый российский хирург С.С. Юдин впервые произвел успешное переливание трупной крови, причем тайна донорства и реципиента была полностью сохранена. В настоящее время практика переливания крови и ее компонентов регулируется законом «О донорстве крови и ее компонентов» (1993 г.).

Началом развития трансплантологии как направления практической медицины считается 1954 г., когда американскими хирургами была произведена первая успешная пересадка почки. В нашей стране такая операция впервые была успешно произведена в 1965 г. академиком А.В. Петровским. В следующем году он успешно провел пересадку почки человеку от трупа. В 1967 г. южно-африканский врач-кардиохирург Кристиан Барнард в Кейптауне осуществил первую в мире успешную операцию трансплантации сердца человеку от погибшей в автомобильной катастрофе молодой женщины. Первый пациент жил 18 дней и умер от обширной пневмонии. Но четыре из его первых десяти пациентов прожили больше года, один жил 13 лет и ещё один – 23 года. В настоящее время медицинские технологии по пересадке сердца достаточно хорошо отработаны. После такой операции качество жизни пациентов в течение 10 лет нередко превосходит таковое у больных после реконструктивных операций на сердце.

Но именно пересадка сердца от человека человеку произвела в общественном сознании своеобразный переворот и поставила перед обществом ряд этико-правовых проблем, а К. Барнард получил мировую известность. Это связано с особым значением, которое придается сердцу как органу человеческого организма. «Сердце болит» не только как орган человеческого организма, но оно болит о ком-то, за кого-то. Оно отзывается ощущением боли на беды, несчастья и «сердце радуется» при успехе, в моменты радостных, приятных событий. Сердце издревле считалось центром, источником телесной жизни человека, но при этом и местом, где обитает душа человека, рождаются его чувства. Поэтому пересадка сердца одного человека другому вызвала вопросы о влиянии этой операции на личность человека, его духовную и психическую жизнь.

К концу 20 века в медицинскую практику прочно вошли операции по пересадке сердца, почек, печени, легких, поджелудочной железы, роговицы и других органов. В 1998 году была проведена пересадка кисти руки, в 2007 году – пересадка нижней части лица, в 2008 – трансплантация обеих рук. В начале 21 века трансплантология начала переходить к новым технологиям - пересадке органо-тканных комплексов, включающих в себя органы и близлежащие сосуды, нервы и т.д., и сочетанных пересадок, при которых реципиенту одновременно пересаживается несколько органов (сердце и легкое, поджелудочная железа и почка и т.д.).

Применение различных технологий трансплантации органов и тканей имеет определенные ограничения, как медицинского, так и этико-правового характера.

К медицинским факторам относятся проблемы иммунологического подбора донора, показатели здоровья реципиента, некоторые из которых становятся противопоказаниями для трансплантации, проведение послеоперационной иммуносупрессивной терапии, а также научно-медицинские проблемы разработки и применения технологий трансплантации органов и тканей. Наибольшие трудности возникают при решении этических и правовых проблем трансплантации органов человеку.

В области трансплантологии существует ряд этико-правовых проблем: проблемы, связанные с ключевыми этапами технологии трансплантации - констатацией смерти человека, изъятием (забор) органов и/ или тканей, распределением органов и/ или тканей между реципиентами, коммерциализацией трансплантологии.

Проблема забора органов и(или) тканей у донора рассматривается в зависимости от того, является ли донор живым или мертвым человеком.

Пересадка органа от живого донора сопряжена с причинением вреда его здоровью. В трансплантологии соблюдение этического принципа «не навреди» в случаях, когда донором является живой человек, оказывается практически невозможным. Врач оказывается перед противоречием между моральными принципами «не навреди» и «твори благо». С одной стороны, пересадка органа (например, почки) – это спасение жизни человеку (реципиенту), т.е. является благом для него. С другой стороны, здоровью живого донора данного органа причиняется значительный вред, т.е. нарушается принцип «не навреди», причиняется зло. Поэтому, в случаях живого донорства речь всегда идет о степени получаемой пользы и степени причиняемого вреда, и всегда действует правило: получаемая польза должна превышать причиняемый вред.

По российскому законодательству в качестве живого донора может выступать только родственник реципиента и обязательным условием, как для донора, так и для реципиента является добровольное информированное согласие на проведение трансплантации.

Самый распространенный в настоящее время вид донорства – это изъятие органов и (или) тканей у мертвого человека. Данный вид донорства связан с рядом этико-правовых и религиозных проблем, среди которых наиболее важными являются: проблема констатации смерти человека, проблема добровольного волеизъявления о пожертвовании собственных органов после смерти для трансплантации, допустимость использования тела человека в качестве источника органов и тканей для трансплантации с позиций религии. Решения этих проблем отражены в ряде этико-правовых документов международного, национального и конфессионального уровня.

Девиз современной трансплантологии: «Уходя из этой жизни, не забирай с собой органы. Они нужны нам здесь». Однако, при жизни люди редко оставляют распоряжения об использовании своих органов для трансплантации после своей смерти. Это связано, с одной стороны, с действующими в конкретной стране правовыми нормами забора донорских органов, с другой стороны – с субъективными причинами этического, религиозного, морально-психологического характера.

В настоящее время в мире в области донорства органов и тканей человека действуют три основных вида забора органов у трупа: рутинное изъятие, изъятие в соответствии с принципом презумпции согласия и изъятие в соответствии с принципом презумпции несогласия человека на изъятие органов из его тела после его смерти.

Рутинный забор органов основан на признании тела после смерти человека собственностью государства и поэтому оно может использоваться в научно-исследовательских целях, для забора органов и тканей и других целях в соответствии с потребностями государства. Такой тип отношения к телу человека и вид забора органов и тканей для последующей трансплантации имел место в нашей стране до 1992 года. В настоящее время в мире изъятие органов у трупа осуществляется в соответствии с принципами презумпции согласия или презумпции несогласия.

Принцип презумпции согласия – это признание изначального согласия человека на какие-либо действия. Если человек не согласен на совершение предполагаемых действий, то он должен в установленной форме выразить свое несогласие.

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. Таким образом, данный принцип допускает взятие тканей и органов у трупа, если умерший человек, или его родственники, не выразили на это своего несогласия.

Принцип презумпции несогласия – это признание изначального несогласия человека на какие-либо действия. Если человек согласен на совершение предполагаемых действий, то он должен в установленной форме выразить свое согласие.

В ряде стран мира, в частности, в США документ о согласии на забор органов для последующей их трансплантации человек оформляет при жизни. Юридическая форма прижизненного согласия быть донором в случае смерти («донор-карта») существует в США. Во всех штатах действует закон «О едином акте анатомического дара», который определяет правила дарения всего или части человеческого тела после смерти для специальных целей. Практика оформления прижизненного согласия на изъятие органов человека после его смерти внедряется в Бразилии, Китае, Польше.

Получение согласия человека или его родственников на использование его органов для трансплантации связано с рядом этико-психологических проблем. Получение согласия у человека, находящегося в терминальном состоянии практически невозможно и по этическим причинам, и по медицинским, т.к. человек, как правило, физически находится в таком состоянии, когда не может принимать добровольных, ответственных решений на основе полной и достоверной информации, предоставленной ему в доступной форме. Общение с родственниками умирающего или только что умершего человека также чрезвычайно сложная и ответственная этико-психологическая задача.

Время для забора тех или иных органов различно, что связано как со спецификой самих тканей человека, так и с современными технологиями их консервации и транспортировки, позволяющими их сохранить пригодными для трансплантации пациенту. Для каждого органа свой «лимит» времени. Например, сердце, почки, печень, поджелудочная железа – 15-20 минут, кровь, плазма – 6-8 часов. Поэтому при заборе донорских органов у трупа возникает в первую очередь проблема установления момента возможного забора органа. «На бьющемся сердце» или после установления всех установленных критериев биологической смерти человека?

Проблема констатации смерти человека в конце 20 в. перешла из разряда чисто медицинских проблем в категорию биоэтических в связи с развитием реанимационных, трансплантологических и других технологий медицины. В зависимости от того, какое состояние человеческого организма признается моментом его смерти как человека, появляется возможность для прекращения поддерживающей терапии, проведения мероприятий по изъятию органов и тканей для их дальнейшей трансплантации и т.д.

В подавляющем большинстве стран мира главным критерием смерти человека признана смерть мозга. Концепция смерти мозга была разработана в неврологии после описания состояния запредельной комы французскими невропатологами П. Моларом и М. Гулоном. Данная концепция основана на понимании смерти человека как состоянии необратимой деструкции и/или дисфункции критических систем организма, т.е. систем, незаменимых (ни сейчас, ни в будущем) искусственными, биологическими, химическими или электронно-техническими системами, а такой системой является только мозг человека. В настоящее время понятие «смерть мозга» означает гибель всего мозга, включая его ствол, с необратимым бессознательным состоянием, прекращением самостоятельного дыхания и исчезновением всех стволовых рефлексов.

В 1968 г. были разработаны Гарвардские критерии смерти мозга, которые в этом же году были признаны в несколько уточненном виде мировым медицинским сообществом (Сиднейская декларация ВМА). В последующие годы во многих странах мира были приняты законодательные акты, в которых главным критерием смерти человека утверждалась смерть мозга.

В нашей стране факт смерти человека устанавливается по ряду признаков в соответствии с Приказом МЗ РФ №73 от 4.03.2003 и инструкцией МЗ РФ по констатации смерти человека на основании диагноза смерти мозга. В приказе сказано: «Смерть мозга проявляется развитием необратимых изменений в головном мозге, а в других органах и тканях частично или полностью, биологическая смерть выражается посмертными изменениями во всех органах и системах, которые носят постоянный, необратимый, трупный характер» В инструкции определено: «Смерть мозга есть полное и необратимое прекращение всех функций головного мозга, регистрируемое при работающем сердце и искусственной вентиляции легких. Смерть мозга эквивалентна смерти человека» (п. 1). Диагноз «смерть мозга» устанавливается на основе целого комплекса признаков (клинических тестов), указанных в этой инструкции.

В историю отечественной трансплантологии уже вошло «дело врачей-трансплантологов», которое до настоящего времени вызывает дискуссии, не имеет окончательного решения (судебные решения неоднократно пересматривались) и в связи с этим оказывает негативное влияние на практику пересадки органов. Ситуация, ставшая «делом» достаточно типичная для практики здравоохранения: в больницу по «скорой помощи» поступает пациент с диагнозом «черепно-мозговая травма» и его состояние характеризуется как несовместимое с жизнью. В условиях больницы у пациента трижды наступает остановка сердца. После третьей остановки сердца реанимационные мероприятия оказываются неэффективны, и принимается решение об изъятии у него почки для трансплантации. Действия медицинских работников были прерваны представителями правоохранительных органов, пациент умер.

Анализ данной ситуации с позиций биомедицинской этики показывает, прежде всего, моральную уязвимость критерия «смерти мозга» как смерти человека и необходимость очень ответственного отношения к исполнению каждого пункта любой инструкции, каким бы незначительным, «бюрократическим» он ни казался.

Решение проблемы дефицита донорских органов.

Проблема дефицита донорских органов решается различными путями: идет пропаганда пожертвования органов после смерти человека с прижизненным оформлением согласия на это, создаются искусственные органы, разрабатываются методы получения донорских органов от животных, путем культивирования соматических стволовых клеток с последующим получением определенных типов тканей, создания искусственных органов на основе достижений биоэлектроники и нанотехнологий.

Создание и использование искусственных органов – первое направление в трансплантологии, в котором начала решаться проблема дефицита донорских органов и других проблем, связанных с забором органов у человека, как живого, так и мертвого. В медицинской практике широко используется аппарат «искусственная почка», вошли в практику кардиотрансплантологии искусственные клапаны сердца, совершенствуется искусственное сердце, используются искусственные суставы и хрусталики глаза. Это путь, который зависит от новейших достижений в области других наук (технических, химико-биологических и т.д.), требующий значительных экономических затрат, научных исследований и испытаний.

Ксенотрансплантация в настоящее время является одним из путей решения проблемы дефицита донорских органов. Идея использования животных в качестве доноров основана на мнении о том, что животное является менее ценным живым организмом, чем человек. Против этого возражают как сторонники защиты животных, так и представители трансгуманизма, считающие, что каждое живое существо имеет право на жизнь и негуманно ради продолжения жизни одного живого существа убивать другое. В то же время, человек на протяжении многих тысячелетий убивает животных для удовлетворения своих потребностей в пище, одежде и т.п.

Наибольшие проблемы возникают в области решения научно-медицинских проблем, связанных с опасностью переноса в организм человека различных инфекций, вирусов и иммунологической несовместимостью органов и тканей животных с организмом человека. В последние годы на первый план в качестве доноров для ксенотрансплантации вышли свиньи, которые имеют наиболее близкий человеку набор хромосом, строение внутренних органов, быстро и активно размножаются, давно являются домашними животными. Успехи в области генной инженерии позволили получить разновидность трансгенных свиней, имеющих в своем геноме ген человека, что должно снизить вероятность иммунологического отторжения пересаженных от свиньи человеку органов.

Значительной этико-психологической проблемой является принятие личностью органа животного как своего, осознание своего организма как целостного, истинно человеческого даже после пересадки в него какого-либо органа животного.

Терапевтическое клонирование органов и тканей – это возможность создания донорских органов на основе использования генетических технологий. Исследования стволовых клеток человека открыли перед медициной перспективы получения донорских органов и тканей при помощи культивирования соматических стволовых клеток. В настоящее время активно проводятся эксперименты по получению в искусственных условиях хрящевой, мышечной и других тканей.

Путь очень привлекательный с этической точки зрения, т.к. не требует вторжения в какой-либо организм (живой или мертвый) с целью забора из него органов. Ученые видят большие перспективы этого пути получения донорских органов и тканей организма человека, поскольку открываются возможности не только получения самих органов и тканей, но и решения проблемы их иммунологической совместимости, т.к. исходным материалом являются соматические клетки самого человека. Таким образом, сам человек становится и донором, и реципиентом, что снимает многие этико-правовые проблемы трансплантации. Но это путь экспериментов и научных исследований, которые хотя и приносят некоторые обнадеживающие результаты, но ещё далеки от внедрения в практику здравоохранения. Это технологии будущего, т.к. они основаны на использовании технологий культивирования из стволовых клеток необходимых человеку тканей, что в настоящее время является проблемой, также находящейся на стадии научных исследований и разработок.

Проблема распределения донорских органов актуальна во всем мире и существует как проблема дефицита донорских органов. Распределение донорских органов в соответствии с принципом справедливости решается путем включения реципиентов в трансплантологическую программу, основанную на практике «листов ожидания». «Листы ожидания» представляют собой списки пациентов, которым необходима пересадка того или иного органа с указанием особенностей состояния его здоровья. Проблема заключается в том, что пациент, даже в очень тяжелом состоянии, может находиться на первом месте в этом списке и так и не дождаться спасительной для него операции. Это связано с тем, что из имеющегося объема донорских органов очень трудно подобрать подходящий данному пациенту орган в связи с иммунологической несовместимостью. Эта проблема в определенной степени решается путем совершенствования методов иммуносупрессорной терапии, но все еще остается очень актуальной.

Обеспечение равных прав пациентов происходит благодаря следованию следующим правилам: выбор реципиента осуществляется только в соответствии с медицинскими показаниями, учитывающими тяжесть состояния пациента, его иммунологические и генетические характеристики; приоритет донорских органов не должен определяться выявлением преимуществ отдельных групп и специальным финансированием.

Этические проблемы, связанные с коммерциализацией трансплантологии связаны с тем, что человеческие органы становятся товаром, а в условиях всеобщего дефицита донорских органов – дефицитным и очень дорогим товаром.

По российскому законодательству купля-продажа органов запрещена. В статье 15 зафиксирована недопустимость продажи органов и (или) тканей человека. Считается абсолютно неприемлемым создание рынка донорских органов и тканей и получение прибыли от торговли ими. Однако, общеизвестно, что в соответствии с экономическим законом «спрос рождает предложение» существует «черный» рынок донорских органов и тканей. Донорами-продавцами выступают в данном случае живые люди, которые по различным (в основном материальным) причинам решают продать один из своих органов. Главным образом продается один из парных органов человеческого организма, среди которых наибольшим спросом служат почки. Коммерциализация противоречит высочайшей гуманистической идее трансплантологии: смерть служит продлению жизни.

При решении этих проблем особое значение приобретает соблюдение этических принципов информированного добровольного согласия, не причинения вреда и социальной справедливости. Эти принципы положены в основу всех международных и национальных этико-правовых документов, регулирующих деятельность медицинских работников в области трансплантации органов и тканей человека.

Этико-правовой аспект проблемы трансплантации органов и тканей. В ряде международных документов отражены основные этические принципы и нормы деятельности медицинских работников в области трансплантологии.

Всемирная медицинская ассоциация в 1987 г. приняла Декларацию о трансплантации человеческих органов. В ней определены условия констатации смерти человека в соответствии с современными критериями и обозначены этические принципы, которыми следует руководствоваться при трансплантации органов и тканей человека. Главным принципом является забота врача о состоянии здоровья пациента в любой ситуации. Он должен соблюдаться и при проведении всех процедур, связанных с пересадкой от одного человека к другому. ВМА подчеркивает, что ни один врач не может взять на себя ответственность за проведение операции по пересадке органа до тех пор, пока не будет обеспечено соблюдение прав и донора и реципиента. Обязательным условием проведения трансплантации является получение добровольного информированного согласия донора и реципиента, а в случаях, когда это невозможно, то членов их семей или законных представителей. В Декларации особо отмечено, что купля-продажа человеческих органов строго осуждается.

В Конвенции Совета Европы о правах человека и биомедицине (1996 г.) проблеме соблюдения прав человека при изъятии органов и тканей в целях трансплантации посвящена глава VI. В ней сказано, что «изъятие у живого донора органов и тканей для их трансплантации может производиться исключительно с целью лечения реципиента и при условии отсутствия пригодного органа или ткани, полученных от трупа, и невозможности проведения альтернативного лечения с сопоставимой эффективностью». В Конвенции подчеркивается обязательность получения информированного добровольного согласия и запрещается изъятие любых органов или тканей у человека, не способного дать это согласие. В Конвенции также определены условия, при которых в исключительных случаях может производиться изъятие регенеративных тканей у человека, не способного дать на это согласие. К таким условиям относятся: отсутствие совместимого донора, способного дать соответствующее согласие, родственные связи с донором (брат или сестра), зависимость сохранения жизни реципиента от трансплантации донорского органа, отсутствие возражений потенциального донора, согласие компетентных лиц в случае недееспособности или несовершеннолетнего возраста реципиента.

В Российской Федерации действует специальный закон "О трансплантации органов и (или) тканей человека". В этом законе определяются условия и порядок трансплантации органов и (или) тканей человека на основе современных достижений науки и медицинской практики, а также с учетом рекомендаций ВОЗ.

Данным законом трансплантация органов и(или) тканей человека признается средством спасения жизни и восстановления здоровья граждан, которое должно использоваться в соответствии с гуманными принципами, провозглашенными международным сообществом и действующим законодательством. В статье 1 сказано: «Трансплантация органов и (или) тканей от живого донора или трупа может быть применена только в случае, если другие медицинские средства не могут гарантировать жизни больного (реципиента) либо восстановления его здоровья. Изъятие органов и(или) тканей у живого донора допустимо только в случае, если его здоровью, по заключению консилиума врачей-специалистов, не будет причинен значительный вред» [1].

В статье 8 зафиксирован принцип презумпции согласия на изъятие органов и(или) тканей, в соответствии с которым в нашей стране осуществляется забор органов у трупа. В ней сказано, что «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». В статье 11 зафиксированы условия изъятия органов и(или) тканей у живого донора, которые соответствуют этическому требованию получения от пациента добровольного информированного согласия. Статья 14 посвящена проблеме медицинской тайны в области трансплантологии. В ней сказано: «Врачам и иным сотрудникам учреждения здравоохранения запрещается разглашать сведения о доноре и реципиенте. Разглашение таких сведений влечет ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации» [2]

В законе определены критерии смерти мозга, зафиксировано право врачей на забор органов для трансплантации у лиц с диагнозом «смерть мозга». В законе сказано, что «заключение о смерти дается на основе констатации необратимой гибели всего головного мозга (смерть мозга), установленной в соответствии с процедурой, утвержденной МЗ РФ» (раздел II, статья 9).

В настоящее время действует Инструкция по констатации смерти человека на основании диагноза смерти мозга, утвержденная Приказом МЗ РФ от 20 декабря 2001 года № 460. Совместным приказом МЗ РФ и РАМН от 13 декабря 2001 года № 448/106 определен перечень органов человека - объектов трансплантологии и перечень учреждений здравоохранения, которым разрешено осуществлять трансплантацию. Немедицинский закон «О погребении и похоронном деле» закрепил порядок волеизъявления лица на изъятие органов.

В основу закона РФ «О трансплантации органов и (или) тканей человека» положен принцип презумпции согласия. Статья 8 посвящена обоснованию презумпции согласия: «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». Таким образом, принцип презумпции согласия допускает изъятие тканей и органов у трупа, если умерший человек, или его родственники, не выразили на это своего несогласия.

Почти в 40 странах мира приняты специальные законы или разделы в Конституции, регулирующие основные этапы национальных трансплантационных программ. Все национальные законы основываются на учете и признании международных норм в области прав личности, ее свободы и защиты.

В ряде западноевропейских стран, таких странах Европы как Австрия, Бельгия, Испания, Венгрия, Чехия также правовые нормы ориентированы на принцип презумпции согласия.

В США, Германии Канаде, Франции, Италии законодательно действует принцип презумпции несогласия ("испрошенного согласия"), в соответствии с которым использование органов и тканей человека без юридически оформленного его согласия недопустимо.

Проблемы трансплантологии в религиозном аспекте. Русская Православная Церковь в «Основах социальной концепции» отметила, что «современная трансплантология … позволяет оказать действенную помощь многим больным, которые прежде были обречены на неизбежную смерть или тяжелую инвалидность. Вместе с тем, развитие данной области медицины, увеличивая потребность в необходимых органах, порождает определенные нравственные проблемы и может представлять опасность для общества. …Церковь считает, что органы человека не могут рассматриваться как объект купли и продажи. Пересадка органов от живого донора может основываться только на добровольном самопожертвовании ради спасения жизни другого человека. В этом случае согласие на эксплантацию (изъятие органа) становится проявлением любви и сострадания. Однако потенциальный донор должен быть полностью информирован о возможных последствиях эксплантации органа для его здоровья. Морально недопустима эксплантация, прямо угрожающая жизни донора. …Неприемлемо сокращение жизни одного человека, в том числе через отказ от жизнеподдерживающих процедур, с целью продления жизни другого. …Посмертное донорство органов и тканей может стать проявлением любви, простирающейся по ту сторону смерти. Такого рода дарение или завещание не может считаться обязанностью человека. …Так называемую презумпцию согласия потенциального донора на изъятие органов и тканей его тела, закрепленную в законодательстве ряда стран, Церковь считает недопустимым нарушением свободы человека».

Большинство западных христианских богословов являются сторонниками трансплантации и позитивно оценивают факт изъятия и переноса органа умершего в тело живого человека. Римско-католическая церковь считает, что донорство в трансплантологии — это акт милосердия и нравственный долг. Католическая Хартия работников здравоохранения оценивает трансплантологию как «служение жизни», в котором происходит «приношение части себя, своей крови и плоти, дабы продолжали жизнь и другие» [3]. Католицизм допускает пересадку органов и переливание крови в том случае, если нет альтернативных средств лечения для сохранения жизни пациента. Донорство допускается только на добровольной основе. Протестантские богословы признают законность существования человека, получившего орган от другого, однако продажа органов считается аморальной [4].

В иудаизме к телу человека относятся с большим уважением даже после его смерти. Тело умершего человека нельзя вскрывать. Брать органы для трансплантации можно только при условии, что человек сам перед смертью разрешил это и семья при этом не возражает. При заборе органов особое внимание должно уделяться тому, чтобы тело донора не было изуродовано. Ортодоксальные иудеи могут отказаться от пересадки органов или переливания крови, если процедура не будет освящена раввином [5]. Иудаизм допускает пересадку органов, если речь идет о спасении человеческой жизни.

В буддизме пересадка органов считается возможной только от живого донора при условии, что это было даром больному.

Совет Исламской академии правоведения на своей 4-й сессии в 1988 г. принял Постановление №26 (1/4) по проблемам трансплантации органов живого и умершего человека [6]. В нем сказано, что трансплантация органа человека с одного места его тела на другое разрешается в случае, если ожидаемая польза от операции очевидным образом перевешивает возможный вред и если целью операции является восстановление утраченного органа, восстановление его формы или естественной функции, устранение его дефекта или обезображенности, которые приносят человеку физические или нравственные страдания. Существенным условием проведения трансплантации от живого донора является наличие у трансплантанта свойства физической регенерации, как в случае с кровью или кожей, а также полная дееспособность донора и соблюдение всех норм Шариата во время операции.

Шариат запрещает трансплантацию жизненно важных органов живого человека, а также органов, пересадка которых влечет ухудшение жизненно важных функций, хотя и не грозит летальным исходом. Трансплантация органов и переливание крови возможно только от живых доноров, исповедующих ислам и давших на это согласие. Допускается трансплантация от человека с церебральной смертью, которому искусственно поддерживается дыхание и кровообращение.

Трансплантация органов от трупа разрешается при условии, что от этого зависит жизнь или одна из жизненно важных функций организма, и сам донор при жизни или его родственники после смерти выразили согласие на трансплантацию органа. В случае, если личность умершего не поддается идентификации или не установлены наследники, то согласие на трансплантацию дает полномочный глава мусульман. Таким образом, Шариатом закрепляется принцип презумпции несогласия.

В исламе категорически запрещена трансплантация органов на коммерческой основе. Трансплантация органов допустима только под контролем уполномоченного на это специализированного учреждения [7].

Таким образом, несмотря на большие перспективы в области оказания медицинской помощи людям, трансплантология остается в значительной степени областью научных исследований и экспериментов. Для большинства медицинских работников этические проблемы современной трансплантологии являются примером решения моральных проблем, возникающих в области манипуляций с телом человека, как живым, так и мертвым. Это область размышлений о праве распоряжаться своим телом, даже после смерти, об уважении к телу человека, которое является частью его человеческой сущности.

**Список литературы**

1. Закон РФ "О трансплантации органов и (или) тканей человека" (от 22 декабря 1992 г №4180-1 с дополнениями от 24 мая 2000 года). / Цит. по Шамов И.А. Биомедицинская этика. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2006, с. 207.

2. Закон РФ "О трансплантации органов и (или) тканей человека" (от 22 декабря 1992 г №4180-1 с дополнениями от 24 мая 2000 года). / Цит. по Шамов И.А. Биомедицинская этика. …, с. 210.

3. Хартия работников здравоохранения. Папский Совет по апостольству для работников здравоохранения. – Ватикан-Москва, 1996, с. 77-79.

4. С.Л. Дземешкевич, И. В. Борогад, А. И. Гурвич. Биоэтика и деонтология в клинической трансплантологии./ Биомедицинская этика / Под ред. В.И. Покровского. – М.: Медицина, 1997, с.140.

5. Этическая экспертиза биомедицинских исследований. Практические рекомендации. Второе издание (дополнительное) / Под общей редакцией член.-корр. РАМН, проф. Ю.Б. Белоусова. - www.cardiosite.ru/articles/article.asp?pr=1&;id=4169.

6. Керимов Г.М. Шариат: Закон жизни мусульман. Ответы Шариата на проблемы современности. – Спбю: «Издательство «ДИЛЯ», 2007, с. 478 – 479.

7. Керимов Г.М. Шариат: Закон жизни мусульман. Ответы Шариата на проблемы современности. – Спбю: «Издательство «ДИЛЯ», 2007, с. 481.