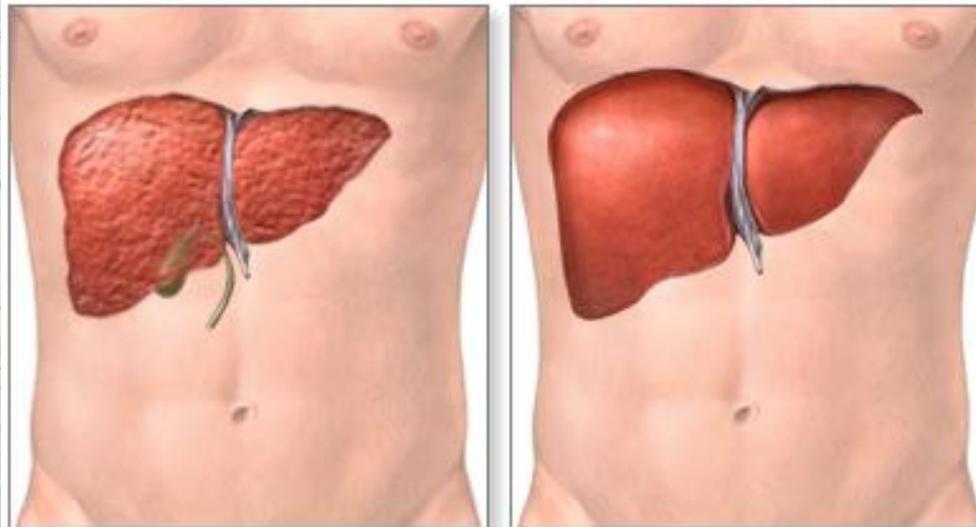


# Биоэтические проблемы трансплантологии.

Подготовила:  
Смирнова Анжела  
Студентка 1 курса  
Лечебного факультета  
11 группы

Трансплантология ставит врачей перед сложнейшей моральной дилеммой: с одной стороны, они должны сделать все возможное для спасения жизни пациента, с другой стороны, чем раньше будет осуществлен забор органов и тканей, тем более успешной будет их пересадка. Центральным в биоэтике является отношение к пациенту как к личности, уважение его автономии и человеческого достоинства, признание его уязвимости и целостности. Относиться к пациенту как к личности в биоэтике применительно к биомедицине означает соблюдать необходимый моральный минимум цивилизованного отношения к пациенту. Этот минимум заповедан в принципах и нормах био

### Трансплантация печени



До

После

# Трансплантация в России и в мире.

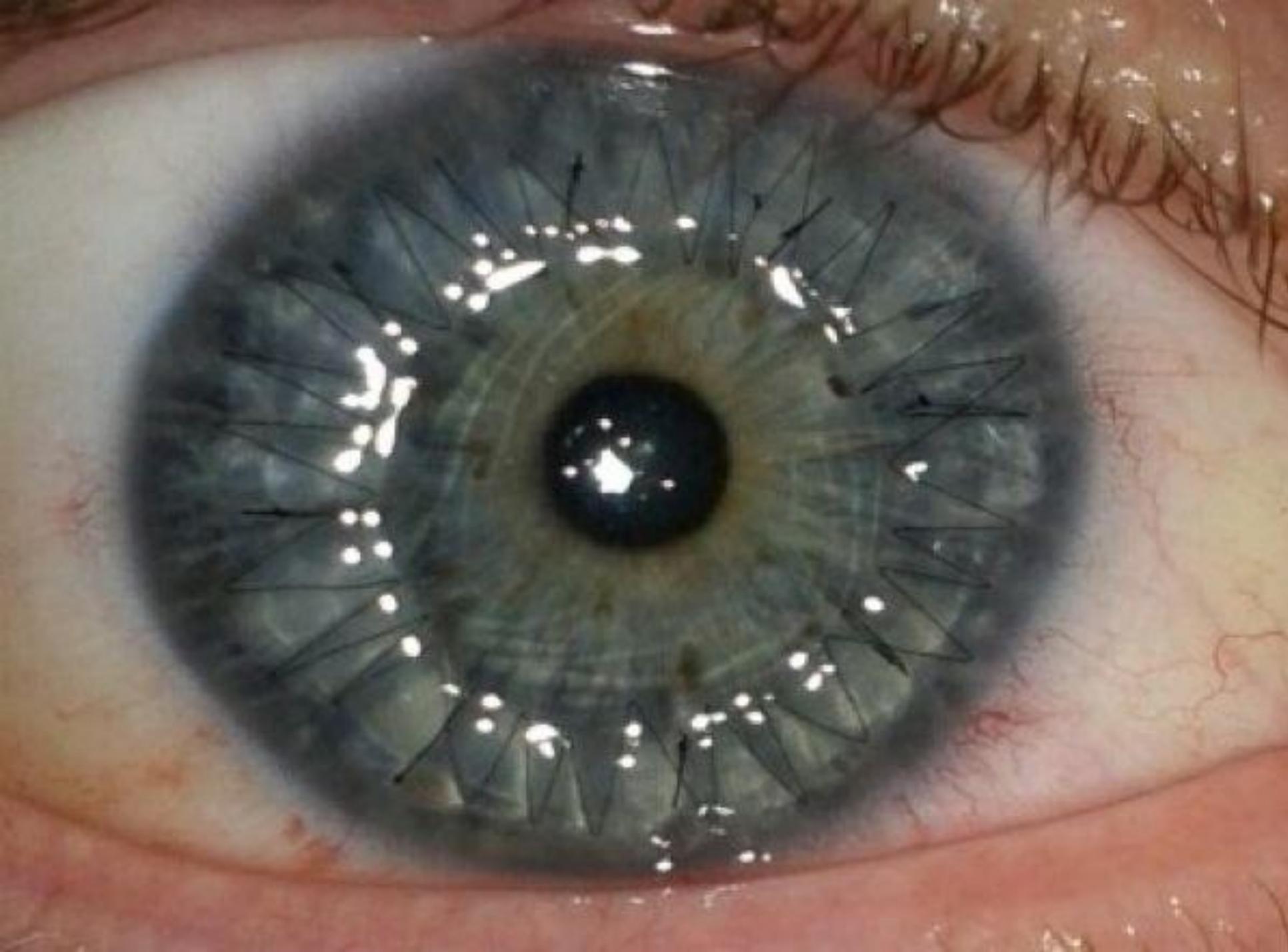
Ежегодно в мире выполняется 100 тысяч трансплантаций органов и более 200 тысяч – тканей и клеток человека.

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 4-5 трансплантаций сердца, 5-10 трансплантаций печени, 500-800 трансплантаций почек. Этот показатель в сотни раз ниже потребности в данных операциях.

Согласно исследованию американских экспертов, расчетная потребность количества трансплантаций органов на 1 млн населения в год составляет: почка – 74,5; сердце – 67,4; печень – 59,1; поджелудочная железа – 13,7; легкое – 13,7; комплекс сердце–легкое – 18,5.



- На сегодняшний день современными исследователями выделяется целый ряд проблем, связанных с вопросами биоэтических норм, которые становятся актуальными в связи с активным развитием трансплантологии. К наиболее острым относят проблемы справедливости в распределении между потенциальными реципиентами дефицитных ресурсов (органов и тканей) трансплантологии, моральные проблемы процедуры забора органов от живых доноров, пересадки органов от трупа, этические проблемы, связанные с торговлей человеческими органами и тканями, проблему донора (особенно при трансплантации таких непарных жизненно важных органов, как сердце, печень, поджелудочная железа и т. д.).

LUNG



HEART &  
HEART  
VALVE

LIVER



PANCREAS

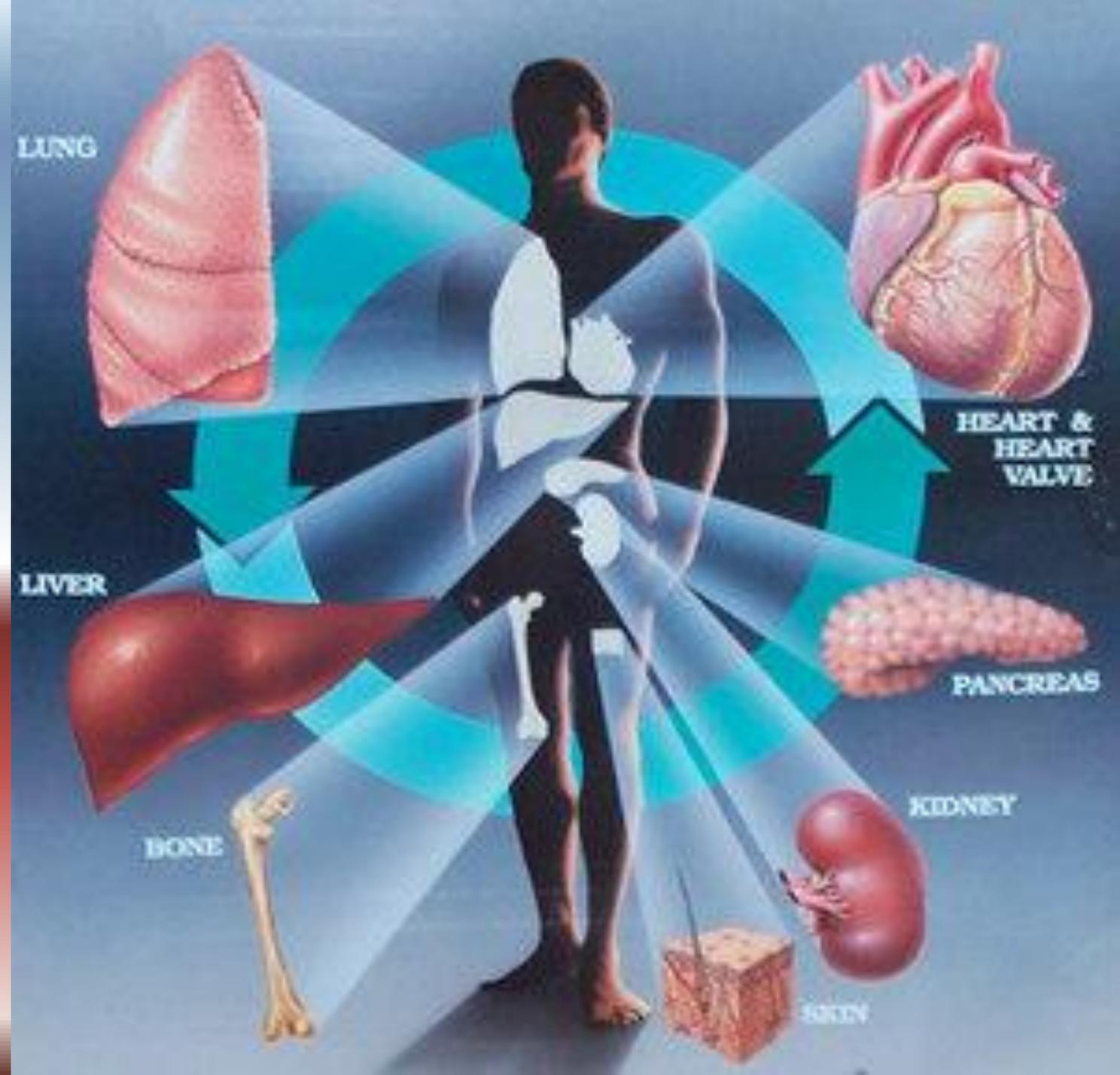
BONE



KIDNEY



SKIN



- Главным критерием, влияющим на решение врача, является степень иммунологической совместимости пары донор–реципиент. Орган получает не тот, у кого выше или ниже положение, не тот, у кого больший или меньший доход, а тот, кому он больше подходит по иммунологическим показателям. С другой стороны, существует база данных донорских органов и их иммунологических показателей. При появлении донорского органа его биологические данные начинают сравнивать с биологическими параметрами людей, находящихся в «листе ожидания». И с чьими параметрами орган более совместим, тому реципиенту его и отдают. Данный принцип распределения считается наиболее справедливым и вполне оправдан с медицинской точки зрения, так как способствует снижению вероятности отторжения данного органа. В том случае, если донорский орган подходит нескольким реципиентам, то в действие вступает второй критерий — критерий степени тяжести реципиента. Состояние одного реципиента позволяет ждать еще полгода или год, а другого — не более недели или месяца. Орган отдают тому, кто меньше может ждать. Обычно на этом распределение заканчивается.

- Как быть в ситуации, когда двум реципиентам орган практически одинаково подходит, и они оба находятся в критическом состоянии и не могут долго ждать? В этом случае решение принимается на основании критерия очерёдности. Врач также должен принимать в расчет длительность нахождения реципиента в «листе ожидания». Предпочтение отдадут тому, кто раньше «встал» в «лист ожидания». Помимо трех названных критериев, в соответствии с действующим законодательством, учитывается расстояние (удаленность) реципиента от места нахождения донорского органа, так как время между изъятием органа и его пересадкой строго ограничено. Одним из органов с наименьшим сроком для пересадки является сердце (около пяти часов). И если время, затраченное на преодоление расстояния между органом и реципиентом, больше времени «жизни» органа, то донорский орган отдадут реципиенту, находящемуся на более близком расстоянии.

A healthcare worker wearing green scrubs and a stethoscope is holding a white rectangular box. The box has the text "HUMAN ORGAN FOR TRANSPLANT" printed on it in bold, black, sans-serif font. The worker is standing against a light blue background.

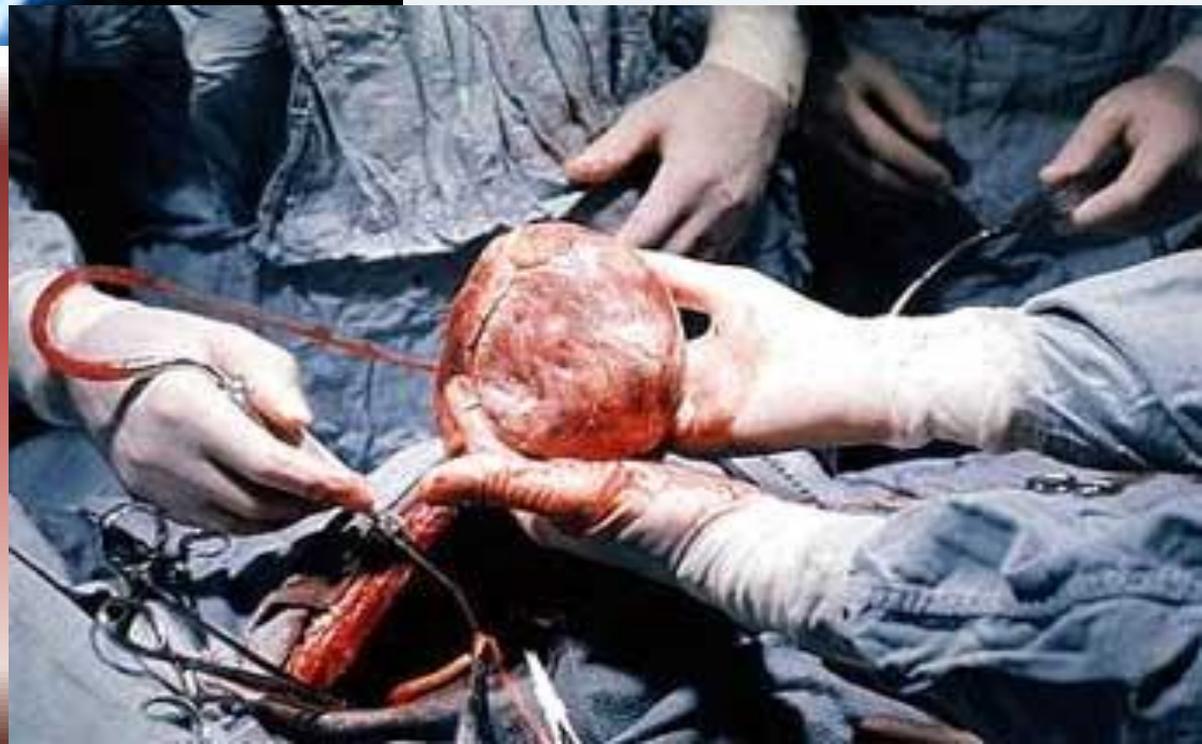
**HUMAN  
ORGAN**  
FOR TRANSPLANT

# ***Компенсация за донорства трансплантата.***

- Вопрос о вознаграждении за донорство трансплантата неоднократно дискутировался в медицинской и юридической литературе, и мнение большинства склонялось к отказу от компенсации. Этот научный подход отразился и в правовом регулировании, в частности, в венгерском, хорватском итальянском и российском законодательстве. В чехословацком праве установлена норма, по которой донорам выдаются специальные значки, по которым после изъятия предоставляются возможности по получению пособия для улучшенного питания и восстановления сил. Здесь явно имеются в виду доноры, сдающие кровь. В этом смысле определение субъекта права на вознаграждение недостаточно. Современная медицина имеет дело с людьми, выполняющими донорские функции не только при сдаче крови, но и в связи с проведением трансплантаций и искусственного оплодотворения. Поскольку в правовой норме термин "донор" употребляется без специального уточнения его, то действие нормы распространяется на вознаграждение всех доноров, включая и доноров трансплантата.

Однако такое правовое решение вопроса в последнем случае нельзя признать удовлетворительным. Есть несколько способов правового регулирования возмездного или же безвозмездного дарения трансплантата:

- 1) возможен принципиальный отказ в компенсации за трансплантат;
- 2) второй вариант основывается на гражданском правоотношении между донором и реципиентом, т. е. допускается компенсация реципиенту в размере, который определяется по соглашению сторон, либо в пределах установленной законом максимальной суммы;
- 3) в третьем варианте компенсация осуществляется за счет государства в форме социальных выплат (пособие по временной нетрудоспособности либо пенсия из фондов социального обеспечения).



- Нельзя согласиться с принципиальным отказом в компенсации за трансплантат. Ведь человек, отдавая другому свой собственный, пусть и парный орган, утрачивает часть своего организма, вследствие чего повышается вероятность нарушения нормального функционирования всего организма. Донор вынужден особенно бережно относиться к оставшемуся органу, соблюдать определенный режим. Все это потребует дополнительных материальных расходов, возместить которые у донора может не быть возможности.
- Ни в юридической теории, ни на практике не существует категорического отказа в возмещении вреда, причиненного здоровью. Примером может послужить возмещение ущерба от несчастного случая. Если признается необходимость возмещения ущерба лицам, здоровье которых повреждено по недосмотру, против их воли, то тем более нельзя отказать в этом лицам, которые добровольно даровали другому свою ткань или орган.
- Следовательно, правоучредитель не должен руководствоваться принципом полного отказа в компенсации за трансплантат. Но надо исключить юридическую возможность компенсации, которая ведет к возникновению отношений купли-продажи между донором и реципиентом. Значит, правовым основанием компенсации донора трансплантата не должно быть заключение гражданско-правовой сделки между ним и реципиентом.

Необходимо установить компенсацию, которая производится в порядке государственных выплат и льгот за счет общественных фондов. В случае трансплантации речь идет о предоставлении медицинской помощи и обеспечении охраны здоровья, на что каждый имеет право на основании Конституции РФ.

Решая вопрос о правовом регулировании компенсации за счет государственных и общественных средств, необходимо принять во внимание следующие обстоятельства:

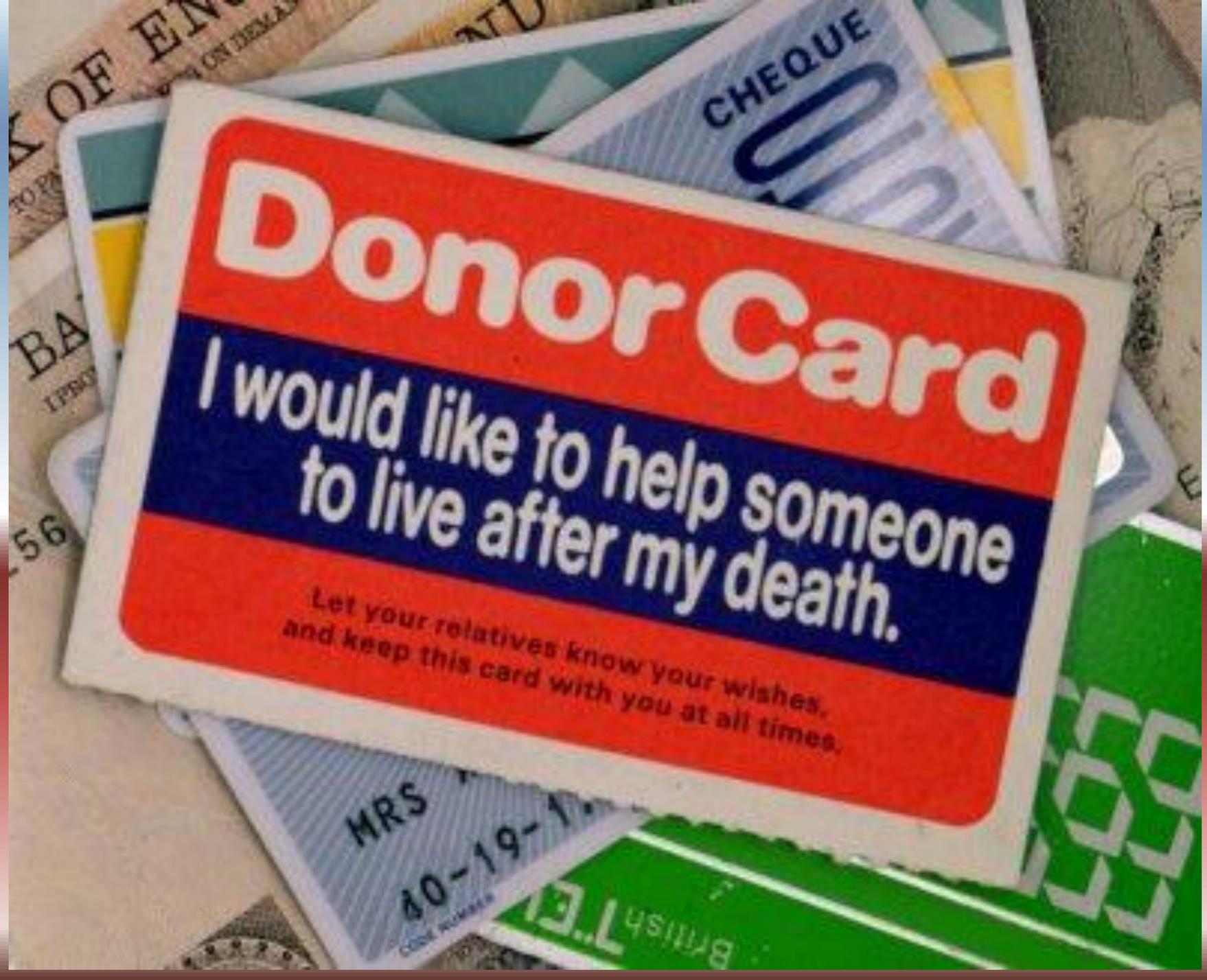
- 1) Полностью исключить вознаграждение за трансплантат, изъятый из трупа, поскольку в этом случае компенсация означает не что иное, как стоимость трансплантата.
- 2) За регенеративный трансплантат гарантировать вознаграждение в виде факультативного одноразового пособия либо соответствующих неоднократных льгот. Правила предоставления пособия или льгот следует определить аналогично порядку возмещения утраты трудоспособности в связи с несчастным случаем; признание права на получения пособия или льгот должно быть поставлено в зависимость от характера изъятой ткани и продолжительности восстановительного периода.
- 3) За нерегенеративный трансплантат гарантировать предоставление регулярных обязательных льгот.

Нельзя обойти стороной и вопрос о форме предоставляемого вознаграждения.

# Donor Card

I would like to help someone  
to live after my death.

Let your relatives know your wishes,  
and keep this card with you at all times.



Денежная компенсация всегда сохраняет характер возмездной платы, ибо невозможно проконтролировать, использовал ли донор по назначению полученные средства. В отличие от сдачи крови, когда есть возможность восстановления прежнего состояния здоровья, после изъятия органа можно говорить лишь о приспособлении организма к изменившимся условиям, которое нельзя обеспечить за счет выплаты денежного пособия. Поэтому объективно более целесообразно предоставить вознаграждение в натуральном виде (путевки в дома отдыха и санатории на льготных условиях). Но общество располагает развитой системой возмещения ущерба лицам, которые лишились органа в результате несчастного случая, причиненного насилия и т. п. Им выплачивается наличными денежная компенсация за увечье, назначаются пенсии по инвалидности. В этой связи дискутируется вопрос о том, не лучше ли разработать специальную систему возмещения ущерба донорам. При этом рекомендуется предоставлять вознаграждение в натуральном виде, а в тех случаях, когда это невозможно, выплачивать денежную компенсацию, либо разработать систему возмещения на альтернативной основе. В последнем случае у донора имелась бы возможность выбора между натуральной и денежной формой компенсации.

# Вывод:

Таким образом, развитие трансплантологии сегодня является не только медицинской, но и биомедицинской проблемой требующей разработки и принятия законодательных актов на основе соблюдения этических норм.

***Спасибо за внимание!***

