

# ПРЕЗУМПЦИЯ СПАСЕНИЯ

История трансплантологии может быть гораздо более древней, чем кажется гордому достижению последних веков человечеству. Среди десятков тысяч камней с изображениями жизни неандертальцев, проживавших на территории нынешнего Перу 40 тысяч лет назад, так называемой камнететки Ики, есть, например, сюжет о пересадке сердца. В легендах живет и рассказ о христианских святых, врачей Козьму и Дамиана: еще в III веке они сумели пересадить ногу умершего чернокожего раба господину, потерявшему ее в сражении. Но сколькими бы столетиями ни исчислялся возраст трансплантологии, поставленные однажды перед человечеством вопросы не стали менее актуальными. Медицина, право и этика сплелись тут воедино, чтобы еще долго смущать умы и сердца проблемами, однозначного и быстрого решения которых просто нет. Однако последние достижения отечественной медицины, сигнализирующие о готовности нашего здравоохранения перевести то, что еще вчера было научно-медицинской экзотикой, в разряд массовой лечебно-социальной практики, заставляют общество вновь становиться на путь осмысления реалий и перспектив трансплантологии. Что и делают участники нашего виртуального круглого стола.

■ Давайте для начала определимся в принципе, нужна ли человеческой цивилизации трансплантология? Можно ли считать ее перспективным способом продления жизни человека, или это все-таки утопический путь?

**Иван Иванович ПИКИРЕНЯ** – главный хирург Министерства здравоохранения Республики Беларусь, кандидат медицинских наук, доцент

**И.И. Пикирениа:** В трансплантологии проявляется извечное стремление человека к замене изношенного на новое. И когда операции по пересадке стали технически выполнимы, конечно, человечество начало пробовать. Бесспорно, трансплантология повышает качество жизни, продлевает ее, ведь она не применяется там, где можно без пересадки обойтись. Это крайняя медицинская мера, единственный способ сохранить жизнь. И именно поэтому она должна существовать... Является ли она конечной точкой развития медицины? Конечно, нет. Это лишь этап. Но хороший этап –

**Ядвига Станиславовна ЯСКЕВИЧ** – директор Института социально-гуманитарного образования БГЭУ, доктор философских наук, профессор, заместитель председателя Национального комитета по биоэтике при Министерстве здравоохранения Республики Беларусь

этап развития медицины и общества в целом, серьезное достижение человечества.

**Я.С. Яскевич:** В настоящее время трансплантология выходит на уровень «физического» управления смертью человека, является фундаментальной социокультурной проблемой, представляет собой одно из важнейших направлений биоэтики и практического здравоохранения. Сначала трансплантологические операции были единичными и экспериментальными, вызывая удивление и восторг. После 1967 года, когда К. Бернард произвел первую в мире пересадку сердца, в течение 1968 года была сделана еще 101 подобная операция. «Трансплантационная эйфория» началась. Заметим, что пересадка сердца отличалась также не только профессиональной уникальностью. Она с особой остротой поставила философско-антропологические проблемы: так что такое человек, в чем заключается его самоидентичность, каковы критерии жизни и смерти человека, в чем сущность правовых, моральных и организационных оснований трансплантации и тому подобные.

**О.О. Руммо:** Без сомнения, трансплантология сегодня стоит на вершине медицины. В мире ежегодно выполняется около 21 тыс. пересадок печени, примерно 60–70 тыс. – почек, около 6–8 тыс. – сердца... И с каждым годом эти цифры растут, поскольку людей, нуждающихся в подобных операциях, становится все больше. От рака печени на планете ежегодно умирают



рают более 1 млн., от цирроза печени – свыше 2 млн. человек. Так вот, таким больным можно помочь только трансплантацией. И самое важное, что она не инвалидизирует пациента, а помогает социально адаптировать людей, вернуть их к нормальной, полноценной жизни.

Следует сказать, что трансплантология делится на органную и клеточную. Она стала очень интенсивно развиваться начиная с 1960-х годов и вывела систему здравоохранения передовых стран на качественно иной уровень. В нашей стране в силу разных, во многом объективных причин начиная с 1970-х годов развивалась лишь трансплантация почки. Уже в 1990-х годах в связи с актуальностью вопросов лечения онкологических заболеваний стало развиваться клеточное направление.

■ **Как раз о развитии трансплантологии в нашей стране и хотелось бы поговорить дальше. Успешно проведенные недавно операции по пересадке печени свидетельствуют о высоком уровне отечественной медицинской науки и практики. Между тем можно услышать мнение, что трансплантология находится в Беларуси чуть ли не в эмбриональном состоянии...**

**О.О. Руммо:** То, что в нашей стране сумели сделать трансплантацию печени, – объективно очень большой скачок вперед. Говорю так не потому, что я делал эту операцию. Это действительно значительное достижение, и не столько даже хирургическое. А скачок в плане организации в стране медицинской специализированной помощи, поскольку данное направление трансплантологии требует чрезвычайно высокого уровня всей медицины. И если мы смогли осуществить трансплантацию печени, без сомнения, нам уже по плечу и пересадка сердца, и легких, и поджелудочной железы, и других органов. Просто нужно подготовиться и организационно обеспечить такие операции. И скоро мы сможем у себя в Беларуси оказывать абсолютно все виды медицинской помощи, которые есть в мире. Не скажу пока, что республика вышла уже на действительно хороший уровень развития трансплантологии, но мы постепенно подходим к нему.

**А.А. Сосновский:** Появление трансплантологии стало одним из величайших научно-технических достижений XX века. По данным ВОЗ, в мире ежегодно проводится около 700

**Олег Олегович РУММО** – заместитель главного врача по хирургической работе 9-й городской клинической больницы Минска, кандидат медицинских наук



тысяч пересадок цельных органов и миллионы пересадок тканей. Именно в трансплантологии, на мой взгляд, реализуются самые передовые достижения медицинской науки, что способствует ее прогрессу, появлению новых и эффективных методов лечения коварных болезней.

Беларусь пока еще знает лишь разовые значимые успехи по трансплантации печени. Но есть многолетний опыт пересадок почки. Наши медики готовы и к трансплантации сердца, поскольку в РНПЦ «Кардиология» успешно проводятся и гораздо более сложные в техническом отношении операции, чем эта. А, например, по трансплантации костного мозга детям наши результаты на уровне мировых.

**Александр Алексеевич СОСНОВСКИЙ** – доцент кафедры уголовного права и криминологии Академии МВД Республики Беларусь, кандидат юридических наук



**В.Н. Лекторов:** Не могу согласиться с тем, что трансплантология у нас в эмбриональной стадии. Знаю, что и пересадку печени у нас были готовы сделать задолго до недавних пересадок. Но к нынешнему успеху, как говорится, все сложилось: и более современное оборудование, и лекарственные препараты, которые препятствуют отторжению, стали значительно лучше. Слава богу, есть у нас хирурги высококлассные, давно и успешно выполняющие пересадку почек. Есть профессионалы, готовые пересаживать и сердце. Для того чтобы все это стало реальным и более массовым, под патронатом государства создается Республиканский научно-практический центр трансплантологии.

**Валерий Николаевич ЛЕКТОРОВ** – заместитель председателя Постоянной комиссии Палаты представителей Национального собрания Республики Беларусь по труду, социальной защите, делам ветеранов и инвалидов



Надо сказать, что потребность в трансплантации среди жителей практически любой страны очень высокая. И хотя число нуждающихся относительно общей численности населения не так уж велико, тем не менее это люди, которые хотят и должны жить. Возраст нуждающихся в пересадке самый разный – от младенческого до пожилого. Но пока в Беларуси по количественным показателям трансплантология все-таки не решает проблему всех нуждающихся, которые ждут пересадки органа. И в этом направлении предстоит большая работа.

**Георгий РОЙ** – священник, преподаватель Минской духовной академии, кандидат богословия



**о. Георгий:** Думаю, что белорусские трансплантологи, скорее всего, не станут в ближайшие десятилетия ньюсмейкерами мирового масштаба. Но изучать и постепенно перенимать имеющийся мировой опыт наша медицина, безусловно, будет. Ведь сегодня трансплантология не утопический, а вполне реально действующий метод лечения. И на современном этапе развития медицины в подавляющем большинстве случаев нельзя найти никаких альтернатив пересадке органов. Можно в этой связи надеяться на успешное развитие исследований со стволовыми клетками, но будущее этого направления биомедицины еще весьма туманно. Трансплантология же в Беларуси с каждым годом набирает силу.

**И.И. Пикирня:** У отечественной трансплантологии богатая история и вполне современные достижения. Например, по трансплантации костного мозга мы в принципе обеспечиваем своих граждан, нуждающихся в такой операции. Достаточно широко у нас проводится пересадка тканей: роговицы, кожи и костной ткани. Выполняется трансплантация стволовых клеток человека. Да, органная трансплантация действительно активизировалась только в последние несколько лет. И это был вопрос прежде всего технического обеспечения, внедрения высоких технологий, подготовки кадров. Кстати, на сегодняшний день из стран бывшего СССР далеко не во всех делается трансплантация печени. Даже в России – довольно редко.

Республика уже перешагнула этап научных изысканий в трансплантологии и присоединилась к передовым странам мира тогда, когда многие вещи уже изучены и можно не повторять чужих ошибок. И это показал пример пересадки печени в нашей республике. По оценке экспертов ВОЗ, выполнение подобных операций характеризует высокий, практически мировой уровень развития хирургической помощи в стране.

Начало функционирования РНПЦ трансплантологии станет следующим значимым шагом в развитии отечественной медицины и позволит увеличить число операций по трансплантации печени, почек, стволовых клеток и тканей, провести первые и шире внедрить в медицинскую практику трансплантации сердца, поджелудочной железы, кишечника. Важно, что государство уделяет серьезное внимание развитию этой отрасли медицины и выделяет значительные средства, благодаря чему есть и будет продвижение вперед.

■ **Когда на карту поставлена человеческая жизнь, не принято говорить о цене спасения. И все-таки. Трансплантология относится к числу финансово емких отраслей медицины. Как вы считаете, может ли наша страна в условиях постоянного роста цен на энергоносители и складывающейся в связи с этим непростой экономической ситуации позволить себе подобные инвестиции?**

**О.О. Руммо:** Да, здравоохранение в принципе одна из самых дорогих социальных сфер. И, конечно, выход медицины на высокие технологии потребует тратить на охрану здоровья не 4,5%, как сейчас, бюджета страны, а не менее 7%. Беларусь не отсталая держава, и если мы стремимся к высокотехнологичным инновациям, а этот путь страны закреплен во всех государственных программных документах, мы обязаны заниматься трансплантологией. И, поверьте, мы способны это вытянуть!

Более того, применив в трансплантологии современные медицинские технологии, мы удешевим лечение в других отраслях. Уверен, и практика подтверждает это, что трансплантация для государства выгоднее, чем консервативное многолетнее лечение пациентов-инвалидов. Из собственного опыта могу сказать, что затраты по пересадке печени двум пациентам приблизительно

равны стоимости лечения одного больного, в течение нескольких месяцев находящегося в отделении реанимации по поводу лечения черепно-мозговой травмы, инсульта или другого тяжелого терапевтического заболевания. И поддерживающая терапия после трансплантации обойдется стране гораздо дешевле, чем постоянное лечение в стационарах. Плюс ко всему человек сможет к труду вернуться и, работая, какую-то пользу принести...

Разумеется, тут и чисто человеческие, моральные аспекты имеют место. Потому что смотреть в глаза человеку, который умирает и просит помощи, очень тяжело.

**И.И. Пикирня:** Разве можно определить, сколько стоит жизнь человека? В чем измерить ее цену? Если не сделать трансплантацию – человек погибнет. Например, в листе ожидания на пересадку почки в республике более 400 пациентов. И для них это единственный шанс на жизнь. Да, трансплантация дорогой вид специализированной медпомощи. Он применяется тогда, когда все другие методы исчерпали себя. Но лекарственное обеспечение тяжелых заболеваний сегодня тоже недешевое. Сутки нахождения пациента в реанимационном отделении обходятся в сотни долларов.

Дорого это или дешево делать трансплантацию, все расходы берет на себя государство. И затраты по пересадке почки, к примеру, меньше, чем расходы на поддержание жизни пациента методом гемодиализа. В Беларуси на сегодняшний день около 1,5 тыс. человек находится на гемодиализе. Это очень тяжелая жизнь. Но если взять у погибшего человека две почки, мы спасаем сразу четыре жизни! Мы пересаживаем по одной почке двум пациентам, которые находились на гемодиализе, тем самым высвобождая два места для других нуждающихся в гемодиализе. Такая вот арифметика.

После пересадки почки реципиент обретает совсем иное качество жизни. Да, он должен постоянно принимать препараты против отторжения пересаженного органа, но происходит то, что называется социальной реабилитацией. Сейчас сотни наших сограждан живут с пересаженной почкой или почками. И наша цель, чтобы операции пересадки стали более массовыми. Когда трансплантации станут на поток, снизится и себестоимость. Одно дело, когда закупается дорогостоящее оборудова-

ние и готовится персонал под 1–2 операции, и совсем другое, когда трансплантация входит в постоянную практику.

Возможно, когда выйдем на сотни трансплантаций в год, а такую задачу ставит правительство, будут рассмотрены вопросы дополнительного финансирования трансплантологии. Сейчас же важнее организовать систему работы, сделать так, чтобы пересадка стала доступным методом лечения для наших граждан.

**Я.С. Яскевич:** В нашей стране, несомненно, необходим национальный центр по трансплантации органов, который эффективно и четко обеспечивал бы связь со всеми реанимационными центрами республики, в том числе и в рамках международного сотрудничества, с целью организации действенной и качественной помощи больным людям. Рациональное расходование финансовых средств, как показывает опыт других стран, достигается при выполнении в клинике не менее четырех технологий трансплантаций. В противном случае это экономически затратная процедура. Причем важен принцип многопрофильности службы: отдел мультиорганного забора, банк тканей, система координаторов, регистры больных с мощной хирургической клиникой.

**В.Н. Лекторов:** Если сравнивать гемодиализ с пересадкой почки, то одно дело «лежать на аппарате» и совсем другое – работать, рожать детей. В этом смысле даже относительно небольшое число нуждающихся в трансплантации тоже влияет на демографию. Для страны каждый человек важен, и особенно трудоспособного возраста.

Понятно, что трансплантология – дело дорогостоящее. И люди, которые нуждаются и будут нуждаться в пересадке, рассчитывают на бесплатную операцию, поскольку медицина у нас бесплатная. Очень важно, что государство гарантирует такую поддержку. Но зададимся вопросом, возможно ли будет помочь всем при дефиците бюджетных средств, когда трансплантаций станет намного больше? Вряд ли. По-моему, было бы разумно продумать другой источник поступления средств для будущих пересадок. Может быть, не обязательное, но хотя бы добровольное медицинское страхование – на серьезное лечение, в том числе на возможную трансплантацию. Государство могло бы делать субплатежи какие-то, но

Трансплантация органов и тканей человека – это замещение отсутствующих у больного или каким-либо образом поврежденных органов или тканей, основанное на заборе органов и тканей у донора или трупа человека, их типизировании, консервации и хранении и осуществление посредством проведения хирургической операции. При этом следует иметь в виду, что органы и ткани человека – анатомические образования, не определяющие отличительных черт личности. Донор органов и тканей человека – лицо, добровольно отдающее свои анатомические образования для пересадки больным людям. Реципиент – лицо, которому с лечебной целью пересаживают органы или ткани человека.

прежде всего это были бы деньги самого работающего. Детям, конечно, операции делались бы за счет государства.

Кстати, если бы у нас было развито трупное донорство, а пока наше общество избегает самого этого понятия, мы могли бы на платной основе делать трансплантации для иностранцев и пополнять бюджет. Есть страны, где такие услуги оказывают и зарабатывают немалые деньги.

Я считаю, что наше здравоохранение в принципе могло бы стать локомотивом экономики страны. Для этого есть не только высококвалифицированные кадры – после проведенного оснащения реанимационных и диагностических служб в республике у нас огромные возможности. И, может, будет не один центр трансплантологии, а два-три...

■ **Проблема донорства актуальна для всех стран, где есть трансплантология. В Беларуси в последние годы при пересадке почек преобладает живое родственное донорство, а вопрос получения органов от умершего донора, развития так называемого трупного донорства, считается неудобным и замалчивается. Что нужно предпринять для развития донорства?**

**В.Н. Лекторов:** С донорством у нас большие проблемы. Особенно с трупным. Вопрос решается в основном за счет административных мер. Общественное сознание еще не созрело до понимания того, что донорство – очень важная гражданская позиция, что, даже умирая, практически каждый человек может помочь сохранить жизнь другому. Нужно всего лишь пожертвовать свои органы. Посмотрите, ведь погибающих в авариях у нас тысячи, а за 2007 год сделано только 40 операций по пересадке почки, причем половина – на основе родственного донорства.

Для трансплантологов важно на законных основаниях получить орган. Но закон о трансплантации и в прежнем варианте, и в редакции 2007 года в какой-то мере сдерживает врачей в заборе органов у фактически умершего пациента. Проще иметь дело с живым донором, а не с родственниками погибшего человека, подозревающими медиков в досрочном прекращении действий по его спасению. Чтобы закон эффективнее работал, мы предлагали в парламенте ввести в него такую норму:

чтобы дежурный прокурор того района, где находится медучреждение, выступал законным представителем пациента, у которого на момент поступления не оказалось рядом родных, и подтвердил, что врачи все возможное для спасения сделали, юридически правильно оформили, и органы можно изымать. Тогда медработники были бы застрахованы от возможных преследований, привлечения к ответственности...

**Я.С. Яскевич:** Трансплантология ставит медиков перед сложнейшей в моральном отношении ситуацией. С одной стороны, они должны делать все возможное для спасения жизни пациента, с другой – чем раньше начнутся манипуляции по забору из его тела органов и тканей, тем больше вероятность того, что их пересадка будет успешной.

Надо сказать, что в связи с изъятием и пересадкой органов и тканей от умерших доноров возникает целый спектр моральных и юридических проблем. Прежде всего что значит «умерший донор»? Согласно традиционным критериям, смерть констатируется тогда, когда необратимо прекращают действовать сердце и легкие. Но какой же смысл пересаживать нежизнеспособные органы? А если эти органы жизнеспособны, то можно ли признать человека умершим?

Использование органов от умерших доноров стало возможно после того, как был узаконен новый критерий смерти – смерть мозга, после наступления которой в течение нескольких дней можно искусственно поддерживать вегетативные функции в организме.

**о. Георгий:** Собственно медицина не может говорить об определении смерти, поскольку наличие определения предполагает точное знание сущности смерти. Биология и медицина определяют лишь критерии, на основании которых может констатироваться смерть. И одним из основных признаков смерти можно признать полное и окончательное прекращение деятельности мозга.

Но есть ли моральная достоверность в том, что со смертью мозга действительно наступила смерть человека? Такая достоверность принципиально важна. Если предположить, что при наступившей смерти мозга человек еще не умер, а лишь находится в процессе умирания, правильным и нравственно обоснован-

Закон Республики Беларусь от 4 марта 1997 года «О трансплантации органов и тканей человека» в редакции от 9 января 2007 года определяет условия и порядок трансплантации органов и тканей человека. Трансплантация (пересадка) органов и тканей человека является средством спасения жизни и восстановления здоровья граждан. Трансплантация органов и тканей от живого донора или трупа может быть применена только в случае, если другие медицинские средства не могут гарантировать сохранения жизни больного (реципиента) либо восстановления его здоровья.



ным было бы потребовать, вовсе не производить забор органов. Если смерть мозга не есть окончательный признак смерти человека, то даже прижизненное согласие донора не дает оснований вмешаться в процесс умирания и производить забор органов.

Прилагая сказанное к белорусскому закону о трансплантации, необходимо заметить, что основной предмет напряженной этической дискуссии – проблема констатации смерти – решается здесь косвенно. В статье 11 закона говорится следующее: «Забор органов у трупного донора разрешается с момента констатации его смерти в порядке, определяемом Министерством здравоохранения РБ». Каков этот порядок? На каких принципах основан? Без четких законодательно закрепленных (а не определяемых ведомством) ответов на эти вопросы открывается возможность манипуляций. Сегодня мы руководствуемся одними принципами, завтра могут быть в ведомственном порядке установлены другие...

**И.И. Пикирня:** Одно лишь родственное донорство не может решить проблем трансплантологии. Хотя действительно почти половина почек для пересадок в последние годы предоставлены родственными донорами. Но есть примеры, когда близкие родственники буквально перед операцией отказываются дать свой орган: инстинкт самосохранения побеждает. И сложно осуждать человека за это. Нужно осознавать: если орган берется от трупа, то в случае неудачи может пострадать лишь реципиент, а если от живого человека – рискует и донор. И это очень хорошо оговорено в нашем законе о трансплантации. Кроме того, у нас существуют приказы и постановления Минздрава, касающиеся всех аспектов трансплантологии. В том числе постановления о констатации смерти – важнейшее для развития трупного донорства. И оно защищает как потенциального донора, так и врача, принимающего решение об изъятии органа.

В настоящее время наше министерство готовит отраслевую программу по развитию трансплантологии, возможно, как первый этап соответствующей госпрограммы. Там есть масса моментов, которые касаются и организационных вопросов, и подготовки общественного мнения. Именно с последним, как видно, нам предстоит еще много работать. К сожалению,

общество пока не готово принять трупное донорство как норму. Даже врачи стараются избегать этой темы. Раньше на морге было написано: «Здесь мертвые служат живым». И хотя имелась в виду работа патологоанатомов с телами умерших, это изречение могло бы стать гуманистическим принципом донорства.

**О.О. Руммо:** Вы абсолютно правы. Нам в Беларуси необходимо постоянно и активно, не ослабляя накала, объяснять людям необходимость донорства. Чтобы каждый понимал, что в случае чего может стать не только донором, но и реципиентом: от тяжелой болезни ведь никто не застрахован. В 2007 году только от цирроза печени в Беларуси умерло более 2,5 тыс. человек, а если учесть, что трансплантация показана не только при циррозе, то количество нуждающихся в пересадке значительно больше.

Минздрав республики принял ряд очень серьезных мер, разработаны документы, позволяющие трансплантологии как отрасли здравоохранения максимально использовать потенциал трупного донорства. Создана система забора донорских органов в столичных больницах. И я в будущее трансплантологии все-таки смотрю с оптимизмом. Конечно, изменить ситуацию за день и за месяц невозможно, но в течение года, может быть, нескольких лет, я думаю, удастся значительно увеличить количество донорских органов и, соответственно, трансплантаций. Динамика уже есть. Если 2 года назад у нас пересадили 16 почек, в прошлом году – 40, то в 2008-м за полгода – 41.

Наряду с хорошим законом в республике эффективно используется и административный ресурс. Когда руководство медицинского ведомства и даже глава государства уделяют трансплантологии такое внимание, постоянно интересуются и контролируют, то другого варианта, как активно развиваться, у нее нет.

■ **В белорусском законе «О трансплантации органов и тканей человека» закреплена такая норма, как презумпция согласия, считающаяся весьма прогрессивной в плане развития этой отрасли медицины. То есть человек, который при жизни не выразил своего несогласия, таким образом выразил свое согласие на посмертную эксплантацию органов. А в целом, на ваш взгляд, насколько совершенно нынешнее законодательство, регламентирующее вопросы трансплантологии?**

## **ХРОНОЛОГИЯ ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ В БЕЛАРУСИ:**

1971 год – первая трансплантация почки;  
1993 год – первая трансплантация костного мозга;  
1997 год – первая трансплантация стволовых клеток;  
3 марта 2008 года – первая трансплантация печени.  
Уникальную операцию, продолжавшуюся 12 часов, на базе 9-й городской клинической больницы Минска выполнил заместитель главного врача по хирургической работе кандидат медицинских наук Олег Руммо. Ему ассистировали около 20 специалистов. Был прооперирован мужчина 31 года, который погибал от цирроза печени.

ЮРИДИЧЕСКИЕ  
МОДЕЛИ ПРИ  
ЗАБОРЕ ОРГАНОВ ОТ  
ТРУПНЫХ ДОНОРОВ

• Презумпция согласия – согласие, считающееся выраженным человеком, пока не заявлено обратное, и которое может быть изменено только посредством запрета (Австрия, Беларусь, Бельгия, Венгрия, Греция, Латвия, Литва, Польша, Португалия, Россия, Словакия, Чехия, Финляндия, Франция, Эстония).

• Информированное согласие (презумпция несогласия) – согласие, получаемое от донора при жизни либо ближайших членов его семьи или официальных попечителей после его смерти, которое затем фиксируется в специальных документах (Австралия, Германия, Голландия, Дания, Ирландия, Люксембург, Канада, Словения, США, Швейцария).

**А.А. Сосновский:** В мире до 90% трансплантаций производится с применением трупных трансплантатов. Это обуславливает необходимость пристального внимания к правомерности изъятия органов и тканей у трупов. По действующему у нас закону изъятие органов и тканей у трупа не допускается, если учреждению здравоохранения стало известно, что человек при жизни, а после его смерти – хотя бы один из его близких родственников (родители, муж, жена, дети) или его законный представитель заявили о своем несогласии на забор его органов и тканей после смерти. То есть представители медучреждения имеют преимущественное право на решение вопроса об изъятии трансплантата у мертвого донора. Закон не предписывает им спрашивать у родственников разрешения на проведение изъятия органов или тканей.

Кроме того, в соответствии со статьей 3 Закона Республики Беларусь «О погребении и похоронном деле» решающее значение для трансплантации имеет волеизъявление человека о достойном отношении к его телу после смерти. И фактически относительно изъятия органов и тканей для трансплантации тут существует презумпция несогласия. Таким образом, положения двух законов по-разному интерпретируют правомерность изъятия органов и тканей у трупа. Это привело к тому, что среди учреждений, осуществляющих забор трансплантатов в целях пересадки, нет единого мнения по поводу правомерности этих действий. Чтобы устранить существующую законодательную коллизию, нужно из закона о погребении исключить пункт о согласии или несогласии на изъятие органов и тканей из тела умершего.

**о. Георгий:** Так называемая презумпция согласия законодательно закреплена во многих странах. Для практического решения этого вопроса в Австрии, например, была создана специальная база данных граждан, официально отказавшихся от посмертного изъятия органов. Однако серьезным этическим возражением против такой практики является то, что человек при жизни мог вовсе не знать о проблеме донорства органов. В таком случае достаточно сложно предполагать его согласие. Белорусский закон предполагает презумпцию согласия, хотя роль играет также согласие или несогласие близких родственников. Но его

особенность в том, что врачи-трансплантологи не обязываются ни у кого осведомляться о прижизненном несогласии донора. Таким образом, этический вопрос о согласии не решен. Вполне может возникнуть ситуация, когда, несмотря на однозначно выраженное прижизненное несогласие, забор органов будет произведен. Будет ли в стране создаваться некая база данных заявивших о своем несогласии?

**И.И. Пикирня:** Я считаю, что законодательная база трансплантологии в республике достаточно хорошо разработана: четко учтены все аспекты – от забора органов до пересадки. И констатация смерти, а это довольно непростой момент, очень четко обозначена в постановлении Минздрава. Можно сказать, на государственном уровне все сделано, чтобы застраховаться от возможных нарушений. Закон Республики Беларусь «О трансплантации органов и тканей человека» достаточно совершенный. Его нужно только выполнять. Конечно, законы друг другу не должны противоречить. Но многое все-таки зависит от позиции общества, а не от этого закона или его конкретной статьи. По-моему, для эффективного использования законодательства нужно созреть обществу, в том числе и самим врачам.

**О.О. Руммо:** И на мой взгляд, никаких юридических проблем у нас нет. Есть закон, и согласно ему нужно действовать. Да, существует проблема неготовности общества к широкому применению трансплантологии. Если мы сейчас проведем опрос, кто из белорусских граждан готов после смерти отдать свои органы, думаю, получим не более 5–10% согласных. В Германии, Австрии, США будет 50–60%, в Испании – более 80%. Обществу нужно сориентировать на морально-этическую необходимость помочь людям.

И вне всяких сомнений презумпция согласия в Беларуси – прогрессивная норма, она позволяет развиваться трансплантологии. Англия сейчас стремится ввести презумпцию согласия, так как обеспокоена малым количеством трансплантаций. А вот пример Украины. После законодательного изменения на презумпцию несогласия, а точнее, информированное согласие количество пересадок снизилось. Неужели мы готовы изменить закон, сделать его хуже? Но я помню, как на встрече с трансплантологами после успешно проведенной

пересадки печени Президент страны Александр Лукашенко сказал, что контролировал создание этого закона и сегодня он является оптимальным, потому что исключает возможные негативные моменты в трансплантологии и вместе с тем дает людям шанс жить. А это работа о человеке, главная цель и задача нашего социально ориентированного государства.

**В.Н. Лекторов:** Наверное, совершенного законодательства не бывает в принципе. Закон «О трансплантации органов и тканей человека», в который белорусский парламент в 2007 году вносил поправки, по большому счету не улучшил предыдущий вариант. Предложенная мной и депутатом Исаевым поправка на счет дежурного прокурора не была принята. Зато закрепилась поправка, фактически расширившая список родственников, которые могут наложить вето на изъятие органов у умершего. Таким образом, презумпция согласия стала более декларативной, а врач стал еще более незащищенным от возможных претензий. Ведь какая-нибудь бабушка вполне может разрешить врачам изъять органы у погибшего внука, а уже после эксплантации другие родственники заявят о ее недееспособности и подадут в суд на медиков. Не такой уж фантастический сюжет, согласитесь.

Я уверен, что довольно скромные масштабы проводимых в стране в последнее десятилетие трансплантаций почек объясняются именно уменьшением трупного донорства из-за боязни врачей быть обвиненными в незаконном изъятии. Получается, что согласно нынешнему закону родственники могут инициировать уголовное преследование и через много лет, если найдут, что при жизни донор когда-то кому-то говорил о несогласии с забором у него органов. Врачи здесь в опасности.

**■ В государственной программе развития здравоохранения на 2006–2010 годы закреплена курс на дальнейшее развитие трансплантологии. Что еще необходимо сделать, какие проблемы решить, чтобы активизировать работу в этом направлении? Какие отечественные достижения и опыт других стран могут ускорить движение вперед?**

**В.Н. Лекторов:** Может, не все еще знают, что на недавней сессии Палаты представителей Национального собрания был принят во втором чтении Закон «О регистре населения». Вместе

с депутатом Исаевым мы внесли предложение, чтобы в регистре в статье 10 «Дополнительные персональные данные» была графа 1.3 о прижизненном несогласии на забор органов и (или) тканей для трансплантации при наступлении смерти. То есть любой гражданин теперь сможет документально зафиксировать свою волю. И когда в медицинском учреждении встанет вопрос об эксплантации, врачи должны будут обратиться в специальный электронный банк данных, наберут его фамилию и увидят, что, допустим, он не согласен. Тогда изъятия органов не будет. И не надо никого спрашивать. Также не придется никого больше спрашивать, если его отказ не зафиксирован в общегосударственном регистре. На 100% начинает работать презумпция согласия. Такое нововведение стоит на страже конституционного права человека на жизнь, на сохранение здоровья. Оно даст возможность определить также базу потенциальных доноров в стране и защитить от случайности людей, которые не хотели бы стать после смерти донорами. Что немаловажно, регистр защитит также врачей, вовлеченных в цепочку трансплантации. После утверждения Президентом нового закона в течение 3 лет будет создаваться база данных под эгидой МВД республики, которое осуществляет управление регистром. Но работу по подготовке общественного мнения нужно начинать уже сегодня. И делать это нужно всем миром, чтобы были в одной связке медицина, государственные и общественные институты. Не рекламу пива гонять по всем каналам ТВ, а социальную и показывать людям, которые ждут эту пересадку, рассказывать, что только донорство спасет человека, фактически обреченного на смерть.

**о. Георгий:** Уверен, что нельзя оставлять без внимания этические моменты трансплантологии. Особенно в тех случаях, когда речь идет об имплантации органа умершего донора. Здесь важен принцип анонимности, позволяющий избежать дополнительных психических проблем у реципиента. В России, к примеру, эта норма закреплена законодательно. Представляется целесообразным введение такого принципа и в белорусский закон о трансплантации.

В Беларуси, как и в других странах, наблюдается недостаток органов для трансплантации. И самым главным принципом при

- Первая успешная трансплантация печени в мире была выполнена доктором Старлом в марте 1963 года в Чикаго.

- В СССР первая трансплантация печени была выполнена в 1990 году.

- В Европе стоимость таких операций составляет примерно 200–300 тыс. евро, в российских клиниках – около 50 тыс. долларов.

- В Беларуси потребность в трансплантациях печени составляет около 150 операций в год.



распределении донорских органов должна быть справедливость, которая в этом случае неизбежно является компромиссом между различными критериями. По каким принципам должна быть организована очередь реципиентов на пересадку? Можно ли вне очереди оперировать тех, у кого срочные медицинские показания? Допустимо ли отдавать предпочтительные детям, матерям, молодым людям? Могут ли исключаться из листа ожидания те, кто сам виноват в своей болезни, например алкоголики? К сожалению, круг этих важных вопросов также не вошел в белорусский закон.

Пожалуй, требуют правовой регламентации и отношения, касающиеся процесса воспроизводства, возможных попыток трансплантации органов, влияющих на самоидентификацию человека. Пока же в статье 2 Закона «О трансплантации органов и тканей человека» читаем: «Настоящий Закон регулирует отношения, возникающие при трансплантации, за исключением отношений, касающихся процесса воспроизводства человека (яйцеклетка, сперма, яичники, яички либо эмбрионы)». Проблема исключена из поля законодательного рассмотрения и регулирования. И это притом, что в Беларуси действуют несколько центров репродуктивных технологий.

**А.А. Сосновский:** Очень своевременно выглядит принятие белорусским парламентом Закона «О регистре населения», который предоставляет гражданину возможность документально зафиксировать свой отказ от посмертного изъятия его органов и тканей.

Но я хочу обратить внимание на другое узкое место в отечественном законодательстве. Как уже было сказано, закон о трансплантации не распространяет свои положения на органы, их части и ткани, имеющие отношение к процессу воспроизводства человека, а также на кровь и ее компоненты. Из этого можно было бы сделать вывод, что осуществление принуждения к изъятию органов и тканей человека, пересадка которых не регламентируется названным законом, не составит преступления, предусмотренного статьей 163 УК. Однако это не так. Уголовный закон не конкретизирует, к изъятию каких органов и тканей принуждается потерпевший, – это во-первых, а во-вторых – донорство, трансплантирование регулируется не только законом о трансплантации, но и другими

нормативными актами. Очевидно, уголовно-правовая охрана прав и свобод человека была бы в большей степени реализована, если бы в данной норме (статья 163 УК) не было указано, что органы и ткани виновный желает получить для трансплантации, так как не исключены случаи принуждения человека к изъятию органов и тканей для проведения экспериментов. Поэтому сюда следует включить указание на запрет противоправного изъятия органов или тканей для осуществления экспериментов.

**И.И. Пикирня:** Одна из первостепенных задач – подготовка специалистов. Ее нужно проводить постоянно, включая и стажировки за границей. Сегодня мы с участием коллег из Оксфорда уже организуем обучение по пересадке почки для врачей из областей республики. Что касается печени, то целые бригады отечественных медицинских специалистов обучались в Германии, в России. В этом году в БелМАПО создается кафедра трансплантологии, которая будет заниматься подготовкой специалистов: первое – по конкретному разделу трансплантологии, второе – обучать всех врачей по различным аспектам трансплантации, поскольку в трансплантологической цепочке может быть задействован любой врач.

Пока в стране только прорабатывается система организации трансплантологической помощи. Ведь нужно обеспечить оперативную доставку донорского органа, чтобы мы могли уложиться в определенное время: для сердца – 3–4 часа, для печени – 6. Есть понимание со стороны всех министерств и ведомств республики, хотя еще нет документа, регламентирующего их роль и задачи в этом деле. Но такой документ уже готовится.

Пожалуй, образцом для нас могут быть все высокоразвитые страны, где развито донорство, те же США. Там, если надо доставить орган из одного конца страны в другой, поднимаются в воздух истребители и выполняют задачу. Конечно, образцом является и Испания, где выполняется около 800 трансплантаций печени в год. И надо сказать, там огромную роль в пропаганде посмертного донорства играет католическая церковь.

**о. Георгий:** На мой взгляд, православная церковь в принципе не может быть «пропагандистом» в таком сложном вопросе. Священники, конечно, могут призывать к здоровому образу

Республиканский научно-практический центр трансплантации и клеточных биотехнологий на базе 9-й городской клинической больницы должен начать функционировать в полном объеме к 1 июля 2009 года. На эти цели направлено 92 млрд. рублей государственных инвестиций. Возможности РНПЦ позволят ежегодно осуществлять более 120 пересадок почки, порядка 40 – печени, до 150 – сердца и комплекса «сердце – легкие», 150–200 – стволовых клеток. В перспективе в Беларуси будет проводиться около 2 тыс. операций по трансплантации органов в год.

жизни, например. Но пропагандировать донорство, я думаю, мы просто не в праве. Это сугубо личное дело каждого человека. Священник в данном случае может высказать свое суждение, мнение церкви по этому вопросу, но решение принимать должен сам человек. И это должно быть его свободным выбором. В целом православная церковь одобряет донорство. И более того, в Основах социальной концепции РПЦ прямо говорится, что донорство внутренних органов есть пример жертвенной любви к ближнему, заповеданной нам Христом. В то же время отказ от донорства не должен восприниматься как негативное свидетельство о гражданине или христианине.

**О.О. Руммо:** Побывав в лучших клиниках Германии, я понял, что нам надо еще много чему учиться. И деньги здесь не главное. Главное – организация работы и профессиональный рост врачей. Поэтому я делаю ставку на подготовку кадров. Считаю, что должна существовать государственная программа повышения качества образования медицинских работников. Нужно ездить по миру, смотреть и перенимать. И наоборот. По трансплантации костного мозга мы работаем на мировом уровне. Может кто-то и к нам ехать учиться. Да и в целом я вам скажу, что последние открытые медучреждения и оперблоки в больницах скорой помощи, РНПЦ травматологии и ортопедии, РНПЦ онкологии и медицинской радиологии – это европейский уровень. И наша задача, врачей, использовать его по максимуму. Сейчас создается РНПЦ трансплантологии. Если его удастся сделать таким, каким мы задумали, это будет огромный стимул к развитию здравоохранения в стране. И я больше чем уверен: если все сложится, то в недалекой перспективе мы будем открывать центры трансплантологии в областях республики, как создаем сейчас в регионах отделения кардиохирургии. А для организации работы по донорству нужно создать республиканскую систему координации типа Белтрансплант по аналогии с существующим в Европе сообществом Евротрансплант. Еще один вектор приложения сил – наладить реальное сотрудничество с Россией при поддержке структур нашего Союзного государства.

**Я.С. Яскевич:** Нет сомнений, что вся эта работа должна происходить с участием обществен-

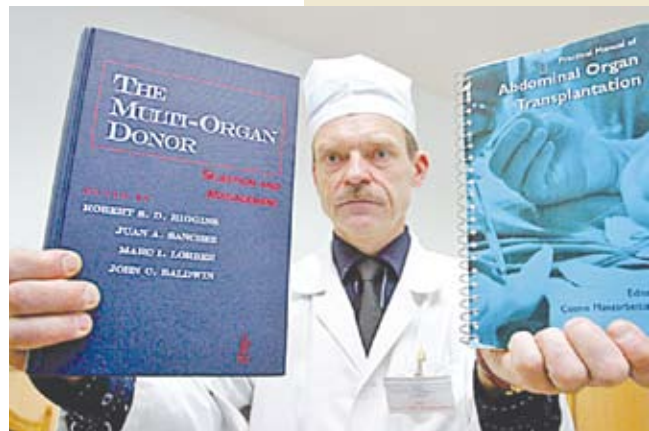
ности и находить должное отражение в СМИ. Тогда общество и органы власти смогут совместно вырабатывать позицию, отвечающую вызовам, которые ставит перед нами стремительный прогресс в области биомедицинских технологий. Надо

сказать, что в Беларуси уделяется немалое внимание вопросам биоэтики. Впервые в СНГ в нашей стране был разработан и введен в вузах спецкурс «Основы биомедицинской этики». А в 2006 году при поддержке ЮНЕСКО для осуществления общественного контроля над соблюдением этических норм и правил при выполнении работ, связанных с использованием человека и животных как объектов экспериментальных и клинических исследований, в целях соблюдения прав и свобод человека при использовании в отношении его современных достижений науки, проведении образовательной, лечебно-профилактической и иной деятельности был создан Национальный комитет по биоэтике при Минздраве.

Этическое сопровождение процесса трансплантации органов, как и в целом биомедицинских исследований, становится общепризнанной нормой. Этическую стабильность в высоких технологиях трансплантации обеспечивает уровень медучреждения, где они внедряются. Если уровень высок, то вопросы этики тоже не стоят так остро.

Наряду с разработкой морально-этических и правовых аспектов трансплантологии профессиональным сообществом, важна просветительская работа с населением, осуществляемая общественными организациями, комитетами по этике и др. Формирование национальной школы трансплантологии предусматривает и подготовку профессиональных специалистов через систему учебно-образовательных программ, предназначенных для обучения не только медиков, но и юристов, психологов и других экспертов в данной области.

**Круглый стол вела Татьяна ШАБЛЫКО ■**



Анатолий Усс, главный внештатный трансплантолог Минздрава Беларуси, заместитель главного врача 9-й городской клинической больницы Минска, демонстрирует издания из уникального собрания книг по трансплантации органов и тканей, полученного в дар от немецких коллег