

УДК 617-089.844

https://doi.org/10.33619/2414-2948/53/15

ПРОТИВОРЕЧИЯ В ПРИРОДЕ ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ

©*Ташполотов К. Ж., Ошская межобластная клиническая детская больница,
г. Ош, Кыргызстан*

CONTRADICTIONS IN THE NATURE OF TRANSPLANTOLOGY

©*Tashpolotov K., Osh Interregional Clinical Children's Hospital, Osh, Kyrgyzstan*

Аннотация. В статье раскрывается сущность противоречия в трансплантологии. Проведен анализ литературы и основных этических норм в современном мире. Рассматриваются различные взгляды на проблемы трансплантологии. В заключении делается вывод, что трансплантология относится к культурочувствительной медицине.

Abstract. Article reveals the essence of the contradiction in transplantology. Analysis of literature and basic ethical standards in the modern world. Different views on transplantology problems are considered. In conclusion, it is concluded that transplantology refers to culture-sensitive medicine.

Ключевые слова: трансплантология, сфера здравоохранения, пересадка органов.

Keywords: transplantology, field of health care, organ transplants.

Трансплантация органов в Киргизской Республике (КР) набирает обороты. Как складываются взаимопонимания между сторонами (медики, государство, общественность)? Разумеется, с одной стороны необходимы консолидация специалистов и государственная канализация усилий и решений, а с другой — поиск понимания и соучастия общественности [1].

Рано говорить о том, что в обществе формируется соответствующая мировоззренческая линия — поиск смысла собственной и чужой смерти без чрезмерного трагизма [2]. Такая социо-культурная ситуация, конечно же, не способствует решению вопроса об органном донорстве. Наоборот, имеет место «гипервнимание с гипер-рефлексией» общества к негативным проблемам трансплантмедицины. Между научно-практическими сообществами, разрабатывающими проблему, должна существовать высокая степень открытости (концепт «минимума изоляции»), тогда как, такая открытость (нерешенных проблем!) всему обществу, малополезна (концепт «максимума изоляции») [3].

Это связано с тем, что существуют внушительный список сущностных противоречий (СП) в самой природе трансплантологии в виде диспозиции — de-ure ↔ de-facto. Главным из них являются: решенность (относительная!) тактико-технических аспектов пересадки органов (de-ure) ↔ нерешенность (относительная) нормативно-правовых и морально-этических аспектов трансплантмедицины (de-facto) [4].

Существует следующее СП: основным трансплантатом признается «живой орган», взятый для пересадки у живого донора (de-ure) ↔ существование серьезного риска навредить здоровью донора при изъятии у него органа для этой пересадки (de-facto) [5]. В стране действует закон «О трансплантации органов и/или тканей», который регламентирует лишь родственную пересадку органов.



Здесь заложено СП: попытка излечить (концепт «долга» и «долженствования») больного из категории обреченных путем пересадки органов, взятого от другого человека (de-ure) ↔ наносится ущерб здоровью донора, у которого изымается этот орган (de-facto) [6]. Безусловно, при использовании живого донора обязательным является добровольность, альтруизм и осознанность. Однако, международный опыт свидетельствует о том, что почти закономерен (!) фактор «наклонной плоскости» с исходом в коммерциализацию этого процесса. В этом плане, все чаще звучит мысль о том, что с точки зрения рыночных отношений правовое обеспечение «купли-продажи» органов лишь вопрос времени (!?).

Есть СП: добровольность, альтруизм и осознанность - это обязательные принципы трансплантологии (de-ure) ↔ возникают реальные предпосылки к нарушению этих основополагающих принципов пересадки органов (de-facto) [5]. Закон не допускает того, чтобы во имя спасения одного больного (реципиента) лишиться при этом жизнь другого человека (донора). Однако, во всем мире признают факты преступной трансплантации органов. Здесь заложено следующее СП: изъятие непарных органов от живых доноров запрещен во всем мире (de-ure) ↔ находятся различные предлоги для осуществления этого замысла (de-facto) [1].

Существует и другое СП, связанное с актом добровольности и жертвенности: общество имеет моральное право осуждать родителя, отказавшего в донорстве умирающему ребенку (de-facto) ↔ закон не может принудить его к этому, так как донорство всегда должно быть добровольным и бескорыстным (de-ure) [2]. Разрешение данного противоречия лежит в плоскости: повышения социо-культурного уровня общества; незыблемости положений законодательства. На наш взгляд, разрешение СП находится на линии задач государства и общества поставить весь этот рынок на твердую правовую основу: эффективный контролинг; увеличение госфинансирования служб; усиление механизмов соцзащиты и госгарантий [3].

Существуют СП и при пересадке трупных органов: посягательство на труп человека - это не позволительно и все мировые религии запрещают любое нанесение повреждений телу умершего, как факт оскорбления памяти человека (de-ure) ↔ органы трупа являются самыми доступными материалами для трансплантации (de-facto) [7]. При использовании органов от трупа возникают следующие проблемы: моральные принципы процедуры забора органов («презумпция согласия»); справедливость в распределении между реципиентами дефицитных ресурсов трансплантации; проблемы торговли органами и тканями.

Важна успешная реализация механизма информационного согласия в этом вопросе. В противном случае нарушается принцип «не укради!». Здесь заложено следующее СП: любое развитое государство, считающий себя поборником закона не должен допускать нарушение прав человека — ни живого, ни мертвого (de-ure) ↔ это государство взял на себя обязательство сохранить жизнь и заботиться о здоровье своих граждан, в том числе путем пересадки органов, взятого от живого человека или трупа (de-facto; de-ure) [8].

Есть СП, касающейся деятельности государства и его здравоохранительной политики: гарантия государственной заботы о здоровье граждан прописана в конституции страны, в законах о медицине и здравоохранении, о трансплантации органов (тканей) без частных детализаций (de-ure) ↔ детальный порядок заготовки органов и тканей для пересадки прописана в подзаконных актах ведомства здравоохранения (de-facto) [9]. Получается, что при рутинном заборе органов и тканей не государство, а, к сожалению, медики «крадут» орган у трупа. Потому, согласно «принципа презумпции согласия» и «принципа презумпции несогласия» моральный стандарт трансплантологической практики должен быть закреплен в законе государства, а не в ведомственных предписаниях Минздрава; то есть прямую ответственность должно нести государство (de-ure и de-facto).

С учетом менталитета нашего народа возникает СП следующего характера: в письменной форме испросить согласие у донора или его родственников на забор органов для трансплантации — это, хотя и реально, но представляет собой труднейшую задачу (de-ure) ↔ необходимое юридическое сопровождение согласия после смерти - это затяжка времени на изъятие органа с неблагоприятным прогнозом приживления органа в организме реципиента (de-facto) [10].

Существует СП и при использовании донора со «смертью мозга»: считается, что органы при решении всех юридических формальностей можно изымать у людей с констатацией факта «смерти мозга» (de-ure) ↔ такой подход является наиболее верным отражением прагматизации нашего мира, который действует по принципу «исходя из своего интереса, извлекай из всего пользу», что недопустимо при трансплантации (de-facto) [11].

Многие исследователи подчеркивают ошибочность сведения всех проблем взаимоотношения врача, пациента и общества к своду законов, к административному и уголовному праву. Здесь заложено еще одно СП: безусловный диктат законов (de-ure) ↔ приоритет морали и этики (de-facto). В этом аспекте, трансплантационная этика испытывает громадное воздействие институтов права, так как ориентируется прежде всего на принятие решений в тех ситуациях, когда существуют проблемы и СП морально-этического плана [10].

Следуя этой логике, трансплантационная этика — есть форма критического самосознания профессионального сообщества медиков, в которой заложено СП: осознанная необходимость спасти во что бы то ни стало жизнь больного (de-ure) ↔ осознанное право распоряжаться телами пациентов, преследуя при этом благо для первого и нисколько не заботясь о благе другого (de-facto) [11].

В существующей правовой норме, откуда вытекают принципы трансплантации, существуют следующие СП: четко установлены организационные уровни и структуры, участвующие в процессе пересадки органов (констатация смерти, изъятие, заготовка, консервация органов, трансплантация) (de-ure) ↔ в трансплантационной практике участвуют разные медицинские учреждения (районные больницы, частные клиники и др.) (de-facto) [7]. То есть трансплантационная практика передоверена учреждениям не соответствующим по профессиональному уровню или же с недостаточно высокой ответственностью за исход пересадки.

Другое СП: правовое разграничение функции заготовки органов и осуществление самой пересадки (de-ure) ↔ совмещение этих двух функций в стенах одного учреждения (de-facto) [1]. На разных континентах и в разных странах данный вопрос решается специфично, в соответствии, как с традициями, так и уровнем и степенью развития общества. В этом отношении существует следующее СП: эффективность трансплантационной службы зависит от степени решения проблем (медицинских, экономических, технических, законодательных и пр.) (de-ure) ↔ эффективность трансплантологии глубоко зависит от социо-культурного уровня общества (de-facto) [2].

В законодательной технологии существует такое: сформулировано положение о правомерности пересадки органов с позиции крайней необходимости) (de-ure) ↔ доказано, что трансплантация более эффективна с позиции превентивного подхода (de-facto). Существует СП и такого характера: нанесенный вред является менее значительным, чем предотвращенный (при пересадке непарного жизненно важного органа — сердца, печени и т.д.), когда из двух человек, могущих умереть, один может выжить, но с условием взятия здорового трансплантата из тела погибающего донора (de-ure) ↔ при пересадке органов от живого донора вместо одного больного получается два больных (de-facto) [9, 10].

При изъятии от трупа органов ли тканей нужно быть уверенным в наступлении биологической смерти. Отсюда очень важное значение приобретает ее констатация. Здесь заложено следующее СП: правовое обеспечение отделения друг от друга реанимационный коллектив и коллектив, выполняющий трансплантацию (de-ure) ↔ совмещение этих двух функций (de-facto) [7]. Существует СП и в аспекте распределения донорских органов: необходимо жесткое и справедливое распределение органов для трансплантации (de-ure) ↔ появление «черного рынка» с соответствующими размерами оплаты, как стоимости органа, так и стоимости услуг трансплантологов (de-facto) [8].

Моральная этика трансплантологии зависит от правовых коллизий, так как ориентируется на принятие кризисных решений. Здесь СП: осознанная необходимость спасти во чтобы то ни стало жизнь больного (de-ure) ↔ осознанное право распоряжаться телами пациентов, преследуя при этом благо для первого и нисколько не заботясь о благе другого (de-facto) [9]. А ведь считается, что право — это высшее проявление морали, ее «законная» форма. А как быть с тем, что само общество допускает того, что мораль имеет несколько «сортов»: высший, первый, «второй свежести»? Вероятно, потому существует тезис: «право – это минимум морали»? [12]

Итак, разделение целостности морального поведения, наличие перекрестной идентичности современного человека, как потребителя (в нашем случае реципиента, тело, взятое в аспекте вседозволенности и пр.) и производителя (в нашем примере донор, тело инструментализируемое в процессе деятельности, в рамках которой происходит «сублимация» телесных желаний, их отчуждение в сферу трансплантации), не способствует системному пониманию и соучастию общественности страны, а следовательно, становлению и развитию трансплантологии. А что необходимо предпринимать?

Необходимо восстановить равновесие права и нравственности (концепт «морально-правового синтеза»), как единственного способа разрешения СП морально-этического и методологического характера; то есть не допустить «трансформацию» морально-этических понятий в виде отрицания моральных норм или соглашательства с новыми приоритетами. В противном случае возникнет опасная тенденция, отдающая приоритет «частному интересу и пользе» перед «универсальным благом» [12].

Следовательно, нужно разумное право или иначе морально обоснованный закон, дающий человеку право быть свободным и чувствовать себя защищенным; то есть нужно делать «ставку на Человека» — основы развития государства со здоровым, думающим обществом [13].

Нужно всегда помнить о том, что трансплантология относится к культурочувствительной медицине [14].

Список литературы:

1. Ташполотов К. Ж. Сущностные противоречия в природе трансплантологии // Вестник Ошского государственного университета. 2016. №1. С. 57-61.
2. Ташполотов К. Ж., Ешиев А. М. Очерк о некоторых проблемах организации пересадки жизненно важных органов // Медицина: вызовы сегодняшнего дня. 2016. С. 71-73.
3. Ашимов И. А., Ташполотов К. Ж., Ешиев А. М. Суждения о природе родственной трансплантации // Наука и современность. 2015. С. 210-213.
4. Ташполотов К. Ж., Ешиев А. М. Очерк о некоторых проблемах организации пересадки жизненно важных органов // Медицина: вызовы сегодняшнего дня. 2016. С. 71-73.
5. Сагымбаев М. А., Ташполотов К. Ж. О заболеваемости жизненно важных органов в Кыргызской Республике // Наука и инновация. 2015. №1. С. 68-72.

6. Ашимов И. А., Муратов А. А., Абдурахманов Ш. Т. Проблемы взаимоотношения медицины и философии // *Biological Sciences*. С. 47.
7. Ашимов И. А. и др. Философия медицины: современная концепция развития // *Образование и наука в современных реалиях*. 2018. С. 216-219.
8. Широков К. Трансплантация органов и тканей человека. Уголовно-правовые проблемы // *Закон и право*. 2006. №11. С. 6-8.
9. Глухова А. В. Проблемы гражданско-правового регулирования отношений в сфере трансплантации органов и тканей человека // *Актуальные проблемы управления здоровьем населения*. 2019. С. 268-272.
10. Левчук Д. В. К вопросу о признании органов и тканей человека объектами гражданского права (на примере Российской Федерации и Республики Беларусь) // *Развитие юридической науки и проблема преодоления пробелов в праве*. 2019. С. 203-206.
11. Кудашова Т. Г. Признание органов и тканей человека объектами гражданского права: за и против // *Известия Оренбургского государственного аграрного университета*. 2012. Т. 3. №. 35-1.
12. Hays R. Contraindications to living donation from an ILDA perspective // *Living Donor Advocacy*. Springer, New York, NY, 2014. P. 205-219. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-9143-9_14
13. Boratyńska M., Patrzalek D. Transplantology: Challenges for today // *Archivum immunologiae et therapiae experimentalis*. 2016. Vol. 64. №1. P. 37-45. <https://doi.org/10.1007/s00005-016-0439-1>
14. Wiecheć E., Hybiak J., Kieda C. Introduction to Transplantology // *Stem Cells and Biomaterials for Regenerative Medicine*. Academic Press, 2019. P. 73-83. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-812258-7.00006-X>

References:

1. Tashpolotov, K. Zh. (2016). Sushchnostnye protivorechiya v prirode transplantologii. *Vestnik Oshskogo gosudarstvennogo universiteta*, (1). 57-61. (in Russian).
2. Tashpolotov, K. Zh., & Eshiev, A. M. (2016). Oчерк o nekotorykh problemakh organizatsii peresadki zhiznenno vazhnykh organov. In *Meditsina: vyzovy segodnyashnego dnya* (71-73). (in Russian).
3. Ashimov, I. A., Tashpolotov, K. Zh., & Eshiev, A. M. (2015). Suzhdeniya o prirode rodstvennoi transplantatsii. In *Nauka i sovremennost'* (210-213). (in Russian).
4. Tashpolotov, K. Zh., & Eshiev, A. M. (2016). Oчерк o nekotorykh problemakh organizatsii peresadki zhiznenno vazhnykh organov. In *Meditsina: vyzovy segodnyashnego dnya* (71-73). (in Russian).
5. Sagymbaev, M. A., & Tashpolotov, K. Zh. (2015). O zabolevaemosti zhiznenno vazhnykh organov v Kyrgyzskoi Respublike. *Nauka i innovatsiya*, (1), 68-72. (in Russian).
6. Ashimov, I. A., Muratov, A. A., & Abdurakhmanov, Sh. T. Problemy vzaimootnosheniya meditsiny i filosofii. *Biological Sciences*, 47. (in Russian).
7. Ashimov, I. A., Muratov, A. A., Madaliev, T. T., & Kutuev, Zh. A. (2018). Filosofiya meditsiny: sovremennaya kontseptsiya razvitiya. In *Obrazovanie i nauka v sovremennykh realiyakh* (216-219). (in Russian).
8. Shirokov, K. (2006). Transplantatsiya organov i tkanei cheloveka. Ugolovno-pravovye problemy. *Zakon i pravo*, (11), 6-8. (in Russian).

9. Glukhova, A. V. (2019). Problemy grazhdansko-pravovogo regulirovaniya otnoshenii v sfere transplantatsii organov i tkanei cheloveka. *In Aktual'nye problemy upravleniya zdorov'em naseleniya* (268-272). (in Russian).

10. Levchuk, D. V. (2019). K voprosu o priznanii organov i tkanei cheloveka ob"ektami grazhdanskogo prava (na primere Rossiiskoi Federatsii i Respubliki Belarus'). *In Razvitie yuridicheskoi nauki i problema preodoleniya probelov v prave* (203-206). (in Russian).

11. Kudashova, T. G. (2012). Priznanie organov i tkanei cheloveka ob"ektami grazhdanskogo prava: za i protiv. *Izvestiya Orenburgskogo gosudarstvennogo agrarnogo universiteta*, 3(35-1). (in Russian).

12. Hays, R. (2014). Contraindications to living donation from an ILDA perspective. *In Living Donor Advocacy* (pp. 205-219). Springer, New York, NY. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-9143-9_14

13. Boratyńska, M., & Patrzalek, D. (2016). Transplantology: Challenges for today. *Archivum immunologiae et therapiae experimentalis*, 64(1), 37-45. <https://doi.org/10.1007/s00005-016-0439-1>

15. Wiecheć, E., Hybiak, J., & Kieda, C. (2019). Introduction to Transplantology. *In Stem Cells and Biomaterials for Regenerative Medicine* (pp. 73-83). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-812258-7.00006-X>

*Работа поступила
в редакцию 09.03.2020 г.*

*Принята к публикации
14.03.2020 г.*

Ссылка для цитирования:

Ташполотов К. Ж. Противоречия в природе трансплантологии // Бюллетень науки и практики. 2020. Т. 6. №4. С. 124-129. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/53/15>

Cite as (APA):

Tashpolotov, K. (2020). Contradictions in the Nature of Transplantology. *Bulletin of Science and Practice*, 6(4), 124-129. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/53/15> (in Russian).