

ИССЛЕДОВАНИЯ В ОБЛАСТИ СОЦИО-ГУМАНИТАРНЫХ НАУК

СЕМЕНКОВ ВАДИМ ЕВГЕНЬЕВИЧ

кандидат философских наук, доцент кафедры теории и технологии
Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы,
Semenkov1959@rambler.ru

VADIM SEMENKOV

Cand.Sc. (Philosophy), Assoc. Prof., Department of Theory and Technology of Social Work,
St. Petersburg State Institute of Psychology and Social Work

УДК 17

ЭТИЧЕСКИЕ, МЕДИЦИНСКИЕ И ПРАВОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОРГАНОВ

ETHICAL, MEDICAL AND LEGAL PROBLEMS OF ORGAN TRANSPLANTATION

Аннотация. Дебаты в области биоэтики по проблемам трансплантации органов поднимают вопрос о критерии определения смерти. В современной медицине смерть рассматривается как потеря определенных функций или набора функций. Но при таком функциональном подходе игнорируется моральный аспект. Кроме того, с развитием практики трансплантации все острее становятся споры о возможности использования ксенотрансплантации и моральном статусе опытов над животными. Согласно философии процесса, у нас больше обязательств перед сущностями, обладающими более значимым опытом. В связи с этим главной задачей является справедливая расстановка приоритетов по отношению к живому.

ABSTRACT. Debate on organ transplantation in bioethics raise question of criteria for determining death. Modern medicine defines death as the loss of specific function or set of functions. This is a functional approach to the definition of death. However, attempts to determine death from the functional perspective ignore the moral aspect of the problem of death. Development of transplantation raised sharp issue on the possibility of using xenotransplantation. The admissibility of xenotransplantation suggests a distinction in issues of individual and social acceptability of this practice. Ethical problem of xenotransplantation refers to the problem of determining the moral status of animal experimentation. According to the process philosophy, we have more obligations to entities, possessing more significant experience. Thus, the main objective is to fairly prioritize in relation to the living. Therefore, the process philosophy gives priority to human needs even when it comes to issues of (xeno) transplantation.

Ключевые слова: «правило мертвого донора», функциональный подход к определению смерти, ксенотрансплантация, индивидуальная и социальная приемлемость, религиозные возражения против ксенотрансплантации, медицинские возражения против ксенотрансплантации, моральный статус животных, философия процесса.

KEY WORDS: «Dead donor rule», functional approach to the definition of death, xenotransplantation, individual and social acceptability of xenotransplantation, religious objection to xenotransplantation, medical objection to xenotransplantation, moral status of animals, process philosophy.

Дебаты в области биоэтики по вопросам трансплантации органов начались в 1954 году, когда впервые была проведена операция по пересадке почек. Новая волна исследований была связана с первой операцией по пересадке сердца в 1967 году, осуществленной Кристианом Бернардом в ЮАР [7, с. 206]. Точнее, 1967 год — год первой успешной пересадки сердца, до этого были две неудачные попытки.

Трансплантация и проблема определения смерти. Очевидно, что чем скорее орган удаляется из трупа, тем меньше вероятность ишемического повреждения и тем выше вероятность успешного приживления. В связи с этим у многих специалистов возникла потребность в точном знании момента наступления смерти. Попытки решения вопроса о том, при каких условиях возможно использовать органы потенциального донора

для трансплантации, привели к формулированию «*правила мертвого донора*». Согласно нему, индивидуумы, у которых забираются жизненно важные органы, должны быть мертвыми раньше извлечения органов (извлечение органов не должно быть причиной смерти). По «*правилу мертвого донора*» заимствовать органы для трансплантации необходимо после, а не до смерти больного. Это, в свою очередь, ставит вопрос о том, когда именно у человека наступает смерть? Вроде бы ответ очевиден: человека можно назвать умершим тогда, когда он необратимо утрачивает свои ключевые функции. Иначе говоря, в современной медицине смерть рассматривается как потеря определенных функций или набора функций. Это так называемый *функциональный подход к определению смерти*. Но утрату каких функций надо фиксировать? И тут мнения специалистов разделяются: одни считают — утрату активности высшей нервной деятельности, другие — утрату функционирования сердца и легких, третьи определяют смерть как утрату полной активности мозга. Это отнюдь не схоластические вопросы, так как развитие технологий делает бессмысленным различие между естественным и искусственно поддерживаемым сердцебиением, между естественным и искусственно поддерживаемым дыханием. В отечественной литературе по биоэтике уже отмечено, что «серьезные дебаты в медицинской и биоэтической литературе разворачиваются относительно понятия «полная смерть мозга (*whole-brain death*)»», используемого для определения смерти. По некоторому мнению, этот критерий слишком строгий и смерть можно диагностировать при смерти коры мозга. Другие полагают, что даже пациенты с диагнозом полной смерти мозга могут быть живыми. Но и с учетом этого соображения ряд специалистов утверждает, что в любом случае забирать органы у пациентов надо, и «*правила мертвого донора*» вполне достаточно» [10, с. 205].

В чем слабость функционального подхода?

Во-первых, если исходить из функционального определения, что смерть — это отсутствие сердечной активности или отсутствие активности мозга, то, как показывает медицинская практика, человек может умирать несколько раз. То же самое касается и легочной системы — отсутствие дыхания у больного еще не означает, что кислород не поступает в его организм и, следовательно, он умер [7, с. 207].

Во-вторых, попытки определения смерти с функциональной точки зрения игнорируют моральный аспект проблемы. Когда смерть связывается только с прекращением функционирования органов и клеток, не видно различия между человеком и иным организмом (растением или животным). Между тем любое определение смерти человека неизбежно несет в себе ценностную нагрузку. Ввиду этого некоторые ученые (например, Э. Броун) предлагают пересмотреть существующее определение смерти. По их мнению, смерть не обуславливается моментом времени, а является тем, что следует *установить*. Таким образом,

вопрос о времени наступления смерти становится подобен вопросу «Когда у человека наступает период зрелости?» [12, с. 321].

Очевидно, что определение смерти человека существенно сложнее, чем определение смерти растения или животного. Отечественный исследователь в области биоэтики Олег Летов абсолютно прав: смерть человека — понятие не только биологическое, но и социальное. «Когда человека объявляют умершим, имеют место определенные социальные и культурные перемены. Происходит чтение последней воли покойного, которое влечет за собой определенные правовые последствия, организуются похороны, соответствующие статусу умершего» [7, с. 210]. При этом, с одной стороны, отменяются медицинские процедуры, которые были адресованы живому человеку, а с другой стороны, становятся возможны такие процедуры, как трансплантация. Конечно, трансплантация возможна при условии отсутствия прямых возражений покойного против трансплантации, сделанных им еще при жизни.

Правовые и этические правила трансплантации. Что касается вопроса возможности трансплантации органов без учета воли покойного, то стоит напомнить такой факт. Украинский исследователь Татьяна Галковская отмечает: «Наверное, мало кто знает, что с 1937 года в нашей стране действовало постановление Совнаркома, согласно которому, тела умерших граждан становились, по сути, собственностью государства и автоматически служили интересам науки и общества. Такое «широкое применение в клинической практике кадаверных (трупных) тканей и органов» считалось «неоспоримым приоритетом советской медицины» [4]. После распада СССР в разных республиках бывшего Советского Союза пошли разными правовыми путями. Например, на Украине законодатели приняли новый закон «О трансплантологии», в соответствии с ним использование органов умершего человека для пересадки больным возможно только с согласия его родственников. Татьяна Галковская считает: «...это практически парализовало украинскую трансплантологию, ведь необходимое согласие удаётся получить крайне редко. В России пошли несколько иным путем. Основываясь на рекомендациях ВОЗ, российский закон о трансплантации органов и тканей человека ввел *презумпцию согласия*: забор и использование органов из трупа возможно, если человек при жизни не высказывал возражений против этого, либо если такое возражение не высказывают его родственники. Помимо «презумпция согласия» существует еще одна популярная модель регулирования данной процедуры. Это так называемое *испрошенное согласие*, когда человек разрешил изъять орган(ы) после своей смерти либо это согласие четко выражает член его семьи, если умерший загодя не сделал подобного распоряжения» [4].

Юридически права реципиента закреплены в соответствии с Законом Российской Федерации «О трансплантации органов и (или) тканей человека» (отражены в разделе 1, статье 5 «Медицинское

заклучение о необходимости трансплантации органов и (или) тканей человека» и статье 6 «Согласие реципиента на трансплантацию органов и (или) тканей человека»). В данном законе, в частности, говорится: «*Трансплантация органов и (или) тканей человека осуществляется с письменного согласия реципиента. При этом реципиент должен быть предупрежден о возможных осложнениях для его здоровья в связи с предстоящим оперативным вмешательством*».

Какие правила декларируются для практики трансплантации?

Итальянские специалисты в области биоэтики Элио Сгречча и Виктор Тамбоне указывают два правила.

1. Если речь идет о живом доноре, то трансплантация правомерна при условии нанесения никакого существенного и непоправимого вреда жизни и деятельности донора. Сюда относятся случаи пересадки одного из парных органов (таких, как почки) или части органа (печени, легкого).

2. Должна иметь место высокая вероятность спасения жизни пациента-получателя: жертва дарителя органов должна быть пропорциональна возможности реального спасения жизни пациента, получающего орган дарителя. Поэтому, отмечают эти итальянские исследователи, «морально неприемлемо непосредственно приводить к инвалидности или к смерти человеческую личность, даже если это делается для того, чтобы продлить жизнь других людей» [9, с. 327].

Элио Сгречча и Виктор Тамбоне проанализировали типологию критериев, которые могут использоваться при отборе пациентов, нуждающихся в пересадке. Таких критериев можно выделить по крайней мере три: утилитаристский, случайный, терапевтический.

Согласно *утилитаристскому критерию*, распределение органов должно происходить на основе *социальной полезности*. В соответствии с этим предпочтение отдается тому получателю, который после своего выздоровления сможет вернуться к трудовой жизни. *Критерий случайности* основывается на принципе беспристрастности. Исходя из него распределение органов осуществляется в зависимости от очередности запросов.

И, наконец, *терапевтический критерий* учитывает некоторые клинические данные: срочность, возможность успеха пересадки с учетом состояния пациента, перспективы «приживания» органа и на последнем месте — первоочередность запроса на пересадку [9, с. 327–328].

Ксенотрансплантация. Развитие практики трансплантации делает возможной ксенотрансплантацию — пересадку клеток, тканей или органов от животных к человеку. Об актуальности ксенотрансплантации заговорили ввиду острого дефицита человеческих органов, необходимых для пересадки потенциальным реципиентам. Мировая потребность в донорских органах за последние 25 лет удвоилась и продолжает ежегодно увеличиваться на 15% [11]. По оценкам Всемирной организации здравоохранения, в 2012 году удовлетворялось только 10% потребности в органах

для трансплантации [8]. Поэтому на повестку дня выносятся вопросы, связанные как с практикой ксенотрансплантации, так и с развитием генетической модификации человеческих органов, достигаемой с помощью клонирования.

В дискуссиях о приемлемости ксенотрансплантации обсуждаются в первую очередь проблемы *индивидуальной и социальной приемлемости* данной практики.

Один из вопросов, связанных с допустимостью, касается возможности изменения личности индивида, которому пересаживается орган животного. Элио Сгречча и Виктор Тамбоне отмечают, что опровергнуть тезис о возможном изменении личности индивида очень легко, поскольку такие органы, как печень и сердце, просто «органы-исполнители» и не являются вместилищем функций, которые существенным образом характеризуют человеческую личность [9, с. 335]. Хотя представляется очевидным, что и в этом случае индивид-получатель должен быть психологически подготовлен к тому, чтобы жить с чужеродным органом, тем более животного происхождения.

Существует и проблема *социальной приемлемости* такого рода пересадок. *Религиозные возражения против ксенотрансплантации* могут быть высказаны и высказываются прежде всего со стороны ислама. Дело в том, что на практике для ксенотрансплантации чаще всего используются органы свиней. (Именно это животное обладает существенными преимуществами по сравнению с приматами: органы свиньи сходны с человеческими и по размерам, и по физиологии, кроме того, свиньи широко распространены, их легко выращивать и содержать.) Помимо всего прочего, надо учитывать и тот факт, что в ряде арабских стран законом запрещена даже обычная процедура пересадки органов от человека человеку. В одном из последних посланий, посвященных вопросам трансплантологии, в частности клонированию человека, муфтий Египта шейх Наср Фарид заявил: «Бог создал нас совершенными, и невозможно, чтобы человек вносил свои изменения, пытаясь повторить божественный акт творения» [11].

Православная церковь не высказала пока официальной позиции по проблеме пересадки органов животных человеку. Известно лишь, что она в целом терпимо относится к трансплантологии, считая, что пересадка органов не противоречит церковным канонам.

Медицинские возражения против ксенотрансплантации обусловлены риском передачи болезней от донорского органа животного человеку и опасностью воздействия на иммунную систему человека. Показательны результаты одного опроса медицинских работников, опубликованные в работе Элио Сгречча и Виктора Тамбоне. Итальянские ученые приводят следующие данные: в Австралии было проведено большое исследование на эту тему, опросили 1728 медицинских работников в 59 австралийских больницах и обнаружили сильное противодействие со стороны большинства опрошенных к принятию

чужеродного органа [9, с. 335]. Чем были вызваны опасения врачей?

Если говорить о ксенотрансплантации с использованием органов свиней, то надо учитывать данные о наличии в тканях свиньи разновидностей вирусов, относящихся к так называемым *ретровирусам*. Ретровирусы — вирусы, способные заразить клетки человека после трансплантации и в дальнейшем вызвать онкологические заболевания. Поэтому медицинские возражения против ксенотрансплантации оправданны.

Парламентская ассамблея Совета Европы еще в 1999 году объявила мораторий на клиническое использование ксенотрансплантации [1]. Хотя этот мораторий выступает лишь в качестве «мягкого закона» и не имеет прямого влияния на международное и государственное право государств — членов Совета Европы, он все равно действует, а после вспышки в Европе эпидемии коровьего бешенства и случаев заболевания людей болезнью Крейцфельда — Якобса, вопрос о снятии моратория на трансплантацию свиных органов даже не принимается к рассмотрению.

Сейчас, кроме свиных ксенотрансплантатов, активно изучаются возможности использования органов приматов. Причем особое внимание привлекают приматы, не относящиеся к группе человекообразных обезьян. На практику ксенотрансплантации органов приматов различные инстанции требуют распространить мораторий. Например, в Австралии в 2004 году рабочая группа по вопросам трансплантологии при правительстве Австралии предложила ввести пятилетний мораторий на любые клинические исследования по органной трансплантации от животных человеку. В документах этой группы было указано, что приматы не могут рассматриваться как доноры при любых исследованиях в области ксенотрансплантологии [1].

Почему особо оговаривается мораторий на ксенотрансплантацию от приматов? Ведь именно с них началась практика ксенотрансплантации: в 1963 году К. Римста (*Reemtsma*) пересадила человеку почку шимпанзе, функционировавшую в течение девяти месяцев. Позднее пробовали пересадить человеку сердце и печень приматов. Но результаты таких экспериментов не слишком обнадеживали. Известна пересадка сердца обезьяны девочке Бэби Фэй (*Baby Fae*) в 1984 году. Случай вызвал в печати оживленную полемику о допустимости подобных операций. Элио Стречча и Виктор Тамбоне пишут по этому поводу следующее: «Неприемлемость эксперимента над Бэби Фэй заключалась не в самом факте использования сердца павиана, но в том, что на тот момент не было никакой надежды на успех (начиная с того, что первой проблемой была несовместимость групп крови!), и потому речь в данном случае могла идти не о терапевтическом экспериментировании, а лишь об экспериментировании ради экспериментирования над существом, не способным выразить свое согласие» [9, с. 334].

Не случайно Всемирная организация здравоохранения рекомендовала всемерно поддерживать

экспериментальные работы по ксенотрансплантации, но объявить мораторий на несколько лет на проведение клинических пересадок органов животных человеку.

Особую позицию занимают некоторые исследовательские центры США (а также Министерство питания США), полагая, что тревога об опасности последствий ксенотрансплантации неоправдана. Ввиду этого они выступают за пересмотр степени опасности ксенотрансплантации, по крайней мере, в плане ретровирусной инфекции, аргументируя свое мнение тем, что чувствительность диагностики вирусных инфекций за последнее время значительно выросла и это общепризнанный факт. Но Всемирная организация здравоохранения возражает, говоря о том, что нельзя результаты новейших технологий рассматривать как абсолютное доказательство биологической безопасности. Основания для таких опасений имеются.

Помимо опасности онкологических заболеваний ксенотрансплантация несет с собой и другие риски. В 2004 году появилось сообщение о возможности спонтанного слияния клеток в химерных животных [1]. В опытах на свиньях, которым были пересажены определенные клетки человека, было обнаружено, что приживленные клетки человека иногда образовывали гибриды со свиными клетками. Поэтому сейчас уже можно говорить о создании трансплантатов, полученных от генетически модифицированных животных. Это не трансплантаты будущего. Это уже делается. Так что, повторяем, медицинские возражения против ксенотрансплантации оправданы.

Каковы философские и мировоззренческие основания для таких запретов и мораториев? Моральный статус этих опытов над животными до сих пор до конца не определен.

Философские проблемы моральных обязательств перед животными. В вопросе об определении морального статуса животных можно выделить две философские позиции: утилитаризм и рационализм. (Далее эти позиции будут изложены по работе Иена Барбура «Этика в век технологий» [2].)

Первую позицию — утилитаристов — можно сформулировать так: раз животное нельзя спросить о желании пойти на операцию, то и убивать его в этих целях нельзя, поэтому надо идти на уравнивание статуса человека и животного.

Позиция классического рационализма такова: животное нельзя назвать личностью, поскольку они не разумны.

Эти две позиции очерчивают дискуссионное поле о возможности и необходимости уважения ко всем формам жизни. Главный философский вопрос этой дискуссии: надо ли уважать все формы жизни?

Сторонники классической традиции европейского рационализма от Аристотеля до Канта утверждали, что у нас нет прямых моральных обязательств перед животными, потому что они не способны мыслить. Для них разумность была критерием для четкого раздела между человеческим

и нечеловеческим и для ограничения тех, по отношению к кому мы берем на себя моральную ответственность.

В то же время утилитаристы Иеремия Бентам и Джон Стюарт Милль придерживались мнения, что у нас все же есть моральные обязательства перед животными, поскольку те способны испытывать страдание. Они утверждали, что именно способность чувствовать, а не рациональное мышление определяет, может ли то или иное существо быть объектом наших моральных обязательств. Поэтому еще в XIX веке утилитаристы активно участвовали в движении за гуманное обращение с животными. Утилитаристы с самого начала говорили: животные способны чувствовать и не должны страдать.

Получается, что всякий раз, когда кто-то отстаивает цель «*максимального счастья для всех чувствующих существ*», он говорит от имени утилитаристов. В XX веке утилитаристы пошли дальше и призвали к уважению всех форм жизни, а это уже был отказ от принципа способности чувствовать и переход к другому принципу — благополучия всего живого. Такую позицию, наверное, можно обозначить как *неоутилитаризм*. Цель его не в том, чтобы избегать страданий, а в том, чтобы содействовать благополучию всего живого. Если кредо утилитаризма можно сформулировать как «достижение максимальное счастья для всех чувствующих существ», то кредо неоутилитаризма — «содействовать благополучию всего живого».

Иен Барбур указывает на биоцентрическую этику Олдо Леопольда (*Aldo Leopold*) и его книгу «Календарь песчаного графства» 1949 года как на первую работу, написанную с позиций неоутилитаризма [2, с. 76–77]. В этой книге предложена этика уважения всего живого. Рамки применения человеческой этики, объясняет Леопольд, определяются *широтой сообщества*, в котором живет человек. Рабов когда-то считали имуществом, по отношению к которому у владельца не было никаких этических обязательств, а затем в них увидели моральных субъектов. Поэтому, считает Леопольд, всю историю этики можно рассматривать как расширение границ сообщества на племя, нацию, а затем — на все человечество и, наконец, на все живое. Так выходят на уравнивание *человеческого и биологического*.

В чем тут ошибка? Сторонники такой позиции не принимают во внимание отличительные особенности человеческой природы и культуры. Цели, к которым мы стремимся, должны быть совместимы с защитой всего живого, но не обязательно должны ограничиваться только ими. Если мы поставим знак равенства между *человеческим и биологическим*, то упустим самые важные потенции человеческой жизни.

Конечно, следует принимать в расчет благополучие всех форм жизни, но мы полагаем, что нам необходим *принцип различения* для тех случаев, когда благополучие разных форм жизни вступает в конфликт.

Иными словами, если жизнь служит единственным основанием для приписывания чему-то ценности, то встает вопрос: каким образом следует расставлять приоритеты, когда интересы человека и других форм жизни оказываются несовместимыми?

Иен Барбур считает, что в этом вопросе может помочь *философия процесса*, которую разрабатывали Альфред Норт Уайтхед (1861–1947) и его последователи. Она помогает расставить приоритеты в наших обязательствах в отношении всего живого [2, с. 90–91].

Согласно философии процесса, реальность имеет множество уровней, и, с одной стороны, все в ней часть более крупного целого, а с другой — каждый индивид ценен сам по себе. Однако различия интенсивности, широты и своеобразия опыта разных субъектов на разных уровнях огромны. Человек способен на гораздо более разнообразный и обобщенный опыт, чем животное. Соответственно уровень опыта шимпанзе или дельфина выше уровня опыта насекомого. Поэтому возможна и приемлема такая формула: *все живое обладает ценностью, однако не в равной степени*.

По этой философии у нас больше обязательств перед сущностями, обладающими более значимым опытом. Поэтому главная задача — справедливая расстановка приоритетов по отношению к живому. Поэтому и в вопросах (ксено)трансплантации философия процесса отдает приоритет человеческим нуждам, не будучи антропоцентричной.

Этические и правовые проблемы формирования рынка человеческих органов. С лета 2015 года в Российской Федерации может вступить в силу Закон о донорстве органов и их трансплантации. Как сообщила агентству РИА Новости помощник министра здравоохранения Ляля Габбасова, при подготовке документа был учтен опыт тех стран, где донорство органов широко развито. Так, в законе закреплен запрет на посмертное использование органов от неустановленных лиц, чтобы обезопасить пациента, нуждающегося в пересадке. Первый зампред думского комитета по охране здоровья Николай Герасименко не сомневается, что правительственный законопроект о донорстве органов будет принят в осеннюю сессию 2014 года.

Предстоящее принятие Закона о донорстве органов и их трансплантации делает актуальным вопрос: какова социально-правовая ситуация с трансплантацией человеческих органов в нашей стране и в мире в целом? Прежде всего, укажем, что *мировые масштабы незаконной торговли человеческими органами за последние годы выросли в несколько раз. В 2012 году было проведено более 10 тыс. «черных операций по трансплантации».* Если говорить о бывших республиках СССР, то с 2008 года лидером по сбыту человеческих органов остается Молдавия, далее идут Белоруссия, Азербайджан и Россия [5]. За пределами республик бывшего СССР «черная трансплантология» также распространена в Пакистане, Израиле и Китае. На формирование «черного

рынка трансплантологии», безусловно, влияет и то обстоятельство, что во многих странах нет карательного закона для черных продавцов, зато есть финансовый стимул.

Как уже было сказано выше, в индустриально развитых странах отмечается острый дефицит человеческих органов, необходимых для пересадки реципиентам. В этих условиях врачи, экономисты, философы все чаще начинают вести разговор о необходимости легализации рынка человеческих органов.

Однако в дискуссии о рынке человеческих органов и допустимости продажи органов для трансплантации звучат различные мнения. Можно выделить две крайние точки зрения.

Согласно одной из них, люди вправе свободно распоряжаться собственными органами, исходя из своих интересов, и в том числе продавать и покупать их. С другой точки зрения, отдельный субъект не имеет права распоряжаться своими органами, лишь общество может использовать их в собственных целях.

Сторонники купли-продажи человеческих органов (например, профессор Оксфорда Джулиан Савулеску) приводят следующие аргументы в пользу своей позиции. Они утверждают, что люди должны обладать правом принимать решение — продавать свои органы или нет. Если человек обладает правом продавать свой труд, почему у него не может быть права продажи средств для этого труда? Запрет на рынок человеческих органов означает ограничение права личности распоряжаться собственной жизнью. Подобный запрет, по мнению профессора Савулеску, представляет собой худшую форму патернализма [13, с. 138–139].

Сторонники развития рынка человеческих органов считают, что люди в своих поступках, во-первых, должны обладать правом самостоятельно определять соотношение пользы и вреда, во-вторых, должны быть в полной мере информированы и осуществлять свой выбор свободно. Позицию Джулиана Савулеску и его сторонников можно сформулировать так: выбор мыслящего индивида должен быть свободным и ситуация свободы является условием приемлемого решения. Несвободный выбор, в свою очередь, осуществляется в морально неприемлемой ситуации. Можно ли к таковым отнести бедность? Сторонники утилитаризма считают, что бедность — неизбежный спутник любого общества, поэтому бедность нельзя отнести к таким ситуациям. Кредо утилитаристов: человек должен обладать правом на риск, чтобы преодолеть бедность. Деньги в данном случае выступают в качестве средства для реализации личности.

Стоит указать на позицию профессора прикладной этики и философии Университета Святого Эдварда (Остин, Техас) Марка Черри¹.

Американский ученый уверен, что легализация рынка могла бы решить эти проблемы. Вот его аргументы:

- во-первых, рынок подстегнет людей к продаже своих органов не только в экстренных и экстремальных случаях, связанных с вопросом жизни и смерти. Те же почки, костный мозг и части печени будут более доступны для трансплантации;

- во-вторых, появятся сильные стимулы для родственников погибших людей предлагать донорство жизненно важных частей тела другим нуждающимся. Сердца, роговицы глаз и кости будут использоваться для лечения в большем, чем сегодня, масштабе, утверждает автор статьи;

- в-третьих, рыночная конкуренция подстегнет производителей медицинской техники к инновациям, дабы обеспечить транспортировку, пересадку органов и так далее, не говоря уже о росте гражданского самосознания и личного альтруизма людей.

Однако легализация рынка человеческих органов встречает сильно отторжение по моральным основаниям. Почему так происходит? Моральное отторжение таких предложений происходит из того, что данные природой человеческие органы ставятся в один ряд с другими товарами и само название «товар» сбивает людей с толку. В этом уверен ученый из Университета Святого Эдварда. Однако сама «трансплантация как медицинская операция требует того, чтобы люди помнили о том, что медицинские пригодные части тела являются объектами обмена», настаивает он. К тому же существование легального рынка ударит по экономике альтернативного, нелегального [6].

Противники продажи органов для трансплантации приводят следующие аргументы:

- 1) рынок человеческих органов сокращает число доноров, руководствующихся альтруистическими побуждениями;

- 2) рынок приводит к ухудшению качества донорских органов;

- 3) рынок способствует эксплуатации тех, кто вынужден продавать свои органы под давлением внешних обстоятельств [7, с. 217].

Для противников продажи органов для трансплантации апелляция к свободному выбору субъекта — иллюзия, так как данный вопрос не ограничивается решением отдельного индивида о том, продавать или не продавать те или иные органы. Противники продажи органов для трансплантации апеллируют к тому, что решение подобного вопроса обусловлено не свободным выбором индивида, а социальным контекстом, в рамках которого это решение о продаже своих органов было принято. В России сегодня пересадка почки обойдется коммерческому больному не менее чем в 250 тыс. рублей, не считая расходов на крайне дорогие импортные лекарства. Подобная операция недоступна рядовому гражданину, работающему в бюджетной сфере, и количество пересадок почек в последние годы у нас заметно сократилось, даже если это обрекало пациента на неминуемую смерть [11].

¹ Изложение книги Марка Черри дается по материалу Дмитрия Крылова «Человек на продажу» [6].

Поэтому формирование свободного рынка органов для трансплантации может противоречить принципу справедливости. Подобная система приводит к тому, что продавцами органов оказываются, как правило, выходцы из беднейших слоев, а покупателями — представители обеспеченных слоев населения.

Существование рынка органов для трансплантации порождает определенную форму эксплуатации. Так, исследование в Индии показали, что почти 79% опрошенных, которые уже продали свои органы для трансплантации, заявили, что они не рекомендовали бы своим близким поступать таким образом. Многие в результате продажи своих органов скорее ухудшили, чем улучшили свое материальное положение, поскольку вся вырученная сумма была израсходована на уплату процентов по банковскому кредиту; некоторые жены были вынуждены продавать свои органы по принуждению мужей; многие люди, продавшие органы, отмечали резкое ухудшение состояния своего здоровья [7, с. 215].

Проблема в том, что люди, продающие свои органы, поступают не всегда на основании (принципа) информированного согласия. Во многих случаях понимание продавцами последствий своих поступков оказывается неадекватным.

Так, в упоминавшемся выше исследовании 79% опрошенных индусов, продавших свои органы, фактически утверждали, что они не поступили бы подобным образом, если бы ясно представляли последствия своих поступков.

Институт обмена органов для трансплантации как альтернатива рынку человеческих органов. Противники продажи органов для трансплантации считают, что потребность людей в органах для трансплантации должна регулироваться не законами свободного рынка, а *институциональной системой распределения ограниченных медицинских ресурсов*, которая бы свела к минимуму частный рынок и «черный» рынок продажи органов для трансплантации.

Однако при создании и развитии института обмена органов встает иная проблема: пересадка от живого донора. Прежде всего речь идет об операциях по пересадке почки.

Профессор Российской экономической школы Андрей Бремзен указывает, что в России в 2009 году было произведено *830 операций по пересадке почки*, но только в 156 операциях, или 18, 8%, орган для пересадки брали от живого родственного донора (в прежние годы этот показатель колебался, но никогда не превышал 25%) [3]. При этом пересадка живой почки в медицинском смысле предпочтительнее, чем пересадка трупной, а жизнь и здоровье донора почки в результате донации практически никогда не подвергаются опасности. В том же 2009 году пациентов, зависящих от диализа (искусственной почки), насчитывалось почти 19 тыс. При нынешнем дефиците донорских органов этим пациентам пришлось бы ждать своей очереди более десяти лет. Почему так мало желающих пожертвовать одну из своих двух

здоровых почек тому, для кого трансплантация — единственная надежда?

Одна из причин до недавнего времени была исключительно формальной. До вступления в силу в ноябре 2011 года Федерального закона № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в качестве донора могли выступать только близкие родственники больного (кровные), а супруги быть донорами не могли. Некогда это имело смысл — риски отторжения донорского органа тем ниже, чем ближе родство. Однако, как указывает профессор Бремзен, в дальнейшем, по мере прогресса в фармакологии, стали возможными операции по пересадке органов от все более широкого класса доноров. Статья 47 «Донорство органов и тканей человека и их трансплантация (пересадка)» закона № 233 не устанавливает ограничений на родственные связи донора и пациента.

С принятием упоминавшегося закона № 323 возможности для подобного рода сотрудничества трансплантологов и экономистов открываются и в России.

Андрей Бремзен справедливо замечает, что, кроме формально-правовых препятствий, есть еще и медицинские. Он задается вопросом: что делать, если почка человека, который согласен стать моим донором, мне не подходит? Например, у семейной пары с детьми почка мужа имеет в три раза меньше шансов подойти жене, чем почка постороннего человека (потому что в процессе беременности у женщины вырабатываются антитела к белкам мужа, и если они остаются в крови, то пересадка невозможна). Вырисовывается решение, связанное с обменом донорских почек: донор одной пары отдает почку реципиенту другой, и наоборот. Если парный обмен не удастся, то можно рассмотреть обмен «по кругу» между тремя парами доноров и реципиентов и т. д.

Так формируется цепочка взаимных пожертвований. Первая операция с тремя донорами и тремя реципиентами была осуществлена в США в 2003 году (причем все шесть операций осуществлялись одновременно, чтобы исключить возможность отказа от обещаний одной из сторон). Примерно в это же время экономисты стали задумываться о том, как организовать обмен донорскими почками, т. е. как оптимальным образом построить эти самые цепочки. Выяснилось, что задача построения оптимального алгоритма обмена напоминает задачу обеспечения эффективного обмена жилплощадью (тут прямая аналогия с длинными цепочками обмена жилплощади еще в советские времена). Такие сложные по комбинации операции с участием большого числа доноров и реципиентов задали импульс в исследовании проблем, сопутствующих обмену органами. Например, стало ясно, что надо следить за стимулами больниц, которые могут быть заинтересованы оставлять легкие пары себе, выставляя на обмен только тяжелые, в ущерб общей эффективности.

В нашей стране такая институциональная реформа отрасли нужна как нигде. По оценкам Российского диализного общества, указывает

профессор Бремзен, по числу успешных пересадок почки (на миллион жителей) наша страна в несколько раз отстает не только от наиболее развитых стран, но и от Белоруссии, Сирии или

Ирана. Ситуацию надо менять и на законодательном уровне (что уже делается, Закон о донорстве органов и их трансплантации тут очень уместен), и на институциональном.

1. Андрющенко П. Противники ксенотрансплантологии отвоевывают новые территории [Электронный ресурс] // Сайт «Трансплантология» 01.11.2004. Режим доступа: http://www.transplantology.com/?option=com_content&task=view&id=316&Itemid=95. Дата обращения: 02.04.2014.
2. Барбур И. Этика в век технологии / пер. с англ. А. Киселева. М.: Библиейско-богословский институт св. апостола Андрея, 2001. 380 с.
3. Бремзен А. В России нужно создать рынок человеческих почек [Электронный ресурс] // Сайт Forbes. 27.03.2012. Режим доступа: <http://www.forbes.ru/sobytiya-column/rynki/80519-rossii-nuzhen-rynok-chelovecheskih-pochek>. Дата обращения: 02.04.2014.
4. Галковская Т. Двести тысяч долларов за почку! Кто больше? [Электронный ресурс] // «Зеркало Недели». 2003. 17 янв. Режим доступа: http://www.transplantology.com/index.php?option=com_content&task=blogsection&id. Дата обращения 1.05.2014.
5. Закон о донорстве органов и их трансплантации может вступить в силу с лета 2015 года [Электронный ресурс] // Медпортал. 2.04.2014. Режим доступа: <http://medportal.ru/mednovosti/news/2014/04/02/015donation/>. Дата обращения 02.04.2014.
6. Крылов Д. Человек на продажу [Электронный ресурс] // Экспертный сайт Высшей школы экономики «Орес.ру.» 23.01.2010. Режим доступа: <http://ores.ru/1150232.html>. Дата обращения 02.04.2014.
7. Летов О. В. Биоэтика и современная медицина. М.: РАН ИНИОН, 2009. 253 с.
8. Рынок человеческих органов вторгается в Европу [Электронный ресурс] // Сайт Poslezavtra.be 30 июня 2012. Режим доступа: <http://poslezavtra.be/pleat/2012/06/30/rynok-chelovecheskih-organov-vtorgaetsya-v-evropu.html>. Дата обращения: 02.04.2014.
9. Сгречча Э., Тамбоне В. Биоэтика / пер. с итал. В. Зелинского и Н. Костомаровой. М., Библиейско-богословский институт св. ап. Андрея, 2002. 417 с.
10. Шапошников Д. А. Моральные и метафизические особенности светской биоэтики // Христианское чтение. 2014. № 1. С. 197 — 214.
11. Шумаков В., Тоневский А. Ксенотрансплантация: научные и этические проблемы [Электронный ресурс] // Сайт «Ветеринарная медицина». 01.02.2004. Режим доступа: <http://www.allvet.ru/articles/articles18.php>. Дата обращения 01.05.2014.
12. Browne A. Defining death. Applied philosophy: morals and metaphysics in contemporary debate. Almond B., (ed.). London: Routledge Publ., 1991. 320 p.
13. Savulescu J. Is the sale of body parts wrong? Journal of Medical Ethics, 2003, vol. 29. pp. 138–139.

References

1. Andryushchenko P. Protivniki ksenotransplantatsii otvovevyvayut novye territorii [Opponents of xenotransplantation concur new territories] (in Russian). Available at: http://www.transplantology.com/?option=com_content&task=view&id=316&Itemid=95 (accessed 02.04.2014).
2. Barbuor I. Ethics in an age of technology. The Gifford Lectures, 1989–1991. Vol. 2. San Francisco: Harper Collins Publ., 1998. (Rus. ed.: *Etika v vek tekhnologii*. Moscow: Biblical Institute of Theology of St. Apostle Andrew, 2001. 380 p.)
3. Bremzen A. V Rossii nuzhno sozdat rynok chelovecheskikh pochek [We need to create the market for human kidneys in Russia] (in Russian). Available at: <http://www.forbes.ru/sobytiya-column/rynki/80519-rossii-nuzhen-rynok-chelovecheskih-pochek> (accessed 02.04.2014).
4. Galkovskaya T. Dvesti tysyach za pochku! Kto bolshe? [Two hundred thousand dollars for a kidney! Who gives more?]. Zerkalo nedeli — Mirror of the Week, 2003, no. 1 (426) (in Russian). Available at: http://www.transplantology.com/index.php?option=com_content&task=blogsection&id (accessed 01.05.2014).
5. Zakon o donorstve organov i ikh transplantatsii mozhет vstupit v silu s leta 2015 goda [Law on organ donation and transplantation can come into force in Summer 2015] (in Russian). Available at: <http://newsland.com/news/detail/id/966922/> (accessed 02.04.2014).
6. Krylov D. Chelovek na prodazhu [Human for sale] (in Russian). Available at: <http://opes.ru/1150232.html> (accessed 02.04.2014).
7. Letov O. V. Bioetika i sovremennaya meditsina [Bioethics and modern medicine]. Moscow: Institute for Scientific Information on Social Sciences of Russian Academy of Sciences Publ., 2009. 253 p. (In Russian).
8. Rynok chelovecheskikh organov vtorgayetsya v Yevropu [Market for human organs invades Europe] (in Russian). Available at: <http://poslezavtra.be/pleat/2012/06/30/rynok-chelovecheskih-organov-vtorgaetsya-v-evropu.html> (accessed 02.04.2014).
9. Sgreccia E., Tambone V. Manuale di bioetics. Bucarest: EARCB Publ., 2001 (Rus. ed.: *Bioetika* [Bioethics]. Moscow: Biblical Institute of Theology of St. Apostle Andrew, 2002. 417 p.)

10. *Shaposhnikov D. A.* Moralnye i metafizicheskiye osobennosti svetskoy bioetiki [Moral and metaphysical features of secular bioethics]. *Khristianskoye chteniye* — Christian reading, 2014, no. 1. pp. 197–214 (in Russian).
11. *Shumakov V., Tonevitskiy A.* Ksenotransplantatsiya: nauchnye i eticheskiye problemi [Xenotransplantation: scientific and ethical issues] (in Russian). Available at: <http://www.allvet.ru/articles/articles18.php> (accessed 01.05.2014).
12. *Browne A.* Defining death. *Applied philosophy: morals and metaphysics in contemporary debate*. Almond B., (ed.). London: Routledge Publ., 1991. 320 p.
13. *Savulescu J.* Is the sale of body parts wrong? *Journal of Medical Ethics*, 2003, vol. 29. pp. 138–139.