Содержание

Введение

1. Основная часть

* Из истории трансплантологии
* Этические принципы трансплантации и их правовые аспекты
* «За» и «против»

Заключение

Список литературы

Ведение

В конце XX века развитие этики пошло в сторону специализации и детализации: стала развиваться профессиональная этика - этика врача, этика журналиста, этика бизнесмена и т.д. В связи с угрожающими тенденции развития техники появилась этика науки и техники, экологическая этика, биоэтика и т.п. Человечество столкнулось с проблемами, вызванными принципиально новыми отношениями, которые складываются между человеком обществом и природой. Возникла парадоксальная ситуация: человеческая деятельность стала угрожать самому существованию человечества. Отсюда - необходимость осмысления и выработки нравственной позиции по отношению к этим явлениям.

Из истории трансплантологии

Трансплантология (transplantologia) — это отрасль биологии и медицины, изучающая проблемы трансплантации, разрабатывающая методы консервирования органов и тканей, создания и применения искусственных органов.

Первые исследования в области трансплантологии историки медицины связывают с итальянским доктором Баронио, немецким врачом Райзиндером. Особое внимание уделяется деятельности по созданию костнопластической хирургии Н.И.Пирогова. Нельзя не упомянуть и о первой диссертации Пауля Берта (1865 г.) на тему "О трансплантации тканей у животных". Исследователи Е.К.Азаренко и С.А.Позднякова разделяют развитие трансплантологии на два этапа. На первом этапе трансплантация предполагала удаление хирургическим путем патологических изменений тканей и аутопластику. Второй этап связан с собственно "гомотрансплантацией", т.е. заменой утратившего функциональность органа новым (будь то почка, сердце, легкие). Значимыми вехами второго этапа являются экспериментальные пересадки почки А. Карреля; первая ксенотрансплантация почки (от свиньи) Ульмана (1902 г.); первая в мире пересадка кадаверной почки (от трупа, так называемая аллотрансплантация) Ю.Вороным (1931 г.); первая имплантация искусственного сердца В.П.Демиховым (1937 г.); первые успешные пересадки почки от живых доноров в клинике Д.Хьюма (1952 г.); разработка действующей модели искусственного сердца для клинических целей У.Колффом и Т.Акуцу (1957 г.); первая в России успешная пересадка почки в клинике Б.Петровским (1965 г.); первая в мире пересадка сердца от человека к человеку К.Бернардом (1967 г.); публикация "гарвардских" критериев "смерти мозга" (1967 г.); организация Евротранспланта В.Роодом для обмена органами по тестам гистологической совместимости (1967 г.); создание НИИ трансплантации органов и тканей АМН СССР Г.Соловьевым (1967 г.); первая в России успешная пересадка сердца в клинике В.Шумаковым (1986 г.); принятие Верховным Советом РФ Закона "О трансплантации органов и (или) тканей человека"(1992г). Выделение истории научной трансплантации означает признание существования трансплантации "ненаучной", или точнее до-научной. Ведущей идеей до-научной трансплантации, которая остается значимой и для современной медицины, является идея "переноса жизни". В древних языческих культурах за субстанцию жизни принималась кровь. Возникновение болезни связывали с ослаблением жизненных сил в крови, и поддержание этих сил осуществлялось с помощью вливания "здоровой крови". История врачевания и знахарства полна историями переливания крови от животных, младенцев - людям пожилого возраста с целью достижения омоложения. У Овидия Медея именно так, вливая старцу Пелию кровь овцы, возвращает ему юность. Гиппократ полагал, что употребление злым человеком крови овцы может изменить душевные свойства человека. Мифо-идеологическое явление вампиризма с его ритуально-сакральными манипуляциями с кровью послужили основанием для практически 100-летнего запрещения Ватиканом любых форм переливания крови. Одно несомненно: переливание крови как научный метод возникает из магии крови . Весьма характерно в этой связи суждение доктора И.Т.Спасского, который в 1834 году, принимая участие в обсуждении метода переливания крови во время родов, писал: "Вводимая в сих случаях (потеря крови при родах) в вену кровь, вероятно, действует не столько своим количеством, сколько живительными свойствами, возбуждая деятельность сердца и кровеносных сосудов". В 1948 году доктор А.М. Филомафитский в "Трактате о переливании крови" писал: "Физиология должна решить два важных вопроса: во-первых, переливаемую или вливаемую кровь в какое-нибудь животное, должны ли мы рассматривать просто как питательное вещество, - уже приготовленное живыми силами организма, и способное подкрепить физиологически истощенные потерею крови силы другого животного? Второе, или мы должны смотреть на кровь, как на место пребывания материального жизненного начала, разносимого оною по всем органам животворно действующего на нервную систему".

Этические принципы трансплантации и их правовые аспекты

Не случайно, при рассмотрении истории трансплантации мы останавливаемся на переливание крови, т.к. переливание крови, как обеспечение "переноса жизни", является логическим началом теории и практики пересадки органов и тканей.

В настоящее время уже практически не существует каких либо споров по поводу переливания крови больному или раненому, существуют пункты приема донорской крови, базы доноров и т.д. Почему же тогда находиться столько противников пересадки человеческих органов от трупов или доноров, которые дали на это свое согласие и тем более замены человеческих органов на искусственные, созданные руками ученых, почки, печень или сердце?

С 1937 года по 1992 годы в России действовало Постановление Совнаркома "О порядке проведения медицинских операций", согласно которому тела граждан после смерти становились как бы собственностью государства и практически автоматически обслуживали "интересы науки и общества". Еще в 1980 году историки медицины констатировали: "Широкое применение в клинической практике кадаверных (трупных) тканей и органов составляет неоспоримый приоритет советской медицины". Этот "приоритет" основывался на отрицании права человека распоряжаться своим телом после смерти, что является естественным следствием натуралистическо-прагматического понимания человека. Согласно этой позиции, со смертью человека теряют силу и все его права, так как он перестает быть субъектом воли, права и требований (тем более, если он, в силу определенных исторических условий, не получил возможность стать субъектом права и при жизни). В 1992 году законодательство России в сфере медицины было приведено в соответствие с принципами защиты прав и достоинства человека, разработанными Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). Основная позиция ВОЗ по вопросу о праве человека на свое тело после смерти сводится к признанию этого права по аналогии права человека распоряжаться своей собственностью после смерти. Основываясь на рекомендациях ВОЗ, Закон РФ "О трансплантации органов и (или) тканей человека" вводит презумпцию согласия, согласно которой забор и использование органов из трупа осуществляется, если умерший при жизни не высказывал возражений против этого, или если возражения не высказывают его родственники. Отсутствие выраженного отказа трактуется как согласие, т.е. каждый человек практически автоматически превращается в донора после смерти, если он не высказал своего отрицательного отношения к этому. "Презумпция согласия" является одной из двух основных юридических моделей регулирования процедурой получения согласия на изъятие органов от умерших людей. Второй моделью является так называемое "испрошенное согласие", которое означает, что до своей кончины умерший явно заявлял о своем согласии на изъятие органа, либо член семьи четко выражает согласие на изъятие в том случае, когда умерший не оставил подобного заявления. Доктрина "испрошенного согласия" предполагает определенное документальное подтверждение "согласия". Примером подобного документа являются "карточки донора", получаемые в США теми, кто высказывает свое согласие на донорство. Доктрина "испрошенного согласия" принята в законодательствах по здравоохранению в США, Германии, Канаде, Франции, Италии. При этом специалисты полагают, что принцип "презумпция согласия" является более эффективным, т.е. более соответствует целям и интересам клинической трансплантации. Российские же трансплантологи считают, что "процесс получение согласия на изъятие органов по-прежнему является в нашей стране основным фактором, сдерживающим развитие (расширение) донорства". Прямое обращение врачей к пациенту или его родственникам ("испрошенное согласие") в силу культурно-исторических особенностей России, как правило, ответного движения не вызывает (одни исследователи называют это "недостаточной цивилизованностью", а другие - "нравственной чуткостью"). В то же время принятие врачом "решения о "неиспрошеном согласии" в условиях почти полной неинформированности населения по правовым вопросам органного донорства может иметь в дальнейшем негативные последствия для должностного лица со стороны родственников умершего". Тем не менее, в современной медицине продолжается процесс расширения показаний к различным видам пересадок, что является одним из объективных оснований того, что одной из устойчивых особенностей современного общества становится "дефицит донорских органов" Состояние "дефицита донорских органов" - это хроническое несоответствие между их "спросом" и "предложением" В любой момент времени приблизительно 8000-10000 человек ожидают донорский орган. Это заставляет специалистов-трансплантологов искать, определять и прокладывать "пути" к стабильным источникам донорского материала. Один из путей приводит к необходимости определения "момента смерти", что значительно расширит, с точки зрения специалистов, возможности получения органов для трансплантации. Еще одним путем становится "ранняя констатация смерти мозга" и выявление "потенциальных доноров". Эти два пути определяют движение в направлении к прагматическому отношению к смерти человека. Оно связано с возможностью таких, например, последствий, как утверждение прагматико-потребительного отношения к человеку, тело или части тела которого становятся объектом коммерческих сделок. С тенденциями коммерциализации трансплантации связан запрет на куплю-продажу органов (или) тканей человека, зафиксированный в статье 1 Закона РФ "О трансплантации", что лишь свидетельствует о реальности этих процессов. Характерно, что сами трансплантологи на основании несложных расчетов приходят к выводу: "Приобретение и использование живых почек и роговиц оказывается значительно доходнее, чем промышленное предпринимательство". Формой противостояния коммерциализации трансплантации является запрет на трансплантацию донорских органов от живых неродственных индивидуумов в Законе "О трансплантации". Трансплантация органов от живых доноров не менее проблематична в этическом плане, чем превращение умершего человека в донора. Нравственно ли продлевать жизнь на какое-то время ценою ухудшения здоровья, сознательной травматизации и сокращения жизни здорового донора? Гуманная цель продления и спасения жизни реципиента теряет статус гуманности, когда средством ее достижения становится нанесение вреда жизни и здоровью донора. Не менее драматичными являются ситуации дефицита донорских органов. Относительно проблемы выбора между получателями донорских органов российскими специалистами принимаются два общих правила. Одно из них гласит: "Приоритет распределения донорских органов не должен определяться выявлением преимущества отдельных групп и специальным финансированием". Второе: "Донорские органы должны пересаживать наиболее оптимальному пациенту исключительно по медицинским (иммунологическим) показателям".

«За» и «против»

Как любое новшество, трансплантация, сформировала вокруг себя две противоборствующие позиции: либеральную и консервативную. Либеральная позиция сводится к оправданию, обоснованию, пропаганде трансплантации как нового направления в медицине. В качестве характерного примера либерального основания донорства может быть приведена концепция "физиологического коллективизма", разработанная в 30-е годы А. Богдановым, организатором первого в мире Института переливания крови. Согласно этой концепции, донорство - это новая этическая и социальная норма, а переливание крови - один из способов "братания людей" (буквального) и создания из отдельных индивидуумов общества как (опять же буквального) единого "социального организма". Современные трансплантологи не создают утопических концепций, но стремятся выйти на уровень этических правил и норм своей деятельности. Различные формы рекомендаций и правил, которые принимают специалисты-трансплантологи в границах либеральной позиции, имеют своим фундаментальным основанием два принципа антропоцентризма. Первый касается натуралистическо-прагматического отношения человека, второй - конечности жизни (отрицания бессмертия души). Расширение практики трансплантации либеральные идеологи связывают с преодолением "мифического отношения к сердцу как вместилищу души" и символу человеческой идентичности, с преодолением отношения к смерти как "переходному состоянию". Они видят прямую связь между прогрессирующим развитием трансплантации и преодолением общественного психологического барьера в виде традиционно-религиозной культуры с ее системой ритуалов и отношением к смерти". Среди безусловных гуманистических ценностей особо выделяются следующие три: "добровольность, альтруизм, независимость". Особое место в либеральной биоэтике занимает понятие "анатомические дары". Подчеркивая "дарственность", т.е. безвозмездность "анатомических даров", либеральная биоэтика пытается преодолеть и исключить возможные экономические мотивы данного поступка. Включение любой формы экономического расчета означает потерю ценностнозначимого, нравственного статуса "дарения". Тем не менее либеральная биоэтика представлена и попытками объединения "экономической выгоды" и "гуманности". Широко известен аргумент, что высокая цена органов, которую в состоянии заплатить предприниматели, обеспечит донорам стран "третьего мира" нормальный уровень жизни и спасет многих людей от голода. Консервативная позиция менее всего склонна содействовать тому, чтобы современная российская наука вновь вставала на исхоженный советским атеизмом вдоль и поперек тупиковый путь противопоставления науки и веры. Сегодня естествознание получило возможность понять, что действительное различие между наукой и верой является условием их самоценности, и, во-вторых, насколько произвольно и упрощенно их "воинственное" исключение друг друга. В Православном Символе Веры утверждается вера в воскресение мертвых. Вопрос - включает ли "оживление костей" воссоздание целостности тела, которое стало жертвой трансплантологической практики, является исключительно предметом веры. И при этом главное, что какую бы научную форму ни принимал атеизм, он так же обречен всего лишь на веру, правда атеистическую, в невозможность воскресения мертвых, так как никакими научными доказательствами этой невозможности атеизм не располагает и располагать не может. Путь противопоставления одной веры - другой - бесперспективен для сторонников и идеологов "научно обоснованного донорства" Реальные же возможности обоснования донорства заключены не в науке, а в самой религии. Известно, что все мировые религии сохраняют почтительное отношение к телу покойного. К сожалению, понимание смерти в натуралистическо-материалистическом мировоззрении порождает весьма типичное к ней отношение. Оно проявляется, например, в следующей рекомендации врачам и сестрам, которые находятся в состоянии "эмоционального раздвоения" в своем восприятии человека с диагнозом смерти мозга как определенной личности: "В таких случаях надо четко осознавать: при смерти мозга пациент перестает быть человеческой индивидуальностью". Христианская позиция, которую выразил профессор богословия В.И.Несмелов, исходит из того, что физическая смерть - не столько переход в новую жизнь, сколько "последний момент действительной жизни". Понимание смерти как пусть последней, но "стадии жизни", как "личностно значимого события", отношение к которому - это область человеколюбия, область собственно нравственного отношения между человеком умершим и человеком живым, в частности, между умершим больным и врачом как субъектом нравственных отношений. В христианстве мертвое тело остается пространством личности. Почтение к умершему непосредственно связано с уважением к живущему. Утрата почтения к умершему, в частности, нанесение повреждений телу, влечет за собой в конце концов потерю уважения к живущему. Прагматическое использование трупов в медицине влечет за собой усиление потребительского отношения к человеку. Это проявляется в устойчивой и, к сожалению, неизбежной тенденции коммерциализации медицины. Закон Российской Федерации "О трансплантации органов и тканей" запрещает куплю-продажу человеческих органов, что как нельзя более убедительно свидетельствует о реальности подобных сделок, создавая при этом новый набор "мотивов" для так называемых преднамеренных убийств. Но в православной этической традиции никогда не шла речь о том, что нельзя жертвовать собою во имя спасения жизни человека. Напротив, "нет больше той любви, как если кто положит душу свою за друзей своих" (Ин. 15, 13). Сама жертвенная смерть Спасителя является свидетельством этической ценности самопожертвования. Но самопожертвование как сознательное и добровольное действие человека исключает любое внушаемое воздействие и насилие. Определенным видом нравственного "насилия", с нашей точки зрения, может стать превращение человеческой способности к жертвенности в норму или правило, или новый критерий гуманности. Практика трансплантации органов вышла сегодня из узко экспериментальных рамок на уровень обычной медицинской отрасли. Найти, понять и принять меру сотворчества Бога и человека в спасении Жизни - это действительно непростая задача разумного отношения к этическим проблемам трансплантации. Но путь разума, и особенно разума нравственного, не исключает, а напротив, предполагает и запреты, и самоограничение. Для религиозной нравственной философии очевидно, что все разумное имеет свои пределы, беспредельны только глупость и безумие.

Заключение

Трансплантация в современной медицине является неотъемлемой частью, и это уже не изменить, остается лишь вопрос как к этому относиться. Принимать жизнь такой, какая она есть и быть уверенным в том, что смерть - части жизни, и совершенно бессмысленно её отсрочивать, или отдать себя в руки врачам и надеяться на то, что благодаря их профессионализму ты проживешь как можно дольше и когда-нибудь твои органы или ткани помогут продлить жизнь кому-то ещё.

Список литературы

1. Апресян. Р.Г ., Гусейнов А.А. Этика: энциклопедический словарь .-М.: Гардарики,2001.
2. Дубко Е.Л., Гусейнов А.А. Этика: Учебник.- М.: Гардарики,2006.
3. Губин В.Д., Некрасова Е.Н.Основы этики. Учебник.- М.: Форум: ИИФРА- М, 2005.
4. Гусейнов А.А., Апресян. Р.Г. Этика: Учебник.- М.: Гардарики,2005.
5. Мирский М.Б. Из истории разработки в советской медицине нормативных актов по изъятию кадаверных тканей и органов. - "Актуальные проблемы трансплантации и искусственных органов" М. 1980.
6. Тарабарко Н.В. Критерии биологической смерти. Методы оценки потенциального донора. - "Трансплантология". Руководство под ред. ак. В.И.Шумакова. 1995.
7. Трансплантология. Руководство. Под ред. ак. В.И. Шумакова. М. 1995.
8. Яровинский М.Я. Медицинская этика (биоэтика) .-М.: Медицина, 2006.