**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ   
«РОССИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ДРУЖБЫ НАРОДОВ»**

ФАКУЛЬТЕТ ГУМАНИТАРНЫХ И СОЦИАЛЬНЫХ НАУК

КАФЕДРА ЭТИКИ

«Допустить к защите»

Зав. кафедрой этики

В. А. Цвык

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

« » 2022г.

Курсовая работа

47.03.01 «ФИЛОСОФИЯ»

шифр и наименование направления

ТЕМА: «Этические аспекты трансплантации органов и тканей»

Выполнил студент:Сукрут Кристина Артуровна

Группа ГФСбд-02-20

Студенческий билет № 1032201469

Руководитель

к.филос.н., доц.

Саввина Ольга Владимировна

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись)*

Автор\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись)*

Москва

2022 год

**СОДЕРЖАНИЕ**

[**ВВЕДЕНИЕ** 2](#_Toc103277025)

[**ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПОНЯТИЯ «ТРАНСПЛАНТАЦИЯ»** 4](#_Toc103277026)

[**1.1.** **Этапы развития трансплантологии** 4](#_Toc103277027)

[**1.2.** **Понятие и виды трансплантации органов и тканей** 7](#_Toc103277028)

[**ГЛАВА 2. ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ** 10](#_Toc103277029)

[**2.1. Этические проблемы забора органов и тканей от трупа** 10](#_Toc103277030)

[**2.2. Основные этические проблемы, связанные с живыми донорами** 15](#_Toc103277031)

[**2.3. Проблема констатации смерти мозга** 21](#_Toc103277032)

[**2.4. Дети – доноры органов: проблема констатации смерти мозга, забор органов у трупа, живые доноры** 25](#_Toc103277033)

[**ЗАКЛЮЧЕНИЕ** 29](#_Toc103277034)

[**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ** 31](#_Toc103277035)

**ВВЕДЕНИЕ**

Развитие науки и медицины, несомненно, привело к появлению новых и необходимых человечеству медицинских технологий, однако, помимо этого, люди столкнулись и с новыми проблемами, которые вызывают споры и по сей день.

Трансплантация органов и тканей — это настоящий прорыв в медицине, так как это возможность дать шанс на жизнь тем, кого ещё можно спасти. Современная медицина способна пересаживать органы и ткани от одного субъекта другому. В настоящее время существует огромная потребность в донорских органах.

Однако эта процедура одна из самых противоречивых на данный момент. Некоторые люди не согласны на трансплантацию своих органов или органов своих родственников при жизни и после смерти, в то время как другие считают трансплантацию приемлемой и даже нужной в современном мире.

*Актуальность* работы заключается в том, что тема трансплантации органов и тканей с каждым годом обращает на себя все больше и больше внимания, так как пересадка органов позволяет не только продлить жизнь человеку, но и улучшить её качество.

Презумпция согласия и испрошенное согласие – две основные модели посмертного донорства, действующие в мире. Первая модель применяется, в частности, в Австрии, Испании, Франции, Швеции, России. Вторая – в США, Великобритании, Германии, Австралии.

*Объект*: процедура проведения трансплантации органов и тканей.

*Предмет*: Этические проблемы, вызываемые практикой применения трансплантации.

*Цель*: изучение трансплантации органов и тканей с этической точки зрения.

Для осуществления цели следует решить ряд следующих **задач**:

- изучить понятие и виды трансплантации органов и тканей;

- рассмотреть основные принципы, регламентирующие изъятие органов у трупов.

- провести анализ процедуры проведения трансплантации с точки зрения этики;

- охарактеризовать основные этические проблемы, связанные с трансплантацией органов и/или тканей;

- выделить этические проблемы, связанные с разногласиями специалистов относительно определения смерти мозга.

Работа состоит из введения, двух глав, заключения и списка литературы.

**ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПОНЯТИЯ «ТРАНСПЛАНТАЦИЯ»**

* 1. **Этапы развития трансплантологии в истории**

Возникновение первой идеи о пересадке органов и тканей можно отнести к античному времени. В трактате «Папирус Эберса», написанном примерно в XVI веке до нашей эры в Древнем Египте и содержащим медицинские знания того времени, встречаются первые мысли на эту тему.

Большое значение в развитии науки трансплантологии сыграл выдающийся хирург Н. И. Пирогов. В 1835 году в Санкт-Петербургской академии наук он прочитал лекцию «О пластических операциях вообще и ринопластике в особенности». Также его одноимённая монография произвела фурор и стала путеводителем для многих хирургов-трансплантологов.

XX век стал контрольной точкой для развития трансплантологии как самостоятельной дисциплины. Первые клинические пересадки сердца, проведённые кардиохирургом из ЮАР К. Барнардом, повлияло на дальнейшее формирование нового знания о пересадке сердца и других органов в западных странах.

Ещё одним выдающимся хирургом является советский учёный В. П. Демихов, который проводил операции по пересадке органов собакам. В середине XX века им были проведены сложнейшие операции по пересадке сердца, лёгких и сердечно-лёгочных комплексов в грудные полости животных.[[1]](#footnote-1) Его операции были направлены на выявление способа ограничения повреждения при пересадках внутренних органов. Результаты своих трудов он записал в монографии «Пересадка жизненно важных органов в эксперименте», которые в последствие легли в основу современных операций по пересадке органов.

Не стоит также забывать вклад, внесённый такими учёными, как Б. В. Петровский, который в 1965 провёл первую в России успешную операцию по пересадке почки, Джоел Купер, который провёл первую успешную операцию по пересадке сначала одного лёгкого в 1983, затем двух лёгких в 1986 году, Томас Старзл, хирург впервые провёл ортопическую трансплантацию печени. Также стоит помнить имена Дэвида Хьюма (первая успешная пересадка почки), Уилльяма Келли и Ричарда Лиллхея (первая пересадка поджелудочной железы).

Основанный в 1969 году Институт трансплантации органов и тканей Академии медицинских наук СССР стал первым специализированным научным учреждением, осуществляющим ряд задач в сфере трансплантологии: разработка практики трансплантации органов, преодоление несовместимости органов и тканей.

На данный момент это учреждение носит название " НМИЦ трансплантологии и искусственных органов имени академика В. И. Шумакова" и является главным транплантологическим центром Российской Федерации, осуществляет 1/4 всех операций по пересадке в стране, оказывает все виды трансплантологической помощи.[[2]](#footnote-2)

Такое быстрое развитие трансплантологии в мире привело к необходимости правильного юридического регулирования со стороны государства и создания специальных организаций (Международная трансплантологическая ассоциация, Этический комитет международного общества трансплантологов) и разработке документов, регулирующих действия врачей-трансплантологов (Декларация по трансплантации органов человека (1987), Стамбульская декларация о трансплантационном туризме и торговле органами (2008), Постановление Совнаркома СССР «О порядке проведения операций (1937-1992), закон РФ «О трансплантации органов и/или тканей человека» и др.).

В 1991 году Всемирная организация здравоохранения разработала Руководящие принципы, регламентирующие трансплантацию органов и тканей человека. Документ включает в себя 12 руководящий принципов и комментарии к ним, например, руководящий принцип 8: "Всем медицинским учреждениям и специалистам, связанным с процедурами поставки и трансплантации клеток, тканей или органов, следует запретить получать какую-либо оплату, превышающую обоснованный размер вознаграждения за оказанные услуги."[[3]](#footnote-3) Данный документ был принят за основу национальных законодательств большинства стран.

Во многом эти принципы в совокупности с другими принятыми документами, закрепляющими правила проведения трансплантации органов и/ или тканей и процедуры изъятия органов, позволяют качественно регулировать процедуру проведения пересадки органов и/ или тканей во многих странах.

Международный регистр органного донорства и трансплантологии, появившийся в 1998 году, помогает найти актуальную информацию о количестве доноров и проведённый трансплантаций. [[4]](#footnote-4)

Таким образом, на данный момент трансплантология как раздел медицины находится на стадии динамичного развития, так как её целью выступает не только спасение жизней людей, но и возвращения их к привычному образу жизни, однако эта деятельность по-прежнему вызывает в обществе споры по отдельным вопросам.

* 1. **Понятие и виды трансплантации органов и тканей**

Термин трансплантация происходит от латинского «transplantatio», что означает «пересаживаю». Как уже было сказано, первые упоминание этой операции приходятся на античное время, однако, когда появился сам термин сказать сложно.

В современном мире трансплантация представляет собой замещение поврежденных или отсутствующих органов собственными тканями либо тканями и органами, взятыми от другого организма. [[5]](#footnote-5)Пересадка органов- очень сложный процесс, который требует от врача высокую квалификацию, большой опыт. Трансплантация органов применяется только при условиях, что другие методы лечения не помогают пациенту.

Говоря о трансплантологии, необходимо знать о таких понятиях, как «донор» и «реципиент». Донором называют организм, который предоставляет материал для пересадки, а реципиент- организм, который этот материал ожидает.

Существует несколько видов пересадки органов: аутотрансплантация, гомотрансплантация, ксенотрансплантация.

Аутотрансплантация — это пересадка органов, при которой донором и реципиентом является один и тот же организм. Примером аутотрансплантации может служить пересадка при тяжёлых ожогах, когда пациенту пересаживают необожжённые участки кожи на повреждённые.

Следующий вид трансплантации, гомотрансплантация, представляет собой пересадку органов от донора реципиенту в пределах одного вида, которые состоят в кровном родстве. Как правило пересаживают жизненно важные органы, такие как лёгкие, сердце, почки.

Данный тип трансплантации не является на 100% безопасным, так как даже при трансплантации реципиенту органов близкого родственника может произойти отторжение пересаженного органа или ткани.

Аллотрансплантация или гетерологичная трансплантация понимается как пересадка органов, при которой донором является генетически чуждый реципиенту организм (пересадка органов от донора, не являющимся родственником реципиента). Данный вид трансплантологии также может вызвать риск отторжения пересаженного органа.

Ксенотрансплантация или межвидовая трансплантация- пересадка органов от животного человеку. Практически во всех случаях проведения ксенотрансплантации пересаженные органы и\или ткани не приживаются.

Данный вид трансплантации вызывает наибольшее количество критики со стороны защитников животных и со стороны людей, придерживающихся определённых религий, например, с религиозной точки зрения мусульманам и иудеям нельзя пересадить органы и\или ткани свиньи.

Всемирная организация здравоохранения наложила вето на данный вид трансплантологии, так как при пересадке органов животных человеку существует очень высокий риск переноса различных инфекций, данный вид трансплантации также может вызвать отторжение на клеточном уровне, поэтому многие страны, в том числе и Россия отказались от проведения таких операций из-за рисков, связанных со здоровьем людей и неэффективности метода.

Отдельным видом трансплантации также можно выделить пересадку органов от умерших людей. Данный вид трансплантации составляет сложность в том, что орган от умершего донора реципиенту нужно пересадить как можно быстрее, чтобы повысить шансы на приживание и нормальное функционирование органа в теле реципиента.

Также сложность заключается в том, что процедура фиксации смерти по сей день является темой для споров. По инструкции Министерства здравоохранения смерть человека наступает со смертью мозга, вне зависимости от сердцебиения, однако многие считают, что наличие сердцебиения свидетельствует о том, что человек ещё не умер. [[6]](#footnote-6)Помимо этого, не каждый пациент захочет пересаживать себе орган погибшего человека.

Пересадку имплантатов также можно отнести к виду трансплантации. Имплантаты — это искусственно созданные трансплантаты. Довольно часто они выступают в роли замены кровеносных сосудов или клапанов сердца. Имплантаты могут быть использованы в качестве замены сердца, почки или других органов только как необходимая мера, позволяющая пациенту дождаться донорского органа.

Биоимплантаты — это органы, выращенные из клеток самого реципиента. Данные трансплантаты снижают риск отторжения органа организмом, однако сейчас эксперименты проводятся только на животных.

Предметом дискуссий является деятельность специальных организаций, которые обеспечивают изъятие органов. В истории трансплантации органов существовали случаи злоупотребления должностными полномочиями, например, специальное неоказание необходимой помощи с целью изъятия органов, изъятие органов у здорового человека под предлогом нахождения у человека болезни, доведение до смерти.

**ГЛАВА 2. ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ**

## **2.1. Этические проблемы забора органов и тканей от трупа.**

В мире существуют три основных вида юридического регулирования изъятия органов у трупа. К ним относятся презумпция согласия, презумпция несогласия, предустановленный выбор.

Презумпция согласия действует в таких странах, как Россия, Испания, Португалия, Австрия. Данный принцип закрепляет признание изначального согласия на изъятие органов и тканей у человека после его смерти.

В России закон, закрепляющий этот принцип был принят в 1992 году и называется «О трансплантации органов и/или тканей». «Настоящий Закон определяет условия и порядок трансплантации органов и (или) тканей человека, опираясь на современные достижения науки и медицинской практики, а также учитывая рекомендации Всемирной Организации Здравоохранения.[[7]](#footnote-7)

Трансплантация (пересадка) органов и (или) тканей человека является средством спасения жизни и восстановления здоровья граждан и должна осуществляться на основе соблюдения законодательства Российской Федерации и прав человека в соответствии с гуманными принципами, провозглашенными международным сообществом, при этом интересы человека должны превалировать над интересами общества или науки.

Помимо условий и порядка трансплантации органов закон также устанавливает ответственность учреждений, проводящих операции по пересадке органов и\или тканей, запрещает разглашение сведений о доноре и реципиенте и продажу органов.

Статья 8 данного закона о «презумпции согласия на изъятие органов и/или тканей"[[8]](#footnote-8) закрепляет, что забор органов и тканей не требует согласия родственников погибшего, но не может быть осуществлён при выражении их несогласия.

Примером этому может служит случай, произошедший в октябре 2014 года, когда врачи люберецкой больницы изъяли почки пациента, не сказав об этом родственникам[[9]](#footnote-9)

Многие российские учёные в области права уверены в том, что «презумпция согласия» должна быть заменена на «презумпцию несогласия». Это объясняется тем, что «презумпция несогласия» обеспечит реальное волеизъявление умершего.

В 2014 году А. Беляков в пояснительной записке к законопроекту о внесении изменений в ст.8 и ст.47 указал, что «в странах, где закреплена «презумпция несогласия» (США, Великобритания, Швеция), трансплантология развита лучше, чем в Российской Федерации, где возможность получения органов для трансплантации составляет всего 5-6% от требуемого количества[[10]](#footnote-10)

Автор предложил перенять опыт США, где совершеннолетние люди обязаны фиксировать свое согласие (если оно имеется) в водительских правах или в страховом свидетельстве». Однако данные изменения были возвращены автору и не были внесены в законы.[[11]](#footnote-11)

Против презумпции согласия в России выступает Русская Православная Церковь, которая считает, что данный закон является этически некорректным, так как изъятие органов без согласия пациента может оцениваться как насилие.[[12]](#footnote-12)

Таким образом, презумпция согласия вызывает этические проблемы, связанные с непосредственным волеизъявлением человека, чьи органы после смерти изымаются без его согласия.

Противоположным данному принципу является "принцип несогласия". Он действует в таких странах, как США, Германия, Франция, Польша, Китай, Италия. Данный принцип означает, что у человека не могут быть изъяты его органы после смерти, при условии, что он не проявил желание при жизни.

Существует два вида принципа несогласия: принцип узкого согласия, при котором учитывается только мнение потенциального донора, и принцип расширенного согласия, при котором учитывается не только мнение потенциального донора, но и мнение его родственников после смерти.

К плюсам данной концепции относится то, что соблюдается право человека на добровольное определение судьбы своего тела после смерти, снижается психологическое напряжение врачей, снижается криминализация данной отрасли.

Отрицательной стороной данного принципа является тот факт, что опрос мнения родственников сразу после смерти пациента является неэтичным и не даёт им возможность полностью осознать происходящее.

С целью выхода из данной ситуации был разработан " принцип информационной модели", при которой родственникам даётся определённое количество времени для принятия решения, тем самым помогая снять психологическое напряжение с родственников и врача.

Таким образом, рассматривая оба принципа с точки зрения этики, наиболее "правильным" является "принцип несогласия", так как данный принцип позволяет проводить или не проводить процедуры в соответствии с волеизъявлением пациента или его родственников.

Третьим видом юридического регулирования изъятия органов и тканей у трупа выступает предусмотренный выбор. [[13]](#footnote-13)

Данный вид схож с "презумпцией согласия", однако основным отличием является тот факт, что при жизни по достижении определённого возраста (16 или 18 лет) у человека спрашивается его решение насчет посмертного донорства. Его информируют о ситуации в стране, связанной с нехваткой органов, а также о предоставляемых льготах.

Данный вид юридического регулирования хорош тем, что благодаря ему повышается уровень информированности населения о том, что такое донорство и для чего оно нужно, а также человек делает свой выбор заранее.

Однако имеют место быть также и негативные стороны данного принципа. Часто человек может принимать решение под давлением близких людей или третьих лиц, например, принять решение, основываясь лишь на предоставляемых льготах, а не на собственных желаниях, или быть согласным на посмертное изъятие органов, но не принять это решение в связи с религиозной идеологией своих родителей.

Таким образом, предустановленный выбор является этически верным решением, однако в связи с вышеперечисленными аргументами «против», данный вид юридического регулирования требует дальнейшего развития.

Итак, перечисленные выше принципы имеют как положительные, так и отрицательные черты и поэтому существует необходимость в их обсуждении и решении связанных с ними этических проблем и по сей день. Каждая страна выбирает принцип, соответствующий уже существующим моральным нормам и принятыми законами. Для полноценной реализации любого из принципов необходимо обеспечении гарантии реализации соматических прав как донора, так и реципиента.

Из всех вышеперечисленных видов юридического регулирования изъятия органов у трупа «принцип несогласия» с моей точки зрения является наиболее приемлемым. Это связано с одним из принципов биоэтики в медицине, а именно «принцип уважения автономии пациента». Данный принцип связан с категорическим императивом И. Канта. Он писал: «Уважение автономии проистекает из признания того, что каждый человек есть безусловная ценность и, следовательно, он в состоянии сам определить собственную судьбу». Это означает, что И. Кант определял человека как цель, а не средство.[[14]](#footnote-14) Человек вправе самостоятельно принимать решения, касающиеся своего здоровья и целостности своего тела в том числе.

Принцип автономии человека появился в середине 20 века и наделял пациента такой же активностью, что и врача в принятии решения, касательно его здоровья. Данный принцип требует от врача следующих качеств: высокий уровень компетентности, информирование пациента о всех рисках, добровольность принятие решения.

«Принцип уважения автономии пациента» также включает в себя тот факт, что пациент будет совершать свой выбор на основе того, что ему сказал его лечащий врач, однако свой выбор он будет совершать сам, то есть ответственность за принятие решение принадлежит не только врачу, а делиться между ним и пациентом.

Необходимо также отметить, что данный принцип не может быть применен в случаях, когда человек относится к категориям лиц, неспособных нести ответственность за свои действия: дети, люди, признанные недееспособными по решению суда.

Автономия пациента также закреплена в Конвенции о защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины, которая вступила в силу 1 декабря 1999 года. В статье 5 «Общее правило» закреплено: «Медицинское вмешательство может осуществляться лишь после того, как соответствующее лицо даст на это свое добровольное информированное согласие. Это лицо заранее получает соответствующую информацию о цели и характере вмешательства, а также о его последствиях и рисках. Это лицо может в любой момент беспрепятственно отозвать свое согласие»[[15]](#footnote-15).

Подводя итог, можно сказать, что «презумпция несогласия» является видом юридического регулирования, который наиболее точно на мой взгляд придерживается принципа уважения автономии пациента.

Однако в медицине, а конкретнее в сфере трансплантологии на данный момент остро стоит проблема нехватки органов и тканей для пересадки и для того, чтобы увеличить их количество в странах, где действует «презумпция несогласия» необходимо увеличить уровень информированности граждан, разработать законопроект, предоставляющий льготы для граждан, которые при жизни высказали свое желание на посмертное донорство.

## **2.2. Основные этические проблемы, связанные с живыми донорами**

Развитие трансплантологии в мире привело не только к расширению возможностей для сохранения или улучшения жизни и здоровья людей, но и к появлению новых этических проблем, решение которых вызывает затруднение.

Говоря о развитии данной науки, невозможно не упомянуть появившиеся аспекты, сомнительные с точки зрения этики, например, право собственности на изъятые органы, распределение органов и тканей, возможность продажи органов для живых доноров, моральная обязанность пожертвовать орган для больного родственника, противодействие черному рынку органов и тканей, «целебные» младенцы, трансплантация фетальных органов и тканей. Данные практики вызывают споры среди людей, заинтересованных в этической составляющей вопроса.

Распределение органов и тканей - один из наиболее неоднозначных вопросов, вставших перед врачами-трансплантологами. Справедливо ли осуществляется распределение органов среди реципиентов? При распределении органов врачи руководствуются специально разработанными принципами и критериями.

На распределение органов не влияет социальное положение реципиента, главным критерием выступает иммунологическая совместимость донора и реципиента. Данный критерий считается наиболее справедливым, так как он позволяет пересадить орган тому реципиенту, который больше подходит и благодаря ему снижает риск отторжения пересаженного органа у реципиента.

Когда донорский орган подходит нескольким реципиентам, возникает вопрос, что делать в таких случаях. Для данной ситуации используют критерий степени тяжести состояния реципиента, то есть орган пересаживают тому, кто нуждается в нём сильнее.

В случаях, когда несколько реципиентов имеют одинаковые показатели и находятся в одинаковом состоянии, врачи руководствуются критерием очёредности, то есть орган пересаживают реципиенту, который раньше встал в так называемый "лист ожидания".

Перечисленные выше критерии являются основными, однако кроме них существуют другие: удалённость реципиента от донорского органа (В данной ситуации орган пересаживают тому, кто находится недалеко), критерий сравнения заболеваний (рассматривая пациентов, например, с поврежденной сосудистой системой, орган пересаживают пациентам с минимальными повреждениями сосудистой системы.

Этическая проблема возникает, когда появляется вопрос "следует ли пересаживать донорский орган реципиентам, относящимся к лицам с асоциальным поведением?", ведь, как известно, люди, имеющие зависимости от вредных привычек, таких как алкоголизм или наркомания, живут гораздо меньше тех, кто ведёт здоровый образ жизни. Врач следует вышеперечисленным критериям, однако с моральной точки зрения правильнее будет отдать этот орган тем, кто проживет дольше.

Во многих регионах мира всё большее незаконное развитие приобретает чёрный рынок по продаже органов и тканей. Появление незаконных организаций по изъятию органов является следствием дефицита донорских органов. Их незаконно извлекают как из уже умерших людей, так и из живых.

В год по всему миру осуществляется сбыт почек в размере 150 тысяч долларов. [[16]](#footnote-16) Торговля органами запрещена Всемирной организацией здравоохранения и локальными юридическими документами на территории большинства стран, но запрет на куплю-продажу органов не снижает степень распространения этих преступлений. Об этом может свидетельствовать тот факт, что введённое в Индии наказание за торговлю органами в виде лишения свободы до 5 лет никак не изменило ситуацию.

В Европе обсуждается возможность частичной легализации торговли органов или поиск замены чёрного рынка (материальная компенсация людям, добровольно жертвующим органами в соответствии с законом). Однако сложность данного вопроса заключается ещё и в том, что купля-продажа органов осуждается и с этической точки зрения.

Тело человека не может являться объектом отношений купли-продажи, так как человек как личность обладает достоинством, волей и свободой. Также морально недопустимо использовать в качестве доноров людей, относящихся к незащищённому слою населения: дети, пациенты психиатрических клиник, люди, находящиеся в сложной экономической ситуации. С целью сокращения роста преступлений, связанных с трансплантацией органов и/или тканей человека в 2020 году было принято «Заявление WMA о мерах по предупреждению и борьбе с преступлениями, связанными с трансплантацией», в котором закреплены рекомендации, направленные на действия правительства стран, органов здравоохранения и врачей.[[17]](#footnote-17)

Трансплантация фетальных органов и тканей вызывает не меньшее количество споров. Трансплантация органов и тканей в данном случае осуществляется от плодов, которые подверглись самопроизвольному или искусственному абортированию.

Моральная оценка данного вида пересадки органов напрямую связана с оценкой самих абортов. Одна сторона рассматривает аборт как неэтическую процедуру и приравнивают аборт к убийству, следствием этого является непризнание трансплантации фетальных органов. Другие считают, что неразумно не использовать то, что может помочь.

Также существует мнение, что при условии того, что плод не может выразить согласие или несогласие, то изъятие его органов, которое приведет к смерти, является морально недопустимым. Аргументом в защиту данного вида трансплантации выступает получение согласие на изъятие органов плода у его матери, однако учитывая тот факт, что мать выразила желание на осуществление аборта, её согласие вызывает сомнения.

Следовательно, с моральной точки зрения приемлемым считается изъятие органов от погибших плодов. В статье А.Н. Криворучко "Основные свойства и перспективы применения фетальных стволовых клеток" говорится о том, что фетальные клетки имеют широкий диапазон применения, так как "фетальная клетка способна подвергаться изменениям и дифференцировке. Фетальные ткани продуцируют и содержат большое количество различных биологически активных веществ, для замещения многих жизненно важных функций дефектного органа достаточно введения сравнительно небольшого количества донорских органов. Наиболее подходящим для этих целей могут быть фетальные клетки". [[18]](#footnote-18)

В настоящее время имеются данные, свидетельствующие о том, что пересадка больным, страдающим паркинсонизмом или болезнью Гентингтона, эмбриональных тканей мозга приводит к существенному улучшению их клинического состояния. Иные методы лечения этих заболеваний не обладают сколько-нибудь выраженным терапевтическим эффектом, поэтому пересадка фетальных тканей дает больным некоторую надежду на облегчение тяжелейших страданий, которой они до сих пор не имели. [[19]](#footnote-19)

Эти данные свидетельствует о том, что использование фетальных клеток в трансплантологии является перспективным решением. Однако ещё одной проблемой выступает определение момента смерти, так как к новорождённым детям не применяются те же критерии определения смерти мозга, что и к взрослым людям.

Трансплантация фетальных органов на данный момент всё ещё имеет статус экспериментальной медицины и не является широко распространенной практикой, однако с учётом того, что большинство фетальных клеток имеют слабо выраженные комплексы главных антигенов гистосовместимости, что существенно уменьшает уровень посттрансплантационных осложнений, фетальные органы содержат в основном бластные и стволовые клетки, наделенные мощным потенциалом размножения[[20]](#footnote-20). можно сделать вывод, что данная практика в скором времени будет легализована.

Термин "целебный" младенец обычно относится к ребёнку, который был зачат путём экстракорпорального оплодотворения с использованием преимплантационной генетической диагностики, чтобы в будущем выступить в качестве донора, подходящего для ребёнка, который уже был рождён и болен.[[21]](#footnote-21)

Существует три основных аргумента против осуществления данной процедуры. Первый аргумент заключается в том, что такой будет использоваться ребёнок как товар или инструмент для лечения другого ребёнка, то есть использование ребёнка для своей выгоды, что является этически неприемлемым действием со стороны родителей.

Следующий аргумент состоит в том, что разрешение данной процедуры может привести к так называемому скользкому пути создания "designer babies". [[22]](#footnote-22)Этот метод может выступать в качестве первого шага к использованию современных технологий с целью выбора конкретных характеристик своего ребёнка (цвет глаз или волос), что в конечном итоге может привести к созданию "идеального ребёнка".

Психологическое состояние ребёнка, который был создан с целью спасения другого ребёнка также является аргументом «против». Многие считают, что такой ребёнок с большой вероятностью будет иметь менее близкие и любящие отношения с родителями. Помимо этого, осознание ребёнком факта своего существования не для себя, а для другого человека может нанести психологический вред. Таким образом, данная процедура с одной стороны помогает спасти жизнь, а с другой стороны калечит жизнь ребёнка-донора.

## **2.3. Проблема констатации смерти мозга**

В истории человечества основными признаками смерти человека выступали остановка дыхания, отсутствие сердцебиения, но развитие техники и медицины привело к появлению аппаратов жизнеобеспечения: аппараты искусственной вентиляции лёгких, аппараты искусственного кровообращения. С этого момента определения смерти человека стало важной проблемой и тогда необходимо было разработать новый критерий.

Во многих странах при пересадке органов от умершего человека на данный момент основным критерием смерти человека выступает констатация смерти мозга. Данный критерий был легализован недавно в 1981 году в США, в 1992 году в России[[23]](#footnote-23) и так далее с целью более точной констатации смерти человека, например, критерий "смерти мозга" позволяет врачам понять, что борьба за жизнь человека, подключенного к аппарату жизнеобеспечения, не принесет результаты.

Также благодаря легализации этого критерия и более быстрого и точного определения смерти человека появилось больше ресурсов для развития трансплантологии, например, бьющееся сердце человека, у которого диагностирована "смерть мозга" имеет больше шансов прижиться в теле реципиента, чем сердце человека, чьё тело уже подверглось необратимым трупным изменениям.

Смерть мозга "наступает при полном и необратимом прекращении всех функций головного мозга, регистрируемое при работающем сердце и искусственной вентиляции легких. Смерть мозга эквивалентна смерти человека"[[24]](#footnote-24).

Несмотря на наличие документов, закрепляющих данный критерий в разных странах, учёные, врачи и простые граждане спорят о правильности применения критерия "смерти мозга".

В обществе традиционно существует мнение о том, что сердце- основа жизни человека. Именно поэтому некоторым людям трудно принять тот факт, что основным критерием смерти является "смерть мозга" несмотря на то, что он принят в медицине. Следствием этого послужило появление сторонников и противников этой концепции.

Многие считают, что, если при использовании аппаратов искусственного жизнеобеспечения сердце бьётся, жизнь всё ещё продолжается в человеке и поэтому, несмотря на констатацию смерти мозга, неэтично пересаживать ещё бьющееся сердце другому человеку.

Также важным фактором в эпоху развития трансплантологии выступает недоверие к медицинскому персоналу. То есть среди людей, заинтересованных в этой теме, существует мнение, что данный критерий был создан с целью увеличения количества доноров и органов для пересадки.

Мировые религии также не могут прийти к единому мнению на этот счёт. До появления критерия "смерти мозга" большинство религий определяли смерть как остановку дыхательной и сердечной деятельности, однако с его появлением перед представителями встали вопросы не только по поводу их отношения к смерти мозга, но и по поводу трансплантации органов.

Католики из христианских конфессий и конфессии ислама, сунниты и шииты принимают новый критерий как основополагающий при определении смерти человека, однако в христианстве и иудаизме представители не смогли прийти к единому мнению.

С одной стороны, Православная церковь признаёт критерий "смерти мозга", так как понимает смерть человека как разлучение души и тела, при котором душа уже не получает материал для жизни.

С другой стороны, в Концепции Российской Православной Церкви 2000 года закреплено " Наиболее распространенной является практика изъятия органов у только что скончавшихся людей. В таких случаях должна быть исключена неясность в определении момента смерти. Неприемлемо сокращение жизни одного человека, в том числе через отказ от жизнеподдерживающих процедур, с целью продления жизни другого"[[25]](#footnote-25).

Иудаизм также не имеет единого мнения на этот счёт. Одни представители этой религии считают, что жизнь заканчивается, когда останавливается деятельность сердца и поэтому нельзя пересаживать бьющееся сердце от донора реципиенту. Однако также существует мнение, что именно смерть мозга — это признак смерти человека.

Среди работников медицинских учреждений также появился вопрос "зачем менять критерий кардиологической деятельности на критерий "смерти мозга"? Практика подтверждает, что данный метод является наиболее надежным, если соблюдены три принципа: принцип единого подхода, то есть соблюдение одинакового подхода к определению смерти мозга, вне зависимости от того, будет ли впоследствии осуществлен забор органов для трансплантации, принцип коллегиальности- обязательное участие в диагностике нескольких врачей, принцип организационной и финансовой независимости бригад- наличие трёх бригад, которые независимо друг от друга выполняют свои функции: первая- констатирует смерть, вторая- производит эксплантацию, третья- выполняет трансплантацию[[26]](#footnote-26)

В 2015 году Американская академия неврологии провела исследование, целью которого было оценить восприятие и фактическую практику диагностики смерти мозга. По его результатам 63 страны имели правовое положение и 70 стран- ведомственные протоколы, наличие которых зависело от уровня дохода страны. Они были менее распространены в странах с более низким доходом. Приблизительно треть стран, не имеющих ведомственных протоколов находились в Африке.

В ходе исследования было выявлено, что около 14% респондентов заявили, что в их больницах и вовсе не проводилась диагностика смерти мозга. Одной из самых распространённых причин относилась неопределенность концепции смерти мозга. Было выявлено, что проводимые тесты в различных странах имели отличия в требованиях[[27]](#footnote-27).

Таким образом, критерий "смерти мозга" может отличаться по таким критериям, как религиозные убеждения и моральные нормы страны, непонимание самой концепции смерти мозга, требования к донорству органов и развитие трансплантационного звена, дефицит специалистов, наличие и качество инструментальных методов, существование значительных разногласий между юридическими документами и фактической практикой, необходимость в правовой урегулировании определения смерти мозга.

Чтобы избежать этих неточностей, необходимо разработать единые критерии для диагностики смерти мозга, что может поспособствовать увеличению доверия общества к врачам, занимающимся диагностикой смерти мозга, исключив возможность того, что пациенты, провозглашенные мертвыми в одной юрисдикции, будут считаться живыми в другой.

Критерий смерти мозга на данный момент является предметом для споров как среди врачей, так и философов, и юристов. Отношение всего человечества к новому критерию для определения смерти несмотря на то, что во многих странах он принят на законодательном уровне, выступает в роли этической проблемы, пока что не имеющей конкретного решения, так как для многих людей смерть наступает при остановке дыхательной и сердечной деятельностей, а в последствии и появлении трупных пятен и окоченении тела.

С моей точки зрения, для того, чтобы люди далёкие от медицины приняли новый критерий, врачам, учёным, философам необходимо прийти к единому мнению, а затем разработать политику, направленную на повышение уровня доверия простых граждан к новому критерию смерти.

## **2.4. Дети – доноры органов: проблема констатации смерти мозга, забор органов у трупа, живые доноры**

Развитие критерия смерти мозга поспособствовало появлению новой проблемы, а именно проблемы констатации смерти мозга у детей, так как перед врачами встал вопрос «можно ли применять на детях те же критерии, что применяются для взрослых». С целью решения этого вопроса были разработаны отдельные рекомендации для врачей. Для того, чтобы объявить смерть мозга у ребёнка, врачи должны провести обследование дважды, а тесты на апноэ должны быть проведены разными врачами с определенным перерывом между обследованиями.

Рекомендации по определению смерти мозга варьируются в зависимости от возраста пациента. Это связано с возрастными особенностями физиологического развития пациента. Для новорожденных в возрасте до 30 дней период наблюдения между обследованиями составляет 24 часа, а для детей от 30 дней до 18 лет этот период должен составлять всего 12 часов. В руководящих принципах закреплено, что диагностирование смерти мозга у недоношенных детей является нецелесообразным, так как рефлексы ствола мозга могут быть неполностью развиты.[[28]](#footnote-28)

Первое обследование определяет, что ребёнок полностью соответствует принятым критериям смерти мозга. Второе исследование подтверждает смерть мозга на основе неизменного и необратимого состояния. Тестирование на апноэ должно проводиться безопасно, в противном случае следует провести вспомогательные исследования. При выполнении всех рекомендаций объявляется смерть мозга.

Проблема констатации смерти мозга у детей также заключается в том, что родителям эмоционально трудно принять смерть своего ребёнка, который дышит, благодаря аппаратной вентиляции лёгких, а также родители не обладают достаточным уровнем знания в сфере медицины, чтобы отличить вегетативное состояние человека с неповрежденной функцией ствола мозга, от человека, которому диагностирована смерть мозга вследствие необратимой потери функции ствола мозга.[[29]](#footnote-29)

Сложность применения критерия смерти мозга у детей связана с особенностью применения биоэтических принципов. Принцип автономии не применяется к детям и поэтому врачи действуют в соответствии с наилучшими интересами ребёнка, которые определяются законным представителем несовершеннолетнего пациента.

Таким образом, критерий смерти мозга, применимый к совершеннолетнему пациенту до сих пор вызывает споры среди людей, но развивался на протяжении долгих лет и продолжает развиваться, что же касается применения этого критерия на несовершеннолетних пациентах, то эта проблема пока не получила должного решения и остается проблемой, так как детский организм отличается от организма взрослого человека и до определённого момента врачи высказывали свое неодобрение к применению этого критерия на детях, так как они с большей вероятностью восстановят неврологическую систему после травмы.

Что же касается донорства органов детьми, то такой вид трансплантации встречается реже. В России изъятие органов и тканей для трансплантации у человека, не достигшего совершеннолетия запрещено (за исключением случаев пересадки костного мозга) ст.47 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», однако такая практика имела место быть в других странах.

Детское донорство имеет как пользу, так и риски для самого донора и для реципиента. Рассматривая преимущества этого вида донорства можно выделить следующее: у ребёнка, который выступил в роли донора может развиться более высокая самооценка, так как, пожертвовав орган, он станет героем в кругу своих друзей и семьи, также получит больше внимания от родителей.

К рискам можно отнести непонимание значения «потерянного» органа, появление чувства вины, если реципиенту не помог донорский орган, возможность принудительного характера просьбы от родителей пожертвовать орган, также сама медицинская операция несёт определённые риски: послеоперационные осложнения, появление хронических заболеваний.

Исполнительная группа, представляющая Национальный почечный фонд США и Американские общества трансплантологов, хирургов-трансплантологов, сформировала руководящий комитет из 12 членов и в своем «Заявлении в отношении живых доноров» высказались против детского донорства, но ими были предложены 4 условия, при которых ребёнок может выступать в роли донора органов или тканей. «Первое условие требует, чтобы и потенциальный донор, и реципиент с высокой вероятностью могли получить пользу. Второе условие- требование, чтобы хирургический риск для донора был крайне низким. Третье условие требует, чтобы все другие возможности для трансплантации были исчерпаны, потенциальный взрослый живой донор был недоступен, а своевременная и/или эффективная трансплантация от трупа маловероятна. Четвертое условие требует, чтобы несовершеннолетний добровольно согласился на донорство без принуждения»[[30]](#footnote-30). Американской Академией Педиатрии было добавлено пятое условие, которое требует максимально минимизировать эмоциональные и психологические риски для ребёнка.

Главной целью донорства и трансплантации детских органов заключается в том, чтобы максимально увеличить выгоду для доноров и реципиентов без причинения вреда и нарушения автономии. Это может быть достигнуто путём предоставления семьям умирающих детей возможности бесконфликтного пожертвования органами.

Таким образом, детское донорство имеет место быть при соблюдении вышеперечисленных условий и при снижении риска принудительного характера просьбы от родителей.

Аргументом в защиту концепции смерти мозга, по моему мнению, выступает основной принцип этики утилитаризма, который звучит следующим образом: наибольшее счастье для наибольшего количества людей. Данный принцип получил свое широкое теоретическое обоснование благодаря трудам Иеремия Бентама.

Смерть мозга- необратимый процесс, но после констатации смерти мозга врачи могут поддерживать дыхательную и сердечную деятельности организма, что позволит врачам выполнить пересадку органов и тканей от донора с зафиксированной смертью мозга реципиентам. Этот критерий способствует увеличению количества органов для пересадки, то есть выполняется критерий этики утилитаризма: максимизация полезности для максимального количества людей.

Однако стоит помнить, что при заборе органов человека следует учитывать его согласие или несогласие, высказанное при жизни, соблюдая принцип уважения автономии пациента.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

В наше время роль этики велика. Она направлена на выявление современных проблем в обществе, анализ нравственного состояния, чтобы впоследствии предложить возможные решения этих проблем. Этика- наука, которая изучает мораль, как одну из самых важных сторон жизни людей. Основными категориями этического сознания являются добро и зло, поэтому неудивительно, что с точки зрения морали проведение трансплантации органов и/или тканей является спорным, даже несмотря на то, что она может проводиться по желанию и согласию самого пациента.

Говоря о развитии истории медицины 20 века, трансплантацию органов и/или тканей можно назвать одним из самых важных и великих достижений, при котором научные и технические знания сочетаются вместе. Появление и дальнейшее развитие трансплантологии как раздела медицины позволило не только спасти или улучшить жизни большого количества людей, но и воплотить в реальность то, что задолго до этого фантазировали авторы в своих литературных произведениях.

Однако не следует забывать, что развитие трансплантологии привело к появлению новых проблем не только юридических, но и этических. Трансплантаты являются достаточно ограниченным ресурсом и, в связи с этим появился чёрный рынок торговли органами, эксплуатирующий в своих целях органы малоимущих и обездоленных и который на данный момент, является настолько большой проблемой, что рекомендации по борьбе с распространением чёрного рынка были включены в декларацию Всемирной организации здравоохранения.

Также не стоит забывать о существовании трех основных видов юридического регулирования изъятия органов у трупа: презумпция согласия, презумпция несогласия, предустановленный выбор, каждый из которых имеет свои положительные, отрицательные черты и последствия и способствует появлению новых этических проблем.

Изъятие органов и/или тканей проводят не только от трупа реципиенту, но и от живого донора, что также является благоприятной почвой для появления новых этических проблем. К таковым, как было указано выше, относятся право собственности на изъятые органы, распределение органов и тканей, возможность продажи органов для живых доноров, моральная обязанность пожертвовать орган для больного родственника, противодействие черному рынку органов и тканей, «целебные» младенцы, трансплантация фетальных органов и тканей.

В данной работе подробно были рассмотрены некоторые из этих проблем и можно прийти к выводу, что их решение до сих пор представляет существенную трудность для современной морали, и даже после длительного обсуждения общество не готово отвечать на них однозначно.

Ещё одной актуальной проблемой в сфере трансплантологии выступает констатация смерти мозга. Определение смерти мозга отличается в разных странах, что может привести к тому, что в одной юрисдикции пациент мёртв, но может считаться живым в другой. Также в связи с плохой осведомлённостью общества с новым критерием, появляется проблема его непринятия и непонимания среди граждан, которая может привести к серьезным последствиям.

Противоречивые взгляды на трансплантацию органов породили противоречивые убеждения не только с медицинской и юридической точки зрения, но ещё и с морально-этической.

Дискуссия на тему трансплантации началась давно, она все еще продолжается и явно не близка к завершению. Неоднозначная оценка этого явления обусловлена полярностью восприятия трансплантации общественностью с медицинской и нравственно-этической точки зрения, а также особенностями религиозных, духовных традиций и исторического опыта.

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Балашова Т. Н. «Виды трансплантации. Медико- этические вопросы трансплантологии. URL: Цели фетотерапии» <https://volynka.ru/articles/text/2164> (Дата обращения: 02.10.2021)
2. Большая медицинская энциклопедия/ гл. ред. [Б. В. Петровский](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%B5%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B2%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9,_%D0%91%D0%BE%D1%80%D0%B8%D1%81_%D0%92%D0%B0%D1%81%D0%B8%D0%BB%D1%8C%D0%B5%D0%B2%D0%B8%D1%87). — 3-е изд. — М.: Советская энциклопедия, 1974—1989, Т. 25, С. 212
3. Гуляев В.А., Хубутия М.Ш., Новрузбеков М.С. и др. "Ксенотрансплантация: история, проблемы и перспективы развития".- 2019 [Электронный ресурс]- Режим доступа <http://transpl.moscow/xenotx/>
4. Демихов В.П. Пересадка жизненно важных органов в эксперименте/Демихов В.П. Москва, изд - МЕДГИЗ, 1960, С. 126-138
5. Закон РФ «О трансплантации органов и(или) тканей человека» от 22 декабря 1992 г. №4180-1 URL: http://www.consultant.ru/document/cons\_doc\_LAW\_4692/ (Дата обращения 17.04.2022)
6. Закон РФ от 22 декабря 1992 г. N 4180-I "О трансплантации органов и (или) тканей человека", статья 8 «о презумпции согласия на изъятие органов и/или тканей» URL:http://www.consultant.ru/document/cons\_doc\_LAW\_4692/5ed9a8d21719c7a0918bbcd03c5818e07949225d/ (Дата обращения: 13.11.2021)
7. Заявление WMA о мерах по предупреждению и борьбе с преступлениями, связанными с трансплантацией URL: https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-measures-for-the-prevention-and-fight-against-transplant-related-crimes/ (Дата обращения 17.04.2022)
8. Иванюшкин А. Я., Попова О.В., Смирнов И. Е. «Методологические и этико-правовые проблемы трансплантологии в современной педиатрии». – 2018 URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/metodologicheskie-i-etiko-pravovye-problemy-transplantologii-v-sovremennoy-pediatrii/viewer> (Дата обращения: 17.04.2022)
9. Иванюшкин А.Я. Эволюция концепции смерти мозга в нашей стране/ А.Я. Иванюшкин / / Медицинское право и этика. - 2003. - №1. - С. 43-53
10. Кант И. Критика практического разума/ Сочинения на немецком и русском языках, изд – Московский философский фонд, 1997, Т. 3, С. 510
11. Колотаева В.И. «Проблема «презумпция согласия» на изъятие органов и тканей человека в законодательстве РФ», 2015 URL: https://cyberleninka.ru/article/n/problema-prezumptsii-soglasiya-na-izyatie-organov-i-tkaney-cheloveka-posle-ego-smerti-v-zakonodatelstve-rf/viewer (Дата обращения: 04.12.2021)
12. Конвенция о защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины(СЕД № 164, принята Комитетом министров Совета Европы 19.11.1996) URL: https://rm.coe.int/168007d004 (Дата обращения: 17.04.2022)
13. Конституция РФ принята всенародным голосованиям 12 декабря 1993 г. // Российская газета. — 1993. — 25 дек.
14. Криворучко А.Н. Основные свойства и перспективы применения фетальных стволовых клеток, 2012 URL: https://cyberleninka.ru/article/n/osnovnye-svoystva-i-perspektivy-primeneniya-fetalnyh-stvolovyh-kletok/viewer (Дата обращения: 17.04.2022)

Курочка Г.В., Куйбида Ю.О., Йовенко И.О., Царёв О.В. «Огляд свiтовоi практики дiагностики смертi мозку», 2018 URL: https://cyberleninka.ru/article/n/obzor-mirovoy-praktiki-diagnostiki-smerti-mozga/viewer (Дата обращения: 23.04.2022)

1. Ляуш Л.Б. 2019 [Электронный ресурс]- Режим доступа https://rsmu.ru/fileadmin/templates/DOC/Faculties/LF/bioethics/ucheb\_materiali/lekcii/subject11.pdf
2. Моральные проблемы трансплантологии [Электронный ресурс]- Режим доступа: <http://window.edu.ru/resource/442/42442/files/gl11.pdf>

Моральные проблемы трансплантологии URL: http://window.edu.ru/resource/442/42442/files/gl11.pdf (Дата обращения: 17.04.2022)

1. Основы социальной концепции Русской Православной Церкви глава XII URL: http://www.patriarchia.ru/db/text/419128.html (Дата обращения: 17.04.2022)
2. Официальный сайт НМИЦ трансплантологии и искусственных органов им. ак. В.И. Шумакова. URL: <https://transpl.ru/> (Дата обращения: 02.10.2021)

Приказ Министерства здравоохранения (М3) РФ от 20.12.2001 № 460 «Инструкция по констатации смерти человека на основании диагноза смерти мозга»

1. Руководящие принципы ВОЗ по трансплантации человеческих клеток, тканей и органов от 2010 г. URL: http://transplantology.net/wp-content/uploads/2016/08/RUKOVODYASHHIE-PRINCIPY-VOZ-PO-TRANSPLANTACII-CHELOVECHESKIKH-KLETOK-TKANEY-I-ORGANOV1.pdf (Дата обращения 02.10.2021)
2. Скандал в Люберцах: бомж - не бомж, но почки отдай. // Официальный сайт Вести.ru от 13.10.2014 - URL: <https://www.vesti.ru/amp/article/1818268> (Дата обращения: 16.05.2022)

Трансплантология и клеточные технологии URL: http://rh-conflict.narod.ru/student/philosophy/transplant.htm (Дата обращения: 17.04.2022)

1. ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России «История трансплантологии URL: http://www.almazovcentre.ru/?page\_id=10040 (Дата обращения: 17.04.2022)
2. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 08.03.2022) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" Статья 66. Определение момента смерти человека и прекращения реанимационных мероприятий URL:http://www.consultant.ru/document/cons\_doc\_LAW\_121895/7fda826d25ef0ff5e5e3cb3550111dbe9cc3590c/ (Дата обращения: 02.10.2021)
3. Consensus statement on the live organ donor, 2000 г., с. 2924 URL: https://www.researchgate.net/publication/12142763\_Consensus\_statement\_on\_the\_live\_organ\_donor (Дата обращения: 16.05.2022)

Kristie Lauren Trifiolis Savior Siblings: The Ethical Debate URL: https://scholarship.shu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1432&context=student\_scholarship (Дата обращения: 17.04.2022)

1. Organ Trafficking Prices and Kidney Transplant Sales URL: https://havocscope.com/black-market-prices/organs-kidneys/ (Дата обращения: 17.04.2022)
2. Pradeep Kumar Prabhu Is presumed consent an ethically acceptable way of obtaining organs for transplant? URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6475984/ (Дата обращения: 04.12.2021)

Vijay Srinivasan, Pradip P. Kamat « Neonatal and Pediatric Organ Donation: Ethical Perspectives and Implications for Policy»

1. Демихов В.П. Пересадка жизненно важных органов в эксперименте/Демихов В.П. Москва, изд - МЕДГИЗ, 1960, С. 126-138 [↑](#footnote-ref-1)
2. ## Официальный сайт НМИЦ трансплантологии и искусственных органов им. ак. В.И. Шумакова. URL: <https://transpl.ru/> (Дата обращения: 02.10.2021)

   [↑](#footnote-ref-2)
3. Руководящие принципы ВОЗ по трансплантации человеческих клеток, тканей и органов от 2010 г. URL: http://transplantology.net/wp-content/uploads/2016/08/RUKOVODYASHHIE-PRINCIPY-VOZ-PO-TRANSPLANTACII-CHELOVECHESKIKH-KLETOK-TKANEY-I-ORGANOV1.pdf (Дата обращения 02.10.2021) [↑](#footnote-ref-3)
4. Официальный сайт НМИЦ трансплантологии и искусственных органов им. ак. В.И. Шумакова. URL: <https://transpl.ru/> (Дата обращения: 02.10.2021) [↑](#footnote-ref-4)
5. Большая медицинская энциклопедия/ гл. ред. [Б. В. Петровский](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%B5%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B2%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9,_%D0%91%D0%BE%D1%80%D0%B8%D1%81_%D0%92%D0%B0%D1%81%D0%B8%D0%BB%D1%8C%D0%B5%D0%B2%D0%B8%D1%87). — 3-е изд. — М.: Советская энциклопедия, 1974—1989, Т. 25, С. 212 [↑](#footnote-ref-5)
6. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 08.03.2022) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" Статья 66. Определение момента смерти человека и прекращения реанимационных мероприятий URL:http://www.consultant.ru/document/cons\_doc\_LAW\_121895/7fda826d25ef0ff5e5e3cb3550111dbe9cc3590c/ (Дата обращения: 02.10.2021) [↑](#footnote-ref-6)
7. Закон РФ от 22 декабря 1992 г. N 4180-I "О трансплантации органов и (или) тканей человека" URL:http://www.consultant.ru/document/cons\_doc\_LAW\_4692/ (Дата обращения:13.11.2021) [↑](#footnote-ref-7)
8. # Закон РФ от 22 декабря 1992 г. N 4180-I "О трансплантации органов и (или) тканей человека", статья 8 «о презумпции согласия на изъятие органов и/или тканей» URL:http://www.consultant.ru/document/cons\_doc\_LAW\_4692/5ed9a8d21719c7a0918bbcd03c5818e07949225d/ (Дата обращения: 13.11.2021)

   [↑](#footnote-ref-8)
9. Скандал в Люберцах: бомж - не бомж, но почки отдай. // Официальный сайт Вести.ru от 13.10.2014 - URL: <https://www.vesti.ru/amp/article/1818268> (Дата обращения: 16.05.2022) [↑](#footnote-ref-9)
10. Колотаева В.И. «Проблема «презумпция согласия» на изъятие органов и тканей человека в законодательстве РФ», 2015 URL: https://cyberleninka.ru/article/n/problema-prezumptsii-soglasiya-na-izyatie-organov-i-tkaney-cheloveka-posle-ego-smerti-v-zakonodatelstve-rf/viewer [↑](#footnote-ref-10)
11. Колотаева В.И. «Проблема «презумпция согласия» на изъятие органов и тканей человека в законодательстве РФ», 2015 URL: https://cyberleninka.ru/article/n/problema-prezumptsii-soglasiya-na-izyatie-organov-i-tkaney-cheloveka-posle-ego-smerti-v-zakonodatelstve-rf/viewer (Дата обращения: 04.12.2021) [↑](#footnote-ref-11)
12. Основы социальной концепции Русской Православной Церкви глава XII URL: http://www.patriarchia.ru/db/text/419128.html (Дата обращения: 17.04.2022) [↑](#footnote-ref-12)
13. Pradeep Kumar Prabhu Is presumed consent an ethically acceptable way of obtaining organs for transplant? URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6475984/ (Дата обращения: 04.12.2021) [↑](#footnote-ref-13)
14. Кант И. Критика практического разума/ Сочинения на немецком и русском языках, изд – Московский философский фонд, 1997, Т. 3, С. 510 [↑](#footnote-ref-14)
15. Конвенция о защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины(СЕД № 164, принята Комитетом министров Совета Европы 19.11.1996) URL: https://rm.coe.int/168007d004 (Дата обращения: 17.04.2022) [↑](#footnote-ref-15)
16. Organ Trafficking Prices and Kidney Transplant Sales URL: https://havocscope.com/black-market-prices/organs-kidneys/ (Дата обращения: 17.04.2022) [↑](#footnote-ref-16)
17. Заявление WMA о мерах по предупреждению и борьбе с преступлениями, связанными с трансплантацией URL: https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-measures-for-the-prevention-and-fight-against-transplant-related-crimes/ (Дата обращения 17.04.2022) [↑](#footnote-ref-17)
18. Криворучко А.Н. Основные свойства и перспективы применения фетальных стволовых клеток, 2012 URL: https://cyberleninka.ru/article/n/osnovnye-svoystva-i-perspektivy-primeneniya-fetalnyh-stvolovyh-kletok/viewer (Дата обращения: 17.04.2022) [↑](#footnote-ref-18)
19. Моральные проблемы трансплантологии URL: http://window.edu.ru/resource/442/42442/files/gl11.pdf (Дата обращения: 17.04.2022) [↑](#footnote-ref-19)
20. Трансплантология и клеточные технологии URL: http://rh-conflict.narod.ru/student/philosophy/transplant.htm (Дата обращения: 17.04.2022) [↑](#footnote-ref-20)
21. Kristie Lauren Trifiolis Savior Siblings: The Ethical Debate URL: https://scholarship.shu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1432&context=student\_scholarship (Дата обращения: 17.04.2022) [↑](#footnote-ref-21)
22. Kristie Lauren Trifiolis Savior Siblings: The Ethical Debate URL: https://scholarship.shu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1432&context=student\_scholarship (Дата обращения: 17.04.2022) [↑](#footnote-ref-22)
23. Закон РФ «О трансплантации органов и(или) тканей человека» от 22 декабря 1992 г. №4180-1 URL: http://www.consultant.ru/document/cons\_doc\_LAW\_4692/ (Дата обращения 17.04.2022) [↑](#footnote-ref-23)
24. Приказ Министерства здравоохранения (М3) РФ от 20.12.2001 № 460 «Инструкция по констатации смерти человека на основании диагноза смерти мозга» [↑](#footnote-ref-24)
25. Основы социальной концепции Русской Православной Церкви глава XII URL: http://www.patriarchia.ru/db/text/419128.html (Дата обращения: 17.04.2022) [↑](#footnote-ref-25)
26. Иванюшкин А.Я. Эволюция концепции смерти мозга в нашей стране/ А.Я. Иванюшкин / / Медицинское право и этика. - 2003. - №1. - С. 43-53 [↑](#footnote-ref-26)
27. Курочка Г.В., Куйбида Ю.О., Йовенко И.О., Царёв О.В. «Огляд свiтовоi практики дiагностики смертi мозку», 2018 URL: https://cyberleninka.ru/article/n/obzor-mirovoy-praktiki-diagnostiki-smerti-mozga/viewer (Дата обращения: 23.04.2022) [↑](#footnote-ref-27)
28. # Vijay Srinivasan, Pradip P. Kamat « Neonatal and Pediatric Organ Donation: Ethical Perspectives and Implications for Policy»

    [↑](#footnote-ref-28)
29. Vijay Srinivasan, Pradip P. Kamat « Neonatal and Pediatric Organ Donation: Ethical Perspectives and Implications for Policy» [↑](#footnote-ref-29)
30. Consensus statement on the live organ donor, 2000 г., с. 2924 URL: https://www.researchgate.net/publication/12142763\_Consensus\_statement\_on\_the\_live\_organ\_donor (Дата обращения: 16.05.2022) [↑](#footnote-ref-30)