

Министерство здравоохранения Республики Беларусь
УО «Гомельский государственный медицинский университет»

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом ФПКиП

Обсуждено на заседании кафедры
Протокол № 16
от 30.08.2022

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА
для проведения занятия со студентами
1 курса лечебного факультета
по дисциплине «Биомедицинская этика»
Тема: ЭТИЧЕСКИЕ И ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ
Время 3 часа

Гомель 2022

1. УЧЕБНЫЕ И ВОСПИТАТЕЛЬНЫЕ ЦЕЛИ, МОТИВАЦИЯ ДЛЯ УСВОЕНИЯ ТЕМЫ, ТРЕБОВАНИЯ К ИСХОДНОМУ УРОВНЮ ЗНАНИЙ.

Мотивационная характеристика темы: Трансплантология является одной из самых перспективных областей медицинской науки и практики: она аккумулирует новейшие достижения современной хирургии, реаниматологии, анестезиологии, иммунологии, фармакологии.

В настоящее время проблема трансплантологии активно обсуждается в различных сферах социального общества: медицинским сообществом, представителями теоретических наук (философии и юстиции), Церкви, гражданского общества, простыми обывателями. Проблема биоэтики в трансплантологии является не узкоспециальным, частным медицинским вопросом, а важной философской и социокультурной проблемой. Особенную актуальность биоэтические проблемы трансплантологии имеют для медицинских работников, которым необходимо сформулировать свою позицию максимально чётко, чтобы в случае необходимости принятия решения суметь взять на себя ответственность за спасение человеческой жизни.

Учебные цели занятия: формирование у студентов осознанной этической позиции в отношении достижений современной биомедицинской науки в области трансплантологии органов и тканей.

Воспитательные цели занятия: формирование высоко профессиональной, разносторонне развитой и нравственно зрелой личности.

Задачи занятия:

- составить общее понятие у студентов о проблемах трансплантологии;
- дать этическую оценку операциям по пересадке органов и тканей;
- показать сложность и значимость проблемы справедливого распределения дефицитных донорских ресурсов

В результате проведения занятия студент должен:

– Знать:

- этические проблемы пересадки органов от живых доноров и трупов;
- типы забора органов для трансплантации от трупа;
- основные критерии при распределении органов для трансплантации.

– Уметь:

- характеризовать основные виды забора органов;
- характеризовать этические проблемы трансплантации фетальных органов и дефицитных ресурсов;
- применять на практике Закон Республики Беларусь «О трансплантации органов и тканей человека».

2. КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ИЗ СМЕЖНЫХ ДИСЦИПЛИН.

1. Исторические аспекты развития трансплантологии.
2. Первые успешные пересадки органов.

3. КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ

1. Понятие о трансплантологии. История и современные достижения трансплантологии.
2. Моральные проблемы трансплантологии, этические аспекты получения органов от живых доноров (презумпция согласия и презумпция несогласия). Коммерциализация трансплантологии.
3. Моральные проблемы трансплантологии. Этические аспекты получения органов от живых доноров.
4. Донорство как альтруистическое, осознанное, добровольное пожертвование. Моральные проблемы пересадки органов от умершего донора. Конфиденциальность донора и реципиента.
5. Забор органов для трансплантации (презумпция согласия и презумпция несогласия). Типы забора органов для трансплантации от трупа.

6. Проблема справедливости в распределении дефицитных ресурсов для трансплантации, критерии распределения.

7. Этические проблемы трансплантации фетальных органов и тканей, ксенотрансплантологии.

8. Закон Республики Беларусь «О трансплантации органов и тканей человека». Моральные аспекты косметической и восстановительной операционной хирургии.

4. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ ЗАНЯТИЯ

1. Понятие о трансплантологии. История и современные достижения трансплантологии.

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ органов и тканей человека – замещение отсутствующих или поврежденных органов или тканей, которое основано на заборе органов и тканей у донора или трупа человека, их типизировании, консервации и хранении.

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

Основы научной трансплантации были заложены в начале 19 века. Известно, что в 1804 г. Бароньо сообщил об аутоотрансплантации кожи у овец и о результатах успешных экспериментов по пересадке кожи от одного животного другому одного или другого вида. 1823 г. Бюнгер восстановил часть носа у женщины с помощью пересадки свободного трансплантата. Если изначально трансплантология развивалась в рамках пластической хирургии, то ее следующий этап становления специалисты связывают с успехами в хирургии, открытием наркоза, внедрением в клиническую практику асептики и антисептики, разработкой техники сосудистого шва.

1902 г. – Е.Ульман осуществил первую попытку по экспериментальной трансплантации почек у собак.

1905 г. – Каррель сообщил о первой экспериментальной пересадке сердца у собаки.

1923 г. – в США (Холмен) осуществил первую пересадку кожи от матери ребенку с ожогами.

1933 г. – Ю.Ю. Воронов впервые в мире осуществил пересадку трупной почки.

1954 г. – в США (Бостон) Joseph Murray выполнил первую в мире родственную пересадку почки от гомозиготного близнеца, а в 1991 г. этот пластический хирург стал Нобелевским лауреатом.

1965 г. – первую в СССР успешную трансплантацию почки в клинических условиях произвел Б.В.Петровский.

1966 г. – в Лондоне произошло юридическое оформление концепции мозговой смерти, а в 1968 г. в медицинской школе Гарварда были четко определены критерии мозговой смерти.

1967 г. – К.Бернард (ЮАР) произвел первую в мире пересадку сердца человеку. Реципиентом был 54-летний мужчина с коронарной болезнью сердца и постинфарктной аневризмой левого желудочка, а донором – 25-летняя женщина, погибшая в результате черепно-мозговой травмы.

1970 г. – первая трансплантация почки в БССР, выполненная в 4-й городской больнице г. Минска академиком Н.Е.Савченко.

2008 г. – первая трансплантация печени в РБ хирургом О.О.Руммо – в 9-й городской больнице г. Минска.

2009 г. – первая трансплантация сердца в РБ, выполненная Ю.И.Островским.

Сегодня трансплантология как отрасль медицины признается одной из самых

перспективных в медицине. Уровень ее функционирования в разных странах мира не одинаковый. В целом, к службе трансплантации предъявляются следующие требования: высококачественная профессиональная подготовка специалистов; проведение научных исследований; соблюдение принципов международной кооперации; формирование школы национальной трансплантологии.

2. Моральные проблемы трансплантологии, этические аспекты получения органов от живых доноров (презумпция согласия и презумпция несогласия). Коммерциализация трансплантологии.

Следует выделить комплекс медицинских, правовых и этических проблем, которые становятся актуальными в связи с активным развитием трансплантологии.

К ним относят:

- проблему справедливого распределения дефицитных ресурсов здравоохранения;
- проблему справедливости в распределении между потенциальными реципиентами дефицитных ресурсов (органов и тканей) трансплантологии;
- моральные проблемы процедуры забора органов от живых доноров;
- моральные проблемы пересадки органов от трупа; этические проблемы, связанные с торговлей человеческими органам и тканями; проблему донора (особенно при трансплантации таких непарных жизненно важных органов, как сердце, печень, поджелудочная железа и т.д.);
- научное установление критериев биологической смерти;
- моральные проблемы трансплантации фетальных органов и тканей;
- этические аспекты ксенотрансплантации; совершенствование правовых аспектов трансплантации и др.

Существует несколько видов трансплантации. Они отличаются друг от друга не только с медицинской, но и с этической точки зрения. Сложность ситуации заключается в том, что трансплантологи должны сделать всё для спасения жизни пациента, но одновременно с этим, чем раньше они начнут забор органов и тканей из тела, тем больше шансов, что пересадка пройдет успешно. При пересадке органа от живого донора основными считаются следующие проблемы: как и в какой степени гарантировать добровольное согласие донора (согласие по принуждению; продажа органов и тканей и т.д.). В случае изъятия и пересадки органов и тканей от умершего донора долгое время оставался нерешенным вопрос относительно критериев понятия «умерший донор». В соответствии с традиционными критериями, необратимое прекращение работы сердца и легких – достаточное основание для констатации смерти, тогда какой смысл пересаживать нежизнеспособные органы? В обратном случае, нет оснований признать человека умершим. Со временем использовать органы умерших доноров стало возможным, когда был узаконен новый критерий смерти человека – смерть мозга. Именно после этого в течение нескольких дней можно искусственно поддерживать работу сердца, легких, печени.

Коллизия очевидна: борьба за жизнь умирающего и необходимость скорейшего получения органов и тканей для пересадки реципиенту. Нет единого мнения в решении этой проблемы. Существуют две полярные позиции. Либеральная биоэтика всесторонне поддерживает трансплантацию как перспективное направление в медицине. Ее представители акцентируют внимание на гуманистических ценностях, исключая экономические выгоды. Консервативно-христианская позиция сводится к тому, что нанесение повреждений телу означает потерю уважения к живущему.

Этические аспекты получения органов от живых доноров.

Пересадка органа от живого донора сопряжена с серьезным риском для последнего.

Во-первых, это риск, связанный с проведением самой хирургической операции, которая для любого пациента всегда является значительной психофизиологической травмой. В литературе описаны случаи серьезных осложнений в процессе и после изъятия почки у донора (и даже летальных исходов).

Во-вторых, лишившись одного из парных органов или части непарного органа, донор

становится в большей степени уязвим к неблагоприятным внешним воздействиям, что чревато развитием различных форм патологии. Забор органа или его части у донора, очевидно, является отступлением в отношении донора от одного из основополагающих этических принципов медицины – "не навреди". Хирург, забирающий орган или ткань у донора, вполне осознанно наносит ему травму и подвергает его жизнь и телесное благополучие значительному риску. Для минимизации ущерба здоровью донора законодательно гарантируется его бесплатное, в том числе и медикаментозное, лечение в учреждении здравоохранения в связи с проведенной операцией.

С этической точки зрения оправдывающим нарушение принципа "не навреди" обстоятельством является признаваемое право потенциального донора из чувств сострадания, любви к ближнему и альтруизма пожертвовать для спасения жизни больного одним из органов или частью органа. Вместе с тем не всякая жертва может быть принесена. Законом запрещается пересадка органа, если априорно известно, что она нанесет необратимое расстройство здоровью донора.

Ряд сложнейших моральных проблем возникает в связи с запретом на продажу органов для пересадки. Тело человека превращается в товар. Богатый выживает за счет бедного. Однако нужно помнить, что простой запрет на продажу органов формирует теневой рынок этих услуг. Избежать негативных последствий можно путем легализации торговли органами от живых доноров (что неприемлемо), либо посредством разработки комплекса мер, способных:

- 1) эффективно контролировать запрет коммерциализации;
- 2) улучшить финансирование программ по трансплантологии и усилить социальную защиту населения.

3. Моральные проблемы трансплантологии. Этические аспекты получения органов от живых доноров. Этические проблемы трансплантологии существенно различаются в зависимости оттого, идет ли речь о заборе органов для пересадки у живого человека или из тела умершего. Пересадка почек от *живых доноров* явилась первым направлением трансплантологии, которое нашло свое место в практической медицине. В настоящее время это - бурно развивающееся во всем мире направление оказания медицинской помощи больным с необратимо нарушенной деятельностью почек. Пересадка почки не только спасла от смерти сотни тысяч пациентов, но и обеспечила им высокое качество жизни. Помимо почки, от живых доноров пересаживают долю печени, костный мозг и т.д., что во многих случаях также является спасающим жизнь пациента методом лечения. Однако при этом возникает целый ряд непростых моральных проблем. *Пересадка органа от живого донора сопряжена с серьезным риском* для последнего. Во-первых, это риск, связанный с проведением самой хирургической операции, которая для любого пациента всегда является значительной психофизиологической травмой. В литературе описаны случаи серьезных осложнений в процессе и после изъятия почки у донора (и даже летальных исходов). Во-вторых, лишившись одного из парных органов или части непарного органа, донор становится в большей степени уязвим к неблагоприятным внешним воздействиям, что чревато развитием различных форм патологии. Забор органа или его части у донора, очевидно, является отступлением в отношении донора от одного из основополагающих этических принципов медицины – "не навреди". Хирург, забирающий орган или ткань у донора, вполне осознанно наносит ему травму и подвергает его жизнь и телесное благополучие значительному риску. Для минимизации ущерба здоровью донора законодательно гарантируется его бесплатное, в том числе и медикаментозное, лечение в учреждении здравоохранения в связи с проведенной операцией. Следует, однако, констатировать, что в отечественном здравоохранении сфера предоставления "бесплатных" услуг быстро сужается. Поэтому в реальности после выписки из больницы, в которой был проведен забор органа, донор имеет серьезный шанс оказаться один на один со своими проблемами, прямо или косвенно обусловленными изъятием органа или части. Возникает, как мы видим, конфликт двух этических принципов медицины: «делай благо» и "не

навреди". Для смягчения этой проблемы, вероятно, следует предусмотреть возможности усиления защиты интересов донора посредством некоего страхования. Необходимо также учитывать, что добровольность и генетическое родство донора и реципиента не исключают возможности возникновения между ними конфликта. Поэтому, по нашему мнению, нет ничего предосудительного в том, что добровольная жертва ближнему будет юридически оформлена с соответствующим распределением ответственности и обязательств сторон. С этической точки зрения оправдывающим нарушение принципа «не навреди» обстоятельством является признаваемое право потенциального донора из чувств сострадания, любви к ближнему и альтруизма пожертвовать для спасения жизни больного одним из органов или частью органа. Вместе с тем не всякая жертва может быть принесена. Законом запрещается пересадка органа, если априорно известно, что она нанесет необратимое расстройство здоровью донора. Любящие своего больного ребенка мать или отец не имеют права пожертвовать собственной жизнью, отдав ему непарный жизненно важный орган. В литературе имеются сообщения, что администрация ряда хирургических центров, проводящих пересадку сердца, получала подобного рода предложения от родителей больных детей. Право на принесение жертвы в пользу близкого - с упомянутыми выше ограничениями - достаточно широко признано. Оно предполагает наличие свободной воли донора для совершения благородного поступка. Помощь ближнему в форме определенной жертвы достаточно универсально признается не только как право, но и в качестве морального долга человека. Если жизни ребенка угрожает опасность, а отец, к примеру, отказывается выступить для него в роли донора костного мозга, то подобная эгоистичная направленность воли достойна морального порицания. Вместе с тем закон не может вменить ему в обязанность выполнение морального долга и не наделяет третьих лиц правом на принуждение в этом отношении. С этической точки зрения донорство должно быть добровольной, осознанно совершаемой и бескорыстной (альтруистической) жертвой. Рассмотрим те условия, при которых эти принципы выполняются. *Добровольность* возможна при отсутствии принуждения к донорству, опирающегося на родовую, административную, финансовую или иную зависимость (прямую или через посредство третьих лиц). *Альтруизм* предполагает исключение коммерческой сделки, то есть купли-продажи, в отношениях между донором и реципиентом. *Осознанность жертвы* должна основываться на полноте информации, предоставляемой врачом о возможном риске в отношении состояния здоровья и социального благополучия (трудоспособности) потенциального донора, а также о шансах на успех для предполагаемого реципиента.

4. Донорство как альтруистическое, осознанное, добровольное пожертвование. Моральные проблемы пересадки органов от умершего донора. Конфиденциальность донора и реципиента.

Право на принесение жертвы в пользу близкого человека широко признано. Оно предполагает наличие свободной воли донора. С этической точки зрения донорство должно быть добровольной, осознанной и бескорыстной жертвой.

Условия, при которых эти принципы выполняются:

- 1) добровольность (отсутствие принуждения к донорству, опирающегося на родовую, административную и финансовую зависимость);
- 2) альтруизм (исключение коммерческих сделок);
- 3) осознанность жертвы (основывается на полноте информации о возможном риске и о шансах на успех, предоставляемой врачом).

Донорами не могут выступать недееспособные граждане, которые в силу возраста или состояния интеллектуальных способностей не в состоянии принять решение сознательно.

Статья 7. Ограничение круга живых доноров.

Живыми донорами не могут быть:

- лица, не являющиеся супругом (супругой) или близкими родственниками реципиента (за исключением случаев забора костного мозга, гемопоэтических стволовых клеток);

- несовершеннолетние лица (за исключением случаев забора костного мозга, гемопоэтических стволовых клеток);
- лица, признанные в установленном порядке недееспособными, а также лица, страдающие психическими расстройствами (заболеваниями);
- лица, у которых обнаружены заболевания, являющиеся опасными для жизни и здоровья реципиента;
- беременные женщины;
- дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей.

5. Забор органов для трансплантации (презумпция согласия и презумпция несогласия). Типы забора органов для трансплантации от трупа.

Использование трупа человека в качестве источников органов для пересадки вызывает целый спектр непростых моральных проблем. Все мировые религии запрещают нанесение повреждений телу умершего человека, предписывают бережное и почтительное отношение к нему. Целесообразно выделить несколько групп проблем, возникающих при пересадке органов от трупа:

- Моральные проблемы процедуры забора органов.
- Проблема справедливости в распределении между потенциальными реципиентами дефицитных ресурсов трансплантологии.
- Этические проблемы, связанные с торговлей человеческими органами и тканями.

Концепция смерти мозга, разработанная в неврологии, породила вопрос о надежности диагностики смерти мозга. Он почти целиком входит в рамки профессиональной компетенции неврологов и становится моральной проблемой тогда, когда речь заходит о доверии населения к достоверности и качеству практического использования этих процедур перед принятием решения о заборе органов для трансплантации. Следует заметить, что для трансплантологов именно концепция мозговой смерти открыла широчайшие возможности, недоступные при использовании традиционных легочно-сердечных критериев смерти. Важнейшим принципом, который охраняет процедуры диагностики смерти мозга от влияния корыстных интересов, является организационная и финансовая независимость медицинских учреждений, осуществляющих диагностику и забор органов.

Существует три типа забора органов от трупа:

- Рутинный забор (СССР). Его основанием является сложившаяся практика, согласно которой власти могут по своему усмотрению распоряжаться телом умершего человека. Они дают службам здравоохранения полномочия производить вскрытия, забирать органы для научных и прочих манипуляций, использовать физиологические жидкости и ткани трупа для различных целей. Тело умершего человека трактуется как государственная собственность, которую медики могут использовать в общественных интересах. Подобная практика и отношение морально ущербны, поскольку лишают человека права быть хозяином своего тела;

- Забор, основанный на презумпции согласия. Этот забор отличается от рутинного тем, что, хотя специальное разрешение на забор органов после смерти и не испрашивается, но согласие на такой забор предполагается, то есть констатируется отсутствие отказа от подобной манипуляции (Австрия, Бельгия, Франция, Финляндия, Польша, Венгрия, Латвия, Эстония, Литва, Греция, Португалия, Чехия, Словакия, Россия);

- Забор, осуществляющийся через механизмы информационного согласия (Германия, США, Канада, Ирландия, Голландия, Швейцария, Австралия, Латинская Америка, Люксембург, Словения). Информационное согласие потенциального донора в форме прижизненного распоряжения или согласие членов семьи после его смерти. Такой подход выражает в каком-то смысле более индивидуалистические культурные традиции. Человек имеет возможность сам распоряжаться своей жизнью и своим телом.

6. Проблема справедливости в распределении дефицитных ресурсов для трансплантации, критерии распределения.

Распределение дефицитных ресурсов в соответствии с социальной значимостью

индивида или группы является обычным механизмом, более или менее распространенным во всех сообществах. При декларировавшемся равенстве прав граждан на получение медицинской помощи, существовавшая в СССР иерархическая система распределения медицинских услуг допускала такие привилегии для тех, кто был причастен к правящей элите.

Для реализации равноправия граждан при распределении дефицитных ресурсов здравоохранения, включая такой в высшей степени дефицитный ресурс, как органы и ткани для пересадки, обычно используется *два основных критерия*:

1. *Критерий лотереи* (отбор пациентов для трансплантации проходит по принципу совместимости пары «донор – реципиент», так называемая «*Природная лотерея*»);

2. *Критерий очередности*.

Однако во многих странах мира существуют возрастные ограничения для реципиентов, а также иногда считается морально оправданным ограничивать доступность программ по пересадке органов, для тех, кто потерял здоровье из-за ненормального образа жизни – наркоманов, алкоголиков.

В Беларуси при распределении органов для трансплантации специалисты-трансплантологи руководствуются тремя критериями:

- *Степень совместимости.*
- *Экстренность ситуации.*
- *Длительность нахождения в «листе ожидания».*

Все три критерия абсолютно объективны, но всегда есть сомнения, которые создают врачебный опыт и интуиция. Поэтому выбор реципиента – это всегда этический поступок для членов трансплантационной бригады.

7. Этические проблемы трансплантации фетальных органов и тканей, ксенотрансплантологии.

Клиническую трансплантацию фетальных тканей следует рассматривать как область экспериментальных исследований и применять к ней соответствующие нормы правового и морального регулирования. Поскольку аборт является условием получения тканей для трансплантации, то его допустимость оказывается одной из центральных моральных проблем на пути развития рассматриваемого типа новых медико-биологических технологий. Примечательно, что моральная оценка фетальных пересадок формировалась и формируется относительно независимо от моральной оценки аборта. Наблюдается своеобразное сочетание этих оценок и соответствующих позиций. Консервативное крыло образуют сторонники запрета аборта и фетальных трансплантаций, рассматривающие аборт как "убийство" нерождённого человека, а трансплантацию - как разновидность "каннибализма". Существуют и такие противники искусственного аборта, которые считают оправданными трансплантации фетальных тканей для лечения болезней человека. Часть из них полагает, что если уж это зло существует, то неразумно "выбрасывать" то, что может помочь страдающим людям. Другие согласны с использованием тканей только естественно абортированных плодов при условии установления факта их смерти (то есть на тех же основаниях, что и при осуществлении обычных трансплантаций). Есть, далее, сторонники аборта как права женщин на свободное волеизъявление и контроль за собственной фертильностью которые, однако, сомневаются в моральности использования плодных тканей для трансплантаций. Обычно такая позиция мотивируется тем, что развитие подобной клинической практики приведет к росту потребности в фетальных тканях, которая через рыночные механизмы будет стимулировать их "предложение" со стороны женщин. Существует, таким образом, опасность превращения женщин в "сырьевые придатки" прибыльной медицинской индустрии фетальной трансплантологии. Наконец, наиболее либеральное крыло составляют те, кто считает морально допустимым как искусственные аборты, так и пересадку фетальных тканей. Позиция многих представителей российского здравоохранения в данном вопросе является одной из наиболее либеральных в мире. Трансплантация фетальных тканей не является единственной областью утилизации абортированных плодов в современной медицине.

Человеческие плоды широко используются для получения вакцин, например, против полиомиелита. Трудно переоценить значение этой вакцины для спасения жизней и здоровья многих миллионов детей во всем мире. Эмбрионы используются и при диагностике многих вирусных заболеваний. Неоценимо значение научных исследований абортированных плодов для эмбриологии человека, выяснения причин врожденных и генетических заболеваний, разработки новейших методов внутриутробной хирургии и терапии различных форм патологии. Поэтому вопрос о моральности использования тканей абортированных плодов для целей трансплантации должен учитывать отмеченные выше, не вызывающие возражений у населения, рутинные способы их утилизации.

Этические аспекты ксенотрансплантации. Ксенотрансплантация – это пересадка органов и тканей от животных к человеку. Попытки переливать кровь от животных к человеку и пересаживать органы имеют давнюю историю. Общественный интерес к ним подогревается неуклонно растущим дефицитом человеческих донорских органов и тканей. В 34 США ежегодно более 3 тыс. человек умирают, не дождавшись подходящего органа. Наиболее генетически близкими человеку являются приматы. Однако именно вследствие эволюционной близости человеку использование их в качестве доноров вызывает возражения защитников прав животных. Поэтому исследователи предпочитают создавать универсальных доноров органов для человека на базе некоторых пород свиней, физиологическое и анатомическое строение внутренних органов которых достаточно близко человеческому. Умерщвление свиней для этих целей не противоречит сложившимся традиционным стандартам. Более того, условия содержания и умерщвления этих животных в специализированных медицинских лабораториях значительно более гуманны, чем содержание на ферме и забой на скотобойне. Однако, пересаживая человеку органы, к примеру, свиньи, мы рискуем одновременно перенести ему такие заболевания, как бруцеллез, грипп свиней и целый ряд других инфекций. Ряд вирусов, безвредных для животных, попав в условия организма человека, могут стать источником тяжелейших заболеваний. Ксенотрансплантация ставит фундаментальную этическую проблему – является ли человек высшей моральной ценностью, во имя которой можно причинять страдание и боль, а также вызывать смерть других живых существ.

8. Закон Республики Беларусь «О трансплантации органов и тканей человека». Моральные аспекты косметической и восстановительной операционной хирургии.

ЗАКОН РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ 4 марта 1997 г. № 28-З О трансплантации органов и тканей человека Принят Палатой представителей 30 января 1997 года Одобрен Советом Республики 18 февраля 1997 года Изменения и дополнения: Закон Республики Беларусь от 9 января 2007 г. № 207-З (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2007 г., № 15, 2/1304) – новая редакция ; Закон Республики Беларусь от 13 июля 2012 г. № 407-З (Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 19.07.2012, 2/1959) Остальные изменения и дополнения доступны на официальном портале Настоящий Закон направлен на обеспечение правовых и организационных основ государственного регулирования в области трансплантации органов и (или) тканей человека в целях реализации права населения Республики Беларусь на охрану жизни и здоровья.

Хотя понятия пластической, косметической и эстетической хирургии в большинстве случаев употребляются как взаимозаменяемые, нельзя не отметить различающие их смысловые нюансы, проявляющиеся и в быденном языке, и в профессиональном жаргоне.

Так, понятие «пластическая хирургия» в значительной мере соотносится с сугубо лечебными практиками, когда речь идет не столько об усовершенствовании тела, сколько о создании маскировочного эффекта у пациентов, внешность которых оказалась обезображена по тем или иным причинам: в результате катастроф, военных конфликтов или хирургических вмешательств (таких, как мастэктомия). В случае с пластической хирургией, таким образом, речь может идти о *компенсирующем* вмешательстве, связанном с деформацией внешности.

Косметическая хирургия является подразделом пластической хирургии, а эстетическую хирургию зачастую рассматривают как одну из ее частей (наряду с

реконструктивной хирургией), отвечающую за *улучшение* внешности человека, достижение канона красоты. При этом эстетическая хирургия в одних случаях исправляет явные дефекты внешности, а в других применяется для усовершенствования, казалось бы, уже прекрасного тела, делая еще более соблазнительными и привлекательными те или иные его зоны, и указанная двойственность целей отражается на практике использования понятия «эстетическая хирургия». Так, известное напряжение вызывает отнесение операций по восстановлению тел, пострадавших в результате катастроф и военных действий, или исправлению выраженных уродств у детей (например, заячьей губы) к области косметической хирургии. С косметикой, косметическим (на обыденном уровне восприятия косметологии) связаны скорее коннотации декорации, легкости, игры, но не страдания и увечий. В то же время профессиональный язык медиков активно использует понятие реконструктивной хирургии как разновидности косметической хирургии, которая как раз и занимается исправлением дефектов внешности, причиной которых стали тяжелые заболевания или травмы. Таким образом, к косметической хирургии могут относить и пластические операции по омоложению лица, и реконструктивную пластику при массивных внешних поражениях. И зачастую вопрос о тонких различиях между теми или иными видами пластической, или косметической, хирургии, например, реконструктивной и эстетической, возникает тогда, когда общество, профессиональное медицинское сообщество или государство стремятся выяснить, кто должен оплачивать те или иные виды медицинских вмешательств: сам пациент или страховые и благотворительные фонды. При такой постановке вопроса актуализируется проблема цели медицинского вмешательства: является ли она терапевтической, восстановительной (реконструктивной), или же речь идет о придании хорошему телу черт лучшего. Как правило, общество готово поддержать финансированием именно первую цель.

5. ХОД ЗАНЯТИЯ.

1. Преподаватель отвечает на вопросы студентов, возникшие в процессе самостоятельной работы с учебным материалом.

2. Обсуждение основных вопросов по теме занятия.

3. Студенты делают тесты и решают ситуационные задачи по теме занятия.

6. ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ.

1. Понятие «живые доноры» и этические аспекты получения органов.

2. Презумпция согласия и презумпция несогласия.

3. Закон Республики Беларусь «О трансплантации органов и тканей человека».

4. Конфиденциальность донора и реципиента. Этические аспекты.

7. ЛИТЕРАТУРА.

1. Шапов, И. А. Биомедицинская этика [Электронный ресурс] : учебник для студентов мед. вузов / И. А. Шапов. – 2-е изд. – Москва : ИНФРА-М, 2018. – 288 с. : фот.авт. – (Высшее образование). – Рек. УМО вузов России по мед. и фармацевт. Образованию – Режим доступа: <https://znanium.com/catalog/document?id=346307>. – Дата доступа: 29.08.2022.

2. Биомедицинская этика и коммуникации в здравоохранении [Электронный ресурс] : учеб.-метод. пособие / А. Т. Щастный [и др.] – Витебск, 2018. – 310 с. – Режим доступа: https://www.elib.vsmu.by/bitstream/123/17827/1/Biomeditsinskaia_etika_i_kommunikatsii_v_zdra_vookhranении_Shchastnyj-AT_2018.pdf. – Дата доступа: 29.08.2022.

3. Терминология по общественному здоровью и здравоохранению [Электронный ресурс] / Респ. научно-практический центр мед. технол., информатизации, управления и экономики здравоохранения ; редкол.: Е. Л. Богдан [и др.]. – Минск, 2017. – 119 с. – Режим доступа: <https://e-catalog.nlb.by/Record/BY-NLB-br0001459558/Details#holdings>. – Дата доступа: 29.08.2022.

4. Хрусталева, Ю. М. Биоэтика. Философия сохранения жизни и сбережения здоровья [Электронный ресурс] : учебник / Ю. М. Хрусталева. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 400 с. – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433287.html>. – Дата доступа: 29.08.2022.

5. Орлова, И. И. Сборник тестовых заданий по курсу «Биомедицинская этика» [Электронный ресурс] : учеб.-метод. пособие для студентов 2 курса лечеб. и мед.-диагност. фак. мед. вузов / И. И. Орлова ; УО "ГомГМУ", каф. социально-гуманитарных дисциплин. – Гомель : ГомГМУ, 2016. – 54 с. – Режим доступа: <https://elib.gsmu.by/handle/GomSMU/3176>. – Дата доступа: 29.08.2022.

6. Конституция Республики Беларусь 1994 года [Электронный ресурс] : с изм. и доп., принятыми на респ. референдумах 17 окт. 2004 г. и 27 февраля 2022 г. – Минск : Амалфея, 2006. – 48 с. – Режим доступа: <https://pravo.by/pravovaya-informatsiya/normativnyye-dokumenty/konstitutsiya-respubliki-belarus>. – Дата доступа: 29.08.2022.

7. О здравоохранении [Электронный ресурс] : Закон Респ. Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435–XII : в ред. Закона Респ. Беларусь от 11.12.2020 № 94-З : с изм. и доп. // Нац. правовой Интернет-портал Респ. Беларусь. – Режим доступа: <http://pravo.by/document/?guid=3871&p0=v19302435>. – Дата доступа: 29.08.2022.

8. О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения [Электронный ресурс] : Закон Респ. Беларусь от 7 янв. 2012 г. № 340-З : с изм. и доп. от 30 июня 2016 г. № 387-З. – Режим доступа: [http://www.pravo.by/pdf/2012-8/2012-8\(020-153\).pdf#page=1](http://www.pravo.by/pdf/2012-8/2012-8(020-153).pdf#page=1). – Дата доступа: 29.08.2022.

9. О государственных минимальных социальных стандартах в области здравоохранения [Электронный ресурс] : постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 18 июля 2002 г., № 963 // Нац. реестр правовых актов Респ. Беларусь. – 2002. – № 84. – Режим доступа: <http://pravo.levonevsky.org/bazaby/org507/sbor8/text7679.htm>. – Дата доступа: 29.08.2022.

10. Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза. Расширенный пакет = Student consultant. Electronic library of medical high school. Extended package [Электронный ресурс] / Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», ООО «ИПУЗ». – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>. – Дата доступа: 19.01.2022. (Включает: «Электронную библиотеку медицинского ВУЗа»; ГЭОТАР-Медиа. Премиум комплект; Книги из комплекта «Консультант врача»).

11. Scopus [Electronic resource] / Elsevier. – Mode of access: <https://scopus.com>. – Date of access: 29.08.2022.

12. Springer Medicine and Biomedical and Life science eBooks collections [Electronic resource] / Springer International Publishing AG. – Mode of access: <https://link.springer.com>. – Date of access: 29.08.2022.

13. Springer Medicine Journals collection [Electronic resource] / Springer International Publishing AG. – Mode of access: <https://link.springer.com>. – Date of access: 29.08.2022.

Старший преподаватель
30.08.2022

В.И.Моторенко