

Й. Дангата

Гідність у донорстві органів – збалансування інтересів зацікавлених осіб

Розглянуто питання трансплантації, як одного з найефективніших засобів лікування осіб, які перебувають на термінальних стадіях захворювань та потребують пересадки органів. Зроблено наголос на тому, що донорство та трансплантація є доволі складними питаннями, які породжують багато етичних, моральних та практичних проблем, що мають своїм наслідком зростання рівня смертності осіб, які перебувають у листку очікування на пересадку органів. З'ясовано існуючі проблеми донорства у Великобританії. Окреслено потребу збільшення кількості донорів, зокрема, шляхом внесення до Закону «Про тканини людини» від 2004 року змін, стосовно запровадження презумпції згоди на донорство органів, а також необхідність збалансування інтересів зацікавлених суб'єктів, підвищення рівня їхньої обізнаності у тому, наскільки важливою є їхня роль у зростанні показників донорства.

Проаналізовані чинні показники донорства органів у Великобританії, зокрема, наведено статистичні дані трансплантації у цій країні за період з квітня 2010 року по березень 2012 року, які вказують на те, що у Великобританії, як і в решті країн світу зменшується кількість необхідних трансплантатів, незважаючи на багаторічні зусилля, які докладаються для того, щоб покращити рівень донорства органів. Зроблено наголос на необхідності зміни стратегії, яка б призвела до істотного збільшення кількості трансплантатів.

З'ясовано роль кожного із зацікавлених осіб у донорстві, зокрема, роль донора, сім'ї донора, реципієнта, громадськості, лікаря, уряду, осіб, які переслідують комерційні інтереси. Вказано на те, що недоторканність та автономія особистості надали донорству органів у більшості цивілізованих країн світу здебільшого альтруїстичного характеру, радше ніж зробили з нього обов'язок. Підкреслено, що прірва, яка щоразу збільшується, між особами, які перебувають у листку очікування та донорами змушує особу рішуче зважувати власну гідність та недоторканність власного тіла з одного боку, та давати надію і можливість гідно прожити життя іншій людині – реципієнту, який очікує на пересадку органу. Зроблено наголос на істотній ролі лікаря, який забезпечує пацієнту консервативне лікування поки з'явиться довгоочікуваний донор. Вказано також на те, що лікар повинен бути достатньо добре обізнаний в етичних, моральних, правових та організаційних питаннях, що пов'язані з донорством органів, адже саме лікар виконуватиме функцію, щодо надання необхідної інформації донору, його сім'ї, реципієнту та відповідно його сім'ї. Висвітлено роль громадськості в аспекті донорства, зокрема, зроблено акцент на необхідності збільшення поінформованості громадськості у потребі донорства та моральному обов'язку задовольнити цю потребу, адже, загалом, представники громадськості частіше виявлятимуть бажання стати добровільним донором у випадку, якщо будуть належним чином поінформовані про таку необхідність.

Окреслено окремі аспекти комерційного донорства, з акцентом на його учасниках, таких зокрема, як: торговці органами, комерційний лікар, тощо. Висвітлено окремі моральні проблеми комерціалізації донорства. Проаналізовано окремі ініціативи Уряду Великобританії спрямовані на збільшення показників донорства упродовж наступних 5 років, зокрема, висвітлено стратегію щодо використання координаторів трансплантації, ключова роль яких зводиться до долання прірви між потенційними донорами та

їхніми сім'ями та реципієнтами і їхніми сім'ями. З'ясовано роль медичного права та біоетики в аспекті необхідності внесення змін до чинного законодавства, що стосується донорства органів та тканин людини та трансплантації, запровадження яких уже давно назріло.

Ключові слова: балансування, гідність, донор, тривалість життя, донорство органів, якість життя, реципієнт, інтереси зацікавлених осіб, трансплантація.

И. Дангата

Достоинство в донорстве органов - балансирование интересов заинтересованных лиц

Рассмотрены вопросы трансплантации, как одного из эффективных средств лечения лиц, находящихся на терминальных стадиях заболеваний и нуждающихся в пересадке органов. Отмечено, что донорство и трансплантация являются довольно сложными вопросами, которые порождают много этических, моральных и практических проблем, имеют своим следствием рост уровня смертности лиц, находящихся в листе ожидания на пересадку органов.

Дано характеристику существующих проблем донорства в Великобритании. Определены потребности увеличения количества доноров, в частности, путем внесения изменений в Закон «О тканях человека» от 2004 года в контексте введения презумпции согласия на донорство органов, а также необходимость сбалансирования интересов заинтересованных субъектов, повышения их осведомленности в том, насколько важна их роль в росте показателей донорства. Проанализированы действующие показатели донорства органов в Великобритании, а именно, приведены статистические данные в сфере трансплантации в этой стране за период с апреля 2010 года по март 2012 года, которые указывают на то, что в Великобритании, как и в других государствах мира, уменьшается количество необходимых трансплантатов, несмотря на многолетние усилия, прилагаемые для того, чтобы улучшить уровень донорства органов. Акцентируется на необходимости изменения стратегии, которая привела к существенному увеличению количества трансплантатов.

Указано роль каждого из заинтересованных лиц в донорстве, в частности, роль донора, семьи донора, реципиента, общественности, врача, правительства, лиц, которые преследуют коммерческие интересы. Указано на то, что неприкосновенность и автономия личности оказали донорству органов в большинстве цивилизованных стран мира основном альтруистического характера, скорее чем сделали из него долг. Подчеркнуто, что пропасть, каждый раз увеличивается, между лицами, которые находятся в листе ожидания и донорами заставляет человека решительно взвешивать собственное достоинство и неприкосновенность собственного тела, с одной стороны, и давать надежду и возможность достойно прожить жизнь другому человеку - реципиенту, который ожидает пересадку органа. Сделан акцент на существенной роли врача, который обеспечивает пациенту консервативное лечение пока появится долгожданный донор. Указано также на то, что врач должен быть надлежащим образом информирован в этических, моральных, правовых и организационных вопросах, связанных с донорством органов, ведь именно врач выполнять функцию по предоставлению необходимой

информации донору, его семье, реципиенту и соответственно его семье. Освещена роль общественности в аспекте донорства, в частности, сделан акцент на необходимости увеличения информированности населения о потребности в донорстве и моральном долге удовлетворить эту потребность, ведь, в целом представители общественности чаще будут изъявлять желание стать добровольным донором в случае, если будут должным образом информированы о такой необходимости.

Определены некоторые аспекты коммерческого донорства, с акцентом на его участниках, а именно торговцы органами, коммерческие врачи и т.п. Освещены отдельные моральные проблемы коммерциализации донорства. Проанализированы некоторые инициативы правительства Великобритании, направленные на увеличение показателей донорства в течение следующих 5 лет, в частности, освещено стратегию использования координаторов трансплантации, ключевая роль которых сводится к преодолению пропасти между потенциальными донорами и их семьями и реципиентами и их семьями. Выяснена роль медицинского права и биоэтики в аспекте необходимости внесения изменений в действующее законодательство, что касается донорства органов и тканей человека и трансплантации, внедрение которых уже давно назрело.

Ключевые слова: достоинство, донор, продолжительность жизни, донорство органов, качество жизни, реципиент, трансплантация.

Література

1. McHale J. Regulating organ transplantation: a case for reform? // *Br J Nurs* 2009; 18:1130-1.
2. Epstein S., Stuss M. Transplantation osteoporosis // *Endokrynol Pol* 2011; 62:472-85.
3. Balaska A., Moustafellos P., Gourgiotis S., Pistolas D., Hajiyannaskis E., Vougas V., Drakopoulos S. Changes in health-related quality of life in Greek adult patients 1 year after successful renal transplantation // *ExptalClin Transplant* 2006; 4:521-4.
4. Bittencourt Z., Alves Filho G., Mazzali M., Santos N. Quality of life in renal transplant patients: impact of a functioning graft // *Revista de SaudePublica* 2004; 38:732-4.
5. Weiss J., Hofmann S., Immer F. Patient characteristics of deceased organ donors in Switzerland 1998-2008 // *Swiss Med Wkly* 2011; 141:w13265.
6. Norman D. The kidney transplant wait-list: allocation of patients to a limited supply of organs // *Semin Dial* 2005; 18:456-90.
7. Surman O., Cosimi A. Ethical dichotomies in organ transplantation. A time for bridge building // *Gen Hosp Psychiatry* 1996; 18 (6 Suppl):13S-19S.
8. Erin C., Harris J. 'Presumed Consent or Contracting Out' // *Journal of Medical Ethics.* – 1999. – 25:365-6.
9. Vermeulen E., et al. [Secondary use of human tissue: consent and better information required] // *Ned TijdschrGeneesk* 2009; 153:A948.
10. Rihalia A., McDaid C., Suekarran S., Norman G., Myers L., Sowden A. A systematic review of presumed consent systems for deceased organ donation // *Health Technol Assess* 2009; 13:iii, ix-xi.
11. http://www.organdonation.nhs.uk/statistics/download/weekly_stats.pdf Accessed 03 April 2012

12. Sharp L. Organ transplantation as a transformative experience: anthropological insights into the restructuring of the self // *Med Anthropol Q* 1995; 9:357-89.
13. Quigley M. Property and the body: applying Honore // *J Med Ethics* 2007; 33:631-4.
14. Nagel E., Mayer J. [Basic ethical aspects of living organ donation] // *Chirurg* 2003; 74:530-5.
15. Volz Wenger A/, Szucs T. Predictors of family communication of ones organ donation intention in Switzerland // *Int J Public Health*. – 2011. 56:217-23.
16. Klassen A., Klassen D. Who are the donors in organ donation? The family's perspective in mandated choice // *Ann Intern Med* 1996; 125:70-3.
17. McGill R., Ko T. Transplantation and the primary care physician // *Adv Chronic Kidney Dis* 2011; 18:433-8.
18. Bell M. Emergency medicine, organ donation and Human Tissue Act // *Emerg Med J* 2006; 23:824-7.
19. Harris J. *Clones, Genes and Immortality: Ethics and the Genetic Revolution*. – Oxford: Oxford University Press, 1998. – P. 123.
20. Ross L., Thistlethwaite J. Committee on Bioethics. Minors as living solid-organ donors. *Pediatrics* 2008; 122:454-61.
21. Brazer M., Cave E. *Medicine, Patients and the Law* 4th ed. London: Penguin Books; 2007. P 453.
22. Human Tissue Act 2004, s 2(3).
23. Jafar T. Organ trafficking: global solutions for a global problem. *Am J Kidney Dis* 2009; 54:1145-57.
24. Cohen C. Public policy and the sale of human organ. *Kennedy Inst Ethics J* 2002; 12:47-64.
25. Taylor J. Autonomy and organ sales, revisited. *J Med Philos* 2009; 34:632-48.
26. Kittur D., Hogan M., Thukral V., McGaw L., Alexander J. Incentive for organ donation? The United Network for Organ Sharing Ad Hoc Donations Committee. *Lancet* 1991; 338:1441-3.
27. Meyer S. Trafficking in human organs in Europe: a myth or an actual threat? *Eur. J. Crime Cr. L. Cr. J* 2006; 14:208-29.
28. Vemuru Reddy S., Guleria S., Okechukwu O., Sagar R., Bhowmik D., Mahajan S. Live related donors in India: Their quality of life using world health organization quality of life brief questionnaire. *Indian J Urol* 2011; 27:25-9.
29. European Convention on Human Rights and Biomedicine, article 21.
30. Monaco A. Rewards for organ donation: the time has come. *Kidney Int* 2006; 69:955-7.
31. Fabre C. Whose Body Is It Anyway? Justice and the Integrity of the Person: Publication Review by Cutas D. *Med L Rev* 2007; 15:419-25.
32. Glazier A. The principle of gift law and the regulation of organ donation. *Transpl Int*. 2011; 24:368-72.
33. Steering Committee of the Istanbul Submit (157 Collaborators). The Declaration of Istanbul on Organ Trafficking and Transplant Tourism. *Clin J Am SocNephrol* 2008; 3:1227-31.
34. Plan for the Future: Department of Health.
35. Mason J. and Laurie G. *Mason & McCall Smith's Law and Medical Ethics*. 7th ed, Oxford: Oxford University Press; 2007. @14.58
36. Barnett A., Blair R., Kaserman D. Improving organ donation: compensation versus markets. *Inquiry* 1992; 29:372-78

37. Siminoff L., Leonard M. Financial incentives: alternatives to the altruistic model of organ donation. *J TransplCoord* 1999; 9:250-6.
38. Baskin J. Giving until it hurts?: Altruistic donation of solid organs. *J Am Acad Psychiatry Law* 2009; 37:377-9.
39. Organ transplantation in Israel. @ http://en.wikipedia.org/wiki/Organ_transplantation_in_Israel#cite_note-jewishweek-2 (accessed on April 05 2012).
40. Ghods A. Governed financial incentives as an alternative to altruistic organ donation. *ExpClin Transplant* 2004; 2:221-8.
41. Marshall P., Thomasma D., Daar A. Marketing human organs: the autonomy paradox. *Theor Med.* 1996; 17:1-18.
42. Stallone G., Infante B., Gesualdo L. Older donors and older recipients in kidney transplantation. *J Nephrol.* 2010; 23 Suppl 15:S98-103.
43. Frontera J., Kalb T. How I manage the adult potential organ donor: donation after neurological death (part 1). *Neurocrit Care* 2010; 12:103-10.
44. Unnamed Authors. Psalm 90 vs10. In: *The Holy Bible, New King James Version.* London: Thomas Nelson; 1980
45. McGuinness S., Brazer M. Respecting the living means respecting the dead too. *O.J.L.S* 2008; 28:297-316.