



ТАНАТОЛОГО-ПРАВОВОЙ СРЕЗ ИНСТИТУТА ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ

Анастасия ЗАПОРОЖЧЕНКО,

ассистент кафедры права ЕС и сравнительного правоведения
Национального университета «Одесская юридическая академия»

Summary

The legal thanatology represents one of components in the architectonics of the legal biomedicine (other name – biojurisprudence which has a wide circulation within the legal systems of western legal tradition) which is one of actual scientific directions in modern general-theoretical jurisprudence. The legal thanatology structurally mentions problems of the posthumous donorship services, placing thus emphasis that there is a death, what classification of kinds of death and what criterias are put forward for death ascertaining as the legal fact. Therefore consideration of institute of transplantology from a position of legal thanatology has both practical, and conceptual value to which the given paper work is devoted.

Key words: legal biomedicine, legal thanatology, thanatology`s human rights, transplantology, posthumous donorship services, criterias of brain death.

Аннотация

Правовая танатология является одним из компонентов в архитектонике правовой биомедицины (иное названия – биоюриспруденция, которое имеет широкое распространение в правовых системах западной традиции права), которая является одной из актуальных научных направлений в современной общетеоретической юриспруденции. Правая танатология конструктивно затрагивает проблемы посмертного органного донорства, делая при этом акцент на том, что есть смерть, какова классификация видов смерти и какие выдвигаются критерии для констатации смерти как юридического факта. Поэтому рассмотрение института трансплантологии с позиции правовой танатологии имеет как практическую, так и концептуальную ценность, чему и посвящена данная работа.

Ключевые слова: правовая биомедицина, правовая танатология, танатологические права человека, трансплантология, посмертное органное донорства, критерий смерти мозга.

Постановка проблемы. На сегодняшний день ноу-хау в общетеоретической юриспруденции является правовая биомедицина (на Западе широкое распространение получило название биоюриспруденция), одним из компонентов в архитектонике которой является правовая танатология. Правовая танатология – это отрасль научных знаний, направленных на изучение в теоретической и практической плоскости прав умеряющего и умершего в медико-правовом контексте. Особый интерес для правовой танатологии представляет институт трансплантологии, а именно посмертное органное донорство. Рассмотрение института трансплантологии через призму правовой танатологии способствует учету зарубежного опыта в проблемах правового регулирования констатации смерти человека как юридического факта, анализа критериев смерти мозга, то есть набора устойчивых биологических и индивидуальных характеристик и признаков, на основании которых человек может быть признан мертвым, выработки различных концепций и доктрин, что имеет большое значения для трансплантологии. Следует подчеркнуть, что исследование в данной сфере научных знаний представляют собой синтез медицинского и правового знания, что

дает возможность праву идти «в ногу с медициной». Реализация посмертного органного донорства напрямую связана с танатологическими правами человека. К тому же, как известно, органы и ткани для пересадки должны быть изъяты из трупа как можно быстрее, сразу же после наступления биологической смерти. И вот здесь возникает один из самых основных и сложных вопросов: что считать моментом смерти и как установить его? Этот вопрос до возникновения реаниматологии и развития трансплантации считался довольно простым. Моментом наступления смерти признавалась остановка сердца. Мы знаем о клинической смерти, то есть периоде, пусть исчисляемом несколькими (5–6) минутами, но в течение которого в ряде случаев можно вернуть человека к жизни с полным восстановлением функций всех органов. Последнее следует особо подчеркнуть, так как при помощи реанимационных мероприятий можно вернуть человека к жизни и в более поздние сроки, но при этом выпадает функция коры головного мозга – сознание.

Состояние исследования. Основополагающее значение для исследования заявленной темы составили труды отечественных и зарубежных ученых в области медицины, уголовного пра-

ва, гражданского права, среди которых следует отметить С. Стеценко, А. Пищину, О. Романовского, М. Малену, Ж. Токарчуку и других. Но анализируя литературу по данной проблематике, следует акцентировать внимание на том, что институт трансплантологии рассматривается или в контексте гражданского права, или в контексте уголовного права. Также раскрывается этической правовой компонент трансплантологии в рамках биоэтики. Но с медико-правой, а именно в контексте правовой танатологии, данная проблема никем в Украине не рассматривалась. Это связано с тем, что как таковых комплексных работ по правовой танатологии в Украине нет, за исключением работ автора.

Цель статьи – рассмотрение института трансплантологии через призму правовой танатологии.

Определение смерти человека как юридического факта имеет огромное значения для обоснования юридической модели трансплантологии (презумпцию согласия, презумпцию несогласия и спрошенную презумпцию), для определения реаниматологических, медицинских и правовых мер в отношении проведения посмертного органного донорства и посмертного донорства анатомических частей тела. Из этого вытекают проблемы определения



объема прав и обязанностей и донора, и реципиента, а также медработников и родственников умершего.

Изложение основного материала.

До середины XIX века смерть человека констатировал, как правило, священник. Однако распространение к тому времени панических настроений быть похороненными заживо привело к тому, что для констатации факта смерти стали привлекать врачей.

Основными критериями смерти являлись остановка сердца, кровообращения, дыхания. В наши дни на эти же критерии опираются при констатации смерти и врачи.

Однако прогресс медицины, в частности анестезиологии и реаниматологии, привел к тому, что медицина получила возможность поддерживать деятельность сердца и дыхательную (аппаратура искусственной вентиляции легких – ИВЛ) бесконечно долго.

В то же время к 50-ым и 60-ым годам накопились обширные знания физиологии и патофизиологии мозга, позволяющие достоверно судить о наличии необратимых его изменений, то есть о гибели головного мозга.

В 1968 году сотрудники Гарвардского медицинского центра предложили в случае констатации смерти головного мозга считать человека мертвым¹.

9 августа 1968 года это положение нашло свое закрепление в знаменитой с тех пор Сиднейской декларации Всемирной медицинской Ассоциации², после чего было узаконено практически всеми государствами.

Необходимо отметить, что смерть мозга является признаком так называемой биологической смерти человека, то есть состояния необратимых изменений жизненно важных функций организма, хотя сердечная и дыхательная деятельность могут еще длительное время поддерживаться медикаментозно и специальной аппаратурой.

В отличие от биологической, клиническая смерть человека проявляется остановкой сердечной и дыхательной

деятельности и постепенным угасанием всех жизненных функций. Если не предпринять срочные реанимационные мероприятия, то через 3–5 минут изменения жизненно важных органов вследствие так называемой ишемии (обескровливания), а следовательно, необратимого расстройства обмена веществ, приведут к смерти биологической.

Общественность разных стран далеко не однозначно восприняла новый критерий смерти – на основании констатации смерти головного мозга специальными медико-физиологическими методами. Несовершенство законодательства в этой области привело в конце 60-х годов к ряду серьезных конфликтов и судебных процессов.

В частности, хотя весь мир и рукоплескал южноафриканскому хирургу К. Бернарду, впервые в мире пересадившему сердце человеку, многие считали, что он взял для пересадки сердце еще живого человека, поскольку до его изъятия из организма донора оно продолжало работать.

Суды Великобритании, США, рассматривавшие подобного рода претензии к хирургам, выносили противоречивые приговоры. В одних случаях суд определял, что человек с необратимыми изменениями головного мозга через 24 часа искусственной вентиляции легких был жив и орган был взят у живого, в других – решение суда было прямо противоположным³.

Наиболее наглядно демонстрирует абсолютную зависимость трансплантологической деятельности от совершенства специального законодательства случай, произошедший в 1968 году в Японии с хирургом Вада, который на основании установленной смерти головного мозга изъясил сердце доставленного из замерзающего озера в госпиталь мужчины и пересадил его 18-летнему пациенту с тяжелым сердечным заболеванием.

Доктор Вада был обвинен в убийстве, поскольку перед изъятием серд-

це донора работало. Данный случай вызвал в Японии и во всем мире ожесточенные дискуссии, и хотя с доктора Вада обвинения были сняты за недостатком доказательств, прецедент произвел глубокое впечатление на японское общество, которое до последнего времени отвергало смерть головного мозга как критерий смерти человека.

Не менее наглядно демонстрирует значимость законодательства для трансплантологии тот факт, что в 60–70-х годах каждый штат США имел собственные узаконенные критерии, стандарты определения смерти, в связи с чем один и тот же человек, находящийся в одном и том же состоянии в одном штате считался умершим, а в другом – мог считаться еще живым.

Во многих странах законодательно закреплены 2 критерия смерти:

1. остановка сердца, необратимое прекращение функции кровообращения и дыхания;
2. необратимое прекращение всех функций головного мозга в целом, включая ствол мозга.

При этом необходимо отметить, что в некоторых странах законодательство позволяет отказываться от констатации смерти по новому критерию в том случае, если пациент, будучи живым, или его родственники после его смерти не соглашаются с этим критерием. Такая норма установлена, в частности, в Дании, а также американских штатах Нью-Йорк и Нью-Джерси.

Б. Юдин (1998), формулируя следующие морально-этические и юридические требования к оценке «критерия смерти», утверждает, что они должны быть:

1. обоснованными с научно-медицинской точки зрения, то есть позволяющими надежно и с высокой точностью отличать того, кого уже нельзя спасти, от того, за чью жизнь можно еще бороться;
2. доступными с практической точки зрения – в том смысле, что в каждом конкретном случае для его использования не должно требоваться чрезвычайных усилий множества специалистов и чересчур много времени;
3. объективными, то есть такими, которые будут одинаково пониматься и применяться любым достаточно квалифицированным специалистом, а также правильность применения которого в

¹A Definition of Irreversible Coma : Report of the Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death // Journal of the American Medical Association. – 1968. – V. 205. – P. 337.

²Сиднейская декларация относительно констатации факта смерти // Сборник официальных документов Ассоциации врачей России. – М., 1995. – С. 8.

³Price D. Legal and Ethical Aspects of Organ Transplantation // Cambridge : Cambridge University Press. – 2000. – P. 54-55.



каждом конкретном случае может быть проверена. Это условие необходимо для того, чтобы критерий мог считаться приемлемым с юридической точки зрения;

4. приемлемыми с точки зрения культурных и этических норм, господствующих не только среди медиков или юристов, но и в обществе в целом⁴.

Как свидетельствуют результаты проведенного исследования, новый критерий смерти, появившийся в 1968 году, довольно-таки медленно, через сопротивление многих ученых, общественных деятелей, СМИ нашел свое закрепление в законодательстве разных стран и даже через 30 лет был узаконен всего лишь в 28 государствах, включая США, Германию, Индию, Японию⁵.

Вместе с тем важно подчеркнуть и то, что констатация биологической смерти человека на основании констатации смерти головного мозга хотя и не встречает серьезных возражений среди специалистов, но все еще не воспринимается широкой общественностью и обывателями. Причиной тому служат публикации ряда СМИ, порождающие у людей настороженность и беспокойство о том, что человек может быть объявлен мертвым преждевременно, а это в свою очередь приводит к появлению у них недоверия к врачам и негативному взгляду на возможность изъятия органов. Причина этого кроется в недостаточном количестве медицинских знаний в отношении функционирования мозга человека.

Типичный пример безответственной перепечатки (без ссылки на источник) представляет собой публикация в газете «Биржа «АиФ» под названием «Покойник ожил в некомплектном виде», в которой сообщалось, что в какой-то стране (в какой не указано) у больного изъяли для трансплантации оба глаза, почку, легкое, костный мозг, участки кожи и «пару суставов» на основании данных электроэнцефалографии. Хотели изъять и сердце, но в этот момент медсестра обнаружила, что

больной жив, а электроэнцефалограф был сломан.

Псевдопокойник остался жив, хотя и стал глубоким инвалидом и потребовал компенсации вреда в размере 570 тысяч американских долларов.

Безусловно, подобный случай не мог иметь место ни в одном лечебном учреждении, но сколько таких «страшилок» публиковали и публикуют до настоящего времени разного рода СМИ?

Наряду с этим на бытовом уровне существует мнение о том, что врачи могут сфальсифицировать данные специальных исследований и констатировать смерть пациента с целью извлечения его органа, справедливо настолько, насколько и утверждение о том, что один человек может убить другого. Действительно, может, но это уже уголовное наказуемое преступление.

С целью предупреждения подобных мнений в законодательстве всех стран и международных нормативных актах закреплено положение о том, что «врачи, удостоверяющие факт смерти потенциального донора, не должны непосредственно участвовать в изъятии органа у донора и в последующих процедурах пересадки или нести ответственность за обеспечение медико-санитарной помощи потенциальным реципиентам таких органов»⁶.

Тем не менее публикации так называемой «желтой прессы», безответственные публичные выступления по радио и телевидению привели к тому, что к началу третьего тысячелетия оппозиция констатации смерти человека на основании критерия смерти головного мозга вновь стала набирать силу, что особенно заметно в Германии.

В медицинской практике выработались следующие критерии классификации посмертных органных доноров.

На основании законодательно закрепленных 2-х критериев констатации смерти человека в трансплантологии выделяются:

1. так называемые «асистолические» доноры (от слова «систола», то

есть сокращение) – потенциальные доноры, смерть которых была констатирована на основании общепринятых, обычных критериев: необратимого прекращения функций кровообращения и дыхания;

2. потенциальные доноры, смерть которых была установлена на основании констатации смерти головного мозга при поддерживающихся специальными медикаментами и аппаратурой функциях кровообращения и дыхания.

Сам термин «потенциальный донор» в специальной литературе употребляется как в отношении безнадежных, безусловно обреченных на смерть, но еще живых пациентов (обывательский смысл), так и в отношении людей, смерть которых на основании одного из двух критериев уже установлена, и решается вопрос о возможности изъятия их органов для трансплантации.

Очень важно отметить, что у «асистолических доноров» можно для трансплантации изъять только почки, и только в первые 15–20 минут после остановки сердца и прекращения кровообращения, поскольку изъятие других органов (сердца, легких, печени, поджелудочной железы, селезенки) имеет смысл только при сохраненном у донора кровообращении. В противном случае, как свидетельствует медицинская практика, трансплантация органа будет обречена на неудачу.

Таким образом, посмертными донорами всех органов, кроме почек, могут быть лишь умершие, смерть которых констатируется на основании смерти головного мозга при сохраненном кровообращении и дыхании.

В этих ситуациях возникает ряд морально-этических и правовых проблем.

Известный российский трансплантолог А. Долбин (1995) отмечает: «Потенциальный донор со смертью мозга требует особенно тщательного внимания к системам его жизненного обеспечения и, соответственно, более высокопрофессионального реанимационного пособия, так как обеспечение функций таких органов, как сердце, печень, почки, легкие, поджелудочная железа, должно быть максимально оптимизировано, чтобы гарантировать их восстановление после трансплантации. При этом складывается неоднозначное отношение медицинского

⁴Юдин Б. Смерть и умирание. Этаназия. // Введение в биоэтику : учебное пособие / Под ред. Б. Юдина, П. Тищенко. – М. : Прогресс-Традиция. – 1998. – С. 279.

⁵Pallis C., Harley D. ABC of Brain – stem Death // BMJ Publishing Group. – London. – 1995. – P. 40-43.

⁶World Health Organization. Doc. A 44/11. – 15.03.91. art. // International Digest of Health Legislation. – 1991. – V. 4. – № 3. – P. 394.



персонала к донору, которого, с одной стороны, продолжают воспринимать как определенную личность, а с другой – вынуждены считать мертвым. Очень часто в подобной ситуации возникает эмоциональное раздвоение (дилемма) у лечащих врачей и медицинских сестер. В таких случаях нужно четко сознавать: при смерти мозга пациент перестает быть человеческой личностью»⁷.

Автор критикует используемый для обозначения донора в состоянии смерти головного мозга термин «донор-труп» и указывает на более приемлемый, принятый в англо-американской специальной литературе, термин «life supported cadaver», то есть «труп, в котором поддерживается жизнь».

Развитие трансплантологии, в первую очередь, за счет морально-этической необходимости привело к пересмотру и переоценки критериев смерти человека. Практика трансплантологии, ставшая одной из самых влиятельных направлений современной медицины благодаря появлению критерия «смерти мозга», привела к необходимости появления и осмысления таких понятий смерти, как «смерть сознания» (Р. Витч, Л. Уотсон, Л. Шварценберг и другие), «социальная смерть». Однако необходимо подчеркнуть преобладание «технократического», «сциентистского» подхода к правовому, философскому и антропологическому анализу новых концепций, в которых «смерть сознания», или устойчивая необратимая утрата сознательной и социальной активности, рассматривается, в основном, в пределах медицины, здравоохранения, социального и медицинского страхования, права. Вследствие чего происходит постепенная актуализация социальной смерти (речь идет о больных, находящихся в критических состояниях со смертельным исходом) над биологической (естественной) смертью, что подтверждается признаниям во многих правовых системах такого

критерия смерти, как «смерть мозга».

Вышеизложенное убеждает нас в том, что законодательное закрепление критериев, на основании которых констатируется смерть, имеет для трансплантологии первостепенное значение.

Выводы. Для эффективного правового регулирования института трансплантологии, в первую очередь, по смертному органному донорству следует рассматривать также в контексте правовой танатологии, которая направлена на выработку более эффективных, необходимых с точки зрения правовой и судебной практики, критериев смерти человека. В работе делается акцент на видах и критериях смерти человека, из которых, как следствие, вытекают права и обязанности донора и реципиента, а также медработников. Рассмотрение института трансплантологии в контексте медико-правового знания (в нашем случае – танатолого-правового) способствует выработке более эффективных юридических механизмов защиты прав пациентов в данной области и дачи правовой оценки развитию биомедицинских технологий.

Список использованной литературы:

1. Долбин А., Тарабарко Н., Баранова Ф. Трансплантология / Под ред. акад. В. Шумакова). – М. ; Тула : Медицина, 1995. – 391 с.
2. Сиднейская декларация относительно констатации факта смерти // Сборник официальных документов Ассоциации врачей России. – М., 1995. – 128 с.
2. Юдин Б. Смерть и умирание. Эвтаназия. // Введение в биоэтику : учебное пособие / Под ред. Б. Юдина, П. Тищенко. – М. : Прогресс –Традиция, 1998. – 343 с.
3. A Definition of Irreversible Coma : Report of the Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine the

Definition of Brain Death // Journal of the American Medical Association. – 1968. – V. 205. – 337 p.

4. Pallis C., Harley D. ABC of Brain – stem Death // BMJ Publishing Group. – London. – 1995. – P. 40–43.

5. Price D. Legal and Ethical Aspects of Organ Transplantation // Cambridge : Cambridge University Press. – 2000. – P. 54–55.

6. World Health Organization. Doc. A 44/11. – 15.03.91. art. // International Digest of Health Legislation. – 1991. – V. 4. – № 3. – P. 394.

⁷Долбин А., Тарабарко Н., Баранова Ф. Трансплантология / Под ред. акад. В. Шумакова). – Тула : Медицина, 1995. - С. 12.