



№ 3 ■ 2019

Том 7

ЖУРНАЛ ИМЕНИ АКАДЕМИКА Б.В. ПЕТРОВСКОГО

КЛИНИЧЕСКАЯ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

Главный редактор
С.Л. Дземешкевич

Журнал официально предоставляет свою информационную поддержку научным мероприятиям Министерства науки и высшего образования РФ

Журнал включен в Перечень российских рецензируемых научных изданий, которые рекомендованы Высшей аттестационной комиссией (ВАК) при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации для публикации результатов диссертаций на соискание ученой степени кандидата и доктора наук

Журнал индексируется: Scopus, Ulrich's International Periodicals Directory, Российский индекс научного цитирования (РИНЦ, elibrary); входит в базу данных ведущего мирового поставщика научных, технических и медицинских информационных продуктов и услуг Elsevier

CLINICAL AND EXPERIMENTAL SURGERY

Petrovsky Journal

Editor-in-Chief **Sergey Dzemeshevich, MD**

The journal provides its official information support to all scientific events held by the Russian Ministry of Science and Higher Education

The journal has been included in the List of Russian peer-reviewed scientific publications recommended by the Higher Attestation Commission (the VAK) under the Russian Ministry of Science and Higher Education to publish reports on the thesis work in order to be awarded advanced academic degrees

The journal is indexed by Scopus, Ulrich's International Periodicals Directory, Russian Science Citation Index (RSCI, elibrary); and is in the database of Elsevier, leading supplier of scientific, technical and medical information products and services



ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»

■ СОДЕРЖАНИЕ

6 ОТ РЕДАКЦИИ

ТРАНСПЛАНТОЛОГИЯ И ИСКУССТВЕННЫЕ ОРГАНЫ

- 8 Тищенко П.Д.
Проблема социогуманитарного обеспечения нового законодательства по органному донорству
- 15 Благова О.В., Алиева И.Н., Соловьева Е.А., Седов А.В., Коган Е.А., Зайцев А.Ю., Седов В.П., Саркисова Н.Д., Недоступ А.В.
Трансплантация сердца при синдроме ДКМП вследствие миокардита и иных причин: предикторы неэффективности медикаментозной терапии и критерии отбора на операцию
- 31 Дземешкевич С.Л., Фролова Ю.В., Трекова Н.А., Еременко А.В., Бабаев М.А., Маликова М.С., Дземешкевич А.С., Домбровская А.В., Букаева А.А., Дымова О.В., Шестак А.Г., Морозова М.М., Заклязьминская Е.В.
Обратное ремоделирование сердца при дилатационной кардиомиопатии как возможный «продолженный временный мост» к ортотопической трансплантации
- 40 Пя Ю.В., Бекбосынова М.С., Андосова С.А., Джетыбаева С.К., Медрессова А.Т., Хисамутдинов Н.Ф., Бекбосынов С.Т., Новикова С.П., Тауекелова А.Т., Калиев Р.Б., Смагулов Н.К.
Имплантация искусственного левого желудочка с последующей трансплантацией сердца пациенту с облитерирующим энтеритом и высокой легочной гипертензией

ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ И МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

- 44 Заклязьминская Е.В., Букаева А.А., Шестак А.Г., Поляк М.Е., Благова О.В., Мершина Е.А., Котлукова Н.П., Фролова Ю.В., Дземешкевич С.Л.
Дилатационная кардиомиопатия: разнообразие генетических причин и стратегия ДНК-диагностики
- 54 Дземешкевич С.Л., Мотрева А.П., Калмыкова О.В., Мартыанова Ю.Б., Синицын В.Е., Мершина Е.А., Николаева Е.В., Раджабова Г.М., Поляк М.Е., Никитюк Т.Г., Домбровская А.В., Фролова Ю.В., Соловьева С.Е., Нечепуренко А.А., Заклязьминская Е.В.
Гипертрофическая кардиомиопатия у молодых: фенотип, генотип и варианты лечебной тактики
- 63 Чакова Н.Н., Комиссарова С.М., Ниязова С.С.
Мутации в генах ионных каналов при гипертрофической кардиомиопатии

ФИЗИОЛОГИЯ. ПАТОФИЗИОЛОГИЯ. ДИАГНОСТИКА

- 70 Мершина Е.А., Синицын В.Е., Ларина О.М.
Магнитно-резонансная томография сердца в диагностике гипертрофической кардиомиопатии и стратификации риска внезапной сердечной смерти

СЕРДЕЧНАЯ И СОСУДИСТАЯ ХИРУРГИЯ

- 79 Лебедев Д.И., Лебедева М.В., Криволапов С.Н., Баталов Р.Е., Попов С.В.
Восстановление синусового ритма как предиктор эффективности сердечной ресинхронизирующей терапии у пациентов с неишемической кардиомиопатией и тяжелой медикаментозной рефрактерной сердечной недостаточностью

■ CONTENT

6 EDITORIAL

TRANSPLANTATION AND ARTIFICIAL ORGANS

- 8 Tishchenko P.D.
The problem of the social-humanitarian assessment for the new legislation on organ donorship
- 15 Blagova O.V., Alieva I.N., Solovyova E.A., Sedov A.V., Kogan E.A., Zaitsev A.Yu., Sedov V.P., Sarkisova N.D., Nedostup A.V.
Heart transplantation in patients with dilated cardiomyopathy caused by myocarditis or other reasons: predictors of ineffectiveness of drug therapy and selection criteria for an operation
- 31 Dzemeshkevich S.L., Frolova Yu.V., Trekova N.A., Eremenko A.V., Babaev M.A., Malikova M.S., Dzemeshkevich A.S., Dombrovskaya A.V., Bukaeva A.A., Dymova O.V., Shestak A.G., Morozova M.M., Zaklyazminskaya E.V.
Cardiac reverse remodeling in dilated cardiomyopathy patient as a «prolonged bridge» to the orthotopic heart transplantation
- 40 Pya Yu.V., Bekbossynova M.S., Andossova S.A., Dzhetbayeva S.K., Medressova A.T., Khissamutdinov N.F., Bekbossynov S.T., Novikova S.P., Tauykelova A.T., Kaliyev R.B., Smagulov N.K.
Continuous-flow left ventricular assist device implantation followed by heart transplantation in patient with endarteritis obliterans and high pulmonary hypertension

FUNDAMENTAL RESEARCH AND INTERDISCIPLINARY TECHNOLOGY

- 44 Zaklyazminskaya E.V., Bukaeva A.A., Shestak A.G., Polyak M.E., Blagova O.V., Mershinina E.A., Kotlukova N.P., Frolova Yu.V., Dzemeshkevich S.L.
Dilated cardiomyopathy: genetic causes and the strategy of DNA diagnostics
- 54 Dzemeshkevich S.L., Motreva A.P., Kalmykova O.V., Martyanova Yu.B., Sinitsyn V.E., Mershinina E.A., Nikolaeva E.V., Radzhabova G.M., Polyak M.E., Nikityuk T.G., Dombrovskaya A.V., Frolova Yu.V., Solovyeva S.E., Nchepurenko A.A., Zaklyazminskaya E.V.
Hypertrophic cardiomyopathy in youth: phenotype, genotype, and treatment approaches
- 63 Chakova N.N., Komissarova S.M., Niyazova S.S.
Mutations in cardiac ion channel genes in hypertrophic cardiomyopathy

PHYSIOLOGY. PATHOPHYSIOLOGY. DIAGNOSTICS

- 70 Mershinina E.A., Sinitsyn V.E., Larina O.M.
Cardiac magnetic resonance in diagnosis of hypertrophic cardiomyopathy and sudden cardiac death risk stratification

CARDIAC AND VASCULAR SURGERY

- 79 Lebedev D.I., Lebedeva M.V., Krivolapov S.N., Batalov R.E., Popov S.V.
Restoration of sinus rhythm as a predictor of the effectiveness of cardiac resynchronization therapy in patients with non-ischemic cardiomyopathy and severe drug refractory heart failure

- | | |
|--|---|
| <p>88 Энгиноев С.Т., Козьмин Д.Ю., Магомедов Г.М.,
Макеев С.А., Илов Н.Н., Стомпель Д.Р.,
Чернов И.И., Тарасов Д.Г.
Эпикардальная перевязка ушка левого
предсердия у больных с фибрилляцией
предсердий во время коронарного
шунтирования на работающем сердце</p> <p>ПЕРИОПЕРАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ</p> <p>94 Евдокимов М.Е., Базылев В.В., Россейкин Е.В.,
Пантюхина М.А.
Возможности систем искусственного
кровообращения на основе стандартного
оксигенатора в кардиохирургическом
стационаре</p> <p>105 Бабаев М.А., Шалгинских О.А.,
Масленникова М.А., Урбанов А.В.,
Комнов Р.Д., Дымова О.В., Еременко А.А.
Успешное лечение сепсис-индуцированной
кардиомиопатии с использованием
экстракорпоральной мембранной
оксигенации и полимиксиновой сорбции
эндотоксина</p> <p>118 АНОНСЫ НАУЧНЫХ СОБЫТИЙ</p> | <p>88 Enginoev S.T., Kozmin D.Yu., Magomedov G.M.,
Makeev S.A., Ilov N.N., Stompel D.R.,
Chernov I.I., Tarasov D.G.
Ligation of the left atrial appendage during
coronary artery bypass grafting in patients
with atrial fibrillation</p> <p>PERIOPERATIVE TECHNOLOGY</p> <p>94 Evdokimov M.E., Bazylev V.V., Rosseyikin E.V.,
Pantyukhina M.A.
Different applications of cardiopulmonary
bypass systems based on common membrane
oxygenator in cardiovascular surgery</p> <p>105 Babaev M.A., Shalginskih O.A.,
Maslennikova M.A., Urbanov A.V.,
Komnov R.D., Dymova O.V., Eremenko A.A.
Successful treatment of sepsis-induced
cardiomyopathy using extracorporeal
membrane oxygenation and polymyxin-b
endotoxin adsorption</p> <p>118 ANNOUNCEMENTS OF SCIENTIFIC EVENTS</p> |
|--|---|

ПРОБЛЕМА СОЦИОГУМАНИТАРНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НОВОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА ПО ОРГАННОМУ ДОНОРСТВУ

ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ

Тищенко Павел Дмитриевич –
доктор философских наук,
главный научный сотрудник
сектора гуманитарных экспертиз
и биоэтики ФГБУН «Институт
философии» РАН (Москва, Россия)
E-mail: pavel.tishchenko@yandex.ru
<http://orcid.org/0000-0001-7304-7027>

Тищенко П.Д.

ФГБУН «Институт философии» РАН, Москва, Россия

Ключевые слова:

проект федерального
закона «О донорстве
органов человека и их
трансплантации», Регистр
волеизъявления граждан,
испрошенное согласие,
медиация конфликтов,
органное донорство,
презумпция согласия,
социогуманитарное
обеспечение,
трансплантация органов,
орган как ресурс, орган
как собственность, орган
как дар

Подготовленный Министерством здравоохранения РФ проект Федерального закона «О донорстве органов человека и их трансплантации» представляет собой серьезную социальную инновацию в системе трансплантологической службы. В нем делается важный шаг в обеспечении прав и достоинства доноров, их родственников, врачей и реципиентов. Показан прогресс в развитии моральных норм забора органов для пересадки – от механизмов рутинного забора в СССР через установление принципа презумпции согласия в законе 1992 г. до усовершенствования работы этого принципа путем создания, согласно законопроекту, Регистра волеизъявлений граждан и введения правовой нормы испрошенного согласия у родственников на посмертное донорство органов от несовершеннолетних и лиц, признанных недееспособными. Отмечено, что в различных трактовках принципа презумпции согласия реализуется морально значимое отношение к телу донора органов как к национальному ресурсу, его (донора) собственности и/или альтруистическому дару жизни страдающему человеку. Общее положение о необходимости социогуманитарного обеспечения эффективного внедрения инноваций в биомедицине распространено на случай имплементации нового закона по донорству органов человека. Отмечены узловые проблемы имплементации: эффективной работы с населением для обеспечения благоприятного восприятия нового закона, подготовки медицинского персонала, информирующего о смерти родственников и испрашивающего их согласия, комплекс проблем с развитием органного донорства у детей. Подчеркнута необходимость комплексной социогуманитарной экспертизы условий и последствий введения нового законодательства, мониторинга возможных рисков и их эффективного менеджмента.

Для цитирования: Тищенко П.Д. Проблема социогуманитарного обеспечения нового законодательства по органному донорству // Клиническая и экспериментальная хирургия. 2019. Т. 7, № 3. С. 8–14. doi: 10.24411/2308-1198-2019-13001

Статья поступила в редакцию 26.06.2019. **Принята в печать** 25.07.2019.

The problem of the social-humanitarian assessment for the new legislation on organ donorship

Tishchenko P.D.

Institute of Philosophy of RAS, Moscow, Russia

CORRESPONDENCE

Tishchenko Pavel D. – PhD,
Chief Researcher of the Sector
of Humanitarian Expertise and
Bioethics, Institute for Philosophy
of RAS (Moscow, Russia)
E-mail: pavel.tishchenko@yandex.ru
<http://orcid.org/0000-0001-7304-7027>

The bill prepared by the Ministry of Healthcare of the Russian Federation on "Human organ donation and transplantation" represents a serious social innovation in the system of transplantological service. In this bill the important step in ensuring the rights and the dignity of donors, doctors

and recipients is taken. Progress in a development of moral standards of organs harvesting from mechanisms of routine harvesting in the USSR, through establishment of the principle of a presumed consent in the 1992 year legislation to its enhancement by implementation of "The register of citizens wills" in the coming law was examined. It was noted that various interpretations of the principle of presumed consent is based on morally significant attitude to donors and their bodies as to a national resource, his/her (donor's) property and as the altruistic gift of life to the suffering persons. The general provision of the need of social-humanitarian assessment for insuring of effective implementation of innovations in biomedicine covers human organ donation. Key problems are noted: a problem of effective work with the population for ensuring favorable perception of the new law and a complex of problems with development of organ donorship in children. Complex of the social-humanitarian assessment consists of diagnostics, monitoring and management of possible risks of the new legislation implementation.

For citation: Tishchenko P.D. The problem of the social-humanitarian assessment for the new legislation on organ donorship. Clin Experiment Surg. Petrovsky J. 2019; 7 (3): 8–14. doi: 10.24411/2308-1198-2019-13001 (in Russian)

Received 26.06.2019. **Accepted** 25.07.2019.

Keywords:

the bill "On Human Organ Donation and Transplantation", presumed consent, opt out, informed consent, opt in, mediation of the conflicts, organ donation, social-humanitarian assessment, organ transplantation, body as a resource, body as property, body as a gift

Можно без преувеличения утверждать, что подготовленный Министерством здравоохранения Российской Федерации проект федерального закона «О донорстве органов человека и их трансплантации», призванный создать правовые основы трансплантологической деятельности на современном этапе, несет в себе серьезные социогуманитарные инновационные вызовы, ответить на которые изнутри медицинского сообщества затруднительно. Законопроект выступает важным шагом на пути развития отечественного медицинского законодательства в направлении более полного и качественного учета прав пациентов на получение высокотехнологичной медицинской помощи, защиты человеческого достоинства доноров, членов их семей, реципиентов и врачей. Последствия принятия нового закона будут носить для трансплантологической службы системный характер, поэтому для их оценки с этической точки зрения целесообразно выделить ключевой, системообразующий момент преобразований, который затрагивает отношение к человеку как к личности.

От рутинного забора к доктрине информированного согласия. В качестве подобного рода ключевого момента будем рассматривать развитие и в концептуальном, и в практическом смысле доктрины *презумпции согласия* на посмертное изъятие органов у трупов для пересадки нуждающимся пациентам. Вопрос о характере согласия центральный в том смысле, что в нем наглядно проявляются особенности морального отношения врачей к пациенту и его телу. В истории нашей страны это отношение претерпело за последние неполных 30 лет серьезные изменения.

Правовую основу забора органов для пересадки в Советском Союзе создало Постановление Совета Народных Комиссаров № 1607 от 15 сентября 1937 г. «О порядке проведения медицинских операций», в котором Народному комиссариату по

здравоохранению было предоставлено право регулировать эти вопросы своими административными распоряжениями. В частности, разрешалось без согласия родственников изымать из трупа, не нарушая внешний вид умершего, различные биоматериалы, включая органы и ткани, для терапевтических, научных и образовательных целей. Тело умершего рассматривалось как своеобразная государственная собственность (ресурс), которую можно было по усмотрению врачей использовать в общественных интересах. Вот как оценивал эту ситуацию с этических позиций М.Я. Яровинский: «Подобная практика и подобное отношение с позиций соблюдения прав человека считается морально ущербным, поскольку лишает человека права быть хозяином своего тела» [1, с. 371]. Конечно, такая оценка справедлива лишь с позиций современного состояния правосознания и в современных постсоветских условиях функционирования медицины. В ней не учитывается, что существовавшая практика была органичной частью социально ориентированного здравоохранения. *Представление о теле человека после смерти как о государственном ресурсе, который правомерно использовать на общее благо*, соответствует ценностным ориентирам советского общества. Вероятно, можно было бы улучшить ту модель оказания медицинской помощи, предоставив больше прав пациентам, в том числе и как хозяевам своего тела, но история избрала иной путь.

Советский порядок в трансплантологии существовал до принятия в 1992 г. закона РФ «О трансплантации органов и (или) тканей человека». Он выступил одним из первых постсоветских законов, регулирующих отношения внутри новой, быстро меняющейся модели здравоохранения, что было чрезвычайно важно в условиях возникшей социальной дезорганизации. Утвержденная законом доктрина презумпции согласия была более или

менее удачным социальным компромиссом в переходном периоде от советской модели, строившейся на понятиях общедоступной *медицинской помощи* и патерналистски понимаемой *заботы* государства о здоровье граждан, к современным экономически обосновываемым моделям предоставления (продажи) медицинских услуг.

Несмотря на недостатки, о которых будет сказано ниже, закон выступил исторически значимым шагом на пути формирования правовых отношений в области трансплантологии. Главное, что отношения в трансплантологии были переведены из компетенции административного управления государственных органов на рельсы права. Отныне не Минздрав, а законодательные органы стали регламентировать взаимодействия врачей с пациентами, донорами и реципиентами, порядок забора и распределения органов для целей пересадки. Государство со своими правами и обязанностями выступило впервые в истории российского здравоохранения лишь стороной (нередко доминирующей в нашей стране) новой формы партнерства социальных агентов в этой сфере. После принятия Основ законодательства по здравоохранению в 1993 г. отмеченные изменения получили общесистемное обоснование.

В этом контексте принципиальное значение приобрело утверждение в трансплантологии принципа презумпции согласия на посмертный забор донорских органов для пересадки. В нем в *негативной* форме впервые было сформулировано важное понимание: тело человека даже после смерти нельзя рассматривать в качестве природного ресурса, которым государство (и врачи как его представители) могут распоряжаться по своему усмотрению на общее благо. Пусть в негативной форме и, как у нас нередко бывает, лишь декларативно (рутинный забор не исчез), но право распоряжаться своим телом посмертно было гражданами получено. Тем самым был начат длительный путь его полноценной реализации. Основным недостатком закона 1992 г. выступило то обстоятельство, что, декларируя право граждан на отказ от посмертного донорства, закон, во-первых, не создал механизма реализации этого права. Лишь в Федеральном законе от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в статье 47 этот механизм был подробно прописан. Отметим, что в законе 2011 г. был введен принцип *испрошенного согласия* родственников для эксплантации органов у умерших детей и лиц, признанных в установленном порядке недееспособными. Эта норма воспроизводится в законопроекте. Вторым недостатком закона «Об основах охраны здоровья граждан», деклариовавшего принцип презумпции согласия, который не был устранен дополнениями к закону, было отсутствие прописанной государственной по-

литики по информированию граждан об их правах в сфере трансплантологии, в том числе о праве на отказ от посмертного донорства органов. Поскольку граждане не знают о своих правах и способах их реализации, на практике у нас используется рутинный забор органов, мало чем отличающийся от советских регуляций в плане неуважения прав граждан на свободное распоряжение своим телом как особого рода собственностью.

Недостаточная защищенность прав граждан и их незнание своих прав выступили в качестве предпосылок возникновения ряда конфликтов между трансплантологами и членами семей умерших граждан, от которых были взяты органы для пересадок. Достаточно упомянуть резонансное дело, возбужденное по иску о компенсации морального ущерба родственниками 19-летней студентки Алины Саблиной, погибшей в результате автомобильной катастрофы, у которой после констатации смерти мозга было изъято несколько органов для трансплантации. Дело прошло несколько ступеней судебных разбирательств в Российской Федерации, включая Замоскворецкий районный суд, Московский городской суд и Конституционный суд РФ, и в настоящее время находится на рассмотрении Европейского суда по правам человека.

Отечественные суды встали на сторону трансплантологов, отказав заявителям в исках, основывая свои решения на принципе презумпции согласия, прописанном в законе 1992 г. Однако, как отмечалось выше, закон, регулируя отношения между субъектами, не должен ставить их в неравное положение, наделяя одних (врачей) правами и полномочиями, а другим предоставляя лишь декларацию об их правах, не информируя об их содержании и о том, как они их могут реализовать. Иными словами, в самом законе заложено неуважение к правам граждан, а следовательно, *возможность нанесения врачами морального ущерба* родственникам и *развития конфликтной ситуации* [2, 3].

В определенном смысле закон 1992 г. соответствовал патерналистскому менталитету граждан, еще только начавших переосмысливать свое новое положение в обществе, в том числе в медицине. Поэтому конфликтогенность закона на тот исторический момент была невелика. К тому же еще не было сети юридических организаций, готовых, реализуя свои профессиональные интересы, помочь морально потерпевшим гражданам защитить свои интересы в суде. За истекшие четверть века ситуация значительно изменилась. Патернализм, основанный на политике заботы государства о здоровье граждан, уходит в прошлое. Современное государство делает все возможное, чтобы граждане лишились патерналистских привычек пассивно ждать от него медицинской помощи, чтобы

они осознали, что никто не собирается проявлять о них заботу, что их тело – это их собственность, за достойное содержание которой они несут полную ответственность, в том числе и финансовую. Можно сказать, что в современном здравоохранении происходит жесткая социальная дрессировка менталитета россиян, формирование у них чувства собственников своего тела [4]. Каждый раз, когда гражданин оплачивает медицинскую услугу, он получает внушительное негативное подкрепление этого либерального самоощущения. Новое отношение граждан к своему телу реализуется в универсально используемой и законодательно утвержденной норме получения *информированного согласия* на проведение практически любого медицинского вмешательства. Естественно, эта норма проецируется, по крайней мере в качестве ожидания, в сознании граждан и на отношения в области трансплантологии. В новой ситуации становится ясно, что закон 1992 г. морально устарел и не соответствует современным реалиям. Игнорируя права граждан, все более и более осознающих свое тело как собственное, трансплантология рискует серьезно подорвать *общественное доверие* к себе. Нельзя также оправдывать нарушение прав доноров и их семей острой нуждой в органах для реципиентов, которым трансплантация может спасти жизнь. Вряд ли кто-то оправдает насильственное (т.е. без согласия) изъятие финансовых средств у состоятельных людей для решения не менее острых проблем онкологических больных (особенно детей). Поэтому, как и для решения проблем в онкологии, в трансплантологии необходимо делать ставку на благотворительность граждан, их чувство солидарности и готовности к взаимопомощи.

Между презумпцией согласия и испрошенным согласием. Законопроект содержит целый ряд весьма серьезных инноваций, которые системно затрагивают основы трансплантологической службы. Безусловно, этическим ядром законопроекта является новая трактовка принципа презумпции согласия на посмертный забор органов для последующей пересадки. В новом законопроекте, как и в законе 1992 г., заложен важный для политического маневра люфт. Сохранен принцип презумпции согласия, но его правоприменимость уточняется так, что он постепенно приближает нас к ситуации, основанной на действии принципа испрошенного согласия. Причем приближает именно к той точке, к которой, как будет отмечено ниже, стремятся вернуться правовые системы забора органов для пересадки в европейских странах, изначально основывавшие свою деятельность на либеральных постулатах презумпции несогласия.

Этой точкой на сегодняшний момент выступает наличие в трансплантологической системе ре-

гистра волеизъявлений граждан как органической составной части Федерального регистра доноров органов, реципиентов и донорских органов. Данная правовая новация проясняет смысл морального содержания принципа презумпции согласия. Содержание этого принципа как формы негативной защиты права гражданина быть хозяином своего тела обесценивается и сводится к практике рутинного забора в том случае, если гражданин, ставший потенциальным донором, не знал о своем праве отказаться или не представлял, как он это право может реализовать. Создание регистра и настойчивая работа по информированию граждан о своих правах в области трансплантологии призваны преодолеть эти два главных, с точки зрения защиты прав потенциальных доноров и их семей, несовершенства старого закона. Граждане будут обстоятельно информированы о своих новых правах в связи с появлением регистра и знать, как эти права можно реализовать. Наличие внятно прописанных в законопроекте процедур учета согласия или несогласия потенциальных доноров и/или их родственников, помимо учета в регистре, дополняет моральную надежность в правоприменительные практики нового закона.

Имплементация законопроекта, которая должна обеспечить реализацию естественного права граждан быть собственниками своего тела, позволит во многом снизить вероятность возникновения конфликтов по типу описанного выше дела Алины Саблиной. Если люди информированы о правах и знают, как их реализовать, в этом отношении оснований для развития острого социального конфликта не будет. Поэтому вступление нового законодательства в силу является актуальной задачей развития современной трансплантологической службы.

Интересно, что РФ в своем движении к более современной модели презумпции согласия движется примерно к той же модели, что и западные страны. Однако направление этого движения прямо противоположное. Движение в сторону системы, основанной на принципе презумпции согласия (за рубежом она обычно называется *optout*-системой, в отличие от системы *optin* – испрошенного согласия), начато во Франции [5]. С января 2018 г. введены поправки в закон, которые обеспечивают переход на новую систему. Естественным гарантом прав потенциальных доноров выступает уже существующий Национальный реестр отказников. Интересно происходят аналогичные подвижки в Великобритании. Поскольку Великобритания представляет собой объединенное королевство, в разных «странах» этого королевства изменения происходят в разное время. В Уэльсе новые правила уже вступили в действие, Англия и Шотландия присоединятся в ближайшее время. Пока мед-

лит Северная Ирландия, ожидая, во что выльются изменения у соседей. Как и во Франции, в этих странах уже налажена деятельность национальных реестров отказников, ведется интенсивная информационная работа с населением. Близкие по смыслу процессы идут в Скандинавских странах и в других странах Европы. Несмотря на мощные либеральные традиции в США также все настойчивей звучат голоса врачей, биоэтиков и политиков, считающих, что оптимальный путь увеличения доступности органов для пересадки предполагает использование практик, основанных на презумпции согласия [6, 7].

Учитывая обе тенденции – отечественную и зарубежную, можно утверждать, что построение системы донорства и трансплантации органов на основе модернизированного в соответствии с реалиями дня принципа презумпции согласия является оптимальной стратегией. Законопроект создает все необходимые правовые предпосылки для развития отечественного здравоохранения в нужном направлении...

Вместе с тем в законопроекте слабо учитывается то обстоятельство, что новые отношения между потенциальными донорами, членами семей, трансплантологами, реципиентами и государством не могут возникнуть без серьезного участия профессионалов в области социальных и гуманитарных наук: философов, социологов, юристов, социальных работников, психологов и т.д. Законопроект предусматривает развитие системы медицинского просвещения в области пересадки органов, что, безусловно, представляет полезное направление работы. Однако следует отметить, что работу с обществом нельзя сводить к созданию просветительских материалов о самоотверженной успешной деятельности трансплантологов, порой творящих чудеса. Необходима систематическая работа с гражданами и обществом, которую можно обозначить как социогуманитарное обеспечение нового закона.

Идеология социогуманитарного обеспечения научных инноваций. Идея социогуманитарного обеспечения (СГО) инновационной деятельности в науках о жизни была сформулирована в нашей стране группой исследователей Института человека РАН (1992–2006), первоначально возглавляемой академиком РАН И.Т. Фроловым, а после его смерти (1999) – член-корр. РАН Б.Г. Юдиным [8] как ответ на одну из центральных проблем развития отечественной науки – разрыв между самой наукой и обществом. Ученые совершают открытия и делают изобретения, а общество их не воспринимает, а порой просто отторгает. Не учитывалось тогда и слишком часто не учитывается сегодня, что проекты в области биомедицины являются не только биомедицинскими, но и социо-

гуманитарными, предполагающими для успешной реализации решение широкого круга эτικο-правовых, социальных, психологических, экономических, политических и т.п. проблем. Эти проблемы не входят в компетенции врачебного сообщества, требуют высокотехнологичной экспертной работы представителей соответствующих специальностей.

Поэтому СГО является условием позитивного восприятия инноваций, залогом того, что сложнейшие социальные проблемы, лежащие на их пути, будут своевременно диагностированы и преодолены. СГО как социальная технология включает 3 взаимосвязанных блока: а) комплексную социогуманитарную экспертизу проектов, направленную на *проактивную диагностику рисков и проблем*, связанных с внедрением инноваций в жизнь; б) мониторинг их динамики; в) их менеджмент. Основная задача СГО заключается в том, чтобы создать благоприятную социальную среду инновационного развития. Законопроект о донорстве и трансплантации органов без преувеличения можно назвать достаточно радикальной инновацией в организации трансплантологической службы.

Попробую дать абрис возможной системы СГО для реализации идей законопроекта.

СГО реализации основных идей законопроекта о донорстве органов и их трансплантации. Как уже отмечалось, первым шагом СГО должна стать комплексная социогуманитарная экспертиза законопроекта, условий и последствий его претворения в жизнь. Конечно, без конкретной работы экспертов (биоэтиков, юристов, социологов, психологов, социальных работников и т.д.) дать сколь-нибудь адекватное объективное описание возможных рисков и проблем не представляется возможным.

В чисто предварительном порядке можно указать лишь на неизбежные грядущие мегапроблемы. Во-первых, это огромный комплекс проблем, связанных с информированием населения о новом законе, новых правах (в том числе о праве на отказ), новых процедурах. Как население воспримет новый законопроект? Как отреагирует на новую ситуацию? Что поймет, а что останется за рамками понимания? Как построить коммуникативную связь с обществом, чтобы в новом законе оно услышало призыв к *солидарности*, а не призыв к тому, чтобы отказываться от посмертного донорства? Здесь никакое «просвещение» об успехах трансплантологии не поможет. Нужна высокопрофессиональная, стратегически обоснованная работа с обществом и общественным сознанием, которую медики самостоятельно не осилят.

Причем в центре внимания СГО должна стоять проблема *доверия* между врачами-трансплантологами и гражданами как потенциальными донорами и реципиентами. Принципиально важно реализовать

значимый моральный ресурс законопроекта, поскольку он в определенной степени *восстанавливает справедливость*, ограниченную несовершенством закона 1992 г., которая, как было отмечено выше, до сих пор является серьезным основанием *недоверия* к трансплантологам. Просвещение населения без серьезных усилий в обеспечении необходимого *уровня доверия* к получаемой информации – дело весьма сомнительное. Без сотрудничества с профессионалами, работающими в социальных и гуманитарных науках, эту проблему решить невозможно. В проблеме доверия можно выделить 3 основные «болевы точки». Во-первых, согласие граждан с тем обстоятельством, что инвестирование ресурсов в высокотехнологичные трансплантологические практики (вместо того чтобы инвестировать их в другие медицинские отрасли) оправдано и выражает общественную необходимость. Во-вторых, согласие общества с концепцией смерти как смерти мозга и доверие к медицинским процедурам ее констатации. В-третьих, понимание и согласие с критериями распределения дефицитных органов для пересадки между нуждающимися пациентами, находящимися в различных клиниках и регионах страны. Без партнерства с обществом, предполагающего понятность медицинских процедур и возможность их действенного общественного контроля, невозможно обеспечить режим доверия – основу информационной политики в имплементации нового закона.

Другой очевидный блок сложнейших проблем возникает в связи с развитием детского донорства. Уже закон «Об основах охраны здоровья граждан» 2011 г. достаточно ясно прописал правила посмертной эксплантации органов для трансплантации у несовершеннолетних и лиц, признанных недееспособными. Однако то обстоятельство, что это область, несмотря на отсутствие административных или правовых ограничений, практически не развивается, говорит само за себя. На пути лежит область серьезных моральных и психологических проблем, связанных с необходимостью информировать родственников, испрашивать их согласие, когда они находятся в состоянии тяжелейшего стресса, связанного с потерей ребенка. Что делать? Начать серьезную профессиональную диагностику социогуманитарных проблем и разработку адекватных мер по их купированию. Можно заранее с серьезной долей вероятности ожидать возникновения конфликтных ситуаций в этой эмоционально очень чувствительной (если не сказать – болезненной) области. Россия не первая страна, которая сталкивается с подобными проблемами, накоплен полезный опыт по их преодолению. Необходима специальная психологическая подготовка персонала, который будет отвечать за контакт с родственниками, вести с ними разговоры,

испрашивать согласие на эксплантацию органов. К сожалению, в законопроекте не прописан статус этих работников. Некоторые полагают, что эти обязанности могли бы выполнять координаторы – новая профессиональная группа в системе трансплантологии, но в их обязанностях не прописано выполнение таких функций и не предполагается формирование соответствующих компетенций в образовательных программах. В качестве позитивного примера целесообразно отметить начавшуюся в 2017 г. на философском факультете МГУ в рамках системы повышения квалификации представителей разных специальностей (врачей, журналистов, социальных работников, философов и др.) программу «Коммуникативные практики в медицине», в которой данные проблемы получили свое отражение [9].

Третьей, достаточно предсказуемой проблемой является то неизбежное обстоятельство, что, несмотря на все усилия по правовому информированию граждан и медицинских работников, конфликты в столь эмоционально и морально чувствительной области будут возникать. Поэтому СГО закона на предмет *проактивного* выявления возможных конфликтов сможет, с одной стороны, проводить целенаправленную профилактическую работу по их предотвращению, а с другой – на случай возникновения иметь уже отработанную тактику их купирования с минимальными репутационными и иными издержками. Если вернуться к делу Саблиной, остроту ситуации могли бы снять специалисты по досудебному разрешению (*медиации*) конфликтов. Они в нашей стране есть, хотя и работают в основном вне медицины по предотвращению и досудебному разрешению всевозможных социальных и производственных конфликтов, для оценки возможных конфликтных ситуаций, их профилактики и эффективного разрешения, в частности проект «Центр общественного взаимодействия» Центра медиации и общественного взаимодействия Российского государственного социального университета. При этом в качестве посредников (медиаторов) могут выступать обученные медиации представители общественных советов/объединений, включающих представителей как медицинского, так и пациентского сообщества [10].

В целом СГО новых правовых отношений в органном донорстве должно быть ориентировано на *поддержание чувства доверия* к врачам, всем медикам, занятым в трансплантологии, формирование у населения чувства *солидарности*. Очень важно задать общую тональность работы с обществом. Настаивая на том, что человек является хозяином своего тела, необходимо стараться выработать отношение к телу не как к некоему товару (как к любой другой собственности человека), а как к воплощению его личности. В посмертном донорстве чело-

век не просто соглашается с использованием уже ненужных ему «запчастей», но дарит «часть себя» для спасения другого человека. Орган как дар и тот же орган как ненужная «запчасть» – это диаметрально противоположные в моральном отношении «средства» оказания врачебной помощи.

Принятие нового закона и его поэтапная, руководящаяся принципом «Не навреди!» имплементация требуют развитие адекватной системы СГО. Ожидать, что в современных условиях бюджет потянет применение технологий СГО в трансплантологии весьма проблематично. Здесь опять же полезна будет комплексная экспертиза ситуации и попытка выработать реалистичное работающее решение ресурсного обеспечения. Не следует, в частности, игнорировать зарубежный, весьма со-

лидный опыт создания некоммерческих благотворительных фондов в поддержку органного донорства и его СГО.

Заключение

Введение в силу подготовленного Минздравом России проекта федерального закона «О донорстве органов человека и их трансплантации» нуждается в комплексном социогуманитарном обеспечении.

Финансирование. Публикация подготовлена при финансовой поддержке Российского научного фонда, проект № 17-18-01444.

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Литература

1. Яровинский М.Я. Медицинская этика (биоэтика) / под ред. А.М. Сточика. М. : Медицина, 2006. 448 с.
2. Романовская О.В. Законодательство в сфере трансплантологии: проблемы и перспективы развития // Судья. 2016. № 11. С. 27–32.
3. Гришин Д.А., Хомякова М.А. Криминальная трансплантология и коллизии российского законодательства // Уголовное право и криминология. 2018. № 2. С. 22–27.
4. Старовойтова О.Э. Тело и собственность // Вестн. С.-Петерб. ун-та МВД России 2006. № 1. С. 48–55.
5. Бинэ Ж.Р. Презумптивное согласие и выражение несогласия на посмертное изъятие органов во французском праве // Прецеденты Европейского Суда по правам человека. 2017. № 9. С. 32–45.
6. Abadie A., Gay S. The impact of presumed consent legislation on cadaveric organ donation: a cross-country study // J. Health Econ. 2006. Vol. 25, N 4. P. 599–620.

References

1. Yarovsky M.Ya. Medical ethics (bioethics). In: A.M. Stochik (ed.). Moscow: Meditsina, 2006: 448 p. (in Russian)
2. Romanovskaya O.V. Legislation in the field of transplantology: problems and development prospects. Sud'ya [Judge]. 2016; (11): 27–32. (in Russian)
3. Grishin D., Khomyakova M. Criminal transplantation and the Russian legislation conflicts. Uголовное право i kriminologiya [Criminal Law and Criminology]. 2018; (2): 22–7. (in Russian)
4. Starovoytova O.E. Body and property. Vestnik Sankt-Petersburgskogo universiteta MVD Rossii [Annals of Saint Petersburg University Ministry of Internal Affairs]. 2006; (1): 48–55. (in Russian)
5. Bine Zh.R. Presumptive consent and disagreement on posthumous organ harvesting in French Law. Case Law of the European Court of Human Rights. 2017; (9): 32–45. (in Russian)

7. Caplan A.L. Finding a solution to the organ shortage // Can. Med. Assoc. J. 2016. Vol. 186, N 16. P. 1182–1183.
8. Тищенко П.Д., Юдин Б.Г. Социогуманитарное сопровождение инновационных проектов в биомедицине // Знание. Понимание. Умение. 2016. № 2. С. 73–86.
9. Программа повышения квалификации «Коммуникативные практики в медицине». Философский факультет Московского государственного университета им. М.В. Ломоносова. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.ucheba-msu.ru/kommunikativnie-praktiki-v-medicine>. (дата обращения: 26.06.2019)
10. Проект «Центр общественного взаимодействия» Центра медиации и общественного взаимодействия Российского государственного социального университета. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.conflictcenter.ru>. (дата обращения: 26.06.2019)

6. Abadie A., Gay S. The impact of presumed consent legislation on cadaveric organ donation: a cross-country study. J Health Econ. 2006; 25 (4): 599–620.
7. Caplan A.L. Finding a solution to the organ shortage. Can Med Assoc J. 2016; 186 (16): 1182–83.
8. Tishchenko P.D., Yudin B.G. Socio-humanitarian assessment of innovative projects in biomedicine. Znanie. Ponimanie. Umenie [Knowledge. Understanding. Ability]. 2016; (2): 73–86. (in Russian)
9. Advanced training program “Communicative practices in medicine”. Faculty of Philosophy, M.V. Lomonosov Moscow State University. [Electronic resource]. URL: <https://www.ucheba-msu.ru/kommunikativnie-praktiki-v-medicine>. (address: 06/26/2019). (in Russian)
10. The project “Center for public interaction” of the Center for mediation and social interaction of the Russian State Social University. [Electronic resource]. URL: <https://www.conflictcenter.ru>. (appeal date: 06/26/2019). (in Russian)