

**Обсуждение проекта Федерального закона  
«О ДОНОРСТВЕ ОРГАНОВ, ЧАСТЕЙ ОРГАНОВ ЧЕЛОВЕКА  
И ИХ ТРАНСПЛАНТАЦИИ (ПЕРЕСАДКЕ)»**

**ИНТЕРВЬЮ С ЭКСПЕРТАМИ В ОБЛАСТИ ОРГАННОГО ДОНОРСТВА**

**Discussion of the Draft Federal Law  
«ON THE DONATION OF HUMAN ORGANS, ORGAN PARTS,  
AND THEIR TRANSPLANTATION (TRANSPLANT)»**

**An interview with the experts in the field of organ donation**

**Уважаемые читатели!**

В Министерстве здравоохранения РФ разработан проект ФЗ «О ДОНОРСТВЕ ОРГАНОВ, ЧАСТЕЙ ОРГАНОВ ЧЕЛОВЕКА И ИХ ТРАНСПЛАНТАЦИИ (ПЕРЕСАДКЕ)».

Для обсуждения этого проекта на страницах журнала ждем Ваших комментариев.

А сегодня мы предлагаем экспертам в области донорства и трансплантации ответить на ряд актуальных вопросов:

1. Какие, по Вашему мнению, в этом проекте присутствуют положительные моменты и недостатки? Что нового вносит он в сложную проблему трансплантологии по сравнению с законом от 1992 г. «О донорстве органов и тканей»?

2. Как Вы относитесь к созданию Федерального регистра доноров органов, а именно о прижизненном волеизъявлении граждан о согласии или несогласии на изъятие их органов после смерти для трансплантации потенциальному реципиенту?

3. В ст. 9 проекта закона утверждается: «Изъятие и использование для трансплантации органов неопознанных трупов и неустановленных лиц запрещается». Как Вы относитесь к этому вопросу?

4. Как Вы думаете, при принятии модели «испрошенного согласия», кто должен проводить интервью с родственниками?

5. Ст. 12 вводит в ранг закона новую медицинскую специальность – «**трансплантационный координатор**». Отмечено, что на эту должность назначаются «...лица, получившие высшее или среднее медицинское образование». Кто, на Ваш взгляд, должен быть координатором органного донорства, кто должен осуществлять их подготовку, в штатное расписание каких отделений должен входить координатор? Каковы должностные обязанности координатора?

6. Как, на Ваш взгляд, повлияют планируемые изменения в законодательстве о донорстве органов на развитие органного донорства в России?

**Виктор Львович Виноградов**

*Ведущий научный сотрудник отделения общей реанимации  
ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗ г. Москвы»,  
Д.М.Н.*

**Victor L. Vinogradov,  
Dr.Med.Sci.**

*Leading Research Associate of General Intensive Care Unit,  
Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine,  
Public Healthcare Institution of Moscow Healthcare Department*



1. К сожалению, громадное количество недостатков, неясностей и прямых ошибок в проекте закона не позволяют увидеть возможные положительные моменты. Перечислять все недостатки просто невозможно физически. Уже само название закона «О донорстве органов, частей органов человека и их трансплантации (пересадке)» вызывает удивление. Почему исчезло понятие донорства тканей и клеток или для этого планируется принять отдельный закон? Ясно одно, что в создании этого проекта не участвовали специалисты, знающие как наши внутренние проблемы и достижения, так и зарубежные. Порой создается впечатление, что некоторые статьи являются калькой машинного перевода *Google*.

Действующий на настоящий момент закон от 1992 г., хотя и не свободен от недостатков, но он, тем не менее, работает. По-моему, было бы более правильным внести в него изменения/дополнения, которые актуальны сегодня. К примеру, создание регистров.

2. Действующий на настоящее время Закон РФ № 4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей» в ст. 8 декларирует презумпцию согласия на изъятие органов и (или) тканей. Это озвучено как «изъятие органов ... у трупа не допускается, если учреждение здравоохранения на момент изъятия поставлено в известность о том, что при жизни данное лицо либо его близкие родственники или законные представители заявили о своем несогласии на изъятие органов ... после смерти для трансплантации реципиенту».

Меня как специалиста, участвующего в донорском процессе, не удовлетворяет ситуация, когда врач не может однозначно определить, был ли умерший против донорства, поскольку процедура прижизненного волеизъявления в законе не прописана. Смущают и такие определения, как «близкие родственники», «законные представители».

В ст. 47 п. 6 ФЗ РФ № 323 от 2012 г. «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» появилось указание на то, как совершеннолетний дееспособный гражданин может выразить свое волеизъявление, но практическое исполнение этого представить себе трудно. Самое главное, что нет указания на то, где это волеизъявление хранится.

Не совсем понятно, почему из ФЗ № 323 исчезло понятие «презумпция согласия», хотя ч. 10 ст. 47 практически идентична ст. 8 закона № 4180-1, что собственно и позволяет трактовать сохранение презумпции согласия.

Создание «Регистра прижизненного волеизъявления» позволит сделать процесс донорства более цивилизованным и управляемым. Используя этот регистр, врачи в соответствующей ситуации могли бы сразу получить информацию о волеизъявлении умершего. Это позволяет решить не только юридические, моральные, но и экономические вопросы, так как конденсирование донора – процедура достаточно дорогая.

Хотя понятие «презумпция согласия» снова появляется в проекте закона и ст. 14 называется «Презумпция согласия на изъятие органов после смерти», процедура, описанная в главах 13, 14, 15 и др., на самом деле является «испрошенным согласием», поскольку в регистре подразумеваются две позиции: «согласен» и «не согласен». **Презумпция** – предположение о существовании факта, который считается истинным до тех пор, пока ложность такого предположения не будет бесспорно доказана. Т.е., если умерший при жизни не зарегистрировал свой отказ в регистре, это означает, что он согласен на донорство органов.

Сама процедура регистрации прижизненного согласия в проекте закона настолько сложна и запутанна, что трудно представить ее практическое исполнение.

3. Ст. 9 звучит как «Запрещение изъятия и использования для трансплантации неопознан-

ных трупов и неустановленных лиц». Неопознанный труп – это тело (останки) умершего человека, личность которого на момент обнаружения тела (останков) не установлена (ФЗ РФ № 242 от 2008 г.). От неопознанных трупов органы для трансплантации никто не использует, т.е. не понятно, для чего оговаривается этот запрет.

«Неустановленное лицо» – вроде бы обычный юридический термин, но четкого официального трактования его в нашем законодательстве нет. Насколько, если так можно сказать, лицо является неустановленным? Если известны его ФИО по записи в наряде СМП, полученные со слов соседа или самого пострадавшего, этого достаточно, чтобы установить личность? Или обязательно нужен паспорт, а в противном случае необходимо опознание?

В целом следует признать, что если не установлена личность человека, то у нас нет и возможности узнать его прижизненное волеизъявление (если такая процедура будет определена законом). В этой ситуации изъятие органов для трансплантации не представляется возможным. Однако следует помнить, что 8% эффективных доноров (по данным НИИ СП им. Н.В. Склифосовского) на момент смерти числились как «неизвестные», а у 20% не были установлены место жительства и данные о родственниках.

Отдельный вопрос возникает, когда возможным донором является гражданин другого государства. Речь, конечно, идет не о туристах, а о людях, приехавших в нашу страну на работу. Конечно, на них распространяется законодательство РФ. Но то, что они не регистрировали свое волеизъявление, можно сказать с уверенностью. По статистике, таких доноров около 10%. Наверное, следует в законодательном порядке лицам, которые приехали в РФ на работу, предоставить возможность зафиксировать свое прижизненное волеизъявление.

Считаю, что необходимо внести в проект закона запрещение изъятия органов у граждан, находящихся на срочной военной службе и отбывающих наказание в местах лишения свободы. Эти категории являются наиболее социально уязвимыми и находятся в отрыве от своих родственников. Добровольность волеизъявления в подобных случаях может браться под сомнение обществом, учитывая строгую иерархию и кастовость в вооруженных силах и пенитенциарных учреждениях.

4–5. Проектом закона подразумевается интервью с родственниками для получения «ин-

формированного испрошенного согласия» в отношении умершего несовершеннолетнего или лица, признанного недееспособным.

Непонятно, почему согласие испрашивается только у одного из родителей? А если второй родитель не согласен? Согласие обоих родителей требуется и в более прозаических ситуациях. Например, если несовершеннолетний ребенок отправляется в путешествие без родителей, в составе школьной группы, то кроме собственного загранпаспорта он должен иметь при себе нотариально заверенное согласие обоих родителей.

Почему, если согласие испрашивается у родителей, должны информироваться о смерти «иные законные представители», «иные лица»?

В случае, если умерший является лицом недееспособным, как это определить? Создавать отдельный регистр?

Теперь о том, кто должен проводить интервью. Вопрос не так прост, как кажется. Конечно, в первую очередь лечащий врач. Конечно, реаниматолог, который непосредственно констатировал смерть. Конечно, трансплантационный координатор. Однако такой специальности на настоящий момент в РФ нет. Хотя ст. 12 и вводит в ранг закона должность трансплантационного координатора, но не прописывает (кроме общих слов) его функциональные обязанности, хотя это в большей степени должно отражаться в приказах Минздрава. Более того, непонятно, кто этот трансплантационный координатор – врач, фельдшер, медсестра? Кто их будет готовить? Неясна из проекта закона и суть трансплантационной координации.

Появление за рубежом системы трансплантационных координаторов позволило в значительной степени повысить как число органных доноров, так и их качество. Однако этот процесс занял там не один год. Трансплантационная координация – это не просто поиск возможных доноров и занесение их данных в регистр, а система, занимающаяся организацией, инициацией всего донорского процесса, в том числе и научными изысканиями в этом направлении. Более подробно ответить на этот вопрос в рамках комментария сложно.

6. Никакая специальность в медицине (да и не только в медицине) не может развиваться и идти вперед, если ее активность будет ниже определенного уровня. В противном случае это будет не клиническая дисциплина, а хобби для одиночек. Трансплантология – многодисциплинарный раздел медицины, но именно органное донорство, в

первую очередь посмертное донорство, является тем базисом, на котором стоит трансплантология. Нет донора – нет трансплантации. Очень короткое, но правильное обобщение существующих проблем.

Майер Ротшильд в своем «Кодексе Ротшильда для детей» написал: «Кто владеет информацией – тот владеет миром». Законы принимаются на многие годы, и по законам, принятым отцами, живут их дети и внуки. Поэтому принятию любого закона должно предшествовать глубокое изучение вопроса. Что касается законов о здравоохранении, то тут требуется изучение не только чисто медицинских проблем, но и социологических, психологических, культуральных аспектов. К сожалению, на настоящий момент даже специалисты не обладают простыми статистическими данными о посмертном донорстве в нашей стране. Что говорить об остальном населении, которое масс-медиа и нечистоплотные публичные люди упорно «кормят» байками о черных трансплантологах. Разработке подобных законов должна предшествовать и серьезная работа по разъяс-

нению смысла и задач трансплантологии, и это нужно начинать уже в школе, если не раньше. Донорские органы – это национальное достояние нашей страны, как нефть и газ. И отношение к ним должно быть как к национальному достоянию.

Нельзя принять закон без глубокого научного анализа, взвешивания каждой главы. Нужно, чтобы он (закон) трактовался однозначно, а не находился на гребне «требований народа», популистских течений, что может привести к национальной катастрофе (это не пафос) в области трансплантологии, что мы и наблюдаем в Украине.

Я считаю, что «презумпция согласия» – это наиболее приемлемое решение для нашей страны в настоящий момент. Может быть, предлагаемые исследования (их нужно обязательно провести) смогут показать, что «испрошенное согласие» более приемлемо. Но в любом случае текст и дух закона должны быть составлены так, чтобы я мог сказать: «*Dura lex sed lex*».

**Ян Геннадьевич Мойсюк**

*Заведующий отделом клинической трансплантологии,  
заведующий отделением пересадки почки и печени  
ФБГУ «ФНЦ трансплантологии и искусственных органов  
им. В.И. Шумакова» МЗ РФ,  
д.м.н., профессор*

**Yan G. Moysiuk,  
Dr.Med.Sci., Prof.**

*Chief of Clinical Transplantation Dept.,  
Head of Renal and Liver Transplantation Unit  
FSBI «V.I. Shumakov Science Center of Transplantation  
and Artificial Organs» of RF Healthcare Ministry,  
Moscow*



1. В проекте ФЗ «О донорстве...» присутствует больше недостатков, чем положительных моментов. Ожидалось, что проект будет способствовать развитию трансплантации в стране, а это осуществимо только в случае расширения возможностей органного донорства путем установления его обязательности в определенных лечебных учреждениях и возложения ответственности на руководителей этих учреждений при гарантиях финансирования трансплантационной координации и работ по донорству как отдельных видов медицинской деятельности по разделу «Специ-

ализированная медицинская помощь». На деле представленный проект, не предлагая никаких реальных инструментов для развития донорства, за исключением недоработанных положений о трансплантационной координации, регламентирует множество мер ограничительного характера.

Проект является громоздким, запутанным, содержит многочисленные повторы, излишнюю детализацию и даже противоречивые положения.

Основное противоречие состоит в том, что, продекларировав презумпцию согласия в ст. 14, в последующих ст. 15–17, 19–22 речь фактически идет о завуалированной обязательности получения согласия (испрошенного тем или иным образом). Кому в голову придет в первые 2 ч после сообщения о смерти близкого человека думать о судьбе его органов, если об этом не спросят. В ожидании «неиспрошенного» волеизъявления родственников не менее половины возможных доноров станут просто непригодными. Такие двойственность и сложность процедуры неизбежно приведут только к сокращению случаев эффективного донорства. Указанные статьи должны быть выведены из закона. А формула «испрошенного согласия» должна быть сохранена только в отношении несовершеннолетних (ст. 18).

2. К созданию Федерального регистра жизненного волеизъявления граждан мы относимся в принципе положительно, но из проекта следует исключить обязательность обращения к регистру, поскольку он еще не создан, непонятно, какой структурой он будет вестись, как будет финансироваться, как будет осуществляться доступ к нему и т.д. Все, что касается федеральных регистров, должно быть выведено из закона в подзаконные акты, которые должны разрабатываться группой экспертов-специалистов.

3. К ст. 9, запрещающей изъятие и использование органов неопознанных трупов и неустановленных лиц, отношусь крайне отрицательно. Кстати, неопознанных трупов в практике органного донорства не бывает. Это из уголовной практики. Эта статья должна быть выведена из закона. Неустановленные лица на сегодня составляют существенную долю реальных доноров, а лишаться их по причине отсутствия данных из несуществующего регистра недопустимо.

4. Повторяю, мы категорически против принятия модели «испрошенного согласия», так как

к ней не готовы ни общество, ни большинство участников донорского процесса. Беседы с родственниками следует вести только, если они самостоятельно выскажут свое несогласие, с целью возможного изменения их мнения. Такие интервью только после констатации смерти могут провести и врач-реаниматолог, и трансплантационный координатор, и даже врач-трансплантолог, обладающие навыками психологии.

5. Введение института трансплантационных координаторов – один из немногих положительных пунктов закона, и как раз в нем требуются подробности и уточнения. Функции госпитального трансплантационного координатора (не путать с трансплантологом) должен осуществлять врач, желательно реаниматолог, возможно, один из заместителей главного врача. В представленном виде проект в качестве основных функций координатора предусматривает немедленное введение данных о потенциальных донорах в федеральный регистр. На самом деле его основные задачи – круглосуточное выявление потенциальных доноров (эффект присутствия), своевременное предоставление информации в региональный центр донорства, инициация и организационное обеспечение донорского процесса. А подача данных в регистр – по факту состоявшегося изъятия органов.

6. Принятие закона в том виде, в каком он представлен в проекте, неминуемо приведет к снижению количества трансплантаций в стране, поскольку: а) чрезвычайно усложняется процедура донорства, что сделает ее во многих случаях просто невыполнимой; б) создаются предпосылки для увеличения отказов администрации больниц и родственников умерших.

Нами будет предложена для обсуждения альтернативная редакция законопроекта.

**Игорь Викторович Погребниченко**

*Заведующий отделением координации органного донорства  
ФБГУ «ФНЦ трансплантологии и искусственных органов  
им. В.И. Шумакова» МЗ РФ,  
заместитель председателя  
Межрегиональной общественной организации  
«Профессиональная медицинская ассоциация  
трансплантационных координаторов»*



**Igor V. Pogrebniченко**

*Chief of the Dept. for Coordination of Organ Donation,  
FSBI «V.I. Shumakov Science Center of Transplantation and Artificial  
Organs»  
of RF Healthcare Ministry, Moscow  
Vice-President of Inter-Regional Public Organization  
«Professional Medical Association of Transplant Coordinators»*

1. В проекте закона встречаются неоднозначные определения, спорные процедуры, классификации и системы распределения органов, не имеющие отношения к законодательству и не решающие проблему «этичности» организации донорства и трансплантации.

Так, вводится понятие «реальный и актуальный донор...». В русском языке (словарь русского языка Ожегова) реальный определяется как действительный, а актуальный – как злободневный, насущный, важный. Исходя из этого, донор становится сначала актуальным (насущным, злободневным), а затем реальным (действительным).

«Реальный донор – приемлемый донор при посмертном донорстве, в отношении которого имеются ..... и у которого изъят хотя бы один орган или часть органа для трансплантации». П. 3 ст. 18 предлагает «признать умершего в качестве реального донора и принимать меры по организации изъятия органов в целях их трансплантации потенциальному реципиенту». Но ведь у реального донора по приведенному выше определению уже изъят хотя бы один орган или его часть!

И эта странность встречается в статьях: 19, п. 3; 24, 26, п. 2, 3; 27, п. 1, 2 – кондиционирование реальных доноров с уже изъятими органами.

В ст. 4: «потенциальный донор – пациент, у которого остановилась циркуляторная и дыхательная деятельность, и реанимационные мероприятия невозможны или не подлежат продолжению, или пациент, у которого ожида-

ется остановка циркуляторной и дыхательной деятельности в сроки, совместимые с возможностью изъятия органов, или пациент, в отношении которого при работающем сердце и искусственной вентиляции легких начата процедура констатации смерти мозга в соответствии с порядком, утвержденным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти».

При этом в ст. 24 читаем: «пациент, у которого остановилась циркуляторная и дыхательная деятельность, и реанимационные мероприятия невозможны или не подлежат продолжению, или пациент, у которого ожидается остановка циркуляторной и дыхательной деятельности в сроки...» – подлежит обследованию в качестве «потенциального донора».

В последующих пунктах после проведенного медицинского обследования он «приемлемым» донором не становится, но все равно «рассматривается как потенциальный».

Имеется путаница в определениях, в результате появились доноры «с недоизъятими органами», очереди приближенных реципиентов и т.д.

На мой взгляд, вообще нет необходимости размещения «классификации» доноров в законе. Классификация доноров используется донорскими службами для понимания, на каких этапах донорского процесса происходит потеря посмертных доноров, органы которых могли бы быть пересажены реципиентам, и для их работы

существуют приказы, инструкции, в которых все должно быть изложено более правильно (журнал «Трансплантология» № 2–3'11 – С. 10–23).

Попытка обозначить систему трансплантационной координации в проекте не сформировалась в систему и ограничилась написанием статей, крайне сложных для восприятия, малопонятных и противоречивых.

Предложенные процедуры регистрации воли, получения согласия, распределения и др. крайне двойственны, неопределенны, трудновыполнимы и этичными их назвать сложно.

Закон должен быть понятным для любого гражданина, содержать четкие, однозначные определения и трактовки и решать существующие общественные и организационные проблемы. К сожалению, это нельзя отнести к предложенному проекту.

2. В проекте закона регистр называется Регистром прижизненных волеизъявлений граждан о согласии или несогласии на изъятие их органов после смерти, хотя в ст. 14 настоящего закона фигурирует «презумпция согласия»! Тогда причем здесь внесение в регистр согласия – ведь если человек не выразил своего несогласия, подразумевается его согласие. И эта двусмысленность прослеживается во многих статьях проекта закона, внося полную неразбериху и фактически провозглашая «испрошенное согласие».

Регистр целесообразен, но с регистрацией только несогласия на изъятие органов после смерти. Это соответствует понятию презумпции согласия. Наличие такового могло бы снять существующую напряженность в обществе и многие проблемы, касающиеся организации посмертного донорства, и сделало бы этот процесс более цивилизованным. На это нужны время и средства, но оно того стоит.

Важна воля умершего, выраженная им при регистрации в Регистре прижизненных волеизъявлений граждан о несогласии на изъятие их органов после смерти, или при отсутствии этой регистрации – согласие. В такой ситуации не возникают проблемы приоритета воли умершего над волей родственников и их отношения к воле умершего.

Все остальные регистры, которые имеются в проекте закона, к закону не имеют отношения, их наличие ничего не меняет в плане решения общественной проблемы – они для профессионалов. Они помогут в оценке определения потребности в трансплантационной помощи, реально

выполняемых объемов, в планировании финансирования, оценке качества и пр.

Кстати, проект предусматривает финансирование на содержание регистров для некоего федерального бюджетного учреждения, а финансирования системы организации донорства в проекте нет.

3. Данный проект запрещает изъятие органов у «неопознанных трупов и их останков» (ст. 4, 9), видимо, из соображений невозможности выяснения их прижизненной воли. Однако, насколько этично только из предположения, что при жизни данный человек мог быть против посмертного донорства, лишать шанса живых или надеющихся остаться живыми? А если он был «за» – это нарушение его прав и неисполнение его воли.

Если говорить о запрете использования для трансплантации органов от неизвестных, то надо понимать, что на самом деле те умершие, которые впоследствии могут явиться донорами органов, чаще всего поступают в больницу в коме (и иногда без документов) и не могут о себе ничего сообщить. И из сложившейся на сегодняшний день практики, данная категория умерших пациентов, ставших впоследствии донорами органов, составляет до 5–10% от общего числа донорского пула. Следует подчеркнуть, что от каждого умершего можно получить от 2 до 9 органов. До каких пор сохраняются права личности – вопрос нерешенный. И рассматривать при этом нужно не интересы науки или общества и человека, а права индивидуума как личности. Личность умерла – осталось тело, имеет ли вознесшаяся душа права на тело? Где граница прав живущих и мертвых?

Лично я был бы рад, если бы мои органы после моей смерти послужили людям и спасли чью-то жизнь, а не превратились бы в прах или корм для червей. Может быть, это звучит грубо, но это мое мнение. Для меня гораздо важнее после смерти память близких и не очень близких людей обо мне как о личности, а не как о чем-то материальном.

4. Трансплантационный координатор – это сотрудник, имеющий специальную подготовку, понимающий необходимость этой работы. Это человек, вызывающий доверие, не обязательно медик, для него важнее даже знание психологии, умение общаться и сочувствовать.

5. Конечно, с учетом мирового опыта, без трансплантационной координации невозможно на должном уровне обеспечить организацию

донорского процесса. Во всем мире трансплантационный координатор – профессия. Этому учат, это требует специальной подготовки. Координаторы есть в донорских стационарах, донорских центрах и трансплантационных командах для работы с реципиентами. Координация должна осуществляться на национальном, региональном и локальных уровнях. Только тогда это эффективно и имеет смысл.

Необходимо прописать четкие функциональные обязанности координатора (а не как в проек-

те – «...и иные функциональные обязанности») и, наверное, это не предмет закона, а правил и порядков, издаваемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в сфере здравоохранения, согласованных со специалистами.

6. Неоднозначные, двоякие трактовки, которыми изобилует проект закона, приведут к коллапсу посмертного донорства и органной трансплантации в стране на долгие годы. Проект требует кардинальной переработки.

**Олег Николаевич Резник**

*Руководитель Санкт-Петербургского центра органного донорства, научный руководитель отдела трансплантологии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова, вице-председатель Российского трансплантологического общества, председатель Ассоциации трансплантационных координаторов, д.м.н., профессор*



**Oleg N. Reznik,**  
*Dr.Med.Sci., Prof.*

*Head of St. Petersburg Centre of Organ Donation,  
Chief in Research of Transplantation Dept.,  
The First St. Petersburg Medical University named after I.P.Pavlov,  
Vice-Chairman of the Russian Transplantation Society,  
Chairman of the Association of Transplant Coordinators*

1. Чьему перу принадлежит авторство проекта закона – неизвестно. Закон написан без учета мнения экспертного большинства. Стоит отметить, что авторы старались. Видно, что появились термины, за которые трансплантологическое общество билось многие годы. Однако те понятия, которые приведены в тексте закона, вырваны из научного контекста, не ведут к организационным решениям и не служат ответу на главный запрос общества – как организовано донорство в Российской Федерации. Текст писался без анализа опыта работы донорских служб страны, в отрыве от практического здравоохранения, без учета международного и отечественного научного опыта. В связи с этим текст закона представляет собой мешанину понятий и положений, противоречащих друг другу в каждом абзаце. Положительных моментов в проекте закона мною не обнаружено.

Насчет недостатков – мне как гражданину страны и врачу было неловко за себя и за все наше профессиональное общество при прочтении текста проекта закона от первой до последней строчки. Если без эмоций – то в сжатом виде проблема, требующая решения, – следующая. Без федеральной системы донорства и национальной системы координации донорства обеспечить доступность трансплантации органов населению в нашей стране невозможно. Хорошо известно, что во всех странах, где есть минимально развитая пересадка органов, есть федеральная система донорства, не относящаяся ни к трансплантологам, ни к реаниматологам, имеющая государственный бюджет и трехуровневый принцип организации – национальное бюро, региональные отделения, представительство в каждой больнице. Донорство органов – отдельная от трансплантации ор-



ганов медицинская деятельность, исполняется персоналом донорских стационаров, а не трансплантационных центров, она должна реализовываться на основе федерального финансирования и через трансплантационную координацию.

В настоящее время во всей Российской Федерации весь этот объем работы является избыточной, малопонятной, эмоциональной, осуждаемой и неоплачиваемой нагрузкой на обычных реаниматологов и руководителей государственных медицинских учреждений здравоохранения.

В качестве простого, но убедительного примера стоило бы привести воображаемую ситуацию, при которой бы скорая помощь в России оказывалась населению на основе клятвы Гиппократова, просто от зова сердца врачей и их совестливости – без финансирования, без системы станций, подстанций, диспетчеров, машин скорой помощи, средств связи, экипажей, а только из простого энтузиазма. Ситуация с донорством сегодня выглядит именно так, и новый закон не несет в себе никаких решений.

Один из многочисленных частных примеров несовершенства проекта закона при заявленной (а от этого выглядящей глуповатой) его «этичности»: кажется неправильным, что в тексте нет ни слова о неродственном донорстве. Как же быть тогда с правом любящего супруга помочь в смертельном горе близкому человеку, усыновленному ребенку и т.д.? Вопросы о вероятных прегрешениях в этой сфере должны относиться к другому закону и выясняться соответствующими службами. Можно установить ценз, например, 2-летнего нахождения в браке. Делом врачей является оказание помощи, все остальные функции – дело других служб.

2. Современному состоянию права соответствовало бы наличие возможности каждому гражданину выразить свое несогласие быть посмертным донором после кончины. Регистрация такого волеизъявления должна быть максимально упрощена и осуществляться путем электронного обращения в региональные подразделения федеральной службы донорства. Отсутствие такого волеизъявления означает согласие быть донором и соответствует положению о презумпции согласия.

Следует подчеркнуть, что если сегодня известно, кто и за счет какого финансирования проводит пересадки органов, то в целом из текста закона совершенно неясно, как осуществляется донорство, откуда и как получают доноры и донорские органы, какие структуры и долж-

ностные лица за это ответственны, кто будет вести пресловутый регистр, вопрос о котором представляется деривативным по отношению к проблеме существования системы донорства органов в России.

3. В целом текст проекта закона избыточен необоснованной строгостью к предполагаемым нарушениям в области прав умершего, абсолютно не защищая права пациентов, т.е. не обеспечивает гарантий общества больному меньшинству. От этого в тексте большое количество двусмысленных несутражиц, не выдерживающих даже доброжелательной критики. Не вполне понятно, чем определяется строгий запрет на изъятие органов от неопознанных умерших (именно «умерших», а не «трупов»). А если будет нарушена воля умершего, который хотел обязательно стать донором после смерти? В целом вопрос об автономии личности остается открытым, при серьезном философско-правовом анализе проблемы после смерти человека права на его тело никому не принадлежат (ведь, по сути, родственники удостоверяются при беседе в том, что человек действительно умер, разрешение на изъятие при этом носит вторичный по отношению к факту удостоверения смерти характер и не более того, собеседование – это вопрос уточнения доверия к медикам), и вот, если личность не установлена, а противопоказаний к эксплантации нет, нужно осуществлять донорство в соответствии с потребностью в органах для живущих.

4. Этот вопрос перекликается со многими другими вопросами, возникающими по прочтении проекта закона, сводящимися к одному – «кто будет это делать?» В целом стоит еще раз отметить, что беседа с родственниками является важной составной частью сложной работы трансплантационного координатора, который в свою очередь является участником (работником, служащим) федеральной системы донорства.

5. Трансплантационным координатором может быть в условиях Российской Федерации только врач. В тексте закона следует прописать положение о том, что основой эффективной трансплантационной помощи является система трансплантационной координации, и ее главное действующее лицо – врач-трансплантационный координатор (а не хирург и не терапевт). Причем здесь необходимо отметить, что в тех странах, где практикуется трансплантация органов, есть координаторы донорства и координаторы пересадки. Первые работают в координационных центрах донорства, являющихся частью федераль-

ной (национальной) системы донорства, вторые работают в трансплантационных центрах. Описывать роль и задачи трансплантационного координатора в законе при отсутствии прописанной в последнем технологии организации донорства и ответственных за такую организацию юридических и должностных лиц – бессмысленно.

Не имея отчетливого представления об организации донорства, авторы закона упрощенно представляют этот процесс обществу, уподобляя комплекс мероприятий по выявлению доноров и поддержанию функции жизненно важных органов в умершем человеке (что является более сложной для стационара задачей, чем реанимационные мероприятия) простой процедуре, осуществляемой в анатомических театрах при вскрытиях тел умерших.

6. Научно-методический аппарат будущего построения системы донорства был создан сообществами трансплантологов и анестезиологов-реаниматологов в предыдущие годы, проверен на практике, зафиксирован в резолюциях съездов, диссертациях и статьях и совершенно не учтен при написании проекта закона. Остро необходим новый текст проекта, улучшать поправками существующий – невозможно.

Планируемые изменения в законодательстве приведут к остановке трансплантаций, утрате минимальной существующей донорской активности стационаров, исчезновению достигнутого энтузиазмом хрупкого прогресса последних лет, оттоку молодых специалистов, утрате возможности воспроизвести технологии, созданные предыдущими поколениями врачей.

**Игорь Дмитриевич Стулин**

*Заслуженный деятель науки РФ,  
заслуженный врач России,  
руководитель Научно-методического центра МЗ РФ,  
зав. кафедрой нервных болезней МГМСУ им. А.И. Евдокимова,  
д.м.н., профессор*

*и сотрудники кафедры нервных болезней  
ЛФ МГМСУ им. А.И. Евдокимова,  
мобильной нейроразностической бригады  
Московского координационного центра органного донорства*



**Igor D. Stulin,**

*Dr.Med.Sci., Prof.  
Honoured Man of Science of the Russian Federation,  
Honoured Doctor of Russia,  
Head of Scientific and Methodological Centre of RF Healthcare Ministry,  
Head of the Chair of Nervous System Diseases,  
Moscow State University of Medicine and Dentistry  
named after A.I.Evdokimov*

*Employees of the Chair of Nervous System Diseases, Medical Faculty,  
Moscow State University of Medicine  
and Dentistry named after A.I.Evdokimov,  
Members of Mobile Neurodiagnostic Team of Moscow Coordination  
Centre of Organ Donation*

1. На наш взгляд, основное новшество – разрешение детского донорства и план создания базы данных потенциальных доноров. Если касаться проблем диагностики смерти мозга, то предла-

гаемая инструкция диагностики смерти не сильно отличается от предыдущей. По-прежнему в список подтверждающих методов не включены транскраниальная доплерография, вызванные

потенциалы и сцинтиграфия, как это сделано во многих странах Европы и США. Не прописан протокол действий при обнаружении пороговых значений седативных препаратов в крови. Совершенно не ясна цель предлагаемого участия юриста в констатации смерти мозга у ребенка. Это исключительно медицинская процедура, юрист может участвовать в решении вопроса о заборе органов.

2. Мы думаем, что это хорошая инициатива, которая улучшит взаимопонимание между обществом и врачами, участвующими в программе органного донорства.

3. В случае принятия модели «испрошенного согласия» на изъятие органов или создание базы данных лиц, указавших на то, что не согласны на посмертное донорство при «презумпции согла-

сия», забор органов у неопознанных тел недопустим.

4. Лечащий врач погибшего пациента – реаниматолог либо профильный специалист. Участие трансплантолога или работника донорской службы недопустимо.

5. На наш взгляд, трансплантационный координатор должен быть сотрудником отделения реанимации. Подготовка должна быть мультидисциплинарной, а в обязанности должны входить выявление потенциального донора, организация сотрудничества и взаимодействия донорского центра и сотрудников больницы, где находится потенциальный донор.

6. Надеюсь, предлагаемые изменения пойдут на пользу отечественной трансплантологии.

**Могели Шалвович Хубутия**

*Директор ГБУЗ «НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского ДЗ г. Москвы»,  
главный редактор журнала «Трансплантология»,  
Президент МОООТ,  
член-корреспондент РАМН, д.м.н., профессор*

**Mogeli Sh. Khubutia,**

*Dr. Med. Sci., Prof.,  
Corr.-Member of the Russian Academy of Medical Science (RAMS),  
Director of Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine,  
Public Healthcare Institution of Moscow Healthcare Department,  
Editor-in-Chief of «Transplantology» Journal,  
President of Interregional Public Organization  
«Society of Transplantologists»*



Подытоживая ответы экспертов на поставленные вопросы в области органного донорства, хотелось бы выразить общее мнение, что проект закона, целями которого продекларированы спасение жизни и (или) восстановление здоровья граждан, нуждающихся в оказании медицинской помощи методом трансплантации, а также создание этической правовой системы по осуществлению донорства органов, требует серьезной доработки.

Для решения этой задачи необходимы привлечение специалистов и экспертов в области

органного донорства, создание рабочих групп, которые могут в короткие сроки подготовить доступные тексты статей для последующего сведения их в закон.

В противном случае принятие закона в представленном виде приведет вместо ожидаемой доступности трансплантологической помощи населению к неэтичному прекращению или значительному снижению трансплантации солидных органов в России.