

Transplanting Human organs: Legal Aspects

■ FERRANDO MANTOVANI

Ferrando Mantovani — Professor at the chair of Criminal Law, University of Florence.

Review of the article (full version available in the Belarusian part of the journal):

The article provides a comprehensive instrumental classification of various types of transplantation surgeries. The author dwells on the philosophy underlying operations on transplanting organs, analyzing the basic principles and human rights granted by the Constitution. Every single variety of transplantation surgery is given legal ground; the limits of such fields of transplantation as organ transplantation from corpses are established. The article contains a wholesome insight into the Italian legislation, which might be of considerable benefit to all those interested in the legal aspects of medical activity.

KAMUNIKAT0RS

Трансплянтацыя органаў: праўныя аспекты

■ ФЭРАНДА МАНТАВАНІ

Фэранда Мантавані — прафэсар катэдры крымінальнага права на ўнівэрсытэце Флёрэнцыі.

Пераклад тэксту друкуецца з ласкавай згоды аўтара

Першасны погляд

У галіне замяшчальнай хірургіі перадусім неабходна адрозьніваць у юрыдычных мэтах наступныя паняtkі:

А) замяшчальную хірургію штучных органаў ці іх частак (...);

В) трансплянтацыйную хірургію, якая мае справу з анатамічнымі часткамі жывых істотаў і якая можа ажыццяўляцца на розных этапах выдаленьня органаў ці іх перасадкі.

Трансплянтацыя мае наступныя віды:

1) трансплянтацыя аўтаплястычная (ці аўталагічная ці аўтатрансплянтацыя), пры якой донар і рэцыпіент ёсьць тоесамі, т.б. калі часткі цела вымаюцца ў ваднэй асобы і ёй жа перасаджваюцца;

2) трансплянтацыя гетэраплястычная (ці гетэратрансплянтацыя), калі донар і рэцыпіент не супадаюць і належаць да розных біялягічных відаў;

3) трансплянтацыя гомаплястычная (ці гоматрансплянтацыя), калі донар і рэцыпіент належаць да аднаго біялягічнага віду і генэтычна тоесныя (трансплянтацыя ізагенная ці ізатрансплянтацыя: напрыклад, паміж адназіготавымі блізьнюкамі) ці генэтычна розныя (трансплянтацыя алягенная ці алятрансплянтацыя): напрыклад, ад чалавека да чалавека.

У дачыненні да гоматрансплянтацыі выдзяляюць таксама:

а) трансплянтацыю ад жывых асобаў, калі анатамічная частка паходзіць ад живога чалавека, празь яе выдаленьне ці падчас звычайнай апэрацыі хірургічна-лекарскага характару ці ў зьвязку з падзеяй ці фактам шкадлівага і вонкавага характару (анатамічныя часткі “вольныя”);

б) трансплянтацыю ад трупаў, калі выманьне часткі цела ажыццяўляецца зь мёртвага чалавечага цела.

Зважаючы на прыроду анатамічных частак, неабходна выдзяляць:

а) трансплянтацыю тканак (ізатрансплянтацыю);

б) трансплянтацыю органаў (органатрансплянтацыю). Апошняя, у сваю чаргу, з улікам месцазьмяшчэньня трансплянтанта, падзяляецца на:

а) трансплянтацыю артатапічную (ці замяшчальную), калі орган зьмяшчаецца ў месцы першаснага органа;

б) трансплянтацыю гетэратапічную (ці дадатковую), калі першасны орган застаецца на сваім месцы, а перасаджаны далучаецца ў іншую частку цела.

У юрыдычным кантэксце гоматрансплянтацыя, прызнаная ўва ўсіх навукова разьвітых краінах, складае ня столькі праблему законнасьці, колькі праблему межаў.

У мэтах вылучэньня межаў і ўмоваў такой законнасьці існае заканадаўства, у тым ліку італьянскае, ня ёсьць добрым дапаможцам, бо рэгулюе ня столькі “трансплянтацыю”, колькі “выдаленьне аб’екта трансплянтацыі”, абмяжоўваючыся збольшага фрагмэтарным рэгуляваньнем праблемы з гледзішча донара, а не рэцыпіента. Такім чынам, у пошуках натхняльных прынцыпаў неабходна правесці дакладную мяжу паміж:

1) утылітарысцкай канцэпцыяй чалавека, які разумееца як чалавек-рэч, чалавек-маса, чалавек-сродак і, такім чынам, ёсьць элемэнтам для вышэйшых і паглынальных, ці пазачалавечых, мэтаў. Вынікам гэтага ёсьць прынцып магчымасьці выкарыстоўваньня чалавечай істоты, мяжа якога:

а) адпаведна дзяржаўна-калектыўнаму ўтылітарызму вызначаецца судачыненнем паміж індывідуальнай шкодай і калектыўнай карысьцю, што можа выражацца праз узаконваньне, з аднаго боку, найшырэйшай публічнай магчымасьці карыстаньня чалавекам (эўтаназія эўгенэтычная, эканамічная, злачынная, санітарная; прымусовая стэ-

рылізацыя, дэмаграфічныя аборцы; экспэрымэнты над чалавекам і прымусовае выдаленьне органаў з жывых людзей; нацыяналізацыя трупаў і г.д.) і, з другога, прымусу да неабходнасьці лячэньня. Небясьпека гэтай канцэпцыі пацьвярджаецца трагічнымі сюжэтамі з гісторыі ад найдаўнейшых часоў да яскравага прыкладу выраджэньня нацысцкай мэдыцыны.

б) адпаведна індывідуалістычна-геданістычнаму ўтылітарызму вызначаецца згодай чалавека, у імя якога — ва ўмовах абсалютнага і бязьмежнага суб'ектывізму — узаконьваецца любая палітыка вызваленьня (аборцыі, наркотыкі, незваротная стэрылізацыя, трансэксуалізм, спачувальная эўтаназія, штучнае апладненьне, выкарыстаньне жаночай маціцы, самазабойства і т.д.). Гісторыя чалавецтва ёсьць таксама і гісторыя жудасных забойстваў, зьдзейсьненых пад парасонам і з выкарыстаньнем алібі псэўдазгоды, псэўдадобраахвотнасьці.

2) пэрсаналісцкай канцэпцыяй чалавека, якая сьцьвярджае пяршыства чалавека як самакаштоўнасьці: чалавека-каштоўнасьці, чалавека-асобы, чалавека-мэты, з катэгарычнай забаронай любой спробы яго інструмэнталізацыі ў імя любога пазачалавечага інтарэсу. Яе вынікам ёсьць прынцып немагчымасьці выкрыстоўваньня чалавечай асобы, ад якой вытвараюцца наступныя падпрынцыпы:

- а) прынцып аховы жыцьця, фізычнай цэласнасьці і здароўя асобы;
- б) прынцып аховы годнасьці чалавека;
- в) прынцып роўнасьці і роўнай годнасьці асобаў;
- г) прынцып згоды асобы. Усе гэтыя прынцыпы замацаваныя ў нашай Канстытуцыі,

якая была задуманая і пабудаваная галоўным чынам як пэрсаналісцкая.

У кантэксце пэрсаналісцкага прынцыпу ўмовы і межы законнасьці трансплянтацыі, якая выкарыстоўваецца для мэдыка-хірургічнага лячэньня, зьмяняюцца ў адпаведнасьці з тым, у якіх мэтах ажыццяўляецца такая трансплянтацыя:

а) для лекарскай дзейнасьці, якая ажыццяўляецца над хвораі асобай, галоўным чынам у мэтах яе лячэньня і са сродкамі, якія ўяўляюць сабой аб'ектыўную лекавую прыдатнасьць і надзейнасьць і чыя карысьць пераважае над рызыкай;

б) дзейнасьць лекарска-экспэрымэнтальная, якая таксама ажыццяўляецца ў мэтах лячэньня хвораі асобы, але са сродкамі, якія пакуль не замацаваліся ці недастаткова замацаваліся ў практыцы і, як вынік, зь няпэўнасьцю датычна магчымых станоўчых і адмоўных вынікаў;

в) дзейнасьць чыста экспэрымэнтальная (ці навуковая), якая зьдзяйсняецца не ў прамых інтарэсах асобы (якая таксама можа быць здаровай), а ў мэтах навуковага разьвіцьця і з выкарыстаньнем сродкаў, вынікі якіх пакуль невядомыя ці няпэўныя ў сваіх станоўчых ці адмоўных эфэктах.

У мэтах правільнага юрыдычнага аналізу неабходна вывучаць асобна:

- а) выдаленьне органаў з жывых асобаў і трупаў;
- б) перасадку выдаленай анатамічнай часткі.

Выдаленьне частак цела з жывых асобаў

Галоўная палітычная падстава выдаленьня частак цела з жывых асобаў у мэтах лекарскай ці лекарска-экспэрымэнтальнай трансплянтацыі мусіць шукацца ў зацікаўленасьці лячэньня на донара, а рэцыпіента; а тэхнічна-фармальна падстава — у вызваленьні ад неабходнасьці юрыдычнага дазволу (арт. 5 КК).

Аб'ектыўныя межы акрэсьленыя:

1) прынцыпам аховы жыцьця, здароўя і фізычнай цэласнасьці донара (арт. 32 Канст., 5 ГК, 579 КК), на падставе якога законным ёсьць выдаленьне частак цела, якое нязначна шкодзіць фізычнай цэласнасьці (тканак, крыві, скуры і т.д.). Такім жа чынам забараняецца выдаленьне ня толькі адзінкавых органаў (сэрца, печані, падстраўнікавай залозы, касы), а таксама падвоеных органаў (вока, лёгкага, плоцевых залозаў і т.д.) за адзіным выняткам датычна ныркі, уведзеным Законам 26-6-1967, № 458. Апошні дапускае абмежаваньне канстытуцыйнай нормы ня толькі ў адмысловых псыхафізычных сытуацыях, у якіх знаходзіцца донар пасля саступкі органа, але таксама падчас адказу на хвалюючае пытаньне, ці можна і да якой ступені законна ставіць чалавека (продка, сына, брата, ці любога з нас) у трывожную альтэрнатыву паміж гераізмам і згрызотамі сумленьня, сутыкаючыся зь імі. Наступствы гэтага прынцыпу такія:

- а) прыдатнасьць (клінічная, імуналягічная, псыхічная) донара, якая асабліва пат-

рабуецца для выдалення крыві, у адпаведнасці з арт. 9 скасаванага Закону 4-5-1990, № 107, а таксама для выдалення ныркі адпаведна арт. 2,5 і 3 узгаданага Закону № 458 1967 г.;

б) мэта, карысьць ці лекарская неабходнасць выдалення органаў у дачыненні да рэцыпіента, калі немагчыма ўнікнуць сьмерці праз выкарыстаньне іншых сродкаў і каб ахвяра донара ныркі ня стала дарэмным і непатрэбным калецтвам;

в) прыдатнасць месца выканання і тэхнічнай здольнасці выканаўцы выдалення часткі цела, а таксама неабходныя і дакладна вызначаныя якасці, якія патрабуюцца для выдалення ныркі, што пазначана ў арт. 3 узгаданага Закону. Таксама робіцца спецыяльная абмоўка, што законнасць донарства, якая ў дачыненні да тканак не патрабуе ніякага парадку прыярытэтнасці, у дачыненні да ныркі такі парадак прыярытэтнасці прадугледжвае. Ён пачынаецца ад найбліжэйшых сваякоў (бацькоў, дзяцей, братоў/сёстраў) і ў выпадку непрыдатнасці ці адсутнасці апошніх распаўсюджваецца на астатніх сваякоў і на чужынцаў (арт. 1 Закону).

2) прыцыпам аховы чалавечай годнасці (арт. 3, 41, 32 Канст.), які ўтрымлівае забарону на выдаленне частак цела, калі яно можа спрычыніцца да раны ці траўмы, якія змяняюць выгляд чалавека, як, напрыклад, плоцевыя залозы;

3) прыцыпам роўнасці і роўнай чалавечай годнасці (арт. 3 Канст.), які процістаіць любой дыскрымінацыі ў сытуацыях выдалення частак цела, а таксама эксперыментам з прычыненнем шкоды пэўным асобам (затрыманым, канаючым, людзям з фізічнымі і псіхічнымі захворваньнямі, старым, каляровым людзям ці людзям, якія належаць да субкультураў і т.д.).

Суб'ектыўнае абмежаванне паходзіць зь непахіснага прыцыпу згоды донара (арт. 13 Канст., 1 Закону № 180 1978 г. і 33 Закону № 107 1990 г. аб выцягванні крыві. Каб згода лічылася законнай, яна мусіць быць:

а) асабістай, т.б. павінна давацца самім донарам, бо законныя прадстаўнікі ня могуць даць згоду на шкадлівае ўмяшальніцтва ў цела іх блізкага (прыкл.: выдаленне ныркі ў малодшага сына для перасадкі другому сыну);

б) рэальнай, не дапускаючы гіпатэтычнай згоды, акрамя выпадкаў, калі існуе неабходнасць тэрміновага лячэння пацыента, які знаходзіцца без прытомнасці;

в) дадзенай донарам здольным, улічваючы як псіхічныя ўмовы, так і яго ўзрост, які для выдалення ныркі заканадаўча вызначаны як "паўналецьце", што ў час уступлення ў моц Закону складаў 21 год і які верагодна мусіць не змяняцца, улічваючы важнасць дазвольнага дзеяння, а ў дачыненні да выцягвання крыві (аналягічна для вымання тканак) Закон № 107 1990 г. (арт. 3) забараняе выманьне частак цела ў асобаў, якім няма 18 год. У той жа час выманьне толькі трамбацытаў, лейкоцытаў і сьпінамозгавых і аддаленых вузаў у мэтах перадачы алятранспланта і аўтатранспланта самой асобе ці іншай асобе можа ажыццяўляцца і ў выпадку недасягнення асобай 18 год са згоды ўладальнікаў бацькоўскіх правоў, апекуноў ці Судзьдзі-апекуна;

г) вольнай ад традыцыйных заканаў, такіх як гвалт, пагроза, падман, і таксама добраахвотнай, што значыць вызначаная ня вонкавымі фактарамі (абяцаннем узнагароды, псыхалагічнай сытуацыяй у сям'і, боязьню згрызотаў сумленьня, жаданьнем славы і т.д.), але вядзеная сапраўдным альтруізмам. У той час, калі Закон аб выдаленні крыві (які аналягічна прымяняецца да тканак) абмяжоўваецца патрабаваньнем простага згоды, вызначаючы яе як адпаведную агульнаму прыцыпу свабоды (арт. 9), Закон аб нырках, патрабуючы таксама выяўленьня добраахвотнасці, якая мусіць быць правяраная Судзьдзёй (арт. 2), палічыў неабходным патрабаваньне духоўна шчырай ахвяры, якая ня будзе цягнуць за сабой пакараньня;

д) сьвядомай, якая засноўваецца на папярэднім і адэкватнай інфармацыі донару пра анатамічную страту, пра апэрацыйныя рызыкі, пасляапэрацыйныя і доўгатэрміновыя вынікі, хуткія і будучыя наступствы, абмежаванні ў працоўнай дзейнасці, пра абмежаванні і магчымасці тэрапіі рэцыпіента транспланта (арт. 2 Закону аб нырках);

е) актуальнай, т.б. якая была дадзена і якая доўжыцца да моманту выдалення часткі цела; скасавальнай да моманту хірургічнага ўмяшальніцтва (арт. 2 Закону № 458 1967 г. аб трансплантацыі ныркі); безумоўнай, т.б. згода на выдаленне ныркі, падпарадкаваная пэўным умовам ці іншым дадатковым праяўленьням волі, не законная (арт. 2.1). У той жа час у дачыненні да тканак (напр., кроў) донарам можа быць таксама асоба, якая вагаецца, а ў выпадку выцягвання ныркі донарства мусіць здзяйсняць асоба, якая дакладна пагадзілася (арт. 2.1);

ж) бясплатнай, зьяўляючыся прыцыпам бясплатнасці, замацаваным у Законе аб выдаленні ныркі (арт. 2), які вызначае несапраўднасць дамовы, у якой замацавана адваротнае, і

пацьверджаным у Законе 1990 г. аб выдаленьні крыві;

з) фармальнай, т.б. акт аб выдаленьні ныркі мусіць быць перададзены Судзьдзі і мець пісьмовую форму (арт. 2.1). Выцягваньне тканак, у сытуацыі адсутнасьці адпаведнай інфармацыі ў законе, ажыццяўляецца згодна з агульным прынцыпам свабоды формы.

Выдаленьне частак цела з памерлых

Згадваючы пра выдаленьне частак цела з трупаў, прынцып недатыкальнасьці і звычайнага лёсу памерлага перанёс зьмяненні на карысьць традыцыйнай мэты навуковага (клінічная аўтапсія), дыдактычнага інтарэсу (анатамаваньне для мэдычнага навучаньня), гігіенічна-санітарных (расьсьледаваньні і дыягностыка трупаў, памерлых ад інфэкцыйных і заразных захворваньняў) і сучасных лекарскіх мэтай трансплянтацыі.

Галоўная падстава заключаецца, як і ў выпадку выдаленьня частак цела з жывых асобаў, у інтарэсах чужыннага цела; а тэхніка-фармальная падстава — у вызваленьні дзейнасьці, якая мусіць быць юрыдычна дазволена, ад вызваленьня ад такога юрыдычнага дазволу.

Аб'ектыўныя межы ўсталяваныя:

А) прынцыпам аховы жыцьця суб'екта, які патрабуе ўпэўненасьці ў апэраваньні цела памерлага чалавека. Папярэдне ўводзяцца дзьве важныя праблемы:

а) канцэпцыі сьмерці, якая адпаведна пэрсаналісцкаму прынцыпу мусіць быць адзінай ва ўсіх сытуацыях і якая не дапускае прызнаваць суб'ект "памерлым" ці "не памерлым", "больш памерлым" ці "менш памерлым" у адпаведнасьці з рознымі лёсамі трупаў (пахаваньне, анатамічны стол для навуковых і навучальных мэтай, выдаленьне частак цела для трансплянтацыі). Расьсьледаваньні ці правэркі (нармальныя ці заўчасныя) сьмерці могуць быць рознымі. Сьмерць мусіць быць вызначаная як незваротная і мозгавая (ня толькі кары мозга), калі ўжо нельга казаць пра жыцьцё "асобы" датычна суб'екта, сардэчны рытм і подых якога ўяўляюць сабой просты мэханізм, які падтрымліваецца машынай. Менавіта так было замацавана ў арт. 1 Закону № 578 1993 г., у якім "сьмерць ідэнтыфікуецца зь незваротным спыненнем усіх функцыяў галаўнога мозгу";

б) пацьверджаньня сьмерці, якое мусіць гарантаваць без усялякіх сумневаў узгаданую незваротную мозгавую сьмерць, зьяўляючыся — і тут існуе трывожнае пытаньне — навукова дакладным на базе ўсіх навуковых і гістарычных парамэтраў, вызначаючы сьмерць як "дыягназ", а не як "прагноз", а суб'екта "памерлым", а не "дастаткова памерлым".

Рознымі могуць быць мэтады пацьверджаньня (нармальныя ці заўчасныя) сьмерці, але апошняя мусіць быць заўсёды аднолькава дакладнай ва ўсіх выпадках.

Італьянскае права прадугледжвае вялікую колькасьць мэтадаў пацьверджаньня сьмерці. А менавіта:

1) мэтад электраэнцэфалаграмы, які злучае сродкі нэўралягічнай, клінічнай і інструмэнтальнай сэміётыкі і выкарыстоўваецца ў момант, калі:

а) ажыццяўляецца выдаленьне частак цела з мэтай лекарскай трансплянтацыі (Закон № 644 1975 г.) ці таксама ў выпадку адсутнасьці такой трансплянтацыі (Закон № 578 1993 г.);

б) суб'екты маюць мозгавыя пашкоджаньні (першасныя ў Законе 1975 г. і другасныя), у дачыненні да якіх здзейсьнена спроба іх рэанімацыі;

в) падчас пэрыяду назіраньня не пацьвярджаецца адвольнае сканчэньне сардэчнага рытму.

Італьянскае заканадаўства ўсталёўвае, што ўва ўзгаданых суб'ектах сьмерць пацьвярджаецца, калі адначасова выконваюцца некалькі пералічаных у ім умоваў. Пачатак суіснаваньня такіх умоваў вызначае момант сьмерці, але апошняя мусіць быць даказаная празь яе сталую прысутнасьць падчас пэрыяду назіраньня (у 24 гадзіны, 12 гадзінаў і ня меней 6 гадзінаў, адпаведна Закону № 644 1975 г. і Закону № 578 1993 г.). Узгаданыя ўмовы павінны кантралявацца, і зьвесткі пра іх павінны зьбірацца ня меней 3 разоў: у пачатку, у сярэдзіне і напрыканцы пэрыяду назіраньня.

2) мэтад электракардыяграмы, які злучае правэрку прысутнасьці адвольнага подыху і мозгавай актыўнасьці і выкарыстоўваецца, калі:

а) мусіць здзейсьніцца (Закон № 644 1975 г.) выдаленьне частак цела для лекарскай трансплянтацыі і ў выпадку адсутнасьці такой трансплянтацыі (Закон № 578 1993 г.);

б) суб'екты не закранутыя мозгавымі пашкоджаньнямі і ў дачыненні да якіх не была

зздзейсьненая спроба рэанімацыі, калі падчас пазначанага пэрыяду назіраньня правяраецца адвольнае сканчэньне сардэчнага рытму. Італьянскае заканадаўства ўсталёўвае, што пацьверджаньне сьмерці праз прычыну спынення сэрца можа быць зздзейсьненае пры наяўнасьці падоўжанага прамога графіку электракардыяграмы, які доўжыцца ня менш за 20 хвілінаў. Закон № 301 1993 г. прадугледжвае, што ў выпадку выцягваньня празарокі ў якасьці трансплянтанта, сьмерць можа быць пацьверджаная шляхам апошняга ўзгаданага мэтаду. А Рэглямэнт пахавальнай паліцыі 1990 г. прадугледжвае ў арт. 8, што судовы доктар, які прысутнічае да моманту назіраньня пазначаных прыкметаў, перад тым, як улічваць цячэньне пэрыяду назіраньня ў 24 гадзіны, можа ажыцьцявіць інструмэнтальную праверку з выкарыстаньнем электракардыяграмы;

3) агульны мэтад, які прымяняецца ва ўсіх пазначаных выпадках.

У дачыненні да ўсіх суб'ектаў, упаўнаважаных пацьверджаць сьмерць праз мэтад электраэнцефалаграмы, узгаданы Закон 1993 г., з улікам Закону 1975 г., патрабуе задавальненьня наступнага патрабаваньня з чатырох пунктаў:

- а) адэкватнай тэхнічнай кваліфікацыі, адаптуючы прынцып плюрыдысцыплінарнай і кваліфікаванай калегіяльнасьці (арт. 2);
- б) адасобленасьць мэты трансплянтацыі ад пацьверджаньня сьмерці донара, узаконьваючы прынцып абсалютнага няўдзелу дактароў, якія пацьверджаюць сьмерць, у выдаленьні органаў і іх трасплянтацыі;
- в) адзінства (арт. 2);
- г) матываванасьці для дазволу магчымага наступнага кантролю меркаваньня аб сьмерці (арт. 6, які супярэчыць арт. 8 Закону 1975) (...).

Б) прынцыпам аховы годнасьці чалавека, які зьмяшчае прынцып забароны рэанімацыйнага лячэньня суб'екта, у дачыненні да якога была канстатаваная незваротнасьць мозгавай сьмерці, калі праз штучны, зздзейсьнены машынай, неадвольны сардэчны рытм адбываецца датэрмінаваная дэградацыя чалавека ў “чалавека-расьліну”, “чалавека вечнага” і ўсталёўваюцца, так бы мовіць, “банкі з жывымі органамі”, дзе людзі-расьліны падтрымліваюцца ў стане рэанімацыі на нявызначаны тэрмін у чаканьні хворага, якому спатрэбіцца які-небудзь орган. Калі асоба памірае, рэанімацыйнае лячэньне мусіць быць спыненае, акрамя выпадкаў, калі павінна адбыцца хуткае выдаленьне органаў з мэтай іх трансплянтацыі. Труп мусіць сьледаваць свайму натуральнаму лёсу і мае быць пахаваны, што пазначана ў Рэглямэнце пахавальнай паліцыі, Рэглямэнтах 1942 і 1975 г., якія замацоўваюць крымінальную і дысцыплінарную адказнасьць за невыкананьне гэтых правілаў. Закон № 578 1993 г. зьмяшчае відавочнае правіла, што ў мэтах унікненьня пашырэння “людзей вечных”, апошнія ўключаюць суб'екты, у дачыненні да якіх былі зздзейсьненыя спробы рэанімацыі праз наяўнасьць мозгавых пашкоджаньняў, калі яны не прызначаны для выдаленьня частак цела ў мэтах трансплянтацыі.

Павага да годнасьці памерлых ахоўваецца Законам, які, акрамя таго, утрымлівае забарону непатрэбнага калецтва і анатамаваньня, таксама як і абавязак працы над трупам з максымальнай асьцярожнасьцю (арт. 7).

В) прынцыпам роўнасьці і роўнай годнасьці (...).

У дачыненні да суб'ектыўных межаў у кантэксьце супрацьлеглых сыстэмаў, прыватных (выяўленымі ў папярэдняй згодзе жывога суб'екта і/ці яго бацькоў) і публічных (“нацыяналізацыі трупаў”, прапанаваны сэктарам мяншынстваў аўтараў), італьянскі Закон 1975 г. прыняў спрэчнае рашэньне выражанага публічнага характару, якое заключаецца ў адсутнасьці апазыцыі ў тым сэнсе, што выдаленьне частак цела з трупаў (не падпарадкаваных дыягнастычнаму кантролю ці апэрацыям анатамаваньня трупа, загаданых судовай уладай) ёсьць забароненым у выпадках:

- а) калі ўмешваецца праз выражэньне нязгоды жывы суб'ект;
- б) калі зьяўляецца пісьмовае пярэчаньне мужа (жонкі), не разьведзенага (-ай) з памерлым, ці, у выпадку іх адсутнасьці, дзяцей, узрост якіх перавышае 18 год, ці, у выпадку адсутнасьці апошніх, продкаў (арт. 7) (...).

Згода на выдаленьне часткі цела, якая мусіць быць скасавальнай да сьмерці, таксама мусіць быць сапраўднай і бясплатнай (арт. 19, Закону № 644 1975 г. і арт. 1 Закону № 301 1993 г. аб выдаленьні празарокі трупаў).

Лекарская, лекарска-экспэрымэнтальная і экспэрымэнтальная перасадка

Ведучы размову пра межы законнасьці перасадкі, неабходна зазначыць, што першапачатковую сыстэму “закрытага заканадаўства”, якая абмяжоўвала пералік трансплянтантаў пэўнымі анатамічнымі часткамі, зьмяніла сучасная сыстэма “адкрытага заканадаўства”, якая прызнае ў якасьці трансплянтантаў усе органы (за выняткам мозгу, а таксама плоцевых і рэпрадукцыйных залозаў) і, адпаведна, здольная да адаптацыі рэзультатаў разьвіцьця навуковай хірургіі, што дазваляе ў далейшым не зьмяняць дзейнае заканадаўства.

Закон 1975 г., які — паўтараем — рэгулюе выдаленьне частак цела ў мэтах перасадкі, абмяжоўваецца:

а) патрабаваньнем прыдатнасьці месца выкананьня і тэхнічных магчымасьцяў выканаўцаў, зазначаючы, што апэрацыі перасадкі органаў мусяць ажыцьцяўляцца ў шпіталях і ўстановах, якія валодаюць адпаведным міністэрскім дазваленьнем, з папярэднім пацьверджаньнем прыдатнасьці іх абсталяваньня і спэцыяльнай мэдыка-хірургічнай і біялягічнай кваліфікацыі доктараў. Такая кваліфікацыя мусіць павышацца штопяць год, можа быць абвешчаная несапраўднай у любы момант, а таксама мусіць ідэнтыфікаваць доктараў, упаўнаважаных на практыкаваньне трансплянтацыі (арт. 10).

У нядаўна прынятым Законе 1993 г. перасадка празарокі можа быць здзейсьненая ў мэдычных публічных і прыватных установах безь неабходнасьці атрыманьня спэцыяльнага дазволу (арт. 3).

б) забаронай трансплянтацыі мозга і плоцевых і рэпрадукцыйных залозаў, якую яшчэ практычна немагчыма ажыцьцявіць, але якая прапануецца і актыўна прасоўваецца ўва ўтылітарысцкіх мэтах забясьпячэньня новым целам геніяльных мазгоў, што ў корні супярэчыць пэрсаналісцкаму прынцыпу аховы годнасьці чалавека сваёй жудаснасьцю “новага чалавека”, ці, дакладней, “штучнага чалавека”, атрыманага праз злучэньне двух непрыдатных да жыцьця людзей у адзіную істоту, якая б мела асобу аднаго і зьнешнасьць іншага, ці, лепей, не атаясамлівалася б ні з адным зь іх.

Як што Закон на гэты конт не зьмяшчае ніякае інфармацыі, межы законнасьці вызначаюцца пазначанымі пэрсаналісцкімі прынцыпамі і адпаведна ня ёсьць адзінымі, але трансплянтацыя мусіць мець толькі сапраўдную лекарскую мэтазгоднасьць альбо мэту чыстага экспэрымэнта.

А) У дачыненні да лекарскай трансплянтацыі (а ў якасьці такой можа выступаць трансплянтацыя тканак (крыві, коснай тканкі, сэгмэнтаў судзінаў, ступні і т.д.), кераплястычная трансплянтанцыя, а на сёньняшні момант і ныркавая трансплянтанцыя), як і ўвогуле ўва ўсёй лекарскай дзейнасьці, галоўнай палітычнай падставай законнасьці ёсьць клопат пра здароўе асобы, а тэхніка-юрыдычнай — вызваленьне ад неабходнасьці юрыдычнага дазволу (арт. 51 КК). Такім жа чынам, вызначанымі аб’ектыўнымі і суб’ектыўнымі межамі лекарскай дзейнасьці ёсьць:

а) судачыненне паміж прадугледжанымі выгодамі і стратамі, прычым першае мусіць пераважаць над другім, бо ў адваротным выпадку губляецца тэрапэўтычная неабходнасьць трансплянтацыі (...);

б) асабістая, рэальная, сьвядомая і спэцыяльная згода пацыента. Так як лекарская трансплянтацыя — гэта дзеянне ў інтарэсах пацыента, прынцып асабістай і рэальнай згоды можа быць скасаваны на карысьць прынцыпу згоды законнага прадстаўніка ў выпадку, калі рэцыпіент органа няздольны даць згоду, і на карысьць прынцыпу гіпатэтычнай згоды пацыента ў сытуацыі тэрміновай тэрапэўтычнай неабходнасьці трансплянтацыі органа і немагчымасьці пацыента даць згоду ў зьвязку са стратай прытомнасьці.

В) У дачыненні да лекарска-экспэрымэнтальнай трансплянтацыі (у якасьці такой выступае трансплянтацыя сэрца, лёгкіх, печані, падстраўнікавай залозы) таксама галоўнай палітычнай падставай законнасьці ёсьць клопат пра здароўе асобы, а тэхніка-юрыдычнай — вызваленьне ад неабходнасьці юрыдычнага дазволу. Што ж датычыць яе межаў, то яны вызначаюцца як:

а) аб’ектыўныя межы лекарскай неабходнасьці трансплянтацыі з існаваньнем жорсткай альтэрнатывы паміж дыягназаваньнем дакладнай сьмерці і спробай унікнуць яе праз трансплянтацыю; немагчымасьці ўнікненьня летальнага сыходу іншымі сродкамі, калі хворы ня можа быць вылечаны праз ужываньне іншых сродкаў, якія не існуюць ці то прымяняюцца безь ніякай карысьці; лекарскай карысьці ў тым сэнсе, што трансплянтацыя мусіць падаўжаць жыцьцё пацыента і рабіць яго ў цэлым лепей за тое, якім бы яно было без умяшальніцтва, забясьпечваючы непахіснае псыхафізычнае адзінства чалавека, для чаго такая карысьць мусіць вымярацца ня толькі ў памерах “мэдычных”, а хутчэй “чалавечых”. Лекарская карысьць трансплянтацыі забясьпечваецца прыдатна-

сьцю органа да трансплянтацыі, а таксама клінічнай, імуналягічнай і псыхічнай прыдатнасьцю пацыента;

б) суб'ектыўная мяжа асабістай згоды (якая тым ня менш можа тэарэтычна не прымяняцца ў дачыненні да законнага прадстаўніка), а таксама рэальнай, сьвядомай і спэцыяльнай згоды.

У кантэксце прынцыпу роўнасьці і роўнай годнасьці людзей вырашаецца праблема так званых трагічных выбараў, якая ўзьнікае там, дзе неабходнасьць у органах для трансплянтацыі перавышае іх наяўную колькасьць. Такія праблемы мусяць вырашацца не ў адпаведнасьці з уталітарысцкімі крытэрамі ці крытэрамі прывілеяў (кіраўнікоў, лепшых, багатых, беззаганых), а ў адпаведнасьці з аб'ектыўным крытэрам большай прыдатнасьці, большай тэрміновасьці ці часовага першынства.

В) Што ж датычыць, урэшце, трансплянтацыі выключна экспэрымэнтальнай, то яна базуецца на палітычным падмурку яе законнасьці ў інтарэсах навуковага прагрэсу, а тэхніка-юрыдычны падмурак — у вызваленьні ад неабходнасьці юрыдычнага дазволу. Яна падпарадкоўваецца наступным абмежаваньням:

а) аб'ектыўным: аховы жыцьця, здароўя і фізычнай суцэльнасьці суб'екта, якая замацоўвае забарону любых умяшальніцтваў, якія могуць прычыніць сталую шкоду фізычнай суцэльнасьці чужынца (арт. 5 ГК), што паходзіць зь ясна выражанай нормы заканадаўства. Законнымі мусяць лічыцца трансплянтацыі ў выключна экспэрымэнтальных мэтах, якія не парушаюць фізычную суцэльнасьць суб'екта (напр., трансплянтацыя валасоў, скуры ў здоровага суб'екта ў мэтах вывучэньня сумяшчальнасьці). Тым ня менш існуе праблема датычна органаў, трансплянтацыя якіх да нядаўняга часу была ўтапічнай, але якія таксама былі трансплянтаваныя ў чалавека, не выключаючы чыста экспэрымэнтальны характар;

б) суб'ектыўная мяжа сьвядомай, спэцыяльнай, рэальнай і асабістай згоды, не дапускаючы ніякага выключэньня на карысьць прынцыпу згоды законных прадстаўнікоў ці гіпатэтычнай згоды, калі размова вядзецца не пра ўмяшальніцтва ў цэла ў інтарэсах пацыента (не разгледжваецца сытуацыя тэрміновай неабходнасьці ўмяшальніцтва) (...).

■ 3 ГІСПАНСКАЕ ПЕРАКЛАЛА ВОЛЬГА ПАРФЕНЧЫК
ДРУКУЕЦЦА СА СКАРАЧЭНЬНЯМІ