



РУКОВОДЯЩИЕ ПРИНЦИПЫ ВОЗ ПО ТРАНСПЛАНТАЦИИ ЧЕЛОВЕЧЕСКИХ КЛЕТОК, ТКАНЕЙ И ОРГАНОВ¹

ПРЕАМБУЛА

1. Как указывается в докладе Генерального директора Семьдесят девятой сессии Исполкома², пересадка органов человека началась с проведения ряда экспериментальных исследований в начале XX столетия. В докладе обращается внимание на некоторые клинические и научные достижения в этой области с тех пор, как в 1912 г. Alexis Carrel был награжден Нобелевской премией за свои изыскания. Хирургическая пересадка человеческих органов от умерших, а также от живых доноров больным и умирающим пациентам началась после Второй мировой войны. За истекшие 50 лет пересадка человеческих органов, тканей и клеток стала практиковаться во всем мире. Благодаря ей удалось спасти сотни тысяч жизней и значительно улучшить качество жизни множества людей. Постоянное совершенствование медицинской технологии, особенно в преодолении отторжения органов и тканей, привело к увеличению спроса на них. При этом предложение всегда отставало от спроса, несмотря на значительное увеличение масштабов предоставления органов от скончавшихся доноров, а также на большую ориентацию за последние годы на получение органов от живых доноров.

2. Недостаточное количество имеющихся для пересадки органов не только привело к развитию во многих странах процедур и систем увеличения предложения, но также способствовало росту незаконной торговли человеческими органами, особенно от живых доноров, не имеющих родственных связей с реципиентами. За последние десятилетия появились убедительные свидетельства подобной торговли и связанной с этим торговли людьми. Кроме того, все большее упрощение в осуществлении международных связей и путешествий привело к тому, что многие пациенты уезжают в медицинские центры других стран, которые рекламируют возможность проведения операций по извлечению органов для трансплантации и предоставления донорских органов по единой, включающей все расходы, стоимости.

3. Ассамблея здравоохранения в резолюциях WHA40.13 и WHA42.5 впервые выразила озабоченность в отношении коммерческой торговли органами и необходимости создания глобальных стандартов в сфере трансплантации. Затем на основании консультативного процесса, проведенного Секретариатом, Ассамблея здравоохранения в своей резолюции WHA44.25 утвердила Руководящие принципы ВОЗ по трансплантации человеческих органов. За последние 17 лет Руководящие принципы оказали влияние на профессиональные правила и практику, а также на законодательство по всему миру.

¹ Пересмотренные официальные Руководящие принципы ВОЗ по трансплантации человеческих клеток, тканей и органов содержатся в документе EB123/5, на который Исполнительный комитет сослался на его Сто двадцать третьей сессии 26 мая 2008 г., поручив внести в него изменения.

² Документ EB79/8.

В свете сдвигов, произошедших в практике и взглядах в отношении трансплантации органов и тканей, Пятьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения в резолюции WHA57.18 предложила Генеральному директору, среди прочего, "продолжить изучение и сбор данных во всем мире о практике безопасности, качестве, эффективности и эпидемиологии аллогенной трансплантации, а также по вопросам этики, включая предоставление трансплантата живым донором, с тем чтобы внести коррективы в Руководящие принципы по трансплантации органов человека".

4. Целью нижеследующих Руководящих принципов является предоставление упорядоченной, приемлемой структурной основы для процедур приобретения и трансплантации человеческих клеток, тканей и органов в лечебных целях с соблюдением этических принципов. Пути реализации Руководящих принципов будут определяться правовой системой каждой страны. В документе сохранены основные положения варианта Руководящих принципов 1991 г., при этом включены новые положения в соответствии с современными тенденциями в трансплантологии, особенно в отношении органов для трансплантации, изъятых у живых доноров, и с все возрастающим использованием человеческих клеток и тканей. Руководящие принципы не применимы к трансплантации половых клеток, тканей яичников и яичек или эмбрионов в репродуктивных целях, равно как и к крови и ее составляющим, предназначенным для переливания.

Клетки, ткани и органы могут быть изъяты из тел умерших или живых лиц для проведения трансплантации только в соответствии с нижеследующими Руководящими принципами.

Руководящий принцип 1

Для проведения трансплантации клетки, ткани и органы могут быть изъяты из тел умерших в случае, если:

- (a) получено согласие в форме, требуемой законом, и
- (b) нет оснований полагать, что умершее лицо возражало против изъятия органа.

Комментарий к Руководящему принципу 1

С этической точки зрения согласие пациента является краеугольным камнем всех медицинских вмешательств. Национальные органы власти отвечают за определение процесса получения и регистрации согласия на предоставление клеток, тканей или органов от доноров в свете международных этических стандартов, существующих в их странах подходов к организации обеспечения органами, и той практической роли, которую играет согласие в сокращении злоупотреблений и повышении уровня безопасности.

В зависимости от социальных, медицинских и культурных традиций каждой страны, а также от того, каким образом семьи участвуют в процессе принятия решений относительно своего здоровья в целом, согласие на получение органов и тканей от умерших может быть "четко выраженным" или "предполагаемым". В обеих системах любое надежное свидетельство неприятия человеком посмертного изъятия его клеток, тканей или органов воспрепятствует такому изъятию.

В системе четко выраженного согласия, которую иногда называют системой "презумпции несогласия" ("opting in"), клетки, ткани и органы могут быть изъяты из тела умершего в

случае, если умершим при жизни было недвусмысленно заявлено согласие на такое изъятие. В зависимости от существующего в стране закона изъятие согласия допускается в устной форме или может быть зафиксировано в карте донора, водительских правах или удостоверении личности, либо в медицинской карте или в реестре доноров. В случае, если умерший при жизни не оставил ни положительного, ни четко отрицательного отношения к изъятию органа, разрешение должно быть получено от уполномоченного в правовом порядке лица, каковым обычно является член семьи.

Вторая система, которая является системой предполагаемого согласия, - иначе ее называют "презумпцией согласия" (opting (or contracting) out)- позволяет осуществить изъятие материала из тела умершего для трансплантации (и в ряде стран - для анатомического изучения либо в научных целях) в случае, если умерший при жизни не выразил своего возражения против изъятия органа, которое должно быть зафиксировано в официальном документе в установленном порядке, или в случае если информированная сторона не поставит в известность о возражении, высказанном при жизни умершим против изъятия органа для трансплантации. Учитывая важность получения согласия с этической точки зрения, такая система должна обеспечить полную информированность людей относительно существующей политики и предоставление им беспрепятственной возможности пойти по пути несогласия.

И хотя по второй системе не требуется четко выраженного согласия для извлечения клеток, тканей или органов умершего человека, который при жизни не высказывал возражений, программы предоставления органов могут неохотно осуществлять эту процедуру в случае, если родственники лично возражают против извлечения органа для трансплантации; аналогичным образом, в рамках первой системы программы обычно пытаются заручиться разрешением от членов семьи даже в тех случаях, когда умерший при жизни выразил свое согласие. Программы могут в большей степени полагаться на четко выраженное или предполагаемое согласие умершего, не заручаясь дальнейшим разрешением от членов семьи в случае, если понимание и принятие процесса донорства клеток, тканей и органов глубоко и однозначно укоренилось в общественном сознании. Даже в тех случаях, когда к родственникам не обращаются за разрешением, донорским программам необходимо рассмотреть историю болезни умершего и его поведенческие характеристики с членами семьи, хорошо знавшими его или ее, поскольку точная информация о донорах способствует повышению безопасности трансплантации.

Что касается донорства тканей, при котором требуются несколько менее жесткие временные ограничения, рекомендуется всегда обращаться к ближайшему родственнику за получением одобрения. Важным моментом, на который следует обратить внимание, является восстановление внешнего вид тела умершего после извлечения тканей.

Руководящий принцип 2

Врачи, удостоверяющие факт смерти потенциального донора, не должны участвовать непосредственно в изъятии у него клеток, тканей или органов или в последующих процедурах пересадки. Не должны они быть и лечащими врачами потенциальных реципиентов таких клеток, тканей или органов.
--

Комментарий к Руководящему принципу 2

Это положение направлено на предупреждение конфликта интересов, который может возникнуть в случае, если врач или врачи, удостоверяющие факт смерти потенциального донора, одновременно являлись бы и лечащими врачами других пациентов, благополучие которых зависит от клеток, тканей и органов, изъятых из тела донора.

Национальные властные органы установят правовые стандарты в отношении удостоверения факта смерти и обозначат пути формулирования и применения критериев и процесса удостоверения факта смерти.

Руководящий принцип 3

Для пересадки следует максимально возможным образом брать органы у умерших, однако осуществлять безвозмездную передачу органов при жизни могут и лица, достигшие совершеннолетия, в соответствии с существующими в стране нормативно-правовыми актами. По общему правилу, живые доноры должны находиться в генетической, правовой или эмоциональной связи со своими реципиентами.

Донорство при жизни приемлемо в случае получения информированного и добровольного согласия донора, в случае обеспечения профессионального ухода за донорами и надлежащей организации последующего наблюдения, а также при условии добросовестного использования критериев отбора доноров и проведения контроля за этим процессом. Живые доноры должны быть информированы исчерпывающим образом и в понятной форме о возможных рисках, преимуществах и последствиях предоставления человеческого материала; они должны быть дееспособными, а также обладать способностью анализировать информацию; они должны действовать на основе своей доброй воли и быть свободными от какого бы то ни было давления или принуждения.

Комментарий к Руководящему принципу 3

В данном положении подчеркивается важность как принятия правовых и организационных мер, необходимых для развития программ, связанных с умершими донорами, там, где они еще не существуют, так и обеспечения наибольшей возможной эффективности и результативности существующих программ.

Отдавая предпочтение максимально возможному развитию программ трансплантации, позволяющих избежать риски для живых доноров, данный принцип также устанавливает основные условия для предоставления трансплантата живым донором. Генетическое родство между донором и реципиентом может иметь преимущества в терапевтическом плане и позволяет быть уверенным в том, что мотивацией донора является его искренняя забота о реципиенте; аналогичную уверенность может обеспечить и наличие правовых взаимоотношений (например, между супругами). Весьма нередки случаи бескорыстного донорства, в основе которого лежит связь между донором и реципиентом на эмоциональном уровне, хотя степень заявленной связи трудно поддается оценке. Обеспокоенность вызывают органы, предоставленные донорами, не связанными родственными узами с реципиентом. Тем не менее, существует ряд замечательных примеров таких случаев, как, например, случаи с трансплантацией стволовых клеток крови (где в терапевтических целях целесообразно использовать широкий донорский пул).

Следует отметить также случаи пересадки почек, когда доноры и реципиенты не в полной мере подходят по иммунологическим характеристикам, хотя и связаны кровными узами.

В отношении донорства при жизни, особенно если это касается неродственных доноров, необходимо проведение социально-психологической оценки для предупреждения принуждения донора или использования донорства в коммерческих целях, что запрещено Принципом 5. Национальные органы здравоохранения должны обеспечить такое положение вещей, при котором оценка будет проводиться независимой стороной, обладающей надлежащей квалификацией. Проведение оценки мотивации донора и ожиданий донора и реципиента в отношении результатов процедуры может позволить выявить - и предотвратить - такие виды донорства, которые осуществляются с принуждением или в действительности являются сделками купли-продажи.

Данное положение подчеркивает необходимость искреннего и хорошо информированного выбора, что требует полной, объективной и соответствующей местным условиям информации, а также исключает уязвимую категорию лиц, которые не способны отвечать требованиям в отношении добровольного и информированного согласия. Добровольное согласие также подразумевает наличие соответствующих положений, предусматривающих возможность отказа от данного согласия вплоть до того момента, пока медицинские вмешательства в отношении реципиента не достигнут стадии, на которой в случае прекращения процедуры трансплантации реципиент подвергнется острой опасности. Будущего реципиента следует проинформировать об этом при получении согласия.

И наконец, данное положение подчеркивает важность охраны здоровья живых доноров в процессе отбора, изъятия трансплантата и необходимого последующего ухода, что обеспечит такое положение вещей, при котором потенциальные неблагоприятные последствия донорской операции с малой вероятностью скажутся на дальнейшей жизни донора. Уход за донором должен быть сопоставимым с уходом за реципиентом, при этом органы здравоохранения несут одинаковую степень ответственности за благополучие обоих.

Руководящий принцип 4

Не допускается брать для пересадки клетки, ткани или органы у живого донора, не достигшего совершеннолетнего возраста, за исключением ограниченного числа случаев, разрешенных в рамках национального законодательства. Должны существовать специальные меры для защиты несовершеннолетних и, где это возможно, следует получить согласие несовершеннолетнего до процедуры изъятия органа. Положения, применимые к несовершеннолетним, также применимо к любому недееспособному лицу.

Комментарий к Руководящему принципу 4

Данный принцип в целом обеспечивает запрещение изъятия клеток, тканей или органов для пересадки от лиц, не достигших совершеннолетия. Основные исключения могут быть сделаны для семейного донорства регенерирующих клеток (когда отсутствует совершеннолетний донор, сопоставимый в медицинском плане) и в случае пересадки почек у однояйцевых близнецов (где отсутствие необходимости подавления иммунитета является преимуществом для реципиента, что оправдывает данное исключение из общего

правила, в отсутствие генетического нарушения, которое в будущем может оказать неблагоприятное воздействие на донора).

Хотя обычно для изъятия органа достаточно разрешения родителя(ей) или установленного в правовом порядке опекуна, может возникнуть конфликт интересов в случае, если на них возложена ответственность за благополучие потенциального реципиента. В подобных случаях необходимо заручиться рассмотрением и оценкой со стороны независимого органа, такого как суд, или другой компетентной властной структуры. В любом случае возражение несовершеннолетнего лица в отношении проведения процедуры донорства должно преобладать над согласием, предоставленным любой другой стороной. Для несовершеннолетних доноров особую важность представляет профессиональное консультирование, которое предлагается живым потенциальным донорам с целью оценки и, если это необходимо, принятие мер в отношении любой формы давления, которое оказывается на принятие решения о донорстве.

Руководящий принцип 5

Предоставление клеток, тканей и органов живым донором осуществляется только на безвозмездной основе, без какой-то денежной выплаты или другого вознаграждения в денежном выражении. Необходимо запретить покупку или предложение о покупке клеток, тканей или органов для трансплантации, либо их продажу живым донором или ближайшим родственником умершего.

Запрет за продажу или покупку клеток, тканей или органов не исключает возмещения разумных и поддающихся контролю расходов, понесенных донором, включая потерю дохода, или оплату издержек, связанных с уходом, обработкой, сохранением и передачей человеческих клеток, тканей или органов для трансплантации.

Комментарий к Руководящему принципу 5

Идея оплаты клеток, тканей и органов чревата опасностью недобросовестного использования беднейших и наиболее уязвимых групп населения, при этом подрывается идея безвозмездного донорства, что в конечном итоге ведет к спекуляции и торговле людьми. Подразумевается, что не все имеют право на достойное и уважительное отношение, а являются всего лишь объектом для использования другими.

Цель данного принципа, помимо предотвращения торговли человеческим материалом, состоит в том, чтобы отметить особую заслугу, заключающуюся в безвозмездном предоставлении человеческих материалов для спасения и продления жизни. Тем не менее, допускается при определенных обстоятельствах, в знак благодарности донору преподносить символические подарки, не имеющие денежного выражения. Национальное законодательство должно обеспечивать такое положение вещей, при котором подарки или вознаграждения в действительности не являются завуалированной формой оплаты за предоставленные клетки, ткани или органы. Поощрения в виде "вознаграждений", обладающие денежной ценностью, которые могут быть переданы третьей стороне, не отличаются от денежных выплат.

Хотя наибольшие злоупотребления происходят в отношении доноров, предоставляющих свои органы при жизни, опасность возникает в том случае, когда выплаты за клетки, ткани

и органы производятся ближайшему родственнику умершего человека, поставщикам или посредникам, либо учреждениям (таким, как морги), осуществляющим хранение тел умерших. Финансовые компенсации таким лицам или учреждениям должны быть запрещены.

Данный принцип позволяет компенсировать расходы, связанные с предоставлением трансплантата (включая медицинские издержки и потерю дохода живым донором), с тем чтобы эти факторы не представляли для донора препятствия в осуществлении его намерений. Признается также необходимость покрытия обоснованных расходов, связанных с поставкой и обеспечением безопасности, качества и эффективности продуктов человеческих клеток, тканей и органов для трансплантации.

Вызывают опасение средства поощрения, которые в противном случае доноры не могли бы себе позволить по соображениям финансового характера, такие как медицинское обслуживание или покрытие медицинской страховки. Важнейшим правом человека является доступ к наивысшему возможному стандарту здоровья, что не должно являться предметом покупки в обмен на части тела. Тем не менее, живым донорам на законном основании могут периодически предоставляться бесплатные медицинские обследования, связанные с донорством, и страховка на случай смерти или осложнений, которые может повлечь за собой изъятие органов.

Органы здравоохранения должны содействовать развитию донорства, побудительным мотивом которого является потребность реципиента и польза для населения. Любые меры, направленные на развитие донорства, должны соблюдать человеческое достоинство донора и содействовать общественному признанию идеи необходимости бескорыстного подхода к предоставлению клеток, тканей и органов. В любом случае все меры, направленные на поощрение обеспечения поставок клеток, тканей и органов для трансплантации, должны устанавливаться органами здравоохранения в четкой форме и в условиях гласности.

Национальные правовые основы должны учитывать конкретные условия каждой страны, поскольку характер рисков для доноров и реципиентов различается по странам. Каждая правовая система будет определять конкретные пути и методы запретов, включая санкции, которые могут включать совместные действия с другими странами в регионе. Запрет на оплату предоставления клеток, тканей и органов должен касаться всех индивидуумов, включая реципиентов, которые пытаются обойти внутренние законы путем выезда на территории, где запреты на использование донорства в коммерческих целях не применяются.

Руководящий принцип 6

Содействие развитию безвозмездного донорства человеческих клеток, тканей или органов с использованием рекламы или обращения к общественности может осуществляться в соответствии с внутригосударственными нормами и правилами.

Следует запретить рекламирование необходимости в клетках, тканях или органах или их наличия с целью предложения оплаты или с целью поиска средств для оплаты лиц за их клетки, ткани или органы, либо ближайшего родственника в случае умершего донора.

Следует также запретить посредничество с осуществлением выплат таким лицам или третьей стороне.

Комментарий к Руководящему принципу 6

Данный принцип не затрагивает рекламные объявления или обращения к общественности общего характера, направленные на поощрение бескорыстного донорства человеческих клеток, тканей и органов, в том случае, если они не идут вразрез с созданными в правовом порядке системами распределения органов. Этот принцип направлен на запрещение предложений сделок в целях наживы, в том числе предложений о выплате донорам, ближайшему родственнику умершего человека, или другим сторонам, владеющим донорским материалом (например, сотрудникам похоронного бюро), за клетки, ткани или органы. Он направлен на коммерческих агентов и других посредников, равно как и непосредственно на покупателей.

Руководящий принцип 7

Врачам и другим профессиональным работникам здравоохранения не следует участвовать в процедурах пересадки органов, а медицинские страховщики и другие возможные плательщики не должны покрывать расходы, связанные с проведением этих процедур, в случае если клетки, ткани и органы для пересадки были получены в результате недобросовестного использования или принуждения, или оплаты услуг живого донора либо ближайшего родственника умершего донора.

Комментарий к Руководящему принципу 7

Специалистам здравоохранения следует осуществлять изъятие, промежуточную обработку или имплантацию клеток, тканей или органов только в случае, если эти материалы не были предметом купли-продажи, и донорство носило истинно добровольный характер. (В случае с живыми донорами обычно показано проведение социально-психологической оценки, как указано выше в Руководящем принципе 3). Невозможность обеспечить уверенность в том, что человек, давший согласие на донорство, не получил оплаты, не был подвергнут принуждению или недобросовестному использованию, нарушает профессиональные обязательства на проведение трансплантации. В этом случае следует получить санкцию соответствующих профессиональных организаций и правительственных лицензионных или регламентирующих органов.

Врачи и медицинские учреждения не должны направлять пациентов в учреждения трансплантологии в своей или какой-либо другой стране, которые используют клетки, ткани и органы с оплатой доноров, их семей или других поставщиков или посредников; в этом случае врачи и медицинские учреждения не могут также ожидать или получать за это оплату. В таких учреждениях пациентам, прошедшим процедуру трансплантации, может быть оказан послеоперационный уход, однако не следует применять профессиональных санкций к врачам, которые отказываются предоставлять такой уход, в том случае, если они направляют таких пациентов в какие-либо другие учреждения.

Медицинским страховщикам и другим плательщикам надлежит способствовать более жесткому соблюдению высоких этических норм путем отказа от оплаты операций по трансплантации, которые нарушают положения Руководящих принципов.

Руководящий принцип 8

Всем медицинским учреждениям и специалистам, связанным с процедурами поставки и трансплантации клеток, тканей или органов, следует запретить получать какую-либо оплату, превышающую обоснованный размер вознаграждения за оказанные услуги.

Комментарий к Руководящему принципу 8

Данное положение усиливает Руководящие принципы 5 и 7, утверждая запрещение использования изъятия и имплантации клеток, тканей и органов в целях наживы. Органам здравоохранения надлежит контролировать размеры гонораров за услуги трансплантации для исключения ситуации, при которой эти гонорары являются завуалированной формой взимания вознаграждения непосредственно за клетки, ткани и органы. Все участвующие лица и учреждения должны быть подотчетны за все выплаты, связанные с услугами по трансплантации. В случае, если у практикующего врача или другого медицинского работника возникает сомнение относительно оправданности размера гонорара, до предложения или взимания оплаты ему следует обратиться за консультацией по этому вопросу в соответствующий лицензионный или профессиональный орган. Для сравнения могут использоваться размеры гонораров, которые взимаются за аналогичные услуги.

Руководящий принцип 9

При распределении органов, клеток и тканей следует руководствоваться клиническими критериями и этическими нормами, а не соображениями финансового или какого-либо другого характера. Правила распределения, которые устанавливаются надлежащим образом сформированными комитетами, должны быть справедливыми, оправданными с точки зрения внешних условий и транспарентными.

Комментарий к Руководящему принципу 9

Там, где предложение не соответствует клиническому спросу на человеческий материал для трансплантации, комитету, включающему экспертов по соответствующим медицинским дисциплинам, биоэтике и здравоохранению, следует определить критерии распределения на национальном или субрегиональном уровне. Применение междисциплинарного подхода необходимо для обеспечения такого положения вещей, при котором распределение учитывает не только медицинские факторы, но также и ценности, принятые в данном сообществе, и общие этические правила. Критерии распределения клеток, тканей или органов должны учитывать вопросы прав человека и, в частности, не должны основываться на факторах, связанных с полом, расовой принадлежностью, религиозными взглядами или экономическим состоянием реципиента.

Этот принцип подразумевает, что стоимость трансплантации и последующего ухода, включая иммуносупрессивное лечение, там, где это необходимо, должна быть доступна

для всех заинтересованных пациентов, то есть ни один реципиент не должен быть исключен по финансовым соображениям.

Концепция транспарентности применима не только к процессу распределения, но является важной характеристикой всех аспектов трансплантации (обсуждение данного вопроса приводится ниже в комментарии к Руководящему принципу 11).

Руководящий принцип 10

Высококачественные, безопасные и эффективные процедуры представляют наиважнейшее значение как для доноров, так и для реципиентов. Как в отношении живого донора, так и реципиента следует проводить оценку отдаленных последствий изъятия клеток, тканей и органов и их трансплантации, с тем чтобы документировать пользу и вред.

Следует поддерживать и оптимизировать на постоянной основе уровень безопасности, эффективности и качества человеческих клеток, тканей и органов для трансплантации, которые являются медицинской продукцией столь исключительного характера. Для этого необходимо использовать системы обеспечения качества, включая такие аспекты, как отслеживаемость и бдительность, с сообщением о неблагоприятных событиях и реакциях как в отношении человеческого материала, используемого внутри страны, так и в отношении экспортируемой продукции.

Комментарий к Руководящему принципу 10

В целях оптимизации результатов трансплантации клеток, тканей и органов необходимо наладить процесс, основанный на определенных правилах, который охватывает клинические вмешательства и процедуры *ex vivo*, начиная с этапа отбора доноров до последующего наблюдения в отдаленные сроки. Под надзором национальных органов здравоохранения программы трансплантации должны осуществлять мониторинг как в отношении доноров, так и реципиентов с целью обеспечения надлежащей помощи, включая информирование о трансплантационной бригаде, которая отвечает за их обслуживание.

Оценка информации относительно отдаленных рисков и пользы очень важна для процесса получения согласия и для надлежащего сбалансирования интересов доноров и реципиентов. Для тех и других польза должна превосходить риски, связанные с предоставлением трансплантата и трансплантацией. Не следует позволять донорам проводить изъятие органов в клинически безнадежных ситуациях.

Программам донорства и трансплантации оказывается содействие в участии в национальных и/или международных реестрах доноров. О каких-либо отклонениях от принятых процедур, которые могли бы повысить риск для реципиентов или доноров, равно как и о каких-либо неблагоприятных последствиях донорства или трансплантации, следует сообщать в уполномоченные органы здравоохранения для проведения анализа.

При трансплантации человеческого материала в тех случаях, когда нет необходимости осуществлять поддерживающую терапию в посттрансплантационном периоде, может не потребоваться проведение активного долгосрочного наблюдения, но следует обеспечить отслеживаемость в течение ожидаемого периода жизни донора и реципиента.

Для обеспечения полноценного отслеживания необходимы согласованные на международном уровне способы кодирования в целях выявления тканей и клеток, используемых в трансплантации.

Руководящий принцип 11

Организация и осуществление мероприятий, связанных с донорством и трансплантацией, равно как и клинические результаты, должны быть транспарентными и открытыми для внимательного изучения при обеспечении личной анонимности и конфиденциальности доноров и реципиентов.

Комментарий к Руководящему принципу 11

Транспарентность в кратком виде можно определить как доступ общественности к регулярно обновляемым всеобъемлющим данным о процессах, в частности о распределении донорских материалов, о мероприятиях, связанных с трансплантацией, и о конечных результатах как для реципиентов, так и живых доноров, равно как и об организации, ресурсах и финансировании. Такая транспарентность не противоречит необходимости сокрытия от общественного доступа информации, которая могла бы выявить отдельных доноров или реципиентов, при этом все-таки сохраняя возможность для отслеживания, необходимость которого признается в Принципе 10. Целью системы должно являться не только обеспечение максимального количества данных для научных исследований и контроля со стороны правительства, но также выявление рисков и содействие внесению корректив для сведения к минимуму нанесения вреда донорам и реципиентам.

= = =