

**Позиция на Българския център по биоетика  
относно разширяване на живото донорство в България**

**РЕЗЮМЕ**

Живото донорство е изключително важен източник на органи за трансплантации. То е не само средство за намаляване на недостига на органи, но и предлга по-ефикасна терапия с по-добри резултати за реципиента в сравнение с трансплантациите от трупен донор (1, 2, 3). Световната статистика показва също, че живото донорство е по-благоприятно в дългосрочен план, както от медицинска, така и от социално-икономическа гледна точка (4). Поради това, редица държави в Европа и по света са въвели живото донорство като медицински, законов и морално оправдан метод за лечение на заболявания в краен стадий. Въпреки доказаните предимства на живото донорство и напредъка на трансплантационната медицина като цяло, обаче, процентът на извършвани трансплантации от живи донори е все още доста нисък, както у нас, така и в Европейския съюз (5, 6). Това, което е насърчително за донорството в България е, че макар страната ни да е на едно от последните места в Европа по брой на донори (5), обществеността има изразено положително отношение към живото донорство. Това личи от факта, че като тенденция, у нас живите донори надхвърлят, или се доближават по брой, до трупните донори, което представлява пропорционално по-висок дял на живи донори от средното ниво в Европа (6).

Същевременно, живото донорство повдига уникални морални предизвикателства пред медицината, обществото и закона (7), тъй като единствено при него здрав човек (донорът) се подлага на операция и риск, без каквато и да е медицинска полза за самия себе си. Тази особеност на живото донорство поражда необходимостта от специфични правни, етични, психологически и институционални протекции за донора, за да се гарантира постигането на действително информирано съгласие, свободна волеизява, свеждане до минимум на рисковете от упражняване на натиск, манипулации или дори тормоз над потенциалния донор, а също подсигурияването на квалифицирана медицинска и психологическа подкрепа за донорите и тяхното пълноценно интегриране в работната и жизнена среда след даряването на орган.

От самото си създаване през 2004 год., Българският център по биоетика задълбочено изследва етическите, социалните и правни аспекти на трансплантационната медицина и бариерите пред развитието на донорството у нас и в световен мащаб. Центърът членува в Европейското общество за трансплантация на органи (ESOT) и в Европейската платформа за етически, правни и психосоциални аспекти на трансплантологията (ELPAT). Проблемите на живото донорство и неговото стимулиране представляват основно програмно направление в научната и обществена работа на БЦБ (8, 9, 10, 11,12,13). От 2010 г., партнираме с водещи медицински и академични центрове в Европа в проекти по темата (14).

Резултатите от досегашните анализи показват, че повишаването на донорската активност зависи от следните фактори: (а) добре развита и адекватно финансирана трансплантационна инфраструктура; (б) добре информирана по въпроса общественост; (в) високо ниво на доверие в здравната система и, конкретно, в медицинската професия; (г) минимализиране на експлантационните и пост-оперативни рискове за донора и (д) успешни трансплантации, за които публиката е добре информирана (в обобщен формат като статистика, за да се опази конфиденциалността на пациентите).

Едно от най-задълбочените и обхватни изследвания на състоянието на живото донорство е наскоро приключилият европейски проект EULOD (7, 14), в които БЦБ имаше водеща роля. Като част от проекта, проведохме фокусни групи в 4 европейски страни, в т.ч. България. Основният извод от изследването е, че **живото донорство е важен ресурс, който е подценен и трябва да се стимулира активно** (7). Конкретните препоръки на проекта са:

- 1. Да се работи за намаляване на риска при процедурата и за получаване на широка обществена и политическа подкрепа за живото донорство.*
- 2. Да се информира обществеността, ползвайки всички възможни информационни канали, като се вземе под внимание деликатността на акта на даряване, неприкосновеността на личния живот и конфиденциалност на всички засегнати.*
- 3. Положителните резултати да се оповестяват публично в професионални и политематични информационни средства.*
- 4. Да се култивира положително отношение на трансплантолозите към живото донорство, което ще благоприятства за положителна промяна в професионалните и обществени нагласи.*
- 5. Да се въвеждат регистри на живо донорството и трансплантации във всички страни, за да се даде възможност за дългосрочно проследяване на състоянието на донорите и реципиентите, като по този начин да се генерират необходимите данни за положителните резултати от живото донорство.*
- 6. Да се разработят механизми за задълбочен анализ на донорски ситуации, на отношения между донори и реципиенти и др. Те трябва да бъдат разработени от независими местни или национални органи, като независими етически комисии, с широко представителство на различни обществени групи и разнородна експертиза (например, медицински, психо-социални, етични и религиозни), за да се отрази многоликия характер на живото донорство и всички възможни проблематични ниши.*
- 7. За да се превърне живото донорство в елемент на здравната система, то трябва да се формира като приоритет на общественото здравеопазване за адекватно разпределяне на финансови ресурси и изграждане на модерна инфраструктура за донорски програми.*

Същевременно, етическият анализ показва, че въвеждането на т.нар. алтруистично донорство, както и другите форми на живо донорство между непознати, е етически необосновано, противоречи на обществените и професионални нагласи и може да доведе до злоупотреби, натиск, създаване на черен пазар за органи, и трафик на хора с цел експлантации (9).

От препоръките на българската фокусна група става ясно, че основна бариера за живото донорство у нас е липсата на доверие в медицинската професия, липсата на независими етически комисии по трансплантация в рамките на отделните болници, а също и това, че живите донори получават инвалидност в резултат на даряването на орган, с произтичащите от това ограничения и дори дискриминация (9). Обективни бариери пред живото донорство са високото ниво на хронични заболявания в населението, което стеснява броя на потенциалните донори, както и малкият брой семейни членове (10).

Въвеждането на кръстосано донорство би помогнало да се разшири резерва от донори, без да се допускат рисковете свързани с донорство между непознати. Кръстосаното донорство, обаче, изисква сравнително голям брой потенциални донори и добра информираност за наличието им, за да се подсигурят подходящи двойки донор-реципиент. Самото въвеждане на кръстосано донорство, обаче, не гарантира автоматично повишаване на трансплантациите, ако не се въведе цялостен пакет от мерки за приоритизиране на живото донорство и подобряване на инфраструктурата на

трансплантационната медицина у нас, както и за повишаване на етичката култура, общественото доверие, и информираността на населението.

В заключение, БЦБ подкрепя въвеждането на кръстосаното донорство, което да се инициира по сега действащия принцип на родствена връзка между донори и реципиенти, като тип индиректно донорство. Подкрепяме и въвеждането на национален регистър, който да отразява както съгласието за донорство, така и дългосрочното проследяване на донорите и реципиентите. Системата на съгласие по презумпция е неефикасна и морално неоправдана и има отрицателен ефект върху общественото доверие. БЦБ подкрепя вписването на съгласието за донорство в личните документи. Смятаме обаче, че за да има желания масов ефект, това трябва да става в личната карта, каквато всеки гражданин има. Ние сме твърдо против въвеждането на директно донорство между непознати с цел предотвратяване на възможни злоупотреби и комерсиализация на трансплантациите.

26 март 2014 год.  
София

#### Библиография:

1. Berg CL, Merion RM, Shearon TH, Olthoff KM, Brown RS, Baker TB at al. Liver transplant recipient survival benefit with living donation in the model for end stage liver disease allocation era. *Hepatology*. 2011; 54: 1313–1321.
2. Cecka JM. Kidney transplantation in the United States. В: Cecka JM, Terasaki PI, eds. *Clinical transplants*. Los Angeles, CA: UCLA Tissue Typing Laboratory, 2009. 1–18.
3. Colardyn, F. Organizational and ethical aspects of living donor liver transplantation. *Liver Transplantation*. 2003; 9: S2–S5.
4. Andorno NB. Voluntariness in Living-Related Organ Donation. *Transplantation* 2011;92(6):617-619.
5. [http://ec.europa.eu/health/blood\\_tissues\\_organ/docs/ev\\_20121009\\_facts\\_figures.pdf](http://ec.europa.eu/health/blood_tissues_organ/docs/ev_20121009_facts_figures.pdf)
6. <http://bgtransplant.bg/iat/registers%20and%20statistics.php>
7. Ambagtsheer, F., and Weimar, W. (eds), *EULOD Project. Living Organ Donation in Europe: Results and Recommendations*. (Germany: Pabst Science Publishers, April 2013).
8. A. Pascalev, Y. Krastev and A. Ilieva. “Ethical Analysis of the Arguments for and against Living Organ Donation” в: Ambagtsheer, F. and Weimar, W. (eds), *EULOD Project. Living Organ Donation in Europe: Results and Recommendations* (Germany: Pabst Science Publishers, April 2013), стр. 53-75.
9. Pascalev, Y. Krastev and A. Ilieva, “Living Organ Donation: Attitudes, Barriers and Opportunities” в Ambagtsheer, F., and Weimar, W. (eds), *EULOD Project. Living Organ Donation in Europe: Results and Recommendations*. (Germany: Pabst Science Publishers, April 2013) стр. 27-51.
10. Pascalev, Y. Krastev and A. Ilieva. “Public Engagement in Organ Donation and Transplantation in Bulgaria. A Comprehensive Analysis” в *Public Engagement in Organ Donation in Europe* eds. Gurch.Randhawa and Silke Schicktanz (Germany: Pabst Science Publishers, April 2013), стр. 126-136.
11. Pascalev. “Anonymity and Live-Donor Transplantation: An ELPAT View” (with Mamode, Nizam et.al.) *Transplantation*. 95(4):536-541, February 27, 2013; doi: 10.1097/TP.0b013e31827e31f7
12. Annette Lennerling, A. Pascalev. et al. “Living Organ Donation Practices in Europe-Results from an Online Survey” *Transplant International* 2012;26(2): 145-153.
13. А. Паскалева, „Конвенциите не дават затворник да е донор“, в. *Труд*, 24 юни, 2009, стр. 16.
14. Виж: <http://www.eulod.eu/>