

УДК 34:61+341

## ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ И ПРАВА ЧЕЛОВЕКА

канд. юрид. наук **Д.С. БЕРЕГОВЦОВА**  
(Брестский государственный университет им. А.С. Пушкина)

*Рассматриваются права человека, реализуемые в одной из наиболее динамично развивающихся областей современной медицины – трансплантологии. Автор статьи исследует белорусское законодательство о трансплантации органов и тканей человека и проводит его сравнительный анализ с законодательствами некоторых зарубежных стран. В статье также исследуется порядок забора органов и тканей как у живого, так и у трупного доноров. Проводя анализ системы неиспрошенного согласия, используемой при трупном донорстве и закрепленной на данный момент в законодательстве Республики Беларусь, автор приходит к выводу, что её использование является наиболее целесообразным, так как повышает шансы получения донорского материала. Кроме того, в статье рассматриваются некоторые спорные вопросы современной трансплантологии, в частности поднимается вопрос о целесообразности использования методики ксенотрансплантации для решения проблемы нехватки донорских органов.*

**Введение.** Трансплантация органов и тканей человека представляет собой разновидность современных медицинских технологий, которая, с одной стороны, зачастую является единственным способом спасения жизни и улучшения состояния здоровья больного, когда все остальные средства уже исчерпаны, а с другой – чревата возникновением многочисленных медицинских, этических и правовых проблем. Данные обстоятельства указывают на необходимость детального правового регулирования порядка проведения медицинских вмешательств, направленных на пересадку человеку органов или тканей, взятых из того же или другого организма.

**Права человека в области трансплантологии: Республика Беларусь и мировой опыт.** До середины 1990-х годов трансплантация органов и тканей в Республике Беларусь проводилась на основе соответствующих приказов Министерства здравоохранения и других подзаконных нормативных правовых актов – инструкций и ведомственных указаний, регламентирующих различные аспекты клинической трансплантации: 4 марта 1997 года вступил в силу Закон Республики Беларусь «О трансплантации органов и тканей человека»; 9 января 2007 года была принята его новая редакция [1]. Кроме того, действует также ряд подзаконных нормативных правовых актов, направленных на установление правовых рамок при проведении трансплантации органов и тканей человека, в частности Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31 мая 2007 года № 53 «Об определении перечня органов и(или) тканей человека, подлежащих трансплантации, и утверждения инструкции о порядке выдачи медицинского заключения о необходимости трансплантации» [2]. Данные нормативные акты направлены на защиту прав и законных интересов как тех лиц, которым с лечебной целью пересаживаются органы и ткани (реципиентов), так и тех, которые добровольно отдают свои анатомические образования для пересадки больным людям (доноров).

Согласно расчетам международной ассоциации трансплантологии в операциях по пересадке различных органов в Беларуси ежегодно нуждаются около 2 тыс. человек (в пересадке почки более 600 человек, печени – более 400, свыше 500 человек – в трансплантации сердца) [3, с. 27]. Вместе с тем в настоящее время существует проблема дефицита донорского материала, что, как верно отмечено в Основных принципах отбора и ведения больных, являющихся потенциальными донорами почек для трансплантации (Инструкция по применению), связано с существующими предрассудками относительно криминализации трансплантологии, поддерживаемых некоторыми средствами массовой информации, с незнанием медицинской общественностью существующего законодательства в области пересадки органов, а также с отсутствием правильной его трактовки [4].

В связи с вышеуказанными обстоятельствами до недавнего времени отмечалось объективное снижение количества операций по трансплантации. Так, например, в период с 1998 по 2001 год в Республиканском центре нефрологии и трансплантологии почки было выполнено 26, 29 и 31 операция соответственно [4]. Для сравнения, в 2005 году в Республиканском центре трансплантации почки (переименован в Республиканский центр нефрологии и почечно-заместительной терапии) было проведено 8 пересадок, в 2006 году – 17 [5]. Вместе с тем принятие новой редакции Закона Республики Беларусь «О трансплантации органов и тканей человека» позволило надеяться, что количество трансплантаций возрастет. И, действительно, по сообщению главного хирурга Министерства здравоохранения Беларуси Ивана Пикирени в 2009 году проведено 100 операций по трансплантации почки, 25 пересадок печени и 11 – сердца. При

этом он отметил, что всего, начиная с 2005 года, в Беларуси выполнено почти 1000 трансплантаций почки. В то же время на гемодиализе находится более 2 тыс. пациентов [6].

Расширению видов трансплантации и увеличения количества операций по трансплантации будет способствовать открытие в 2010 году Республиканского центра трансплантации органов и тканей. В центре должно будет выполняться до 200 трансплантаций почек, 50 – 70 трансплантаций печени, а также другие сложные операции [7].

В соответствии со статьей 1 Закона под трансплантацией органов и(или) тканей человека понимаются замещение у больного путем проведения хирургической операции или манипуляции отсутствующих или поврежденных органов и(или) тканей человека, не способных выполнять свои жизненно важные функции, органами и(или) тканями, изъятными в результате забора органов и(или) тканей человека [6]. Операции могут быть двух видов: 1) с использованием органов и тканей от живого донора; 2) с использованием трупных трансплантатов.

В медицинской литературе отмечается, что трансплантация представляет собой комплекс довольно сложных по исполнению и специфических хирургических операций, которые представляют собой потенциальную опасность как для здоровья донора, так и реципиента. Например, всегда существует вероятность их генетической несовместимости и, как следствие, возможность отторжения трансплантата организмом реципиента. Неизбежностью также является ухудшение здоровья донора в связи с изъятием органа. Не случайно в Законе Республики Беларусь «О трансплантации органов и тканей человека» отмечается, что операция по трансплантации органов и тканей человека может быть проведена только тогда, когда невозможно иными средствами или методами оказания медицинской помощи сохранить жизнь больного или восстановить его здоровье [1, ст. 5].

Учитывая неизбежные риски, с которыми связаны забор и пересадка органов и тканей, Закон Республики Беларусь «О трансплантации органов и тканей человека» установил порядок и условия проведения трансплантации, важнейшим среди которых является необходимость получения письменного согласия на медицинское вмешательство как со стороны донора, так и реципиента, вне зависимости от вида трансплантации (исключение составляет презумпция предполагаемого согласия при проведении забора у трупного донора).

Следует отметить, что, требования законодательства относительно формы и порядка получения согласия реципиента достаточно просты и лаконичны: предусмотрена простая письменная форма согласия, данного совершеннолетним дееспособным реципиентом, способным по состоянию здоровья к принятию осознанного решения. Если же он не достиг 18-летнего возраста или признан в установленном порядке недееспособным, для проведения трансплантации необходимо только письменное согласие его законного представителя. Трансплантация реципиенту, не способному по состоянию здоровья к принятию осознанного решения, производится с согласия его супруга (супруги), а при его (ее) отсутствии – близких родственников (родители, дети, родные братья и сестры, дедушка, бабушка, внуки) или законных представителей. В исключительных случаях, когда промедление в проведении операции угрожает жизни реципиента, а получить согласие его самого или его законных представителей невозможно, допускается пересадка органов и тканей без такого согласия.

С целью установления дополнительных гарантий защиты прав доноров в законодательстве Республики Беларусь закреплено правило, согласно которому согласие на забор органов и тканей, данное донором (в случае использования трансплантата от живого донора) должно быть не только выражено в письменной форме, но и нотариально заверено. В том же случае, если потенциальный донор не достиг возраста совершеннолетия, изъятие органов и тканей не допускается, за исключением случаев забора костного мозга, который производится при отсутствии возражений несовершеннолетнего с письменного согласия его законного представителя, удостоверенного нотариально, и согласия органа опеки и попечительства. Не допускается также донорство: 1) лиц, признанных в установленном порядке недееспособными; 2) лиц, страдающих психическим расстройством; 3) имеющих заболевание, представляющее опасность для жизни и здоровья реципиента; 4) беременных женщин; 5) детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (ст. 7 Закона).

Данные ограничения круга живых доноров следует отнести к абсолютным противопоказаниям (медицинским и социальным) к донорству. Перечень дополнительных абсолютных и относительных медицинских противопоказаний определен в соответствующих подзаконных нормативных правовых актах, в частности в Основных принципах отбора и ведения больных, являющихся потенциальными донорами почек для трансплантации от 13 декабря 2002 года. Вместе с тем, возможно, следовало бы также установить перечень относительных социальных противопоказаний, к которым можно было бы, например, отнести: 1) наличие у предполагаемого донора – отца- или матери-одиночки несовершеннолетних детей; 2) нахождение лица в местах лишения свободы, а также под стражей. Указанные лица могут быть донорами органов и тканей только в исключительных случаях и только в связи с отсутствием приемлемой альтернативы.

Закон «О трансплантации органов и тканей человека» не ограничивает круг доноров определенным возрастом, что является абсолютно верным, так как зачастую органы и ткани молодого донора могут в силу клинических показаний не подходить для трансплантации, а анатомические образования людей, возраст которых превышает даже шестьдесят пять лет, находится в прекрасном состоянии. Представляется, что здесь играет важную роль часть 1 статьи 8 Закона, закрепляющая необходимость проведения всестороннего медицинского обследования живого донора и наличия заключения консилиума врачей-специалистов о возможности забора у него органов.

Другим обязательным условием забора органов и тканей у живого донора является возможность изъятия только одного из парных органов, фрагмента непарного органа или ткани, отсутствие которых не вызовет необратимых процессов в организме. Отличительной особенностью новой редакции Закона Республики Беларусь «О трансплантации органов человека» является также и то, что из перечня условий забора органов и тканей у живого донора исключено условие об обязательной генетической связи его с реципиентом, что, безусловно, положительно повлияет на рост количества операций по трансплантации.

В Законе закреплены и иные права донора: 1) право на получение полной и объективной информации о состоянии своего здоровья и последствиях, которые могут наступить в связи с проведением забора; 2) право на отказ от забора органов и тканей до и во время его проведения. Кроме того, живой донор после осуществления у него забора органов и тканей человека имеет также право:

1) на получение компенсации расходов, вызванных необходимостью восстановления его здоровья в связи с поступком. При этом точный размер данной компенсации устанавливается в соответствии с Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 16 июля 2007 г. № 904 «О компенсации расходов, связанных с необходимостью восстановления здоровья живого донора в связи с забором органов и тканей» [8]. В постановлении также отмечено, что она выплачивается единовременно живым донорам в день выписки их из государственной организации здравоохранения, в которой осуществлялся забор органов и тканей, бухгалтерией этой организации после предоставления донором заявления, паспорта или иного документа, удостоверяющего личность;

2) получение пособия по временной нетрудоспособности в размере 100 % заработка на период нетрудоспособности, наступившей в связи с забором у него органов и тканей человека. Инвалидность живого донора, наступившая в связи с выполнением им донорской функции, приравнивается к инвалидности, вызванной трудовым увечьем.

Альтернативой изъятию органов и тканей из организма живого донора является забор трансплантата у трупа человека. Следует отметить, что этот способ получения донорского материала является на данный момент единственной возможностью получения непарных органов, кроме того, в такой ситуации не подвергается риску жизнь и здоровье живого донора. Вместе с тем решение вопроса о получении трансплантата связано с проблемой реализации права умершего на телесную неприкосновенность и необходимостью учёта прижизненного волеизъявления последнего относительно возможности изъятия органов и тканей.

*В настоящее время в мировой практике существуют два основных способа законодательного разрешения данного вопроса: 1) система согласия (договора) или испрошенное согласие. В данном случае для изъятия трансплантата необходимо наличие предварительно выраженного согласия умершего, либо, в том случае, если нет данных о его волеизъявлении (например, письменного согласия), согласие его ближайших родственников; 2) система отсутствия согласия (предполагаемое согласие или неиспрошенное согласие), когда согласие на забор органов презюмируется, т.е. если нет сведений об отрицательном отношении умершего при жизни или его родственников (после смерти потенциального донора) к забору органов (тканей), то согласие считается полученным. Первая система используется в медицинском законодательстве Германии, Франции, Италии, США, Канады, вторая – в Австрии, Бельгии, Дании [9, с. 52].*

Как следует из содержания статьи 11 Закона Республики Беларусь «О трансплантации органов и тканей человека», которая устанавливает, что: 1) забор органов у трупного донора не допускается, если руководителю государственной организации здравоохранения, её структурного подразделения или лицам, исполняющим их обязанности, до момента забора органов представлено заявление о несогласии на забор органов для трансплантации, написанное данным лицом при жизни либо его супругом, а при его отсутствии – одним из его близких родственников (родители, дети, родные братья и сестры, дед, бабушка, внуки) или законным представителем; 2) забор органов у трупного донора не допускается также в случае, если государственная организация здравоохранения была поставлена в известность о несогласии лица на забор органов до его смерти путем устного или письменного заявления в присутствии врача (врачей), должностных лиц организации здравоохранения, иных лиц, которые могут засвидетельствовать такой отказ [1]. В законодательстве нашей страны применяется система неиспрошенного (предполагаемого) согласия. При этом в соответствии со статьей 3 Закона Республики Беларусь «О погребении и похоронном деле» от 12 ноября 2001 года физическое лицо в устной или письменной форме может выразить волеизъявление

ние о достойном отношении к своему телу после смерти, в том числе о добровольном согласии или несогласии на забор органов и тканей из его тела после смерти [8]. Таким образом, приходится констатировать, что в Законе «О погребении и похоронном деле» фактически закреплена презумпция несогласия на изъятие трансплантата. Налицо законодательная коллизия. Подобное противоречие имеется и в законодательстве Российской Федерации, на что неоднократно было обращено внимание российских специалистов в области медицинского права, в частности С.Г. Стеценко [11, с. 144]. С целью устранения подобного противоречия представляется целесообразным изложить пункт 3 статьи 3 Закона «О погребении и похоронном деле» в следующей редакции: «о несогласии на забор органов и тканей из его тела после смерти в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь».

В последнее время в печати и через средства массовой информации всё чаще высказываются предложения о целесообразности фиксации согласия на изъятие органов в паспорте, водительских правах либо введения специального удостоверения донора, как это сделано в США, а в перспективе также создать некую единую базу данных потенциальных доноров. Возможно, подобный подход к решению данного вопроса позволил бы в некоторой степени сократить дефицит донорских органов. Однако следует учитывать и тот факт, что такой способ урегулирования проблемы, неизбежно влечёт за собой и необходимость законодательного закрепления системы испрошенного согласия, иначе просто нет никакого смысла во введении подобных мер, так как на данный момент согласие на забор органов и так предполагается. Кроме того, в белорусской печати и средствах массовой информации широко обсуждался вопрос, возникший в результате неоднозначного пониманием статьи 10 ранее действовавшей редакции Закона «О трансплантации органов и тканей человека» (до внесения изменений и дополнений): должны ли медицинские работники проявлять инициативу и опрашивать всех указанных в законе близких родственников с целью получения разрешения на забор органов и тканей либо на них не лежит такая обязанность и они могут произвести забор в том случае, если не поступило никаких сведений о негативном отношении родственников к изъятию трансплантата. И, если всё же медицинские работники должны получить согласие родственников, то в какую форму оно должно облекаться? [12, с. 8].

По нашему мнению, логично было бы заключить, что намеченная тенденция использования в законодательстве нашей страны системы неиспрошенного согласия сама по себе предполагает, что в случае отсутствия сведений о негативном отношении родственников к забору органов, согласие считается данным. И лишь их письменное или устное заявление о несогласии с изъятием трансплантата является единственным препятствием для забора. Вместе с тем уточнение положений Закона «О трансплантации органов и тканей человека» должно устранить всякую возможность неоднозначного её толкования и применения. Полагаем также, что использование системы предполагаемого согласия является наиболее целесообразным, так как в данном случае значительно повышаются шансы получения донорского материала, так как органы подлежат изъятию и у тех, кто не выразил никакого мнения по этому поводу. Представляется, что в данном случае более важно спасение жизни и здоровья потенциального реципиента, нежели защита права умершего на сохранение телесной неприкосновенности.

В соответствии с законодательством Республики Беларусь забор органов и тканей у трупного донора разрешается с момента констатации смерти в порядке, определяемом Министерством здравоохранения Республики Беларусь [1]. Законом также установлено, что трансплантация органов и тканей человека осуществляется только в государственных учреждениях здравоохранения, имеющих соответствующее разрешение (лицензию) [1, ст. 6]. Представляется, что данная норма имеет исключительно важное значение, так как устанавливает правовой барьер на пути возможных злоупотреблений в данной области.

Выше уже рассматривались вопросы реализации права на неприкосновенность личной жизни в области современной биомедицины и проблемы сохранения врачебной тайны. Вне всякого сомнения, данная обязанность медицинского персонала распространяется и на сферу трансплантологии. Вместе с тем с целью установления дополнительных гарантий в данной области следовало бы закрепить в законе Республики Беларусь «О трансплантации органов и тканей человека» в качестве обязательного условия трансплантации положение, согласно которому при проведении пересадок с использованием органов и тканей от трупа человека личность донора не должна быть известна реципиенту, а личность реципиента – семье донора.

Как уже было отмечено выше, одной из ключевых проблем современной трансплантологии является проблема нехватки донорских органов. По статистическим данным, если в настоящее время подсчитать всех потенциальных реципиентов моложе 65 лет, нуждающихся в пересадке органов, то количество доноров для них составило 5 – 6 % от требуемого. Только в США около 30 000 человек, а в Великобритании 6 000 человек включены в «лист ожидания» донорского сердца, почек, легких или печени, но только 10 % получает необходимый орган [7, с. 78]. Именно с целью решения данной проблемы учёные работают над созданием искусственных органов, пытаются сделать возможным пересадку человеку органов и тканей животных (ксенотрансплантацию). И если еще совсем недавно ксенотрансплантация казалась мифом из далёкого будущего, настолько маловероятен успешный результат при проведении такой операции и велик риск отторжения чужеродного органа, то в настоящее время, в период бурного разви-

тия генной инженерии, когда ведутся исследования по созданию трансгенных животных, геном которых включает кроме собственных еще и не свойственные данному виду гены, увеличивается вероятность проведения успешной операции по ксенотрансплантации. Организм таких животных содержит белки, предотвращающие поражение пересаженного органа иммунной системой человека. Вместе с тем даже если будет со временем решен вопрос отторжения трансплантата человеческим организмом, ксенотрансплантация влечет возникновение иных, достаточно серьезных проблем. К ним, в частности, следует отнести опасность переноса человеку вирусов животных (так называемых ретровирусов), против которых его иммунная система бессильна.

В настоящее время белорусский законодатель не выразил своего отношения к проблеме трансплантации человеку органов и тканей животных. Между тем как в отечественных, так и в зарубежных клиниках уже сравнительно давно практикуется проведение такой операции, как, например, пересадка сердечных клапанов свиньи для лечения пороков сердца человека. По нашему мнению, ксенотрансплантация является новой перспективной медицинской технологией, находящейся ещё, однако, на стадии эксперимента. Как правильно отмечено в Декларации Всемирной медицинской ассоциации относительно трансплантации человеческих органов (октябрь 1987 г.): «При планировании такого эксперимента, как трансплантация органов животных или искусственных органов, врач должен соблюдать рекомендации, содержащиеся в Хельсинской декларации ВМА... В любом случае следует соотносить предполагаемый риск для жизни и здоровья испытуемого и ожидаемую пользу от проводимого эксперимента. Кроме того, необходимо учитывать и ту опасность, которую влечёт ксенотрансплантация в случае распространения ретровирусов и появлении новых опасных заболеваний человека» [13].

Исходя из вышесказанного следует признать обоснованной точку зрения, изложенную в заключении Всемирной организации здравоохранения, о необходимости всемерно поддерживать и развивать экспериментальные исследования в области ксенотрансплантации, однако в то же время установить на несколько лет мораторий на проведение крупных операций по пересадке органов животных человеку до окончательного подтверждения безопасности таких процедур. Представляется, подобная формула должна получить отражение и в законодательстве Республики Беларусь.

**Заключение.** В настоящее время в Республике Беларусь трансплантология развивается семимильными шагами. Уже проводятся операции по пересадке не только почки, но также печени и сердца. Безусловно, отсутствие адекватного правового регулирования способно существенно замедлить это развитие. Принятие новой редакции Закона «О трансплантации органов и тканей человека» 9 января 2007 года, несомненно, должно сыграть свою положительную роль (хотя автор настоящего исследования придерживался и придерживается мнения, что главным недостатком ранее действующей редакции Закона было не несовершенство отдельных его положений, а отсутствие правильной их трактовки не только среди медиков, но и среди юристов и даже отдельных представителей законодательного органа). Проблема трансплантации органов и тканей человека должна решаться комплексно. В этой связи полагаем, что одних законодательных нововведений явно недостаточно. Развитию белорусской трансплантологии будет способствовать проведение системы организационных мероприятий. Создавшаяся ситуация (когда количество трансплантаций год за годом остаётся ничтожно малым по сравнению с общим количеством нуждающихся в них) диктует необходимость создания Национального координационного центра органного донорства, к числу основных задач которого, по нашему мнению, следует отнести:

- оказание консультативной помощи министерствам и другим республиканским органам государственного управления в разработке проектов законодательных актов, касающихся трансплантации органов и тканей человека;
- организацию проведения санитарно-просветительской работы среди населения;
- координацию распределения донорских органов в государственные организации здравоохранения, оказывающие трансплантологическую помощь населению;
- формирование и ведение единого листа ожидания реципиентов;
- выявление, регистрацию и динамическое диспансерное наблюдение потенциальных доноров в отделениях реанимации и интенсивной терапии;
- формирование и ведение единой базы данных лиц, которые в порядке установленном действующим законодательством, выразили волеизъявление о несогласии на забор органов и тканей. Создание такой базы, во-первых, не будет противоречить существующей в настоящее время концепции предполагаемого согласия, а во-вторых, явится показателем уважения права умершего на телесную неприкосновенность.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. О трансплантации органов и тканей человека: Закон Респ. Беларусь, 4 марта 1997 г., № 28-3: в ред. Закона Респ. Беларусь от 9.01.2007 // Консультант Плюс: Беларусь. Технология 3000 [Электронный ресурс] / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2010.

2. Об определении перечня органов и(или) тканей, подлежащих трансплантации, и утверждении Инструкции о порядке выдачи медицинского заключения о необходимости трансплантации: постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, 31 мая 2007 г., № 53: в ред. постановления М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 20.11.2007 // Консультант Плюс: Беларусь. Технология 3000 [Электронный ресурс] / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2010.
3. Трансплантология // Планета. – 2007. – № 12(32). – С. 24 – 30.
4. Основные принципы отбора и ведения больных, являющихся потенциальными донорами почек для трансплантации (Инструкция по применению), 13 дек. 2002 г., № 140-1201 // Медицинский портал [Электронный ресурс]. – 2002. – Режим доступа: <http://www.med.by/metod/pdf/140-1201.pdf>. – Дата доступа: 12.12.2009.
5. Григорьева, О. «Золотая почка» / О. Григорьева // Мин. курьер. – 2006. – 16 окт. – С. 16 – 17.
6. Сто трансплантаций почки, 25 пересадок печени и 11 – сердца выполнено в Беларуси в 2009 году // Interfax.by [Электронный ресурс]. – 2010. – Режим доступа: <http://www.interfax.by/news/belarus/65544>. – Дата доступа: 18.01.2010.
7. В 2010 году откроется Республиканский центр трансплантации органов и тканей // Белорусский партизан [Электронный ресурс]. – 2010. – Режим доступа: <http://www.belaruspartisan.org/bp-forte/?page=100&backPage=13&news=54452&newsPage=0>. – Дата доступа: 18.01.2010.
8. О компенсации расходов, связанных с необходимостью восстановления здоровья живого донора в связи с забором органов и тканей: постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 16 июля 2007 г., № 904; в ред. постановления М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 23.12.2008 // Консультант Плюс: Беларусь. Технология 3000 [Электронный ресурс] / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2010.
9. Кобяков, Д.П. Правовые проблемы трансплантологии: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.06; 12.00.02 / Д.П. Кобяков. – М., 2000. – 161 л.
10. О погребении и похоронном деле: Закон Респ. Беларусь, 12 нояб. 2001 г., № 55-3: в ред. Закона Респ. Беларусь от 09.07.2007 // Консультант Плюс: Беларусь. Технология 3000 [Электронный ресурс] / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2010.
11. Стеценко, С.Г. Очерки медицинского права / С.Г. Стеценко, А.Н. Пишита, Н.Г. Гончаров; под ред. С.Г. Стеценко. – М.: ЦКБ РАН, 2004. – 170 с.
12. Саласюк, В. Мертвое дело / В. Саласюк // Советская Белоруссия. – 2001. – 16 июня. – С. 8.
13. Декларация относительно трансплантации человеческих органов: принята 39-й Всемирной мед. ассамблеей, Мадрид, Испания, окт. 1987 г. // Врачи, пациенты, общество: права человека и проф. ответственность врача в док. междунар. орг. / Всемир. психиатр. ассоц., Болгар. психиатр. ассоц., Ассоц. психиатров Украины. – Киев, 1999. – С. 34.

Поступила 25.01.2010

## TRANSPLANTATION OF BODIES AND FABRICS AND HUMAN RIGHTS

**D. BERAHAUTSOVA**

*In present article the human rights realized in one of most dynamically developing areas of modern medicine – transplantology are considered. The author of article investigates the Belarus legislation on transplantation of bodies and fabrics of the person and carries out its comparative analysis with legislations of some foreign countries. In article the order of a fence of bodies and fabrics, both at live, and at cadaver donors also is investigated. Carrying out the analysis of system of not asked consent used at a cadaver donor service and fixed at present in the legislation of Byelorussia, the author comes to conclusion, that its use is the most expedient as raises chances of reception of a donor material. Besides, in article some questions at issue of modern transplantology are considered, the question on expediency of use of a technique xenotransplantation for the decision of a problem of shortage of donor bodies in particular is brought up.*