

ГРАЖДАНСКОЕ ПРАВО, ТРУДОВОЕ ПРАВО

УДК 342

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ ЧЕЛОВЕКА

Д.Г. ВАСИЛЕВИЧ*(Белорусский государственный университет)*

Исследуются дискуссионные вопросы о правовом регулировании процедуры получения согласия на забор органов у живого донора. Делается акцент на законодательную регламентацию порядка и условий трансплантации органов в Республике Беларусь. На основании изучения белорусского законодательства систематизирован круг ограничения живых доноров. Сделан вывод о том, что в Республике Беларусь действует принцип презумпции согласия на посмертный забор органов для трансплантации.

Ключевые слова: трансплантация, органы и ткани человека, живой донор, умерший донор, презумпция согласия.

В юридической литературе справедливо отмечается, что трансплантация органов с момента своего рождения как медицинской дисциплины вызвала большой общественный резонанс и широкий отклик в средствах массовой информации. К настоящему времени общество все более глубоко осознает всю важность трансплантации как медицинской процедуры, как метода спасения человеческой жизни и переходит от иррациональной критики к ее вдумчивому и серьезному философско-правовому анализу. Широкий спектр острых и дискуссионных проблем, таких как регулирование процедуры получения согласия на забор органов у живого донора, донорство *postmortem* и определение момента смерти человека, остается актуальным до настоящего времени [1]. Такого рода операции могут проводиться независимо от возраста пациента. Британские врачи сделали первую операцию по пересадке органов новорожденного. Почки и клетки печени шестидневной девочки были переданы двум пациентам после того, как остановилось ее сердце [2]. В Японии группа ученых впервые в мировой практике успешно пересадила индуцированные стволовые клетки (*iPS*-клетки) от одного человека к другому – пациенту с повреждением части сетчатки глаза. Ученые рассчитывают, что они помогут в ее регенерации. Вообще, в Японии регенеративная медицина в настоящее время рассматривается в качестве одного из приоритетных направлений развития науки. По мнению японских специалистов, *iPS*-клетки при соответствующем химическом воздействии способны становиться клетками любого типа. Такая технология позволяет выращивать ткани для разных органов. Вместе с тем есть и противники этого метода, которые считают пересадку выращенных тканей в организм угрозой возникновения злокачественных опухолей.

Что касается нашей практики, то Беларусь занимает одно из первых мест среди стран СНГ по количеству органных трансплантаций. В 2012 г. сделано 25,5 операций по трансплантации на один миллион населения. Это более чем в 2,5 раза выше, чем, например, в России, и в 12 – чем в Украине. В США (стране с наивысшим показателем трансплантационной активности) на один миллион населения делают 90 операций по пересадке органов в год. Ни одна страна мира не способна удовлетворить полностью своих потребностей в количестве операций по трансплантации органов. По данным ВОЗ, в мире сегодня выполняется только 10% от необходимого количества трансплантаций, что обусловлено в первую очередь высокой стоимостью лечения и недостатком донорских органов. Так, госпитальная летальность при трансплантации печени в Германии колеблется от 5,5 до 14,5%, в Беларуси она составляет 4%. В Германии операции по трансплантации печени осуществляют в различных клиниках, у нас сконцентрированы в одном месте – Республиканском научно-практическом центре трансплантации органов и тканей, открытом 15 марта 2010 г. В настоящее время в Беларуси медики делают сложные операции на сердце, печени, почках и др. Например, за последние пять лет выполнено 190 операций по пересадке печени. Подобные операции очень дорогостоящи. По сведениям, опубликованным в печати, «трансплантация почки от живого родственного донора обходится в 24 тысячи долларов, если операция выполняется от трупного донора обследованием она составит 35 тысяч долларов, трансплантация печени от живого родственного донора и от трупного родственного донора стоит одинаково – 55 тысяч долларов» [3].

Основой для проведения трансплантации является Закон Республики Беларусь от 4 марта 1997 г. «О трансплантации органов и тканей человека» [4] с последующими изменениями и дополнениями. Этот

Закон содержит правовые и организационные основы государственного регулирования в области трансплантации органов и (или) тканей человека в целях реализации права населения Республики Беларусь на охрану жизни и здоровья.

Как определено в ст. 1 названного Закона, трансплантация – это замещение у реципиента путем проведения медицинского вмешательства отсутствующих или поврежденных органов и (или) тканей человека, не способных выполнять свои жизненно важные функции, органами и (или) тканями человека, полученными в результате забора органов. Реципиентом является пациент, которому осуществляется трансплантация. Органы и (или) ткани человека – это анатомические образования (целые органы, фрагменты органов, комбинации клеток), не определяющие отличительных черт личности.

В указанном Законе (ст. 5) определены условия и порядок трансплантации. Так, трансплантация может быть произведена только тогда, когда невозможно иными методами оказания медицинской помощи сохранить жизнь пациента или восстановить его здоровье, и осуществляется в соответствии с заключением о необходимости трансплантации и на основании клинических протоколов, утверждаемых Министерством здравоохранения.

Заключение о необходимости трансплантации выносится врачебным консилиумом государственной организации здравоохранения в составе лечащего врача, врача-трансплантолога и (или) врача-хирурга, врача-анестезиолога-реаниматолога, а при необходимости – и иных врачей-специалистов в порядке, определенном Министерством здравоохранения Республики Беларусь. Так, постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 29 августа 2012 г. № 134 утверждена Инструкция о порядке вынесения заключения о необходимости трансплантации (в ред. постановлений Минздрава от 16.12.2015 № 124, от 18.10.2016 № 111) «О некоторых вопросах трансплантации органов и тканей человека» (вместе с «Инструкцией о порядке вынесения заключения о необходимости трансплантации») [5].

Предусмотрено, что заключение выносится в государственных организациях здравоохранения, имеющих право в установленном законодательством Республики Беларусь порядке осуществлять трансплантацию. Основанием для рассмотрения врачебным консилиумом необходимости трансплантации является такое состояние пациента, которое свидетельствует о том, что никакими иными методами оказания медицинской помощи невозможно сохранить жизнь пациента или восстановить его здоровье.

Согласно п. 6 указанной Инструкции, в случае установления врачебным консилиумом необходимости трансплантации составляется заключение по установленной форме. Заключение вносится в медицинские документы реципиента и хранится в государственной организации здравоохранения, врачебным консилиумом которой вынесено данное заключение.

Реципиенту выдается выписка из медицинских документов в порядке и сроки, установленные в п. 7.9 перечня административных процедур, осуществляемых государственными органами и иными организациями по заявлениям граждан, утвержденного Указом Президента Республики Беларусь от 26 апреля 2010 г. № 200 «Об административных процедурах, осуществляемых государственными органами и иными организациями по заявлениям граждан» (ред. от 15.06.2017) [6].

Государственной организацией здравоохранения, врачебным консилиумом которой вынесено заключение, сведения о нем в письменном виде в течение одного дня с момента вынесения данного заключения передаются в Республиканский центр трансплантации органов и тканей на базе государственного учреждения здравоохранения «9-я городская клиническая больница» для дальнейшей координации деятельности по оптимальному подбору пар донор – реципиент.

Инструкцией утверждена форма заключения о необходимости трансплантации.

Согласно ст. 5 Закона «О трансплантации органов и тканей человека» перечень органов и тканей человека, подлежащих трансплантации, определяется Министерством здравоохранения Республики Беларусь. Такой перечень утвержден названным выше постановлением от 29 августа 2012 г. № 134.

Анализ положений данного перечня свидетельствует о том, что могут изыматься органы, которые изменяют облик человека после его смерти, что дает основание критически оценить установленный в Законе «О трансплантации органов и тканей человека» порядок, при котором предполагается, что лицо, если специально не будет высказано возражений, дает согласие на забор у него органов после смерти.

В соответствии со ст. 5 указанного Закона органы и (или) ткани человека не могут быть объектом гражданско-правовых сделок, за исключением сделок, носящих безвозмездный характер. Совершение возмездных сделок, а также реклама спроса и (или) предложений органов и (или) тканей человека запрещаются. Хотя в глобальной компьютерной сети Интернет можно встретить объявления о продаже органов для трансплантации.

Врачи-специалисты не вправе осуществлять трансплантацию, если не соблюдены условия, предусмотренные вышеназванным Законом.

Установлено, что забор органов у живого или умершего донора и трансплантация осуществляются только государственными организациями здравоохранения в порядке, предусмотренном Законом «О трансплантации органов и тканей человека» и иными актами законодательства Республики Беларусь.

При этом предусмотрены *ограничения круга живых доноров*. Так, ими не могут быть:

- лица, не являющиеся супругом (супругой) или близкими родственниками реципиента (за исключением случаев забора костного мозга, гемопоэтических стволовых клеток);
- несовершеннолетние лица (за исключением случаев забора костного мозга, гемопоэтических стволовых клеток);
- лица, признанные в установленном порядке недееспособными, а также лица, страдающие психическими расстройствами (заболеваниями);
- лица, у которых обнаружены заболевания, являющиеся опасными для жизни и здоровья реципиента;
- беременные женщины;
- дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей (ст. 7).

Для целей Закона «О трансплантации органов и тканей человека» близкими родственниками являются родители, усыновители (удочерители), дети, в т.ч. усыновленные (удочеренные), родные братья и сестры, дед, бабушка, внуки.

В данном Законе детально определены условия забора органов для трансплантации у живого донора (ст. 8).

Принуждение лица к согласию на забор у него органов запрещается.

Обратим внимание на то, что согласно Конвенции о защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины, принятой Советом Европы в 1997 г., изъятие у живого донора органов и тканей для их трансплантации может производиться исключительно с целью лечения реципиента и при условии отсутствия пригодного органа или ткани, полученных от трупа, и невозможности проведения альтернативного лечения с сопоставимой эффективностью. Должно быть получено явно выраженное и конкретное согласие, предусмотренное в ст. 5 данной Конвенции, которое должно даваться либо в письменной форме, либо в соответствующей официальной инстанции (ст. 19).

Положительным моментом является и то, что в Законе «О трансплантации органов и тканей человека» зафиксированы права и обязанности живого донора. Перед забором органов живой донор имеет право на получение полной и объективной информации о состоянии своего здоровья и последствиях, которые могут наступить в связи с осуществлением забора органов. Согласие на забор органов может быть в любой момент отозвано, за исключением случаев, когда врачи-специалисты уже приступили к забору органов и его прекращение либо возврат к первоначальному состоянию невозможны или связаны с угрозой для жизни либо здоровья живого донора, в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь.

Живой донор после осуществления у него забора органов имеет право:

- на получение компенсации расходов, связанных с необходимостью восстановления его здоровья в связи с забором органов. Порядок выдачи и размеры этой компенсации определяются Советом Министров Республики Беларусь;
- получение пособия по временной нетрудоспособности в размере 100% заработка на период нетрудоспособности, наступившей в связи с забором органов.

Инвалидность живого донора, наступившая в связи с забором органов, приравнивается к инвалидности, связанной с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием (ст. 9 указанного Закона).

Советом Министров Республики Беларусь 16 июля 2007 г. принято постановление № 904 «О компенсации расходов, связанных с необходимостью восстановления здоровья живого донора в связи с забором органов и (или) тканей» [7] (в ред. постановления от 23 декабря 2008 г. № 2010). Постановлением предусмотрено, что живым донорам предоставляется за счет средств республиканского и местных бюджетов компенсация расходов, связанных с необходимостью восстановления здоровья в связи с забором у них органов и (или) тканей. Например, за забор почки, части печени, фрагмента кишечника и части поджелудочной железы – по 50 базовых величин; за забор костного мозга – 30 базовых величин; за забор гемопоэтических стволовых клеток и участков кожи – по 20 базовых величин.

Что касается обязанностей живого донора, то согласно ст. 10 Закона «О трансплантации органов и тканей человека» он обязан сообщить лечащему врачу государственной организации здравоохранения, осуществляющей забор органов, сведения о перенесенных им либо имеющихся у него заболеваниях и вредных привычках.

Нормами указанного Закона фактически реализуется принцип презумпции согласия граждан на изъятие органа после его смерти. Так, в соответствии со ст. 10¹ дееспособные граждане вправе представить в государственную организацию здравоохранения по месту жительства (месту пребывания), а также

в иную государственную организацию здравоохранения, в которой им оказывается медицинская помощь, письменное заявление о несогласии на забор органов для трансплантации после смерти. В отношении несовершеннолетних, за исключением тех, которые приобрели в установленном порядке дееспособность в полном объеме, и лиц, признанных в установленном порядке недееспособными, такое заявление представляется их законными представителями. В отношении лиц, не способных по состоянию здоровья к принятию осознанного решения, данное заявление представляется супругом (супругой) или одним из близких родственников.

Руководитель государственной организации здравоохранения, руководитель структурного подразделения государственной организации здравоохранения или лица, исполняющие их обязанности, в течение шести часов с момента представления в государственную организацию здравоохранения письменного заявления о несогласии на забор органов для трансплантации после смерти представляют соответствующую информацию в Министерство здравоохранения для включения в Единый регистр трансплантации. Если же таких возражений нет, то предполагается, что согласие дано.

Согласно ст. 10², Закона в целях осуществления контроля за использованием органов и (или) тканей человека, а также оперативного оказания медицинской помощи лицам, нуждающимся в трансплантации, предусмотрено создание Единого регистра трансплантации. Порядок создания и ведения Единого регистра трансплантации определяется Советом Министров Республики Беларусь. Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 27 декабря 2012 г. № 1216 «О порядке создания и ведения единого регистра трансплантации» определено, что Единый регистр трансплантации создается Министерством здравоохранения. Постановлением поручено Министерству здравоохранения утвердить порядок создания и ведения Единого регистра трансплантации [8].

Постановлением Министерства здравоохранения 18 марта 2013 г. утверждена Инструкция о порядке создания и ведения единого регистра трансплантации [9]. Согласно Инструкции, Единый регистр создается Министерством здравоохранения Республики Беларусь на базе Республиканского центра трансплантации органов и тканей при учреждении здравоохранения «9-я городская клиническая больница» г. Минска (далее – центр).

Сведения о несогласии лица на эксплантацию по установленной Инструкцией форме и сведения о пациенте, которому выполнена трансплантация органа (органов) и (или) тканей, заполняются на бумажном носителе в двух экземплярах и в электронном виде. При этом указанные формы в электронном виде и на бумажном носителе направляются для включения в Единый регистр. Бумажный носитель также подлежит хранению в государственной организации здравоохранения, заполнившей данные формы.

Предусмотрено, что руководители государственных организаций здравоохранения несут персональную ответственность за соответствие передаваемых в Единый регистр сведений документам, послужившим основанием для включения этих сведений в Единый регистр, а также за полноту и своевременность представления сведений в Единый регистр.

Таким образом, можно сделать вывод, что в соответствии с нашим законодательством действует принцип презумпции согласия на посмертный забор органов для трансплантации. Вопрос о презюмировании согласия или о несогласии человека на изъятие у него органов после его смерти является дискуссионным. Зарубежная практика также неоднозначна. На национальном уровне законодатель закрепляет два варианта согласия: обязательное его получение (т.е. презумпция несогласия на забор органа) и неиспрошенное согласие (презумпция согласия на трансплантацию органа). Презумпция согласия на забор органа после наступления смерти означает, что на момент ее констатации не имеется сведений о возражении при жизни против изъятия органов. Такая практика существует в Австрии, Испании, Кипре, Словакии, Хорватии и других государствах. В Российской Федерации действует принцип презюмирования согласия на посмертное изъятие органа, закрепленный в Законе Российской Федерации от 22.12.1992 № 4180-1 (ред. от 23.05.2016) «О трансплантации органов и (или) тканей человека» [10]. Согласно ст. 8 указанного закона, изъятие органов и (или) тканей у трупа не допускается, если учреждение здравоохранения на момент изъятия поставлено в известность о том, что при жизни данное лицо либо его близкие родственники или законный представитель заявили о своем несогласии на изъятие его органов и (или) тканей после смерти для трансплантации реципиенту.

Следует учитывать, что в соответствии со ст. 5 Федерального закона от 12.01.1996 № 8-ФЗ (ред. от 03.07.2016, с изм. от 19.12.2016) «О погребении и похоронном деле» (с изм. и доп., вступившими в силу с 01.01.2017) должно быть обеспечено соблюдение волеизъявления лица о достойном отношении к его телу после смерти. Оно может быть выражено в устной форме в присутствии свидетелей или в письменной форме, в частности, о согласии или несогласии быть подвергнутым патологоанатомическому вскрытию; согласии или несогласии на изъятие органов и (или) тканей из его тела. То есть достаточно устного заявления кому-либо из посторонних лиц [11].

Схожая норма содержится и в белорусском законе «О погребении и похоронном деле» [12]. Согласно ст. 27, при жизни умерший вправе был сделать распоряжение о добровольном согласии или несогласии быть подвергнутым патологоанатомическому исследованию, если оно не является обязательным; о добровольном согласии на передачу после смерти его тела, органов, тканей в организацию здравоохранения или государственное учреждение образования, осуществляющее подготовку, повышение квалификации и (или) переподготовку специалистов с высшим или средним специальным медицинским, фармацевтическим образованием, для использования в образовательном процессе и научных исследованиях. Таким образом, существует коллизия между двумя законами: «О погребении и похоронном деле» и «О трансплантации органов и тканей человека», т.к. в последнем предусмотрено письменное заявление на запрет забора органов после смерти. Если сопоставлять названные законы по времени принятия, то приоритет по юридической силе следует отдавать закону «О погребении и похоронном деле».

В Российской Федерации одно время готовился закон по изменению порядка выражения согласия на изъятие органов и тканей после смерти человека, цель которого – более полно учесть интересы всех. Как подчеркивалось, для детей не существует презумпции согласия, в данном случае первична воля родителей. У взрослых должно быть право прижизненного волеизъявления, если его не было, то близкие родственники имеют право высказать свое отношение к изъятию органа. Предполагалось, что медицинский работник обязан в течение часа после смерти сообщить об этом родственникам [13]. Однако к настоящему времени такие изменения в существующий порядок не были внесены.

В Норвегии, Швеции семья должна дать согласие на трансплантацию, т.е. действует принцип семейной автономии.

Конституционный Суд Российской Федерации в Определении от 4 декабря 2003 г. № 459-О указал, что в ст. 8 Закона Российской Федерации «О трансплантации органов и (или) тканей человека» [14] законодатель установил модель презумпции согласия на изъятие органов и (или) тканей человека после его смерти, трактующую невыражение самим лицом, его близкими родственниками или законными представителями своей воли либо отсутствие соответствующих документов, фиксирующих ту или иную волю как наличие положительного волеизъявления на осуществление такого изъятия, – при том, что никто после смерти не может быть подвергнут данной процедуре, если известно об отрицательном отношении к этому самого лица, его близких родственников, законных представителей.

Как отметил Конституционный Суд, презумпция согласия базируется, с одной стороны, на признании негуманным задавать родственникам практически одновременно с сообщением о смерти близкого человека либо непосредственно перед операцией или иными мероприятиями лечебного характера вопрос об изъятии его органов (тканей), с другой – на предположении, обоснованном фактическим состоянием медицины в стране, что на современном этапе развития трансплантологии невозможно обеспечить выяснение воли указанных лиц после кончины человека в сроки, обеспечивающие сохранность трансплантата. Необходимым условием для введения в правовое поле презумпции согласия на изъятие в целях трансплантации органов (тканей) человека после его смерти является также наличие опубликованного для всеобщего сведения и вступившего в силу законодательного акта, содержащего формулу данной презумпции, – тем самым предполагается, что заинтересованные лица осведомлены о действующих правовых предписаниях. В Российской Федерации таким актом является Закон Российской Федерации «О трансплантации органов и (или) тканей человека». Таким образом, Судом подтверждена конституционность презумпции согласия.

Конечно, презумпция согласия позволяет более масштабно решать вопросы трансплантации органов, однако не обеспечивает в полной мере соматические права умершего человека (в частности, принцип личной автономии) и его родственников. Только сам человек может распоряжаться собственным телом в течение жизни, а если не была выражена его воля – то родственники после его смерти.

С учетом изложенного предпочтительным будет иной подход, а именно – закрепление по примеру ряда государств (Австралии, Великобритании, Канады, Кореи, Японии и др.) презумпции несогласия на изъятие органов.

На уровне международного сотрудничества по вопросам трансплантации этот вопрос также остается открытым. Необходима корректировка национального законодательства в соответствии с международными нормами и с учетом положительного опыта, выработанного зарубежной практикой.

На наш взгляд, исходя из всего комплекса прав, следует более активно вести разъяснительную работу и в конечном итоге создавать банк данных о лицах, изъявивших желание (давших согласие) стать донорами органов после смерти. Решение данной проблемы вполне возможно. В организационном плане предложение реализовать достаточно просто: соответствующее оформление согласия можно осуществлять при посещении и лицом поликлиники или иного медицинского учреждения. Полученные сведения после этого следует направлять органу, на который будет возложен такой учет.

В нашей почти десятиллионной республике в настоящее время трансплантации почки ждут 500 человек, печени – 75, поджелудочной железы – 20, сердца – 35. Очередь по каждому органу движется по-разному. Однако следует учитывать, что изъятые органы живут очень мало, больше всего «держится» почка – около 24 часов, меньше печень – 12 часов и еще меньше сердце – до 8 часов [15].

В Законе «О трансплантации органов и тканей человека» (ст. 11) предусмотрены условия забора органов у умершего донора. Он разрешается с момента констатации смерти в порядке, определяемом Министерством здравоохранения. Необходимо руководствоваться объективными критериями, которые позволяли бы определить, что жизнь человека действительно закончилась и наступили необратимые последствия. Отмечаются два критерия для констатации смерти человека: кардиопульмонарный (сердечно-легочный) и неврологический. Первый позволяет констатировать смерть человека, когда необратимо прекратилась деятельность сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Более предпочтительным в большинстве стран Европейского Союза считается неврологический критерий, т.е. фиксация полной и необратимой смерти головного мозга.

Что касается момента окончания жизни, т.е. смерти человека, то в данном случае мировая практика, как правило, сходится в следующем мнении. Различают клиническую смерть и биологическую смерть. Клиническая смерть наступает с момента остановки сердца человека. Биологическая смерть, в свою очередь, характеризуется возникновением необратимых процессов в головном мозге (распад белковых тел) и прекращением функционирования центральной нервной системы. Современные достижения медицины показывают, что моментом завершения жизни человека является именно биологическая смерть. Следствием вышеуказанных необратимых процессов в коре головного мозга становится невозможность восстановления жизнедеятельности организма. В таких случаях констатируется наступление биологической смерти человека, означающей одновременно конец его жизни [16].

Увязывание смерти человека с необратимой смертью его мозга дает большие преимущества для трансплантологии, т.к. имеется возможность изъятия органов и тканей, не поврежденных ишемией, в отличие от тех, которые извлекаются из тела человека после констатации кардиопульмонарной смерти. По этой причине в настоящее время в мире большая часть трупных почек заготавливается от доноров с установленной смертью мозга. С одной стороны, можно говорить о «лучшем» качестве органов человека, смерть которого констатирована по указанному критерию, а с другой – переход на неврологический критерий констатации смерти привел к дефициту донорских органов и, как следствие, к возобновлению интереса к асистолическим донорам [1].

Исходя из указанного, важно обеспечить законодательное закрепление при помощи юридического инструментария четкой границы между жизнью и смертью.

Смерть – это необратимое прекращение деятельности головного мозга человека (смерть головного мозга), при котором искусственно с помощью лекарственных средств и медицинской техники могут временно поддерживаться его сердечная деятельность и дыхание.

Однако по мере развития науки меняются прежние подходы и оценки. Так, учеными было недавно заявлено о возможности воскрешать умерший мозг с помощью стволовых клеток [17]. Канадские ученые выяснили, что «процесс умирания может быть уникальным для каждого человека». Исследователи контролировали функционирование «мозга и других органов у четырех человек в терминальном состоянии, когда происходит угасание активности центральной нервной системы. После того как у одного из пациентов была констатирована клиническая смерть (обратимый этап биологической смерти), для которой характерно отсутствие пульса и реакции зрачков, на его электроэнцефалограмме (ЭЭГ) в течение 10 минут наблюдались дельта-волны», т.е. продолжалась мозговая активность у умершего человека. После остановки сердца были зарегистрированы продолжительные дельта-волны, характерные для глубокого сна [18].

Таким образом, если ранее считалось, что ведущую роль в смерти организма играет сердце (остановка кровообращения лишает мозг кислорода), то сейчас оценки меняются. Американские медики предложили новое объяснение околосмертному опыту переживших остановку сердца: туннеля с белым светом в конце, общения с умершими родственниками и тому подобных переживаний. По мнению авторов исследования, именно лихорадочная деятельность мозга при остановке сердца и дает людям интенсивный опыт околосмертных переживаний и видений. В 2014 г. другой коллектив ученых выяснил, что сознание на некотором уровне сохраняется даже после полного «отключения» мозга. Сотрудники Саутгемптонского университета за четыре года изучили более двух тысяч пациентов, переживших остановку сердца в 15-ти больницах Австрии, Великобритании и США. Выжившие (40%) сообщили об опыте сознания в период клинической смерти, предшествовавшей восстановлению сердечной деятельности. Остановка притока кислорода и глюкозы в мозг при остановке сердца неожиданным образом стимулирует бурную активность мозга, характерную для работающего сознания [19].

В Европейском Суде по правам человека рассматривалось несколько жалоб родственников «на унижающее достоинство умершего обращение с его трупом путем несанкционированного изъятия органов» [20, с. 439].

Естественно, что трансплантация осуществляется только с письменного согласия реципиента. При этом в соответствии со ст. 12 Закона «О трансплантации органов и тканей человека» реципиент должен быть письменно предупрежден о возможном ухудшении его здоровья в результате предстоящего медицинского вмешательства. Если реципиентом является несовершеннолетнее лицо, которое не приобрело дееспособности в полном объеме, либо лицо, признанное в установленном порядке недееспособным, то трансплантация осуществляется с письменного согласия его законного представителя. Трансплантация реципиенту, не способному по состоянию здоровья к принятию осознанного решения, осуществляется с письменного согласия супруга (супруги) или одного из близких родственников. В исключительных случаях, когда промедление в проведении трансплантации угрожает жизни реципиента, а указанные лица отсутствуют или установить их местонахождение невозможно, решение о проведении трансплантации принимается врачебным консилиумом, а при невозможности собрать его – врачом-специалистом, осуществляющим трансплантацию, с оформлением записи в медицинских документах и последующим уведомлением об этом должностных лиц государственной организации здравоохранения в течение суток.

Не всегда реципиент согласен на помощь со стороны донора, если это обусловлено его религиозными и иными взглядами. В некоторых странах были ограничения на донорство для геев. Во Франции недавно отменили такой запрет для мужчин-геев, мотивируя это тем, что «сдавать кровь – это акт щедрости, сексуальная ориентация человека не может быть условием для этого». Запрет на донорство – это дискриминация. Ранее подобные запреты вводились из-за опасения, что геи могут быть носителями ВИЧ. При этом, как отмечает агентство, на лесбиянок он не распространялся. В Австралии, Японии и Великобритании геям разрешено становиться донорами в случае, если они не занимались сексом с мужчиной в течение года [21].

Как видим, в Европе все более набирает тенденция уравнивания представителей сексуальных меньшинств с правами иных людей, придерживающихся традиционных отношений. В то же время гомосексуалистов в Китае до сих пор «лечат» электрошоком [22]. Как известно, гей-союзы легализованы еще в 12 европейских государствах: Словении, Дании, Исландии, Испании, Нидерландах, Норвегии, Швеции, Португалии, Бельгии, Люксембурге, Ирландии и Великобритании. Кроме того, в Финляндии однополые браки будут узаконены в 2017 г., а на Мальте их признают, если они заключаются за рубежом.

Некоторые граждане по религиозным соображениям не допускают возможности пользоваться услугами донора, принадлежащего к другой вере.

Поэтому в данном или ином случае реципиент вправе получить информацию, чья кровь или орган подлежит переливанию или пересадке ему. Это было бы проявлением уважения прав реципиента.

Не столь безобидной была развернутая массовая информационная кампания в Чечне в 2016 г. против прививания детей. Организаторы кампании «отправляли родителям в мессенджерах сообщения, в которых говорилось, что для создания прививочных вакцин от полиомиелита использовалась плазма свиньи, жителям республики писали, что инъекция профилактических препаратов может привести к бесплодию детей». Помог разрешить ситуацию глава Чечни Рамзан Кадыров, который по телевизору продемонстрировал, как прививают его детей. В итоге в 2016 году удалось привить 17 тысяч (70 процентов) детей республики» [23].

В том же году руководитель Роспотребнадзора Анна Попова отметила, что при необходимости будет проиницировано введение юридической ответственности родителей или лиц, их заменяющих, при отказе от вакцинации детей. В качестве примера приводится Австралия, где за такие действия предусмотрена административная ответственность, а в некоторых странах непривитый ребенок по закону не может быть принят в школьный коллектив [24].

При осуществлении трансплантации органов важно соблюдать этические нормы. Их нарушение может повлечь претензии к медицинскому учреждению и даже, на наш взгляд, требование о возмещении морального вреда со стороны пострадавшего. Более определенно соответствующее положение необходимо закрепить в законодательстве. Надеемся, что в нашей практике подобных случаев, который произошел в США, нет. Так, житель американского штата Флорида Джон Тимирязефф подал в суд на больницу в связи с тем, что его ампутированную ногу с оставшимся на ней ярлыком с именем пациента выбросили на свалку, где она была обнаружена сотрудниками местной компании по сбору мусора, которые и сообщили об этом полиции. Адвокат Тимирязеффа отметил, что обычно ампутированные части тела в больницах сжигаются. В данной ситуации произошедшее с ногой его клиента он описал в иске как деяние «за гранью человеческой порядочности» [24]. Полагаем, что такого рода органы должны кремироваться.

ЛИТЕРАТУРА

1. Салагай, О.О. Трансплантация органов и тканей человека в международно-правовом и сравнительно-правовом аспектах [Электронный ресурс] / О.О. Салагай. – Режим доступа: http://www.nbpublish.com/library_read_article.php?id=-14483. – Дата доступа: 15.10.2017.
2. В Британии впервые пересадили органы новорожденного [Электронный ресурс]. – 2015. – Режим доступа: <http://www.nv-online.info/by/549/science/97287/В-Британии-впервые-пересадили-органы-новорожденного.html>. – Дата доступа: 15.10.2017.
3. Трансплантация органов в Беларуси – тайна за семью печатями? [Электронный ресурс] – 2013. – Режим доступа: <https://news.tut.by/health/291128.html>. – Дата доступа: 10.11.2017.
4. О трансплантации органов и тканей человека [Электронный ресурс] : Закон Респ. Беларусь, 4 марта 1997 г., № 28-З : в ред. Закона Респ. Беларусь от 01.01.2015 г. // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2017.
5. О некоторых вопросах трансплантации органов и тканей человека (вместе с «Инструкцией о порядке вынесения заключения о необходимости трансплантации») [Электронный ресурс] : Постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 29.08.2012 № 134 : в ред. Постановления М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 18.10.2016 г. № 111 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2017.
6. Об административных процедурах, осуществляемых государственными органами и иными организациями по заявлениям граждан [Электронный ресурс] : Указ Президента Респ. Беларусь, 26 апр. 2010 г., № 200 : в ред. Указа Президента Респ. Беларусь от 29.08.2016 г. № 322 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2017.
7. О компенсации расходов, связанных с необходимостью восстановления здоровья живого донора в связи с забором органов и (или) тканей [Электронный ресурс] : Постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 16 июля 2007 г., № 904 : в ред. Постановления Совета Министров Респ. Беларусь от 23.12.2008 г. № 2010 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2017.
8. О порядке создания и ведения Единого регистра трансплантации [Электронный ресурс] : Постановление Совета Министров Респ. Беларусь от 27.12.2012 № 1216 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2017.
9. Об утверждении Инструкции о порядке создания и ведения Единого регистра трансплантации [Электронный ресурс] : Постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 18.03.2013 № 19 : в ред. Постановления М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 10.04.2015 г. № 38 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2017.
10. О трансплантации органов и (или) тканей человека [Электронный ресурс] : Федер. Закон Рос. Федерации от 22.12.1992 № 4180-1 : в ред. Федер. Закона Рос. Федерации от 23.05.2016 // КонсультантПлюс. Россия / ЗАО «Консультант Плюс». – М., 2017.
11. О погребении и похоронном деле [Электронный ресурс] : Федер. закон от 12.01.1996 № 8-ФЗ : в ред. Федер. Закона Рос. Федерации от 19.12.2016 // КонсультантПлюс. Россия / ЗАО «Консультант Плюс». – М., 2017.
12. О погребении и похоронном деле [Электронный ресурс] : Закон Респ. Беларусь от 12.11.2001 № 55-З : в ред. Закона Респ. Беларусь от 08.01.2015 г. № 237-З // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2017.
13. Краснополянская, И. Бесплатная пересадка. Готовится новый закон о трансплантации / И. Краснополянская, И. Невинная // Рос. газ. – 2013. – 28 февр. – С. 4-9.
14. Об отказе в принятии к рассмотрению запроса Саратовского областного суда о проверке конституционности статьи 8 Закона Российской Федерации «О трансплантации органов и (или) тканей человека» [Электронный ресурс] : Определение Конституционного Суда Российской Федерации от 04.12.2003 № 459-О // КонсультантПлюс. Россия / ЗАО «Консультант Плюс». – М., 2017.
15. Трансплантация органов в Беларуси – тайна за семью печатями? [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://news.tut.by/health/291128.html>. – Дата доступа: 10.10.2017.
16. Бабичев, А.Г. Актуальные вопросы начала и окончания жизни по уголовному законодательству России / А.Г. Бабичев // Государство и право: теория и практика : материалы III междунар. науч. конф., г. Чита, июль 2014 г. – Чита : Молодой ученый, 2014. – С. 58–61.
17. Ученые заявили о возможности оживлять умерший мозг [Электронный ресурс]. – 2017. – Режим доступа: <http://www.nv-online.info/by/793/science/136930/>. – Дата доступа: 07.10.2017.
18. Впервые зафиксирована работа человеческого мозга после смерти [Электронный ресурс]. – 2017. – Режим доступа: <http://www.nv-online.info/by/769/science/132453/>. – Дата доступа: 13.10.2017.
19. Ученые объяснили опыт сознания после смерти [Электронный ресурс]. – 2017. – Режим доступа: <http://www.nv-online.info/by/574/science/101280/Ученые-объяснили-опыт-сознания-после-смерти.htm>. – Дата доступа: 13.10.2017.
20. Ковлер, А.И. Антропология права / А.И. Ковлер. – М. : Норма, 2002. – 467 с.
21. Во Франции геев разрешат становиться донорами [Электронный ресурс]. – 2015. – Режим доступа: http://lenta.ru/news/2015/11/04/france_gays/. – Дата доступа: 10.10.2017.

22. Нетрадиционные товарищи. Гомосексуалистов в Китае до сих пор «лечат» электрошоком [Электронный ресурс]. – 2014. – Режим доступа: <https://lenta.ru/articles/2014/08/06/gaychina>. – Дата доступа: 07.10.2017.
23. Вакцинацию детей в Чечне омрачили слухи о «свиной плазме» [Электронный ресурс]. – 2014. – Режим доступа: <https://lenta.ru/news/2017/03/03/antivaccine/>. – Дата доступа: 18.10.2017.
24. Американец подал в суд на больницу за выброшенную на свалку ногу [Электронный ресурс]. – 2014. – Режим доступа: <http://lenta.ru/news/2015/05/03/leg/>. – Дата доступа: 10.10.2017.

Поступила 20.10.2017

TRANSPLANTATION OF HUMAN ORGANS AND TISSUE

D. VASILEVICH

Discussion questions on the legal regulation of the procedure for obtaining consent for organ harvesting from a living donor are being investigated. The emphasis is placed on the legislative regulation of the order and conditions of organ transplantation in the Republic of Belarus. Based on the study of the Belarusian legislation, the range of restrictions of living donors is systematized. The conclusion is made that the principle of presumption of consent to postmortem fence of organs for transplantation operates in the Republic of Belarus.

Keywords: *transplantation, human organs and tissues, living donor, dead donor, presumption of consent.*