

Д.Г. Василевич, кандидат юридических наук
ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ ЧЕЛОВЕКА
КАК СРЕДСТВО ВОЗВРАЩЕНИЯ ЕГО К АКТИВНОЙ ЖИЗНИ

Возможности трансплантации органов и тканей человека все более и более расширяются. Это обусловлено как возможностями биомедицины, так и желанием людей продлить время своей жизни. Еще пятьдесят лет назад фантастическими считались идеи пересадки сердца, первая удачная пересадка сердца человеку была осуществлена в ЮАР хирургом Кристианом Барнардом. Пациент прожил 18 дней, умер от пневмонии [1]. Сейчас такие операции в различных странах проводятся часто, т.е. эта технология стала совершенной. В СМИ в настоящее время пишут о намерении хирургов проводить операции по трансплантации головы. О стремлении решить эту задачу объявил итальянский хирург Серджи Канаверо, который вначале намеревался сделать такую операцию гражданину России В. Спиридонову. Однако в связи с огромными финансовыми затратами на операцию (требуется около 100 млн. долларов США) и готовностью финансировать такую операцию китайским правительством такая операция планируется для гражданина Китая Ван Хуа Миня. Следует предположить, что медицина сделает успешный прорыв и в данной области трансплантологии.

Беларусь занимает одно из первых мест среди стран СНГ по количеству органных трансплантаций. В настоящее время общество все более глубоко осознает всю важность трансплантации не только как медицинской процедуры, но и 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 *post mortem* и определение момента смерти человека, остается актуальным до настоящего времени [2].

Ни одна страна мира не способна удовлетворить полностью свои потребности 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, а 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 такие сложные операции, как операции на сердце, печени, почках и др. Например, за последние пять лет выполнено 190 операций по пересадке печени. Такого рода операции весьма 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 в Беларуси является Закон «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) указаны 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. Так, постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь

от 29 августа 2012 г. № 134 утверждена Инструкция о порядке вынесения заключения о необходимости трансплантации (в ред. постановлений от 16 декабря 2015 г. № 124 и от 18 октября 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 врачом 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 врачом консилиумом необходимости трансплантации составляется заключение по установленной форме. Заключение вносится в медицинские документы реципиента и хранится в государственной организации здравоохранения, врачом консилиумом которой вынесено данное заключение.

Реципиенту выдается выписка из медицинских документов в порядке и сроки, установленные в подп. 7.9 п. 7 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» (в ред. Указа от 30 ноября 2017 г.) [6].

Государственной организацией здравоохранения, врачом 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.

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.

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 году, 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.

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).

Постановлением Совета Министров Республики Беларусь 16 июля 2007 г. № 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)

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, в следующих размерах:

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.

Данные компенсации выплачиваются единовременно живым донорам в день их выписки из государственной организации здравоохранения, в которой осуществлялся забор органов и (или) тканей. Выплата производится бухгалтерией этой организации здравоохранения после предоставления донором заявления, документа, удостоверяющего личность.

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.

Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 18 марта 2013 г. №19 (в редакции от 10 апреля 2015 г.) утверждена Инструкция о порядке создания и ведения единого регистра трансплантации [8].

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.

Включению в Единый регистр подлежат сведения:

о лицах, которые в порядке, установленном Законом «О трансплантации органов и тканей человека», заявили о несогласии на забор органов для трансплантации после смерти (далее – сведения о несогласии лица на эксплантацию);

о лицах, которым проведена трансплантация органа (органов) и (или) тканей.

Указанный Республиканский Центр трансплантации органов и тканей обеспечивает техническое сопровождение Единого регистра, в том числе автоматизированное объединение сведений, включаемых в Единый регистр, их актуализацию, хранение, защиту, своевременное



предоставление данных сведений органам и организациям системы Минздрава, органам Государственного комитета судебных экспертиз Республики Беларусь для выполнения ими функций, предусмотренных законодательством, осуществляет иные полномочия по ведению Единого регистра.

Предусмотрен порядок направления сведений для включения в Единый регистр, а именно:

государственная организация здравоохранения после поступления заявления о несогласии на забор органов для трансплантации после смерти по установленной форме сведения о несогласии лица на эксплантацию;

государственная организация здравоохранения, осуществившая трансплантацию органа (органов) и (или) тканей, в течение двух рабочих дней с даты проведения трансплантации направляет в Министерство здравоохранения сведения о пациенте, которому выполнена трансплантация органа (органов) и (или) тканей.

О включении сведений, указанных в Инструкции, в Единый регистр государственные организации здравоохранения, направившие соответствующие сведения, уведомляются не позднее одного рабочего дня со дня их включения в Единый регистр.

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.

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 Законе «О трансплантации органов и тканей человека» (ст. 11) предусмотрены условия забора органов у умершего донора. Такой забор 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 мировой практике, как правило, принято различать 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 [9].

Таким образом, проблема донорства имеет не только юридическое, но и медицинское значение. В частности, важно правильное определение смерти человека. Здесь законодательство и практика развивались с учетом данных науки. Так, вначале для констатации смерти сходили из невозможности восстановить работу сердца, затем – смерти головного мозга. Новые научные исследования заставляют обратить внимание на еще некоторые моменты: международной группой ученых установлено, что некоторые гены функционировать и после смерти человека, некоторые гены даже активизируются после остановки сердца [10].

Но есть еще более революционные открытия: ученые заявляют о возможности оживлять умерший мозг с помощью стволовых клеток [11].

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 и прежние подходы, оценки. Так, учеными было недавно заявлено о возможности воскрешать умерший мозг с помощью стволовых клеток [12]. Канадские ученые выяснили, что «процесс умирания может быть уникальным для каждого человека» [13]. 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...» [18], т.е. у умершего человека продолжалась мозговая активность. После остановки сердца были зарегистрированы продолжительные дельта-волны, характерные для глубокого сна [13].

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 году 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 больницах Австрии, Великобритании и США. 40 процентов выживших сообщили об опыте сознания в период клинической смерти, предшествовавшей восстановлению сердечной деятельности. Ученые выяснили, что остановка притока кислорода и глюкозы в мозг при остановке сердца неожиданным образом стимулирует бурную активность мозга, характерную для работающего сознания [14].

Согласно нашему законодательству у нас действует принцип презумпции согласия на посмертное изъятие органов для целей донорства. Конечно, такая практика обусловлена нехваткой донорских органов, что может еще возрасти, если пойти по пути предварительного, при жизни, испрашивания согласия на посмертное изъятие органов. Презумпция согласия на изъятие органов предусмотрена во многих других странах, например, России, Австрии, Бельгии, Польше, Франции, Чехии. Для отказа

в посмертном изъятии органов для указанных целей лицо должно написать отказ на это. В Беларуси таких «отказников» около 2500 человек. Для сравнения, как сообщается в печати, в Чехии, с населением 10,5 млн человек, отказавшихся от изъятия органов для трансплантации — 1,5 тысячи, в Польше, численностью в 38 млн жителей, — чуть больше 12 тысяч [15].

В Голландии предусмотрено общее правило внесения всех лиц старше 18 лет в регистр доноров внутренних органов при условии, что они не напишут отказ. Предусмотрено согласование данного вопроса с гражданами: тем, кто еще не изъявил желание стать донором, будет направлено письмо. Гражданам предложат отказаться от передачи своих органов государству после смерти, если такого отказа не будет, то гражданина автоматически внесут в список доноров. Но это не исключает в дальнейшем права изменить свою позицию. По сообщению печати, в больницах Голландии, не дождавшись своей очереди на необходимый орган, в 2016 году умерли 57 пациентов. По данным по состоянию на 2015 год в регистре доноров находился каждый четвертый гражданин Нидерландов в возрасте от 12 лет [16].

Трансплантация осуществляется только с письменного согласия реципиента. При этом в соответствии со ст. 12 Закона Республики Беларусь «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.

Реципиент не всегда согласен на помощь со стороны донора, что может быть 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 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 [17].

При осуществлении трансплантации органов важно соблюдать этические нормы, поскольку их нарушение может повлечь претензии к медицинскому учреждению и даже, на наш взгляд, требование о возмещении морального вреда со стороны пострадавшего.

Литература.

1. Пересадка сердца.– Режим доступа: <https://ru.wikipedia.org/wiki>. — Дата доступа: 19.02.2018.

2. Салагай, О.О. Трансплантация органов и тканей человека в международно-правовом и сравнительно-правовом аспектах [Электронный ресурс] / О.О. Салагай– / Режим доступа: – Дата доступа: 05.12.2010.

3. Трансплантация органов в Беларуси – тайна за семью печатями? [Электронный ресурс] – 2013 / Режим доступа: – Дата доступа: 10.04.2013.

4. О трансплантации органов и тканей человека [Электронный ресурс]: Закон Респ. Беларусь, 4 марта 1997 г., № 28-3 // Консультант Плюс. Беларусь. / ООО «ЮрСпектр», 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 Мин-ва здравоохранения Респ. Беларусь, 29 августа 2012 г. № 134 (ред. от 18.10.2016) // Консультант Плюс. Беларусь. / ООО «ЮрСпектр», 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 // Консультант Плюс. Беларусь. / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2013.

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 // Консультант Плюс. Беларусь. / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2017.

8. Об утверждении Инструкции о порядке создания и ведения Единого регистра трансплантации [Электронный ресурс]: постановление Мин-ва здравоохранения Респ. Беларусь, 18 марта 2013 г. № 19 (ред. от 10.04.2015) // Консультант Плюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2017.

9. Ученые заявили о возможности оживлять умерший мозг [Электронный ресурс]. – 2017. – Режим доступа: <http://www.nv-online.info/by/793/science/136930/>. – Дата доступа: 07.06.2017.

10. Найдены работающие после смерти гены. – Режим доступа: <https://lenta.ru/news/2018/02/16/genes/>. – Дата доступа: 19.02.2018.

11. Ученые заявили о возможности оживлять умерший мозг. – Режим доступа: <http://www.nv-online.info/by/793/science/136930/>

12. Впервые зафиксирована работа человеческого мозга после смерти [Электронный ресурс]. – 2017. – Режим доступа: <http://www.nv-online.info/by/769/science/132453/>. – Дата доступа: 13.04.2017.

13. 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: 13.04.2017.

14. Ковлер, А. И. Антропология права / А. И. Ковлер. – М.: Норма, 2002. – 467 с.

15. В Беларуси 2350 человек написали отказ от изъятия органов для пересадки после смерти. – Режим доступа: <https://news.tut.by/society/572172.html>

16. Всех голландцев отправят на органы. – Режим доступа: https://lenta.ru/news/2018/02/14/dutch_organs/. — Дата доступа: 18.02.2018.

17. Во Франции геям разрешат становиться донорами [Электронный ресурс]. – 2015. – Режим доступа: http://lenta.ru/news/2015/11/04/france_gays/. – Дата доступа: 10.07.2017.