

Центр по правам человека при факультете международных
отношений Белорусского государственного университета

**ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА
В СФЕРЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ
ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ**

Под общей редакцией Н.С. Аницук

Минск
«Экоперспектива»
2020

УДК 616-089.843:34

ББК 67.400.7

О-13

А в т о р ы:

С.М. Ананич, Н.С. Анцух, Д.С. Береговцова,
Д.Г. Василевич, А.А. Глинник, В.Н. Сокольчик

Р е ц е н з е н т ы:

заместитель директора Института переподготовки и повышения
квалификации судей, работников прокуратуры, судов
и учреждений юстиции Белорусского государственного
университета, кандидат юридических наук, доцент *В.П. Мороз*
доцент кафедры уголовно-правовых дисциплин
учреждения образования «Брестский государственный
университет им. А.С. Пушкина» кандидат юридических наук,
доцент *С.М. Храмов*

О-13 **Обеспечение** прав человека в сфере трансплантации органов и
тканей /С.М. Ананич [и др.] ; под общ. ред. Н.С. Анцух. — Минск :
Экоперспектива, 2020. — 128 с.
ISBN 978-985-469-727-7.

Монография представляет собой междисциплинарное научно-прикладное исследование по вопросам обеспечения прав человека в сфере трансплантации органов и тканей, выполненное авторским коллективом медицинских работников, философов и юристов под эгидой Центра по правам человека при факультете международных отношений Белорусского государственного университета при поддержке Института им. Р. Валленберга.

Предназначена специалистам в медицинской и юридической сферах, которые занимаются вопросами прав человека в области биологии и медицины. Представляет интерес для нормотворчества и правоприменительной практики.

УДК 616-089.843:34

ББК 67.400.7

ISBN 978-985-469-727-7

© Оформление. УП «Экоперспектива», 2020

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	4
Глава 1. Гарантии соблюдения прав человека при получении согласия на донорство	9
1.1. Информированное добровольное согласие на забор и пересадку органов и тканей от живого донора в контексте прав человека	9
1.2. Этические аспекты проблем прав человека в практике трансплантации органов и тканей.....	23
1.3. Презумпция согласия на посмертное изъятие органов и тканей с точки зрения прав человека	34
Глава 2. Обеспечение прав человека при реализации права на отказ от донорства.....	45
2.1. Право на отказ от посмертного донорства совершеннолетних дееспособных граждан и его реализация в законодательстве Республики Беларусь	45
2.2. Соблюдение права на отказ от донорства применительно к отдельным группам населения	72
Глава 3. Организационно-правовые аспекты координации трансплантации органов и тканей в контексте соблюдения прав человека	85
3.1. Координация посмертного донорства в Республике Беларусь и зарубежных странах через призму защиты прав человека	85
3.2. Содействие реализации прав человека с помощью международного сотрудничества по обмену органами и тканями для осуществления трансплантации	99
Заключение	106
Список использованных источников	117

ВВЕДЕНИЕ

Правовое социально ориентированное государство призвано защищать законные интересы граждан, а также нести ответственность за создание условий для свободного и достойного развития личности. Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах¹ от 16 декабря 1966 года* в статье 12 содержит положение, согласно которому государства-участники признают право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. Замечание общего порядка № 14: Право на наивысший достижимый уровень здоровья² от 11 августа 2000 года, которое было принято Комитетом Организации Объединенных Наций по экономическим, социальным и культурным правам для толкования статьи 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах, в пункте 1 устанавливает, что каждый человек имеет право на наивысший достижимый уровень здоровья, обеспечивающий ему достойные условия жизни.

Пункт 12 Замечания общего порядка № 14: Право на наивысший достижимый уровень здоровья содержит перечень взаимосвязанных элементов права на здоровье: *наличие* (соответствующее количество в государстве функционирующих учреждений, товаров и услуг в сфере здравоохранения); *доступность* (учреждения, товары и услуги здравоохранения должны быть физически, экономически и информационно доступны каждому человеку без какой бы то ни было дискриминации); *приемлемость* (учреждения, товары и услуги здравоохранения должны соответствовать принципам медицинской этики и культурным критериям); *качество* (учреждения, товары и услуги здравоохранения должны характеризоваться высоким качеством). Государство должно обеспечить все условия, чтобы человек мог достигнуть наивысшего уровня здоровья. Вместе с тем следует понимать, что на состояние здоровья конкретного человека влияет множество факторов, которые могут

¹Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах [Электронный ресурс]: одобр. резолюцией 2200 А (XXI) Генер. Ассамблеи, от 16 дек. 1966 г. // Организация Объединенных Наций. — Режим доступа: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/pactecon.shtml. — Дата доступа: 01.08.2019.

²В тексте при первом упоминании таким образом будут отмечены международные документы, обязательные для Республики Беларусь.

²Замечание общего порядка № 14: Право на наивысший достижимый уровень здоровья (статья 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах) [Электронный ресурс]: 11 авг. 2000 г., E/C.12/2000/4 // Международные договоры по правам человека. Т. 1. Подборка замечаний общего порядка и общих рекомендаций, принятых договорными органами по правам человека. — Режим доступа: https://www2.ohchr.org/english/bodies/icm-cmc/docs/8th/HRI.GEN.1.Rev9_ru.pdf. — Дата доступа: 01.08.2019.

быть вне контроля государства (например, физиологические особенности и т. д.).

Согласно статье 2 Конституции Республики Беларусь³, человек, его права, свободы и гарантии их реализации являются высшей ценностью общества и государства. Эффективность реализации права граждан на одну из основополагающих ценностей — охрану здоровья — во многом зависит от состояния законодательной базы. Президент Республики Беларусь Указом от 15 декабря 2016 года № 466 утвердил Программу социально-экономического развития Республики Беларусь на 2016—2020 годы⁴, в которой отмечается, что отечественная медицина вышла на мировой уровень. Это касается, в частности, и трансплантологии. Применение технологий трансплантации органов в настоящее время позволяет спасти жизни пациентов с ранее неизлечимыми заболеваниями (кардиомиопатия, цирроз печени, почечная недостаточность, сахарный диабет и др.). Уже не является фантастикой полное изъятие из организма органа, удаление из него опухоли и возврат его на место. Трансплантационные технологии позволяют выполнять операции на сердце, легких, печени, кишечнике, что ранее считалось невыполнимым. Вышеизложенное свидетельствует о том, что трансплантация напрямую влияет не только на здоровье, но и на сохранение, а также в значительной степени улучшение качества жизни. Соблюдение прав человека в данной сфере очень важно, и государство это реализует, в том числе через уважение, защиту и обеспечение права на здоровье.

В трансплантологии существует мнение, что один донор может спасти жизнь восьмерым реципиентам. При этом чаще всего это пациенты трудоспособного возраста, которые могут принести пользу обществу, являются чьими-то отцами и матерями. Данный постулат имеет огромное социальное значение, поскольку в подавляющем большинстве случаев идет речь о полной социальной адаптации пациента, перенесшего трансплантацию органов. Показатель органного донорства в Беларуси составляет 23,6 на 1 млн населения (10-е место в мире); органной трансплантации — 52,8 на 1 млн населения. Это уровень самых развитых в плане трансплантологии стран мира⁵.

³Конституция Республики Беларусь: с изм. и доп., принятыми на респ. референдумах 24 нояб. 1996 г. и 17 окт. 2004 г. — Минск: Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь, 2016. — 62 с.

⁴Об утверждении Программы социально-экономического развития Республики Беларусь на 2016—2020 годы [Электронный ресурс]: Указ Президента Респ. Беларусь, от 15 дек. 2016 г. № 466 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2019.

⁵Наши трансплантологи в Европе [Электронный ресурс] // МедВестник. — Режим доступа: <http://www.medvestnik.by/ru/officially/view/nashi-transplantologi-v-evrope-17909-2018/>. — Дата доступа: 01.08.2019.

Трансплантация органов и тканей в настоящее время является наиболее динамично развивающейся отраслью медицины. Именно она оказывает влияние на разработку новых технологий, которые в дальнейшем активно используются в других отраслях здравоохранения. Применение трансплантационных технологий «тянет» за собой такие отрасли медицины, как анестезиология и реаниматология, общая хирургия, нефрология, гастроэнтерология, лабораторная диагностика и многие другие. Это дает возможность разрабатывать и применять новые методы лечения заболеваний, которые раньше считались неизлечимыми.

Применение подхода, основанного на правах человека, к междисциплинарному научному исследованию в сфере трансплантации органов и тканей представляет значительный интерес как для теории, так и для практики. Донор и реципиент — это ключевые лица, права и свободы которых следует обеспечить в наивысшей степени согласно стандартам международно-правовых документов и национального законодательства. Регулирование процедуры получения согласия на забор органов у живого донора, донорство *post mortem*, пределы свободы воли человека на получение медицинской помощи при осуществлении трансплантации, обязанность врача (не)предоставить исчерпывающую информацию о возможных последствиях и риске такого вмешательства, право пациента отказаться от медицинской помощи в сфере трансплантации, права родителей и других законных представителей несовершеннолетних (иных лиц, нуждающихся в опеке и попечении), оформление согласия лиц на забор и пересадку органов и тканей, (не)возможность иностранным гражданам, лицам с двойным гражданством и апатридам быть посмертными донорами — вот те вопросы, которые ранее в доктрине не были рассмотрены с точки зрения гарантий соблюдения прав человека. В настоящее время общество все глубже осознает всю важность трансплантации как медицинской процедуры и метода спасения человеческой жизни и переходит от иррациональной критики к ее взвешиванию и серьезному философско-правовому анализу.

Цель настоящего монографического исследования — выявить проблемы, возникающие в сфере трансплантации органов и тканей в контексте обеспечения прав человека, и определить направления их решения. *Объектом* является трансплантация органов и тканей человека, *предметом* — обеспечение прав человека в сфере трансплантации органов и тканей.

Для достижения поставленной цели следует решить следующие задачи, а именно *определить*:

- понятие, форму выражения и порядок получения информированного добровольного согласия и их значение в контексте прав человека;
- этические аспекты проблем прав человека в практике трансплантации органов и тканей;

– особенности реализации стандартов в сфере прав человека в отношении получения согласия применительно к специальным субъектам (несовершеннолетним, недееспособным лицам, лицам с психическими расстройствами и др.);

– обеспечение прав человека при осуществлении аутотрансплантации, использовании материалов в банках аллогraftов, заборе органов и тканей в исследовательских целях;

– особенности закрепления презумпции согласия или несогласия на изъятие органов и тканей человека в праве иностранных государств;

– проблемные вопросы реализации права на отказ от донорства совершеннолетних дееспособных граждан;

– правовые основы координации посмертного донорства в Республике Беларусь;

– механизмы содействия реализации прав человека с помощью международного сотрудничества по обмену органами и тканями для осуществления трансплантации.

В исследовании использованы следующие *методы*: общенаучные (анализ, синтез, дедукция, индукция и др.), а также специально-юридические (формально-юридический, сравнительно-правовой, методы толкования, правового моделирования, мониторинга законодательства и др.).

Результаты исследования соответствуют следующим *параметрам качества*, которые можно условно разделить на общие (критерии обоснованности, системности, достоверности результатов, объективной истинности, новизны, теоретической и практической значимости), а также специальные (использование междисциплинарного подхода, международно-правовой базы исследования, интеграция гендерного измерения, содействие прекращению дискриминации, реализации прав человека, развитию общей культуры прав человека).

Практическая значимость настоящего исследования заключается в том, что оно может быть использовано в нормотворческом процессе, учебной деятельности, а также стать базой для дальнейших доктринальных разработок в рассматриваемой сфере.

Авторами монографии являются:

Ананич С.М. – раздел 2.1, раздел 2.2 (вопросы соблюдения права несовершеннолетних, недееспособных и ограниченно дееспособных, «неавтономных» пациентов на отказ от донорства), заключение;

Аницух Н.С. – введение (правовой аспект, методология), раздел 1.1 (понятие, порядок, форма выражения информированного добровольного согласия и их значение в контексте прав человека), раздел 1.3 (анализ законодательства стран СНГ), раздел 2.2 (соблюдение права иностранцев на отказ от донорства), раздел 3.2 (анализ международных договоров), заключение;

Береговцова Д.С. — раздел 1.3 (анализ законодательства стран дальнего зарубежья), раздел 3.1 (административно-правовой аспект);

Василевич Д.Г. — раздел 1.1 (простое и сложное медицинское вмешательство, совместно с Н.С. Анцух — анализ международных договоров), раздел 1.3 (конституциональный подход, анализ норм международного права);

Глинник А.А. — введение (медицинский аспект), раздел 1.1 (вопросы обеспечения прав человека при осуществлении аутотрансплантации, использовании материалов в банках аллографтов, заборе органов и тканей в исследовательских целях), раздел 1.3 (медицинский аспект), раздел 3.1 (медицинский аспект), раздел 3.2 (совместно с Н.С. Анцух — деятельность международных организаций);

Сокольчик В.Н. — раздел 1.2.

В 2018 году доценты С.М. Ананич и Н.С. Анцух приняли участие в рабочей группе по разработке проекта Закона «Об изменении Закона Республики Беларусь “О трансплантации органов и тканей человека”».

Авторский коллектив выражает благодарность Министерству здравоохранения Республики Беларусь и лично заведующему отделом «Единый регистр трансплантации» ГУ «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии», кандидату медицинских наук, врачу высшей категории, главному внештатному трансплант-координатору Министерства здравоохранения Республики Беларусь С.П. Лещуку за взаимодействие с исследователями при осуществлении данного научного проекта.

ГЛАВА 1. ГАРАНТИИ СОБЛЮДЕНИЯ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА ПРИ ПОЛУЧЕНИИ СОГЛАСИЯ НА ДОНОРСТВО

1.1. Информированное добровольное согласие на забор и пересадку органов и тканей от живого донора в контексте прав человека

Термин «трансплантация» не нашел отражения в Конвенции о защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины: Конвенции о правах человека и биомедицине от 4 апреля 1997 года⁶ (далее — Конвенция о правах человека и биомедицине), однако таковой содержится в Дополнительном протоколе к Конвенции о правах человека и биомедицине относительно трансплантации органов и тканей человека от 24 января 2002 года⁷ (далее — Протокол о трансплантации), а также в Пояснительных документах к вышеназванным документам. В Пояснительном докладе к Конвенции о правах человека и биомедицине⁸ под трансплантацией органов понимается метод лечения, который помогает спасти, продлить или значительно облегчить жизнь людей, страдающих серьезными заболеваниями. В Протоколе о трансплантации и Пояснительном докладе к Протоколу о трансплантации⁹ данный термин означает полный процесс удаления органа или ткани у одного лица и имплантацию этого органа или ткани другому лицу, включая все процедуры

⁶Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine [Electronic resource]: Convention on Human Rights and Biomedicine (done at Oviedo, 04.04.1997) // Council of Europe. — Mode of access: <https://www.coe.int/ru/web/conventions/full-list/-/conventions/rms/090000168007cf98>. — Date of access: 01.08.2019.

⁷Additional Protocol to the Convention on Human Rights and Biomedicine concerning Transplantation of Organs and Tissues of Human Origin [Electronic resource]: done at Strasbourg, 24.01.2002 // Council of Europe. — Mode of access: <https://www.coe.int/ru/web/conventions/full-list/-/conventions/rms/0900001680081562>. — Date of access: 01.08.2019.

⁸Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine [Electronic resource]: Explanatory Report // Council of Europe. — Mode of access: <http://conventions.coe.int/Treaty/EN/Reports/Html/164.htm>. — Date of access: 01.08.2019.

⁹Additional Protocol to the Convention on Human Rights and Biomedicine concerning Transplantation of Organs and Tissues of Human Origin [Electronic resource]: Explanatory Report // Council of Europe. — Mode of access: <http://conventions.coe.int/Treaty/EN/Reports/Html/186.htm>. — Date of access: 01.08.2019.

по подготовке, сохранности и хранению. Таким образом, в первом случае понятие сформулировано с ярким акцентом на права человека (социально-гуманитарный аспект), во втором — в большей степени имеет место медицинский аспект с учетом описания самого процесса трансплантации.

Анализ стандартов Совета Европы в области биоэтики, включая вопросы обеспечения прав человека в сфере трансплантации, имеет для Республики Беларусь важное значение, поскольку наше государство стремится стать государством — членом Совета Европы. Положительный европейский опыт, выработанный в течение многих лет, позволит выявить, насколько белорусское законодательство и практика отвечают международным стандартам, а также оценить необходимость дальнейшего совершенствования национального правового регулирования рассматриваемых отношений в указанной сфере.

В статье 1 Закона Республики Беларусь от 4 марта 1997 года № 28-З «О трансплантации органов и тканей человека»¹⁰ (далее — Закон о трансплантации) понятие *трансплантация* определяется как 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. В статье 5 Закона о трансплантации в качестве условий для осуществления трансплантации названы невозможность иными методами оказания медицинской помощи сохранить жизнь пациента или восстановить его здоровье. Таким образом, в Законе о трансплантации учитываются медицинский и «правочеловечный» аспекты осуществления данной технологии. На наш взгляд, логично объединить данные элементы в самом определении термина «трансплантация», оставив в статье 5 Закона о трансплантации лишь порядок трансплантации. Считаем возможным закрепить на законодательном уровне следующую дефиницию: «трансплантация — 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, в случае невозможности иными методами оказания медицинской помощи сохранить или значительно облегчить жизнь пациента либо восстановить его здоровье».

¹⁰О трансплантации органов и тканей человека [Электронный ресурс]: Закон Респ. Беларусь, от 4 марта 1997 г. № 28-З; в ред. Закона Респ. Беларусь от 01.01.2015 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2019.

Как отмечается в Декларации о трансплантации человеческих органов¹¹ (принята в Мадриде в октябре 1987 года на Тридцать девятой Всемирной Медицинской Ассамблее), ни один врач не может взять на себя ответственность за проведение операции по пересадке органа до тех пор, пока не будет обеспечено соблюдение прав донора и реципиента. Снижение стандартов в оказании медицинской помощи потенциальному донору не имеет никаких оправданий. Уровень оказываемой медицинской помощи не может зависеть от того, будет пациент донором или нет. Необходимо полное всестороннее обсуждение предполагаемых процедур с донором и реципиентом либо с их родственниками или законными представителями. При этом врач должен соблюсти объективность, сообщить об ожидаемом риске и о возможных альтернативных методах лечения. Подаваемые пациенту надежды не должны противоречить реалиям. Желание врача послужить интересам науки должно быть вторичным, а интересы пациента — первичными. Необходимо получить информированное, добровольное и осознанное согласие донора и реципиента, а в случаях, когда это невозможно, — членов их семей или законных представителей.

Следует обратить внимание, что согласно статье 21 Конвенции о правах человека и биомедицине, а также статье 21 Протокола о трансплантации тело человека и его части не должны быть источником получения финансовой выгоды. В соответствии с этим положением органы и ткани не могут быть предметом купли-продажи либо являться источником финансовой выгоды для лица, у которого они изъяты, или для третьей стороны, будь то физическое или юридическое лицо, например больница. Вместе с тем технические действия (взятие проб, тестирование, хранение, культивирование, транспортировка), которые проводятся с этими объектами, могут быть оплачены. Интересен тот факт, что данное положение не относится к таким продуктам, как волосы и ногти, представляющим собой отделяемые ткани, продажа которых не является оскорблением человеческого достоинства (пункты 132—133 Пояснительного доклада к Конвенции о правах человека и биомедицине). Кроме того, лицу, у которого изъяты орган или ткань, не запрещается получать компенсацию, которая, не являясь вознаграждением, справедливо возмещает ему понесенные расходы (например, в результате госпитализации). В статье 21 Протокола о трансплантации указаны платежи, которые не образуют финансовую выгоду. В частности, к ним относятся: компенсация потерь заработка; выплата сборов за медицинские или связанные с ними технические услуги, оказываемые

¹¹Декларация о трансплантации человеческих органов [Электронный ресурс]: принята 39-й Всемирной Медицинской Ассоциацией (Мадрид, Испания, октябрь 1987 г.) // Медицина и право. — Режим доступа: http://medpravo.ru/International/Transpl_Deeccl.htm. — Дата доступа: 01.08.2019.

в связи с трансплантацией; компенсация в случае непредусмотренного ущерба, понесенного в результате удаления органов или тканей у живого лица.

В части четвертой статьи 5 Закона о трансплантации содержится положение, которое не допускает совершение возмездных сделок в данной области, а также рекламы предложений органов и тканей человека. Кроме того, в части третьей статьи 9 указанного Закона закреплены такие права живого донора, как получение компенсации расходов, связанных с необходимостью восстановления его здоровья по причине забора органов, и получение пособия по временной нетрудоспособности в размере 100% заработка на период нетрудоспособности, наступившей в связи с забором органов. Данные положения соответствуют стандартам Совета Европы по вопросу обеспечения прав донора при осуществлении трансплантации.

Протокол о трансплантации в статье 25 устанавливает также принцип справедливого возмещения вреда лицу, которому был нанесен чрезмерный вред в результате трансплантации. Является ли вред неизбежным или чрезмерным, определяют исходя из конкретных обстоятельств. Ввиду альтруистической природы предоставления органов живыми донорами особое внимание следует уделять соблюдению прав доноров на справедливое возмещение вреда, нанесенного им в результате трансплантации, как гарантии обеспечения прав человека в данной сфере. Вместе с тем в статье 25 Протокола о трансплантации механизмы такого возмещения не определены. Это позволяет сделать вывод, что они должны быть определены национальными законодательствами государств. Например, в нашей стране в Законе о трансплантации инвалидность живого донора, наступившая в связи с забором органов, приравнивается к инвалидности, связанной с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием (часть четвертая статьи 9)¹².

Рассматривая вопрос о добровольном информированном согласии живого донора на забор органов и тканей в контексте прав человека, необходимо очертить круг лиц, которые согласно статье 7 Закона о трансплантации 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);

¹² Анцух, Н.С. Использование стандартов Совета Европы для совершенствования национального законодательства в сфере медицины / Н.С. Анцух. — Минск: Четыре четверти, 2013. — С. 42—43.

– 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.

В настоящее время Национальным центром законодательства и правовых исследований Республики Беларусь подготовлен проект Закона «Об изменении Закона Республики Беларусь «О трансплантации органов и тканей человека» (далее — проект Закона о трансплантации). Его разработка была предусмотрена пунктом 4 плана подготовки законопроектов на 2018 год, утвержденного Указом Президента Республики Беларусь от 10 января 2018 года № 9¹³, и вызвана необходимостью совершенствования норм Закона о трансплантации с учетом практики его применения.

Обсуждался вопрос о необходимости расширения круга лиц, относящихся к потенциальным живым родственным донорам. Такое предложение обусловлено тем, что сегодня белорусская семья — это, как правило, семья с одним ребенком (удельный вес таких семей составляет более 60%), в связи с чем трудно найти человека, который без вреда для организма мог бы пожертвовать часть своего органа или орган ради спасения ближайшего родственника. Проектом Закона предусмотрено включение в круг лиц, относящихся к потенциальным живым донорам, не только родственников первой и второй степени родства (к которым относятся родители, дети, родные братья и сестры, дед, бабушка, внуки), но и лиц, находящихся в кровном родстве, имеющих общих предков до прадеда и прабабушки включительно, а также усыновителей (удочерителей), усыновленных (удочеренных) детей, пасынков, падчериц. В этой связи в статье 1 Закона о трансплантации определение термина «близкие родственники» предлагается заменить на «родственники». При этом по тексту Закона о трансплантации понятие «близкие родственники» предлагается применять в отношении ситуаций, не относящихся к определению круга живых доноров (например, когда необходимо получить согласие близкого родственника на проведение трансплантации реципиенту, не способному по состоянию здоровья к принятию осознанного решения).

Проектом Закона вводится понятие перекрестной трансплантации, опыт которой широко используется в странах Европы, США, Японии,

¹³Об утверждении плана подготовки законопроектов на 2018 год [Электронный ресурс]: Указ Президента Респ. Беларусь, от 10 янв. 2018 г. № 9 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2019.

Южной Кореи, Китае. В таких случаях несовместимой паре «донор-реципиент» ищут другую несовместимую пару, но таким образом, чтобы донор из первой пары генетически подходил реципиенту из второй пары, а донор из второй пары подходил реципиенту из первой пары. Таких пар может быть несколько, пока цепочка доноров и реципиентов не замкнется.

Обеспечение прав человека в сфере трансплантации непосредственно связано с получением информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство. основополагающими международными документами, которые регламентируют данный вопрос, являются Конвенция о правах человека и биомедицине, а также Протокол о трансплантации. Несмотря на то, что данные конвенция и протокол не являются юридически обязательными для Беларуси, в силу огромной значимости содержащихся в них положений, а также стремления нашего государства стать членом Совета Европы изложенный в указанных документах международный опыт весьма для нас ценен. Информированное добровольное согласие лица является также одним из основных принципов защиты прав человека в области биомедицины, который направлен на обеспечение уважения прав человека, закрепленных в статье 3 и статье 8 Конвенции о защите прав человека и основных свобод 1950 года¹⁴. Согласно пункту 8 Замечания общего порядка № 14: Право на наивысший достижимый уровень здоровья, право быть свободным от любого медицинского вмешательства относится к одной из свобод, через которые трактуется право на здоровье. В научной литературе отмечается, что информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство представляет собой сложную юридическую проблему, от правильного решения которой во многом зависит соблюдение права граждан на доступную и качественную медицинскую помощь¹⁵.

По существу в белорусском государстве практически все нормы Конвенции о защите прав человека и основных свобод восприняты и получают свое развитие в законодательстве и на практике. Во многом это объясняется тем, что редакция статей принятой в 1994 году Конституции готовилась с учетом Конвенции о защите прав человека и основных свобод, а также сформированной практики Европейского

¹⁴Конвенция о защите прав человека и основных свобод [Электронный ресурс]: принята в г. Риме 04.10.1950 // European Court of Human Rights. — Режим доступа: https://www.echr.coe.int/Documents/Convention_RUS.df. — Дата доступа: 01.08.2019.

¹⁵Рудых, С.Н. Информированное добровольное согласие пациента на медицинское вмешательство / С.Н. Рудых, В.А. Демченко // Деятельность правоохранительных органов в современных условиях: сб. материалов XXI Международ. науч.-практ. конф. (Иркутск, 26–27 мая 2016 г.) / ФГКОУ ВО ВСИ МВД России. — С. 113–118.

Суда по правам человека и функционировавшей на тот момент Европейской Комиссии по правам человека. Сравнение содержания Конституции Республики Беларусь и Конвенции о защите прав человека и основных свобод подтверждает данный вывод. В связи с этим для нашей национальной правовой системы важное значение имеют решения Европейского Суда по правам человека, так как он разрешает споры в соответствии с Конвенцией о защите прав человека и основных свобод. В свою очередь Конвенция о правах человека и биомедицине от 4 апреля 1997 года учитывает положения Всеобщей декларации прав человека, провозглашенной Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций 10 декабря 1948 года¹⁶, Конвенции о защите прав человека и основных свобод, Европейской Социальной Хартии от 18 октября 1961 года¹⁷, Международного пакта о гражданских и политических правах¹⁸, Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах от 16 декабря 1966 года*, Конвенции о защите физических лиц в отношении автоматизированной обработки данных личного характера от 28 января 1981 года¹⁹, Конвенции о правах ребенка от 20 ноября 1989 года^{20*}. Таким образом, применительно к медицинской помощи Конвенция о правах человека и биомедицине интегрировала совокупность соответствующих правовых норм международного характера.

Как определено в статье 10 Конвенции о правах человека и биомедицине, каждый человек имеет право на уважение своей частной жизни, в том числе и тогда, когда это касается сведений о его здоровье. Каждый человек имеет право ознакомиться с любой собранной информацией о

¹⁶Всеобщая декларация прав человека [Электронный ресурс]: одобр. резолюцией 217 А (III) Генер. Ассамблеи, от 10 дек. 1948 г. // Организация Объединенных Наций. — Режим доступа: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/pactecon.shtml. — Дата доступа: 01.08.2019.

¹⁷Европейская Социальная Хартия [Электронный ресурс]: принята в г. Страсбург 03.05.1996 // Совет Европы. — Режим доступа: <https://www.coe.int/ru/web/moscow/europejskaa-social-naa-hartia>. — Дата доступа: 01.08.2019.

¹⁸Международный пакт о гражданских и политических правах [Электронный ресурс]: одобр. резолюцией 2200 А (XXI) Генер. Ассамблеи, от 16 дек. 1966 г. // Организация Объединенных Наций. — Режим доступа: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/pactpol. — Дата доступа: 01.08.2019.

¹⁹Convention for the Protection of Individuals with regard to Automatic Processing of Personal Data [Electronic resource]: done at Strasbourg, 28.01.1981 // Council of Europe. — Mode of access: <https://www.coe.int/ru/web/conventions/full-list/-/conventions/rms/0900001680078b37>. — Date of access: 01.08.2019.

²⁰Конвенция о правах ребенка [Электронный ресурс]: одобр. резолюцией 44/25 Генер. Ассамблеи, от 20 нояб. 1989 г. // Организация Объединенных Наций. — Режим доступа: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/childcon.shtml. — Дата доступа: 01.08.2019.

своём здоровье. В то же время необходимо уважать желание человека не быть информированным на этот счет. В исключительных случаях, только по закону и только в интересах пациента, осуществление права ознакомиться с собранной информацией о своём здоровье может быть ограничено. Такой подход предусмотрен и в Законе Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-ХІІ «О здравоохранении»²¹ (далее — Закон о здравоохранении).

Статья 5 Конвенции о правах человека и биомедицине закрепляет общее правило относительно выражения согласия лица, подвергающегося медицинскому вмешательству. Согласие должно быть не только добровольным, но и информированным, то есть необходимо, чтобы лицо было заранее уведомлено как о целях и характере предлагаемого вмешательства, так и о его возможных последствиях и связанном с ним риске (пункт 35 Пояснительного доклада к Конвенции о правах человека и биомедицине). Для того чтобы определить, какая информация является достаточной для принятия пациентом решения о лечении или отказе от него, в доктрине предлагают использовать критерий, основанный на том, какую информацию желал бы получить разумный человек на месте пациента²².

Данное лицом согласие может быть беспрепятственно отозвано в любое время до начала медицинского вмешательства. Таким образом, Конвенция о правах человека и биомедицине исключает патерналистский тип взаимоотношений, когда врач смотрит на пациента как отец на своего несмышленного ребенка, а пациент при этом беспрекословно подчиняется указанию врача, решающего, что для пациента является благом, а что нет. Лицо, обратившееся к врачу, главная фигура в системе координат «врач—пациент».

Забор органа у реципиента и пересадка его донору, несомненно, являются медицинским вмешательством, под которым понимается любое воздействие и (или) иная манипуляция, выполняемые медицинским работником при оказании медицинской помощи (статья 1 Закона о здравоохранении). Согласно статье 44 Закона о здравоохранении, согласие на простое медицинское вмешательство дается устно пациентом или лицами, указанными в части второй статьи 18 Закона о здравоохранении. Отметка о согласии на простое медицинское вмешательство делается медицинским работником в медицинских документах. В слу-

²¹О здравоохранении [Электронный ресурс]: Закон Респ. Беларусь, от 18 июня 1993 г. № 2435-ХІІ: в ред. Закона Респ. Беларусь от 21.10.2016 г. // КонсультантПлюс: Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2019.

²²Саверский, А.В. Правовые источники добровольного информированного согласия / А.В. Саверский // Кремлевская медицина. Клинический вестник. — 2009. — № 1. — С. 133.

чае сложного медицинского вмешательства согласие пациента вносится в медицинские документы и подписывается пациентом либо лицами, указанными в части второй статьи 18 Закона о здравоохранении, и лечащим врачом. Вместе с тем многие моменты здесь в юридическом плане не формализованы: как должна быть предоставлена пациенту информация, каким образом следует оценить ее полноту, сколько времени может быть отведено для принятия пациентом решения — эти вопросы важны не только для пациента, но и для врача, для защиты его прав, если возникнут к нему претензии. В связи с этим обратим внимание на выделенный в литературе принцип автономии личности, рассматриваемый как единство врача и пациента, их диалог, в результате которого право выбора и ответственность распределяются между пациентом и врачом, их взаимное и активное участие в принятии решения, но при условии информированного и добровольного принятия решения пациентом, даже если сознательный отказ от лечения будет стоить пациенту жизни²³. В настоящее время в Республике Беларусь произошло изменение вида согласия на медицинское вмешательство с короткой записи, которая содержала паспортную часть и название предполагаемого вмешательства, на достаточно развернутый и объемный документ, дополнительно содержащий в себе риски вмешательства, предполагаемые исходы вмешательства, включая летальный.

Согласно пункту второму статьи 19 Конвенции о правах человека и биомедицине (с отсылкой к статье 5 Конвенции о правах человека и биомедицине) и статье 13 Протокола о трансплантации, донор должен дать информированное письменное согласие на изъятие у него органа или ткани для трансплантации либо выразить такое согласие перед официальным должностным лицом (например, нотариусом) или уполномоченным органом (например, судом). В пункте 121 Пояснительного доклада к Конвенции о правах человека и биомедицине указывается, что изъятие органов может производиться только в интересах лечения реципиента, в случае, когда о такой потребности известно еще до изъятия.

В соответствии с частью первой статьи 8 Закона о трансплантации лечащий врач государственной организации здравоохранения обязан в письменном виде уведомить донора о возможном ухудшении его здоровья в связи с забором органов для трансплантации, а донор должен дать нотариально заверенное письменное добровольное согласие на забор органов. Несмотря на то, что согласие должно быть дано в письменной форме, особое внимание необходимо уделить именно процессу принятия решения, чтобы лицо сделало выбор самостоятельно согласно своим убеждениям, а также учитывая запрет на извлечение финансовой выгоды. Забор костного мозга, гемопо-

²³Основы биоэтики: учеб. пособие / Я.С. Ядевич [и др.]; под ред.: Я.С. Ядевич, С.Д. Денисова. — Минск: Выш. шк., 2009. — С. 45.

этических стволовых клеток у несовершеннолетнего лица, которое не приобрело дееспособности в полном объеме, осуществляется с письменного согласия его законного представителя, удостоверенного нотариально, а также органа опеки и попечительства. При письменном или устном возражении несовершеннолетнего лица забор костного мозга, гемопоэтических стволовых клеток не допускается (часть вторая статьи 8 Закона о трансплантации).

Представляется, что указанные выше положения целесообразно заменить конструкцией «добровольное информированное согласие», используемой в стандартах Совета Европы. На сегодняшний день она отсутствует в белорусском праве, но по смыслу не противоречит его нормам. Считаем возможным дополнить статью 1 Закона о здравоохранении дефиницией «добровольное информированное согласие — явно выраженное согласие, данное добровольно совершеннолетним пациентом, который должным образом уведомлен о целях и характере медицинского вмешательства (клинического испытания), а также его возможных последствиях и связанном с ним риске». Предложенное понятие состоит из трех элементов, которые показывают комплексный подход, направленный на определение его сущности: 1) «добровольное» означает самостоятельное, независимо принятое без внешнего воздействия (угроз, манипуляций, ссылки на авторитетное мнение и т. д.) решение пациентом; 2) «информированное» — получение пациентом от врача в доступно изложенной манере (с учетом возраста, уровня образования, способности адекватно воспринимать информацию и т. д.) информации о предстоящем медицинском вмешательстве, возможных последствиях и связанных с ним рисках; 3) «согласие» — явно выраженное волеизъявление пациента на медицинское вмешательство.

В научной литературе отмечается, что от того, насколько юридически и организационно будет осуществлена процедура получения информированного добровольного согласия, во многом зависят: успех лечения, реализация прав пациента и защита профессиональной ответственности медицинских работников²⁴. На наш взгляд, следует заменить в статьях нормативных правовых актов в сфере здравоохранения, содержащих словосочетание «письменное согласие» совершеннолетнего пациента на медицинское вмешательство или клиническое испытание, на фразу «добровольное информированное письменное согласие».

²⁴Пищита, А.Н. Информированное добровольное согласие в медицине (правовой аспект) / А.Н. Пищита, А.Е. Климов // Вестн. РУДН. — 2006. — № 1. — С. 118; Бажанов, Н.О. Медико-правовые аспекты информированного добровольного согласия / Н.О. Бажанов, Н.С. Иваненко // Здравоохранение Российской Федерации. — 2012. — № 6. — С. 54.

Нормативные закрепления имеют исключения из общего правила о даче добровольного информированного согласия, поскольку наряду с лицами, которые самостоятельно принимают решение о медицинском вмешательстве, есть категории граждан, в отношении которых осуществляется опека или попечительство, — это несовершеннолетние, а также лица, ограниченные в дееспособности, и недееспособные.

Во-первых, речь идет о лицах, не способных дать свое согласие (статья 6 Конвенции о правах человека и биомедицине). К ним относятся: несовершеннолетние, совершеннолетние, признанные недееспособными, или не способные дать свое согласие по состоянию здоровья. В таком случае вмешательство может быть осуществлено только с разрешения законного представителя таких лиц или компетентных органов. Например, статья 44 с отсылкой к статье 18 Закона о здравоохранении устанавливает изъятия в отношении следующих категорий граждан: несовершеннолетних (письменное согласие одного из родителей, усыновителей, опекунов, попечителей); лиц, признанных в установленном порядке недееспособными (письменное согласие их опекунов); лиц, не способных по состоянию здоровья к принятию осознанного решения (письменное согласие супруга (супруги) или одного из близких родственников (родителей, совершеннолетних детей, родных братьев (сестер), внуков, деда (бабки)).

Согласно статье 6 Конвенции о правах человека и биомедицине, мнение несовершеннолетнего рассматривается как фактор, значение которого увеличивается с возрастом и степенью его зрелости, а совершеннолетнее лицо по мере возможности должно привлекаться к процессу получения согласия на проведение вмешательства. Статья 44 Закона о здравоохранении уточняет, что несовершеннолетние в возрасте от 14 до 18 лет имеют право самостоятельно давать согласие на простое медицинское вмешательство. Отзыв согласия на простое медицинское вмешательство осуществляется лицами, его давшими. Отметка об отзыве согласия на простое медицинское вмешательство делается медицинским работником в медицинских документах. На наш взгляд, самостоятельное решение на простое медицинское вмешательство можно предоставить ребенку с возраста 10 лет. Например, в Кодексе Республики Беларусь о браке и семье²⁵ законодатель указывает именно данный возраст, начиная с которого, в частности, учитывается согласие ребенка на изменение его фамилии (часть четвертая статьи 70); определение места жительства ребенка в случае отдельного проживания

²⁵Кодекс Республики Беларусь о браке и семье, от 9 июля 1999 г. № 278-З [Электронный ресурс]: принят Палатой представителей 3 июня 1999 г.; одобрен Советом Респ. 24 июня 1999 г. // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2019.

ния родителей вследствие расторжения брака или по другим причинам (часть четвертая статьи 74); общение с дедом и бабушкой (часть третья статьи 78), а также родителями, лишенными родительских прав (часть третья статьи 83); усыновление (часть первая статьи 130), выбор опекуна или попечителя (статья 152).

Во-вторых, лицо, страдающее серьезным психическим расстройством, может быть подвергнуто без его согласия медицинскому вмешательству, направленному на лечение этого расстройства, лишь в том случае, если отсутствие такого лечения может нанести серьезный вред его здоровью, и при соблюдении условий защиты, предусмотренных законом, включая процедуры наблюдения, контроля и обжалования (статья 7 Конвенции о правах человека и биомедицине). Таким образом, необходимо, чтобы совпали четыре условия: 1) лицо должно страдать психическим расстройством; 2) вмешательство является необходимым для лечения именно этих психических расстройств; 3) отсутствие лечения лица от психического расстройства может нанести серьезный вред его здоровью (например, склонность к суициду); 4) необходимость соблюдения мер защиты, предусмотренных в национальном законодательстве. Законом Республики Беларусь от 7 января 2012 года № 349-З «Об оказании психиатрической помощи»²⁶, например, предусмотрены принудительная госпитализация и лечение на основании решения суда, которое выносится в случае нахождения лица, страдающего психическим расстройством (заболеванием) и уклоняющегося от лечения, в состоянии, которое обуславливает его непосредственную опасность для себя и (или) иных лиц; его беспомощность; возможность причинения существенного вреда своему здоровью вследствие ухудшения состояния психического здоровья, если такое лицо будет оставлено без психиатрической помощи. Уклонением от лечения лица являются: отказ от госпитализации в психиатрический стационар; несоблюдение врачебных предписаний, правил внутреннего распорядка, самовольное приостановление лечебных процедур в случае, когда психиатрическая помощь в психиатрическом стационаре оказывается с его согласия или согласия его законного представителя.

Могут возникать ситуации, когда медицинское вмешательство является экстренным. Согласно статье 8 Конвенции о правах человека и биомедицине, в ситуациях, когда невозможно получить надлежащее согласие соответствующего лица, любое медицинское вмешательство, необходимое для улучшения его состояния, может быть осуществлено немедленно. Данная статья применима как к тем, кто способен дать согласие, так и к тем, кто де-факто или де-юре его дать

²⁶Об оказании психиатрической помощи [Электронный ресурс]: Закон Респ. Беларусь, от 7 янв. 2012 г. № 349-З // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2019.

не может. В пункте 57 Пояснительного доклада к Конвенции о правах человека и биомедицине приводятся примеры, когда пациент находится в коматозном состоянии или когда врач не может связаться с законным представителем недееспособного лица, который в обычных условиях должен давать разрешение на неотложное вмешательство. Возможность принятия врачом самостоятельного решения ограничивается неотложным медицинским вмешательством, без которого жизнь человека находится в опасности. Вместе с тем даже в чрезвычайных ситуациях профессиональные медицинские работники должны прикладывать все разумные усилия, чтобы определить, чего хотел бы данный пациент.

Согласно части седьмой статьи 44 Закона о здравоохранении, в случае, если сложное медицинское вмешательство должно быть выполнено срочно (неотложно), а законные представители отсутствуют или установить их местонахождение невозможно, решение принимается врачебным консилиумом, а при невозможности его проведения — лечащим врачом с оформлением записи в медицинских документах. Лечащий врач (врачебный консилиум), принявший решение и осуществивший неотложное сложное медицинское вмешательство, при первой возможности должен уведомить об этом руководителя организации здравоохранения, а также законных представителей. Это отвечает требованиям статьи 8 Конвенции о правах человека и биомедицине.

Логичным является вопрос об учете мнения лица в отношении медицинской манипуляции, которое было дано ранее. На этот вопрос отвечает статья 9 Конвенции о правах человека и биомедицине, в которой говорится о том, что, когда в момент проведения медицинского вмешательства пациент не в состоянии выразить свою волю, необходимо учитывать пожелания по этому поводу, выраженные им ранее. При этом в пункте 62 Пояснительного доклада к Конвенции о правах человека и биомедицине указывается, что необходимо учитывать технический прогресс в области медицины, поскольку ранее высказанное решение в отношении того или иного вопроса может утратить свою актуальность.

Особое место в контексте обеспечения прав человека занимают: аутотрансплантация, использование материалов в банках аллографтов, а также забор органов и тканей в исследовательских целях.

Аутотрансплантация — это вид трансплантации органов и тканей, при которой производится забор собственного органного либо клеточного материала с последующей трансплантацией его этому же пациенту. Например, изъятие органа с опухолью и возвращение его обратно после ее удаления; пересадка кожи в случае ожога с неповрежденных участков. По общему правилу манипуляция проводится с учетом со-

гласия пациента, которое должно быть добровольным и информированным. Несмотря на то, что данный вид предполагает, что донор и реципиент являются одним и тем же лицом, не следует забывать о том, что сам забор органа или ткани может быть достаточно травматичным и небезопасным для пациента. Кроме того, при аутотрансплантации чаще всего с изъятым органом проводятся различные манипуляции, которые направлены на удаление опухоли, если требуется — консервация органа и ткани, подготовка их к трансплантации.

При аутотрансплантации создается обманчивое впечатление простоты этических вопросов, т. к. все манипуляции направлены на лечение одного пациента. Вместе с тем врачи, выполняющие ауто-трансплантацию, сталкиваются с другими вызовами: что делать, если выполнен забор жизненно важного органа, а в результате манипуляций возвратная трансплантация невозможна либо пересаженный орган не может выполнять свою функцию? В данном случае на первое место, безусловно, выходит протезирование жизненно важных функций организма и поиск потенциального донора. Таким образом, в описанной ситуации аутотрансплантация может перейти в разряд стандартной трансплантации, что также необходимо обговорить с пациентом до начала лечения. Аутотрансплантация органов (в отличие от крови) — довольно новое явление, требующее тщательной правовой проработки.

Создание банков аллографтов является крайне важным для современного здравоохранения. В нашей стране в настоящее время существует несколько банков аллографтов (наиболее известный из них — это банк сосудистых аллографтов). Формирование таких банков проводится на тех же принципах, что и забор органов для трансплантации. Чаще всего аллографты используются в травматологии, челюстно-лицевой хирургии, онкологии, высокотехнологичной хирургии, самой трансплантологии. При этом у хирургов появляется возможность выполнять более сложные операции, которые без использования аллографтов были бы невозможны либо приводили к инвалидизации пациента, значительно ухудшая качество его жизни. Так, например, банк сосудистых аллографтов позволяет выполнять операции, требующие резекции сосудов на большом протяжении, с заменой их донорскими. Использование донорских сосудов предпочтительнее искусственных протезов, т. к. в случае с аллографтами вероятность развития инфекционных осложнений ниже. В случае с костными аллографтами появляется возможность выполнить замену удаленной кости не только на конечностях, но и на лице, например при резекции челюсти. При этом удается сохранить форму лица пациента.

Интересным является вопрос об использовании забираемых органов и тканей для исследовательских целей. В случае с живым пациен-

том чаще всего речь идет о заборе тканей либо части органа для выполнения морфологических, биохимических исследований либо для подготовки клеточного материала (как для самого пациента, так и для других пациентов). Во всех перечисленных ситуациях требуется добровольное информированное согласие пациента на выполнение данного вмешательства. Если забор тканей либо части органа осуществляется в рамках более масштабного вмешательства, согласие может быть оформлено отдельно либо вместе с согласием на общее вмешательство. В то же время, если согласие на изъятие тканей входит в общее согласие, его следует выделять отдельно с перечислением показаний для манипуляции, причин выполнения, возможных осложнений. Следует помнить, что большинство научных исследований проводится для улучшения результатов оказания помощи как непосредственно пациентам, так и всем лицам, страдающим данным заболеванием. Вознаграждение за использование материала в научных целях является крайне дискуссионным, поскольку чаще всего изъятие материала проводится с целью уточнения диагноза либо улучшения результатов лечения пациентов.

1.2. Этические аспекты проблем прав человека в практике трансплантации органов и тканей

Практика трансплантации сегодня представляет собой пограничную в биоэтическом плане деятельность. С одной стороны, это новая высокотехнологичная медицина, которая выводит нас за грань традиционных представлений о возможностях и допустимых перспективах «улучшения» и спасения человека, что позволяет гордиться новыми достижениями биомедицины; с другой — она постоянно порождает биоэтические вопросы о допустимости, целесообразности, этичности тех или иных действий в рамках спасения человеческой жизни, донорства органов, становясь эпицентром нравственных коллизий и рассуждений о границах вмешательства человека в природный/божий промысел. Когда мы говорим о трансплантации в контексте спасения конкретной человеческой жизни, этические вопросы становятся еще более острыми и актуальными, осложняясь психологическими факторами, реалиями знаний/незнаний, предпочтений и пожеланий конкретных людей, вовлеченных в пространство трансплантации (донор, реципиент, а также их родственники).

Наиболее сложными в этическом плане вопросами, связанными с практиками трансплантации, являются посмертное донорство и, в частности, принятая в Республике Беларусь (как и во многих других странах) «презумпция согласия» в отношении посмертного донорства.

Выбор той или иной позиции в соответствии с международными принципами относится к компетенции государства. В Руководящих

принципах Всемирной организацией здравоохранения (далее — ВОЗ) по трансплантации человеческих клеток, тканей и органов²⁷ (далее — Руководящие принципы ВОЗ по трансплантации) разъясняется, что «в зависимости от социальных, медицинских и культурных традиций каждой страны, а также от того, каким образом семьи участвуют в процессе принятия решений относительно своего здоровья в целом, согласие на получение органов и тканей от умерших может быть “четко выраженным” или “предполагаемым”».

Вопрос о плюсах и минусах, правильности и неправильности презумпций согласия и несогласия зачастую становится одним из самых остро дискутируемых в решении биоэтических проблем, связанных с трансплантацией. Вместе с тем в реальности каждая из систем имеет свои положительные и отрицательные стороны, а также накладывает определенные обязательства на организаторов системы здравоохранения (системы трансплантации) и общество в целом.

Говоря о плюсах презумпции согласия, чаще всего называют три аргумента. Первый опирается на идею о том, что принятие презумпции согласия обеспечивает системе здравоохранения (государству) максимальное число доноров (поскольку при отсутствии оформленного отказа на посмертный забор органов человек автоматически считается согласным на изъятие органов, невзирая на его внутренние убеждения и пр.). Несмотря на бесчеловечность и поверхностность такого аргумента, он достаточно часто выдвигается как сторонниками, так и противниками презумпции согласия. Второй аргумент, приводимый в контексте «удобства» презумпции согласия, — организационный, он подразумевает отсутствие серьезных затрат для государства на создание системы заполнения/хранения/учета донорских карт (или их аналогов). Третий аргумент в пользу презумпции согласия звучит не так часто, однако он достаточно серьезен, т. к. отсылает нас к особенностям менталитета современного человека и общества, «табуирующих» мысли о смерти, «не замечающих смерть», вычеркивающих ее из своей культуры. Об этом писал известный французский ученый-антрополог Ф. Арьес, предпринявший попытку показать антропологию общества через призму отношения к смерти. Современный этап отношения к смерти Арьес называет «смерть перевернутая». По его мнению, страх смерти в XX веке развился до такой степени, что смерть вытесняется из коллективного сознания и современное общество словно бы игнорирует ее. «Смерть становится несчастьем и препятствием, ее старают-

²⁷Руководящие принципы ВОЗ по трансплантации человеческих клеток, органов и тканей [Электронный ресурс]: утв. на 63-й сессии ВОЗ, май 2010 г. // Всемирная организация здравоохранения. — Режим доступа: http://www.who.int/transplantation/Guiding_PrinciplesTransplantation_WHA63.22ru.pdf. — Дата доступа: 01.08.2019.

ся удалить не только от взоров общества, но и от самого умирающего, дабы не делать его несчастным. Таким образом, можно сказать, что мы живем в эру “невидимой смерти”»²⁸. Повторяя высказывания Арьеса применительно к рассматриваемому вопросу, можно сказать, что мы делаем вид, что смерти не будет, и «послесмертные» вопросы (например, изъятие органов после смерти) решать не хотим. Большинство современных людей психологически не настроены при жизни заниматься делами, рассматривать вопросы, связанные со смертью, оформлять какие-либо бумаги (например, отказ от посмертного изъятия органов), что обусловлено подсознательным нежеланием вносить в свою жизнь столь явное напоминание о собственной смертности. Таким образом, в психологическом ракурсе презумпция согласия в отношении посмертного забора органов для трансплантации для большинства людей более приемлема.

Вместе с тем все эти плюсы принятия презумпции согласия в обществе имеют обратную сторону, без учета которой мы сталкиваемся с нарушением биоэтического принципа автономии личности и прав человека. Необходимы, во-первых, информированность о существующей позиции презумпции согласия всех членов общества; во-вторых, формирование альтруистической позиции в обществе в отношении жертвования органов (в рассматриваемом контексте — посмертного жертвования). Если мы не создадим условий для получения гражданином информации относительно жертвования органов, позиции презумпции согласия в отношении посмертного донорства органов, возможности отказа от посмертного донорства органов и роли родственников в этом процессе, мы нарушим право человека распоряжаться своим телом, высказывать свою волю. Если мы говорим о соблюдении прав человека, автономии личности, то должны отдавать себе отчет в том, что каждый человек имеет право на информацию (особенно ту, которая его непосредственно касается), а также на признание его позиции и собственный выбор решения: «Каждый человек имеет право на свободу убеждений и на свободное выражение их; это право включает свободу беспрепятственно придерживаться своих убеждений и свободу искать, получать и распространять информацию и идеи любыми средствами и независимо от государственных границ» (статья 19 Всеобщей декларации прав человека). Не занимаясь вопросами просвещения общества (равно как и каждого гражданина) по вопросам донорства/посмертного донорства органов и относительно существующей позиции презумпции согласия, мы, по сути, создаем почву для рождения мифов, слухов, недостоверной информации.

²⁸ Арьес, Ф. Человек перед лицом смерти [Электронный ресурс]: пер. с фр. / Ф. Арьес // Stud Files. — Режим доступа: <http://studfile.net/prewiev/4586793>. — Дата доступа: 01.08.2019.

Первым шагом в решении вопроса об информированности общества, его готовности к принятию презумпции согласия является оценка уровня знаний граждан по вопросам посмертного донорства. Для подготовки к полномасштабному исследованию авторами (В.Н. Сокольчик при участии Д.С. Берегровцевой) в 2018 г. был реализован пилотный проект: проведен анонимный опрос студентов в Минске и Бресте об их знаниях относительно посмертного донорства органов. В анкетировании участвовали 214 студентов, представляющих четыре группы специальностей (медики — 40 человек, философы — 40 человек, юристы — 72 человека и биологи — 62 человека), которые в своей профессиональной деятельности так или иначе будут связаны с вопросами этики (философы), правами человека (юристы), теорией и практикой трансплантации (медики и биологи).

Участникам опроса были заданы восемь вопросов, которые условно по смыслу можно разделить на две части: 1) вопросы относительно знания и самооценки уровня знаний в отношении посмертного донорства органов; 2) относительно того, что и как необходимо в первую очередь разъяснять в обществе для формирования понимания и альтруистической позиции в отношении донорства.

Итоги опроса²⁹ показали следующее:

– относительно посмертного забора органов (вопрос № 4) большинство студентов (73%) ответили, что «изымать или нет органы — должно зависеть от прижизненных убеждений самого человека», ответ «после смерти человека необходимо изымать его органы для трансплантации» выбрало 16%, считают, что «после смерти человека недопустимо изымать его органы для трансплантации» 4%, и не имеют мнения на этот счет 7%. Ответы показательны тем, что абсолютное большинство опрошенных подходит к решению вопроса с позиции автономии личности и необходимости соблюдения прав человека;

– на вопрос № 5 «Знаете ли вы, какая позиция в отношении посмертного изъятия органов для дальнейшей трансплантации действует в Республике Беларусь?» 47% отметили действующую в республике презумпцию согласия. Однако достаточно большой процент (36%) назвали действующей презумпцию несогласия, и, что еще больше настораживает, 9% опрошенных отметили рутинный забор органов, что предполагалось автором скорее как провокационный вариант ответа, поскольку такой позиции сегодня в мире вообще не существует, 8% опрошенных честно выбрали ответ «не знаю». Наибольшее количество правильных ответов выбрали студенты-медики (70%), наименьшее — студенты-философы (40%). Подобное распределение ответов свидетельствует о

²⁹Сокольчик, В.Н. Презумпция согласия: общественное мнение и биоэтические вызовы / В.Н. Сокольчик // Прецеденты Европейского Суда по правам человека. Права человека и биомедицина. Специальный выпуск. — 2018. — С. 23–28.

недостаточности знаний общества в отношении посмертного донорства органов в реалиях действия позиции презумпции согласия и, соответственно, неудовлетворительной работе организаторов и координаторов трансплантации, медицинских работников, специалистов по биоэтике и других по просвещению населения;

– вопрос № 6 был посвящен собственной оценке уровня знаний опрашиваемых по некоторым наиболее сложным вопросам посмертного донорства органов. Если свои знания о том, кто может быть донором, как отказаться от посмертного донорства при жизни, могут ли родственники отказаться от забора органов у родственника (после его смерти), студенты оценивали достаточно высоко (около 70%), то понимание сложного вопроса посмертного донорства несовершеннолетних уже не превысило 50% (у философов – 29%!). Провокационный вопрос о том, можно ли в Беларуси продать/купить орган, выявил, насколько живы в общественном мнении мифы (например, о подпольных трансплантологах), а также незнание законов и реалий современной трансплантационной практики в Беларуси (оценка собственных знаний респондентами по этому вопросу не превысила 40%).

Формулируя вторую часть вопросов анкеты, автор стремился выявить, какие области знаний в контексте трансплантологии/донорства наиболее интересуют опрашиваемых, какие пути и способы донесения этих знаний они считают приоритетными. Наибольшее количество ответов было связано с интересом к правовым аспектам донорства (53,5%), а также с информацией об успехах и проблемах развития трансплантологии в республике (49,7%). При этом студенты в «особом мнении» отмечали, что их «особенно интересуют современные данные опросов общества по вопросам донорства (трансплантации)», а также указывали, что информация по этой теме обязательно «должна быть доступной и понятной».

На вопрос о том, как лучше информировать общество по вопросам трансплантации, ответы распределились следующим образом: на первом месте – через СМИ, на втором – посредством встреч с трансплантологами и специалистами в области биоэтики, на третьем – социальная реклама и социальные сети. По мнению большинства студентов, получение соответствующей информации на занятиях/лекциях не актуально («через занятия в вузе» актуальность и целесообразность получения информации отметили 28% опрошенных, «через занятия в школе» – менее 10%). Следует сделать вывод, что, анализируя вопросы об осведомленности общества по вопросам донорства, а также о формировании альтруистичного отношения к донорству, организаторы здравоохранения, специалисты в области биоэтики несколько преувеличивают значимость образовательных учреждений в этом вопросе и недооценивают роль встреч с профессионалами (возможно,

в режиме онлайн, вебинаров и т. д.), влияние социальных сетей и социальной рекламы.

Таким образом, проведенный пилотный опрос, во-первых, позволил сформировать общее впечатление о знаниях общества по вопросам в отношении посмертного донорства (итоги опроса заставляют задуматься об усилении работы по просвещению населения в этих вопросах, акцентировании проблем прав человека, его способности принимать знаковые решения и необходимости формировать понимание альтруистичности посмертного донорства); во-вторых, «высветил» сложные для понимания темы в контексте посмертного донорства и, к сожалению, немалую роль мифов и фейковой информации в сознании студентов относительно посмертного донорства; в-третьих, позволил определить наиболее значимые каналы и наиболее интересные вопросы для информирования и воспитания общества относительно донорства.

В целом по итогам пилотного опроса студентов следует отметить, что, к сожалению, на сегодняшний день совместная работа организаторов здравоохранения, трансплант-координаторов, специалистов в области биоэтики и других по просвещению населения в области донорства органов и тканей недостаточна. Особого внимания требует формирование положительного образа донорства, понимания его необходимости в сознании людей. Считаем, что широкий опрос населения по вопросам трансплантации/посмертного донорства с последующим глубоким анализом результатов необходимо провести среди всего населения Республики Беларусь, что может стать основой крупного научного проекта по биоэтическим вопросам трансплантологии. Полученные данные позволят скоординировать и улучшить работу трансплантологических служб, а также существенно повлиять на рост авторитета донорства среди населения, рост сознательности и альтруизма, предотвращение возникновения незаконных некорректных ситуаций (в том числе судебных прецедентов), улучшение законодательства по соответствующим вопросам и т. д.

К сожалению, этические вопросы, напрямую связанные с действием презумпции согласия относительно посмертного забора органов, не ограничиваются только незнанием (непониманием) в некоторых слоях общества сущности презумпции согласия. Одним из самых острых этических вопросов остается разговор с родственниками умершего, который потенциально может являться донором органов и тканей. Сущность этической коллизии не только в том, могут ли родственники принимать в данном случае решение о разрешении/не разрешении забора органов самостоятельно или исключительно «транслируют» прижизненную позицию умершего, здесь остро встает и этико-коммуникативная проблема — кто и как должен в этой ситуации разго-

варивать с родственниками умершего, уместны ли аргументы врача/трансплант-координатора «за» забор органов у умершего, возможны ли в такой ситуации уговоры по отношению к родственникам. Все эти вопросы не носят собственно юридического характера, но предполагают наличие как минимум двух предпосылок: 1) как уже говорилось выше, сформированного в обществе позитивного отношения к донорству, понимания, что, умирая, человек может подарить жизнь другим и в определенном смысле «продлить» свое земное существование; 2) этико-коммуникативной подготовки врача/трансплант-координатора, который в соответствии с законом будет осуществлять коммуникацию с родственниками.

Фундамент этой коммуникации — этические принципы автономии личности, «не навреди», а также правила информированного согласия, правдивости, конфиденциальности личных данных и невмешательства в личную жизнь, признание уязвимости личности (не только физической, но и социально-культурной, психологической) и т. д. Коммуникативными основами проведения такого сложного разговора являются умение проявить эмпатию, построить разговор так, чтобы не было давления в отношении согласия на забор органов и при этом привести «правильные» жизнеутверждающие аргументы, значимые и жизнеспособные в сложной ситуации.

Отдельного внимания в контексте рассмотрения этической составляющей правовых/организационных проблем трансплантологии в Республике Беларусь заслуживает этическая экспертиза Закона Республики Беларусь «О трансплантации органов и тканей человека» и Проекта о внесении изменений и дополнений в данный Закон на соответствие стандартам, закрепленным в Конвенции о правах человека и биомедицине и Дополнительном протоколе к ней, касающемся трансплантации органов и тканей человека, которая была осуществлена в 2018 году отделом по биоэтике Генерального директората по правам человека и верховенству права Совета Европы (эксперты: Теси Ашан, Ана М. Пирес Силва и Кристоф ван Аш)³⁰.

³⁰Заключение отдела по биоэтике Генерального директората по правам человека и верховенству права (подготовлено по результатам экспертизы, проведенной г-жой Теси Ашан, г-жой Анной М. Пирес Силвой и г-ном Кристофом ван Аш) по вопросу о соответствии Закона Республики Беларусь от 4 марта 1997 г. № 28-З «О трансплантации органов и тканей человека» и Проекта закона Республики Беларусь об изменении Закона Республики Беларусь «О трансплантации органов и тканей человека» стандартам, закрепленным в Конвенции о правах человека и биомедицине и Дополнительном протоколе к ней, касающемся трансплантации органов и тканей человека [Электронный ресурс]: DGI (2018)09, 14.11.2018: неофиц. пер. на рус. яз. / Генеральный директорат по правам человека и верховенству права // Совет Европы. — Режим доступа: <https://rm.coe.int/ru-expert-examination-of-the-belarusian-transplant-law/16808f10a8>. — Дата доступа: 01.08.2019.

По результатам проведенной этико-правовой экспертизы был сделан вывод о том, что Закон о трансплантации органов и тканей (как и законопроект об изменении указанного закона) не содержит норм, «которые явно не соответствуют Конвенции о правах человека и биомедицине и Дополнительному протоколу к ней». В частности, отмечаются основополагающие принципы в сфере трансплантации: равного доступа пациентов к трансплантационным услугам; автономии (уважения) личности; конфиденциальности персональных данных; защиты лиц, не способных дать согласие; минимизации рисков и максимизации пользы; уважительного отношения к умершему лицу; запрета на извлечение финансовой выгоды в вопросах трансплантации.

Вместе с тем эксперты высказали ряд пожеланий о пересмотре (доработке) некоторых положений закона (проекта) в интересах соблюдения прав человека, этических и правовых норм современной медицины.

Одна из проблем, поднятых экспертами, касается прижизненного донорства и в предложенных экспертами комментариях охватывает несколько вопросов:

– *прижизненное донорство костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток несовершеннолетними лицами.* Эксперты отметили, что условия забора органа или ткани у лица, не способного дать согласие, должны применяться также к клеткам в тех случаях, когда забор клеток подразумевает более чем минимальный риск и более чем минимальную тяжесть для донора. В отношении прижизненного донорства костного мозга (процедура, в частности, требует применения общей анестезии) и забора клеток периферической крови (что сопряжено с вводом факторов риска), по мнению экспертов, можно утверждать о значительном превышении минимального риска и минимальной тяжести. Соответственно, по крайней мере для несовершеннолетних лиц разрешаться оно должно только в том случае, если в дополнение к существующим в белорусском законе требованиям³¹ также «отсутствует совместимый донор», «реципиент является братом или сестрой донора» и «трансплантация призвана сохранить жизнь реципиента»;

– *добровольное информированное согласие живого донора.* Экспертами рассматривался вопрос о необходимости информирования живого донора о том, что он может получить независимую консультацию о сопутствующих рисках у специалиста, имеющего соответствующий опыт и не участвующего в процессах, сопряженных с трансплантацией. В реальной практике такие консультации (и даже их возможность) серьезно увеличили бы осознанность принимаемого решения, исключили негативное влияние «сарафанного радио», подготовили человека (до-

³¹Наличие письменного согласия законного представителя, заверенного компетентным органом, и отсутствие возражений самого реципиента.

нора) к принятию возможных рисков и пониманию, какие изменения по результатам забора органа (ткани) могут произойти в его жизни.

Особенно актуальным как для практической медицины, так и для вопросов медицинских исследований является отмеченный экспертами вопрос о том, что пациент (донор) должен быть непосредственно проинформирован (соответственно должен дать согласие) о возможности использования «хирургических остатков» для медицинских целей, отличных от тех, на которые он изначально дал информированное согласие (например, использование амниотической мембраны для исследовательских и других целей).

В отношении прижизненного донорства эксперты отметили важность соблюдения принципа «не навреди», рассматривая не только вопросы изучения физических рисков для живого донора и необходимости (безальтернативности) донорства в конкретной ситуации, но и значимость проведения психологической оценки при предварительном обследовании живого донора;

– *добровольное информированное согласие реципиента*. Согласно материалам экспертизы, для улучшения информирования реципиента рекомендуется не только получение письменного согласия, но и законодательное закрепление обязательности заблаговременного предоставления информации реципиентам по вопросам возможных альтернатив, рисков и т. д. Интересное предложение, высказанное экспертами, касается создания специальной межведомственной комиссии по вопросам этики, целью которой была бы оценка соблюдения условий живого донорства (соответствие закону, получение информированного согласия, отсутствие давления и принуждения и т. д.).

Относительно процедуры констатации смерти в контексте последующей трансплантации эксперты рекомендуют учесть необходимость законодательно принять положение, требующее, чтобы врачи, непосредственно участвующие в процедуре констатации смерти, не имели отношения к последующим процедурам трансплантации («не должны нести ответственность за потенциальных реципиентов органа или ткани»).

Важным пунктом экспертного заключения является вопрос о запрете на получение финансовой выгоды. Этот принцип является основополагающим для мирового сообщества в вопросах трансплантации, закреплён он и в нашем законодательстве («органы и ткани человека не могут быть объектом гражданско-правовых сделок, за исключением сделок, носящих безвозмездный характер» и ... «совершение возмездных сделок, а также реклама спроса и (или) предложений органов и (или) тканей человека запрещаются» (статья 5 Закона о трансплантации)). По мнению экспертов, существующая формулировка запрета в белорусском законодательстве не содержит четкого упоминания прин-

ципа со ссылкой на права и достоинства человека (т. е. носит своего рода операциональный характер, не связанный с вопросами человеческого достоинства). Кроме того, как считают эксперты, в вопросе запрета получения финансовой выгоды необходимо обозначить, что не предусматривается и компенсация в неденежной форме (в т. ч. получение сравнимых преимуществ).

В своем заключении эксперты ссылаются на недавно принятое Европейским комитетом Совета Европы CD-P-TO при поддержке Комитета по биоэтике (DH-BIO) заявление о том, что комитет в рамках международной программы обмена органами отклоняет предложение обмена почками для доноров из стран с низким/средним уровнем дохода с реципиентами из стран с высоким уровнем дохода, что предоставило бы доступ к лечению более высокого уровня для доноров из стран с низким/средним уровнем дохода. Такое предложение, по мнению комитетов, способствует эксплуатации уязвимых пациентов из финансово менее развитых стран и нарушает принцип запрета на получение финансовой выгоды.

Вопросы посмертного донорства требуют, по мнению экспертов, также обсуждений и усовершенствований. Прежде всего, отмечена необходимость большей прозрачности и общедоступности (в т. ч. понятности) системы выражения несогласия по поводу посмертного забора органов. Отдельно эксперты остановились и на вопросе об информировании общественности, который уже поднимался в этом разделе. Как отметили эксперты, «...непонятно, в какой степени и каким образом медицинские специалисты и *общественность* (выделено мною — В. С.) информируются о потребности в органах и тканях, в какой степени и каким образом принимаются меры для поощрения пожертвования органов и тканей». В качестве предложения прозвучала идея о проведении соответствующих рекламных кампаний, а также широкой популяризации информации относительно донорства. Если вопрос с рекламными кампаниями с точки зрения этики неоднозначен, то широкая популяризация информации относительно донорства (естественно, не исключая сохранения конфиденциальности), по нашему мнению, является действительно необходимой в белорусском обществе, для чего в первую очередь можно было бы задействовать СМИ, социальные и информационные сети, в частности YouTube.

Наряду с анализом основных биоэтических проблем, отраженных в экспертной оценке корреляции белорусского законодательства о трансплантации органов и тканей с международными документами, экспертами были проанализированы этико-правовые вопросы трансплантации, требующие сегодня первостепенного внимания. В частности, отмечена возможность и необходимость предусмотреть специальные нормы, предполагающие надлежащее медицинское об-

служивание и сопровождение как реципиентов, так и живых доноров после трансплантации.

Важная рекомендация высказана экспертами и в отношении отслеживаемости органов и тканей, что должно реализоваться в создании специального регистра для отслеживания органов и тканей (в дополнение к ныне существующему регистру трансплантации).

Особое внимание уделено экспертами вопросам, связанным с защитой персональных данных, конфиденциальностью. В частности, эксперты ссылаются на то, что во многих странах (Германия, Португалия и др.) эти вопросы регулируются непосредственно законодательством о трансплантации. Предлагается рассмотреть возможность о включении в Закон норм, которые гарантировали бы анонимность доноров и реципиентов (в тех случаях, когда вопрос не касается родственных связей). Безусловно, такая норма носила бы прогрессивный характер, однако, по мнению авторов, необходимо было бы конфиденциальность данных сохранять исключительно по согласию донора (реципиента). Такая точка зрения основана на понимании специфики славянского менталитета, значимости и фактически психологическом «лечебном эффекте» благодарности и признательности.

Кроме того, этико-правовая экспертиза белорусского законодательства о трансплантации органов и тканей затронула и вопросы центров трансплантации и их персонала (обязанности, ответственность, надзор); усовершенствования практики ведения листов ожидания; расширения участия в международном сотрудничестве в сфере трансплантации.

Безусловно, экспертиза Закона представителями Совета Европы, высказанные ими пожелания и рекомендации не являются однозначным требованием к изменению Закона. Вместе с тем предложенные идеи особенно важны с этической точки зрения, поскольку выявляют и акцентируют те проблемные моменты, на которые в практике трансплантации необходимо обращать первостепенное внимание.

В завершение раздела еще раз подчеркнем важность этического сопровождения технологий трансплантации, о котором, в частности, на белорусском Конгрессе трансплантологов говорил Михаил Лобов, руководитель Департамента политики и сотрудничества в области прав человека Совета Европы: биомедицинские технологии «семимильными шагами» идут вперед, однако нельзя забывать, что эти технологии созданы для человека, соответственно, этическое сопровождение их чрезвычайно важно, отставание гуманистической составляющей от биомедицинских успехов в области трансплантации может привести к разрушению системы ценностей и несоблюдению/неуважению прав человека.

1.3. Презумпция согласия на посмертное изъятие органов и тканей с точки зрения прав человека

Главным критерием эффективности трансплантологической программы той или иной страны является количество выполненных трансплантаций органов и тканей на 1 млн населения. Этот показатель позволяет судить о степени развитости трансплантологии и в целом здравоохранения в стране, прогнозировать результаты лечения. Огромную роль в этом играет программа донорства, а также принятая в государстве презумпция согласия или несогласия на изъятие органов и тканей, одинаково одобренные ВОЗ и успешно применяемые на практике.

Согласно комментарию к Руководящему принципу 1 Руководящих принципов ВОЗ по трансплантации, *презумпция согласия* позволяет осуществить изъятие материала из тела умершего для трансплантации (в ряде стран — для анатомического изучения либо в научных целях) в случае, если умерший при жизни не выразил своего возражения против изъятия органа, которое должно быть зафиксировано в официальном документе в установленном порядке, или в случае, если информированная сторона не поставит в известность о возражении, высказанном при жизни умершим, против изъятия органа для трансплантации. Умерший донор — тело человека, у которого после смерти осуществляется забор органов для трансплантации реципиенту. Изъятие органов у умершего человека обусловлено в числе прочего и тем, что часто не хватает живых доноров, а в ряде случаев невозможно изъять орган у другого человека, так как он обеспечивает его жизнедеятельность.

В мировой медицинской практике трансплантация от умершего донора происходит на основании принципов выражения воли потенциального донора. Разделяют презумпцию согласия и презумпцию несогласия. Как отмечается некоторыми авторами, в основе согласия на донорство органов умершего лежит этическое требование уважать свободу выбора личности и ее право на самоопределение³². Отметим, что многие люди не знают и не хотят задумываться о проблемах донорства, как и о смерти вообще.

Для зарубежной практики характерна активность общественных организаций, которые с ранних лет приучают людей, что донорство — это благородный и важный жест. Кроме того, используется социальная реклама, транслируются телепередачи, демонстрируются научно-популярные фильмы. В Испании активная роль в этом плане принадлежит также церкви, которая поддерживает донорство. В качестве аргумента, направленного на стимулирование людей выступать в качестве по-

³²Этические проблемы трансплантологии [Электронный ресурс] // StudFiles. — Режим доступа: <https://studfiles.net/preview/1823444/>. — Дата доступа: 01.08.2019.

смертных доноров, приводится следующий: если вы готовы получить донорский орган в случае необходимости, то вы должны быть готовы и стать донором.

Учитывая важность соблюдения прав человека, государство, которое пошло по пути закрепления презумпции согласия, должно обеспечить ряд защитных мер для граждан, включая полную информированность относительно существующей политики в данной сфере. Во-первых, целесообразно создание специального регистра, который бы содержал сведения обо всех лицах, не желающих стать донорами после смерти. В Республике Беларусь, согласно статье 10² Закона о трансплантации, в целях осуществления контроля за использованием органов и (или) тканей человека, а также оперативного оказания медицинской помощи лицам, нуждающимся в трансплантации, создан Единый регистр трансплантации. Во-вторых, следует соблюдать принцип транспарентности, включающий в себя, в частности, информирование граждан о законодательном закреплении презумпции согласия на забор органов у умершего донора и тех последствиях, которые наступают при его реализации.

Страны, в которых принята презумпция согласия: Австрия, Бельгия, Болгария, Хорватия, Чехия, Финляндия, Франция, Греция, Венгрия, Латвия, Люксембург, Мальта, Норвегия, Польша, Португалия, Словакия, Словения, Испания, Республика Беларусь, Презумпция несогласия имеет место на Кипре, в Дании, Германии, Ирландии, Литве, Нидерландах, Румынии, США.

При анализе количества доноров на миллион населения по данным IRODaT (International Registry in Organ Donation and Transplantation) выявлено, что в 2017 году безусловным лидером по количеству умерших доноров является Испания (46,9 на миллион населения); США занимают 4-е место с показателем 32 на миллион населения, а такие страны, как Дания, Люксембург, Польша, Литва, Нидерланды, Кипр, имеют приблизительно одинаковые показатели — 11–14 на миллион населения. Следует отметить, что в этих странах приняты разные формы презумпции. Таким образом, для эффективной программы донорства органов важен не только вид презумпции (согласия либо несогласия), но и правильная политика по продвижению самой идеи донорства. В ряде стран с высоким уровнем донорства запущена программа под названием «В раю тебе не нужны твои органы», что повышает сознательность населения в вопросах донорства.

В большинстве стран СНГ законодательно закреплена презумпция согласия, в соответствии с общим правилом которой забор органов у умершего донора не допускается, если при жизни данное лицо заявило о несогласии на забор органов для трансплантации после смерти. Кроме того, супруг, близкий родственник или законный представи-

тель потенциального донора до момента забора органов может представить руководителю государственной организации здравоохранения, руководителю структурного подразделения государственной организации здравоохранения или лицам, исполняющим их обязанности, заявление о несогласии на забор органов для трансплантации. Указанные выше нормы закреплены в частях второй и третьей статьи 11 Закона о трансплантации, пункте десятом статьи 169 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года № 193-IV «О здоровье народа и системе здравоохранения»³³, статье 8 Закона Кыргызской Республики от 13 января 2000 года № 2 «О трансплантации органов и (или) тканей человека»³⁴, пункте втором статьи 13 Закона Республики Молдова от 6 марта 2008 года № 42-XVI «О трансплантации органов, тканей и клеток человека»³⁵, статье 8 Закона Российской Федерации от 22 декабря 1992 года № 4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека»³⁶.

Исходя из анализа части первой статьи 16 Закона Украины от 17 июня 2018 года № 2427-VIII «О трансплантации органов и других анатомических материалов человеку»³⁷ можно сделать вывод, что во внимание принимается, выразил ли потенциальный донор при жизни согласие или несогласие стать таковым. В случае если лицо не выразило своего отношения к этому вопросу, то после его смерти извлечение органов и (или) тканей допускается с согласия близких родственников или законных представителей. Если таковых нет, согласие может дать лицо, которое взяло на себя обязательства по всем вопросам, связанным с похоронами.

³³О здоровье народа и системе здравоохранения [Электронный ресурс]: Кодекс Респ. Казахстан, от 18 сент. 2009 г. № 193-IV; с изм. и доп. по состоянию на 04.07.2018. — Режим доступа: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=30479065. — Дата доступа: 01.08.2019.

³⁴О трансплантации органов и (или) тканей человека [Электронный ресурс]: Закон Кыргыз. Респ., от 13 янв. 2000 г. // Законодательство стран СНГ. — Режим доступа: https://base.spininform.ru/show_doc.fwx?rgn=332. — Дата доступа: 01.08.2019.

³⁵О трансплантации органов, тканей и клеток человека [Электронный ресурс]: Закон Респ. Молдова, от 6 марта 2008 г. № 42-XVI; в ред. от 24.05.2018 // Законодательство стран СНГ. — Режим доступа: https://base.spininform.ru/show_doc.fwx?rgn=22702. — Дата доступа: 01.08.2019.

³⁶О трансплантации органов и (или) тканей человека [Электронный ресурс]: Закон Рос. Федерации, от 22 дек. 1992 г.; в ред. от 23.05.2016. — Режим доступа: http://base.spininform.ru/show_doc.fwx?rgn=1762. — Дата доступа: 01.08.2019.

³⁷Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині [Електронний ресурс]: Закон України, від 17 Червеня 2018 р. № 2427-VIII // Законодавство України. — Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/2427-19>. — Дата доступу: 01.08.2019.

В Таджикистане определяющим фактором является согласие близких родственников умершего и разрешение главного врача учреждения здравоохранения (часть вторая статьи 139 Кодекса здравоохранения Республики Таджикистан³⁸ от 18 мая 2017 года). Следует отметить, что в странах с преобладающим мусульманским населением основной вид органной трансплантации — от живого донора (родственные либо другие виды).

В Республике Армения закреплена презумпция несогласия. Согласно статье 7 Закона Республики Армения от 16 апреля 2002 года № ЗР-324 «О трансплантации органов и (или) тканей человека»³⁹, органы и (или) ткани у трупа в целях трансплантации могут быть изъяты только в случаях, если при жизни данное лицо дало на это письменное согласие.

Трансплантация должна проводиться согласно условиям, защищающим права и свободы доноров, потенциальных доноров и реципиентов, а соответствующие институты должны способствовать обеспечению таких условий (преамбула Протокола о трансплантации).

Конституция Республики Беларусь гарантирует право на жизнь (статья 24), право на охрану здоровья, включая бесплатное лечение в государственных организациях здравоохранения (статья 45). Важным представляется необходимость учета прижизненного волеизъявления доноров относительно трансплантации органов и тканей, которое является правом человека на распоряжение своим телом, входящим в перечень соматических прав⁴⁰. В соответствии со статьей 17 Протокола о трансплантации, органы и ткани не удаляются у умершего лица, если требующееся в соответствии с законодательством согласие или разрешение на такое удаление не будет получено. Как отмечает В.В. Масляков, в соответствии с международным правом права человека являются общепризнанными нормами и гарантируются государством. Из этого следует и право человека быть погребенным после

³⁸Кодекс здравоохранения Республики Таджикистан [Электронный ресурс]: принят постановлением МН МОРТ, от 15 марта 2017 г. № 712; одобр. постановлением ММ МОРТ, от 18 мая 2017 г. № 374 // Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан. — Режим доступа: <http://moh.tj/wp-content/uploads/2017/08/КОДЕКС-ЗДРАВООХРАНЕ-НИЯ-РЕСПУБЛИКИ-ТАДЖИКИСТАН.pdf>. — Дата доступа: 01.08.2019.

³⁹О трансплантации органов и (или) тканей человека [Электронный ресурс]: Закон Респ. Армения, от 11 мая 2002 г. № ЗР-324 // Законодательство стран СНГ. — Режим доступа: https://base.spinform.ru/show_doc.fwx?rgn=22407. — Дата доступа: 01.08.2019.

⁴⁰Байбороша, Н.С. Суррогатное материнство в международном частном праве: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03 / Н.С. Байбороша. — Минск, 2011. — 150 с.; Василевич, Д.Г. Соматические (личностные) права: монография / Д.Г. Василевич. — Минск: МИТСО, 2013. — 120 с.

смерти согласно его воле, соблюдая при этом обычаи и традиции в соответствии с религиозными обрядами. Данное положение вытекает из принципов, гарантирующих право на свободу совести, вероисповедания, охрану чести и достоинства, личную неприкосновенность. Все вышперечисленное — это ключевые принципы в сфере охраны личных прав и свобод граждан⁴¹.

В научной литературе выделяют две модели презумпции согласия: «жесткую» и «мягкую». М.Г. Минина проводит различие в зависимости от наличия у родственников и законных представителей умершего юридической возможности выразить свое волеизъявление относительно изъятия его органов. К государствам, поддерживающим «жесткую» модель, по мнению ученого, могут быть отнесены: Австрия, Дания, Польша, Швейцария; поддерживающим «мягкую» модель: Франция, Испания, Италия, Греция, Норвегия, Швеция⁴². При «жесткой» модели презумпции согласия законодательством страны не допускается привлечение родственников умершего к принятию решения о посмертном изъятии органов, в нем фиксируются иные способы выражения несогласия на забор (помимо сообщения о таком несогласии близкими родственниками). При «мягкой» модели родственники и законные представители умершего донора наделены правом выразить несогласие относительно забора и таким способом передать волю умершего. Автор отмечает, что «мягкие» модели создают больше нагрузки на специалистов, обеспечивающих донорский процесс, — трансплантационных координаторов.

Отметим, что в законодательстве Республики Беларусь закреплена презумпция согласия на изъятие органов (статья 10¹, статья 11 Закона о трансплантации), при этом существует возможность супруга (а при его отсутствии — близких родственников, законного представителя) заявить о несогласии на забор (часть вторая статьи 11 Закона о трансплантации). Таким образом, в законодательстве нашей страны закреплена «мягкая» модель презумпции согласия.

Интерес представляют особенности закрепления презумпции согласия в законодательстве Испании, так как данное государство по праву считается мировым лидером в области трансплантологии. После создания Национальной организации трансплантации в 1989 году Испания

⁴¹Масляков, В.В. Нерешенные правовые вопросы трансплантологии / В.В. Масляков // КиберЛенинка. — Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/pereshennye-pravovye-voprosy-transplantologii>. — Дата доступа: 01.08.2019.

⁴²Минина, М.Г. Разработка и внедрение в практику здравоохранения инновационной модели донорства органов: автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.01.24 / М.Г. Минина; Федер. науч. центр трансплантологии и искусств. органов им. академика В.И. Шумакова. — М., 2016.

прошла путь от 14 доноров на миллион населения⁴³ до 46,9 доноров на миллион⁴⁴, что является самым высоким показателем не только в Европе, но и в мире. В клиниках страны проведено не менее 5259 операций, завершившихся успехом⁴⁵.

В соответствии с частью второй статьи 5 Закона Испании «О заборе органов и трансплантации» от 27 октября 1979 года⁴⁶ забор органов или других анатомических материалов умершего может быть осуществлен в терапевтических или научных целях, если он не оставил явной информации о том, что возражает против такого забора. Согласно части третьей статьи 5 лица, погибшие в результате несчастного случая или происшествия, считаются потенциальными донорами, если они не выразили отрицательного отношения к забору. В данном случае необходимо разрешение судьи, удостоверяющее, что забор органов не затрудняет проведение предварительного следствия ввиду установления причины смерти.

Сообразно с королевским указом 1723/2012 от 28 декабря 2012 года, регулирующим деятельность по забору, клиническому использованию и территориальной координации человеческих органов и тканей⁴⁷, координатор доводит информацию о предстоящем заборе органов до родственников умершего донора не для получения их согласия, а с целью установления воли умершего в отношении забора, которую он мог выразить при жизни (статья 9). Как отмечает М.Г. Минина, в Испании «мягкая» презумпция согласия построена на интенсивной работе ме-

⁴³El Modelo Espanol [Recurso electrónico] // Organización Nacional de Trasplantes. — Modo de acceso: <http://www.ont.es/home/Paginas/ElModeloEspanol.aspx>. — Fecha de acceso: 01.08.2019.

⁴⁴Испания — мировой лидер по трансплантации органов и тканей [Электронный ресурс] // Noticia.ru. — Режим доступа: <http://noticia.ru/allnews/obshhestvo/ispaniya-mirovoj-lider-po-transplantacii-organov.htm>. — Дата доступа: 01.08.2019.

⁴⁵Испания заняла лидирующие позиции в трансплантологии [Электронный ресурс] // NewsSpain.ru. — Режим доступа: <http://newsspain.ru/ispaniya-zanyala-lidiruyushhie-pozitsii-v-transplantologii/>. — Дата доступа: 01.08.2019.

⁴⁶Ley 30/1979, 27 sobre extracción y trasplante de órganos [Recurso electrónico]: Documento consolidado BOE-A-1979-26445 // Agencia Estatal Boletín Oficial Estado. — Modo de acceso: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1979-26445>. — Fecha de acceso: 01.08.2019.

⁴⁷Real Decreto 1723/2012, de 28 de diciembre, por el que se regulan las actividades de obtención, utilización clínica y coordinación territorial de los órganos humanos destinados al trasplante y se establecen requisitos de calidad y seguridad [Recurso electrónico] // Agencia Estatal Boletín Oficial Estado. — Modo de acceso: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2012/BOE-A-2012-15715-consolidado.pdf>. — Fecha de acceso: 01.08.2019.

дицинских специалистов — трансплантационных координаторов — с семьями доноров⁴⁸.

У каждого жителя Испании есть возможность заполнить карту донора — документ, свидетельствующий о желании стать донором органов и тканей после смерти. Главное назначение данного документа, составление которого не противоречит существующей в стране презумпции согласия, — информирование родственников и медицинских работников о намерении выступить в качестве доноров органов и тканей после смерти. Данные лиц, заполнивших карту донора, хранятся в автоматизированной базе данных, которая ведется Национальной организацией трансплантации в административных и статистических целях⁴⁹.

Во Франции презумпция согласия установлена в Кодексе здравоохранения⁵⁰, в соответствии с положениями которого забор органов у человека, чья смерть была должным образом установлена, может быть произведен в терапевтических или научных целях (пункт первый статьи L 1232-1). До предполагаемого забора врач должен сообщить родственникам умершего о его характере и цели (пункт второй статьи L 1232-1). Забор может быть осуществлен у совершеннолетнего донора, который при жизни не заявил о своем отказе от изъятия органов, преимущественно путем внесения соответствующей записи в национальный реестр (пункт третий статьи L 1232-1). Этот отказ может быть отозван в любое время.

Особый порядок установлен для посмертного изъятия органов и тканей у несовершеннолетних. Кодекс здравоохранения допускает привлечение родственников умершего к принятию решения об изъятии органов, поскольку они могут таким образом передать волю умершего⁵¹, что подтверждает факт о закреплении во Франции «мягкой» модели презумпции согласия.

⁴⁸Минина, М.Г. Разработка и внедрение в практику здравоохранения инновационной модели донорства органов: автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.01.24 / М.Г. Минина; Федер. науч. центр трансплантологии и искусств. органов им. академика В.И. Шумакова. — М., 2016.

⁴⁹Tarjeta de Donante Organization Nacional de Trasplantes [Recurso electrónico] // Organization Nacional de Trasplantes. — Modo de acceso: <http://www.ont.es/information/Paginas/TarjetadeDonate.aspx>. — Fecha de acceso: 01.08.2019.

⁵⁰Code de la santé publique [Ressource électronique]: Code, version consolidée au 15 août 2016 // Legifrance.gouv.fr. — Mode d'accès: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665>. — Date d'accès: 01.08.2019.

⁵¹Бинэ, Ж.-Р. Презюмируемое согласие и выражение несогласия на посмертное изъятие органов во французском праве / Ж.-Р. Бинэ // Прецеденты Европейского суда по правам человека. Права человека и биомедицина. — 2017. — № 9 [45]. — С. 18–25.

В соответствии с пунктом I статьи R 1232-4-4 Кодекса здравоохранения Франции человек может отказаться от изъятия органов после его смерти, в первую очередь путем регистрации в национальном реестре отказов либо в порядке, предусмотренном в пункте II данной статьи (в данном пункте конкретизированы дополнительные способы реализации права на отказ от изъятия). Лицо также может заявить о своем несогласии письменно, собственноручно расписавшись на составленном документе, либо если индивид обладает способностью выразить свою волю, но не обладает фактической возможностью ее зафиксировать в силу состояния здоровья, существует возможность составления соответствующего документа, скрепленного подписями свидетелей. В соответствии с пунктом вторым статьи R 1232-4-4 Кодекса здравоохранения Франции индивид может также выразить свой отказ в письменной форме и передать его родственнику. Данный документ должен быть датирован и подписан его составителем, личность которого надлежащим образом установлена посредством указания его имени, фамилии, даты и места рождения. В случае, если индивид, хотя и в состоянии выразить свою волю, однако не может сам написать и подписать документ, он может попросить двух свидетелей подтвердить, что данный документ является выражением его свободного волеизъявления. Эти свидетели должны указать свое имя и род занятий.

В соответствии с пунктом III статьи 1232-4-4 Кодекса здравоохранения Франции родственник умершего может выразить несогласие на забор органов, о котором умерший прямо заявлял при жизни. В этом случае родственник в больнице в письменной форме оформляет несогласие, указав контекст и обстоятельства его выражения. Данный документ подписывается родственником, который заявил о несогласии, и бригадой по изъятию органов в больнице.

Вместе с тем, чтобы выразить волю умершего донора, его родственники должны быть, как минимум, поставлены в известность о предстоящем заборе органов и тканей для трансплантации. Именно с этой целью законодательство отдельных зарубежных стран, например, Франции, устанавливает обязанность врача сообщить родственникам о характере и цели забора до предполагаемого изъятия органов (пункт второй статьи L 1232-1 Кодекса здравоохранения).

Одним из примеров правового закрепления системы «жесткого» согласия является Республика Польша, достигшая значительных успехов в развитии трансплантационной помощи, что выражается, в том числе, и в количестве выполняемых пересадок. В последние годы в стране трансплантировано около 1500 органов, изъятых у умерших доноров (отдельным реципиентам были пересажены сразу несколько

органов)⁵². Для сравнения: в 2007 году были пересажены 920 органов от умерших доноров. В соответствии со статьей 5 Закона Польши «О заборе, хранении и пересадке клеток, тканей и органов» от 1 июля 2005 года⁵³, забор клеток, тканей и органов с целью их трансплантации или забор клеток и тканей с целью их использования в организме человека может быть осуществлен, если умерший при жизни не выразил возражение относительно такого забора различными способами. В отношении несовершеннолетнего и недееспособного такое возражение могут выразить их законные представители. В случае если несовершеннолетний достиг возраста 16 лет, возражение может выразить и он сам.

Несмотря на закрепленную в польском законодательстве презумпцию согласия, каждый житель Польши может в добровольном порядке заполнить так называемое заявление о намерениях (*Oświadczenie Woli*), в котором он может выразить согласие на забор органов, тканей и клеток после своей смерти. Образец заявления размещен на сайте Организационно-координационного центра по вопросам трансплантации (*Poltransplant*). Данный документ носит исключительно информационный характер (помогает медицинским работникам установить отношение умершего донора к забору органов и тканей), не противоречит действующему законодательству о трансплантации и не требует какой-либо регистрации. При этом после заполнения заявления рекомендуется его носить вместе с личными документами.

В статье 6 Закона Польши «О заборе, хранении и пересадке клеток, тканей и органов» устанавливается, что помимо внесения записи в центральный реестр существуют следующие способы выражения отказа: путем составления письменного заявления, подписанного непосредственно лицом, возражающим против забора; устного заявления лица, сделанного в присутствии не менее чем двух свидетелей и письменно ими подтвержденного. Отказ от забора может быть в любой момент отменен любым из описанных выше способов.

Таким образом, в Польше законодательно установлена «жесткая» модель презумпции согласия, в соответствии с которой родственники и законные представители лишены возможности заявить о несогласии на забор органов и тканей после смерти потенциального донора.

Интерес представляет модель (система) правового регулирования забора органов и тканей у умершего донора, закрепленная в законода-

⁵²Statystyka 2017 [Elektroniczny zasób] // *Poltransplant*. — Tryb dostępu: http://www.poltransplant.org.pl/statystyka_2017.html. — Data dostępu: 23.05.2018.

⁵³Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów [Elektroniczny zasób] // *Poltransplant*. — Tryb dostępu: http://www.poltransplant.org.pl/ust_jednoli.html. — Data dostępu: 01.08.2019.

тельстве Эстонии. В соответствии с частью первой статьи 15 Закона Эстонии «Об обработке и пересадке клеток, тканей и органов» от 29 января 2015 года⁵⁴, к условиям удаления клеток, тканей и органов у умершего донора относится выраженное им при жизни желание пожертвовать клетки, ткани или органы после своей смерти в соответствии с положениями закона, а также отсутствие данных о том, что он возражал против этого. Согласно части первой статьи 17 Закона лицо может выразить свое намерение пожертвовать клетки, ткани или органы для трансплантации после смерти, подтвердив это через информационную систему здравоохранения или другим четко определенным образом. Если информационная система не содержит информации о волеизъявлении, выраженном в течение жизни умершего, или если умерший не выразил в другой письменной форме свою волю пожертвовать клетки, ткани или органы для трансплантации после смерти, то прижизненное волеизъявление умершего выясняется у его близких родственников (супруга, законного представителя) в порядке, установленном Законом. При этом другие лица не могут запретить забор клеток, тканей или органов, если умерший согласился на изъятие и трансплантацию при жизни, а также не могут разрешить забор, если умерший прижизненно отказался от пересадки.

Полагаем, что, несмотря на некоторые особенности эстонского законодательства, в нем закреплена система презумпции согласия, поскольку в случае отсутствия данных о волеизъявлении пациента и если нет прямых возражений его родственников, он считается потенциальным донором.

Презумпция согласия является стимулом для развития трансплантологии и направлена на обеспечение права на жизнь и здоровье лиц, нуждающихся в трансплантации органов и тканей человека. Вместе с тем существуют различные способы выражения несогласия относительно забора органов и тканей для трансплантации с целью обеспечения прав посмертных доноров.

Согласимся с мнением Ж.-Р. Бинэ относительно того, что существование презумпции согласия делает абсолютно необходимым надлежащее информирование граждан о порядке изъятия органов. Автор отмечает успехи французского законодательства в данной области, которое предусматривает различные методы такого информирования. Речь идет именно о непосредственном информировании, когда до лица прямо доводится информация об особенностях законодательства, действующего в данной области, и о процедуре отказа. Характерно, что в

⁵⁴Rakkude, kudede ja elundite hankimise, kaitlemise ja siirdamise seadus (luhend – RKESS) [Elektrooniliste vahendite]: seadus Eesti, Vastu voetud, 29 jaan. 2015 // Riigi teatarja. – Kasutusdiguse: <http://www.riigiteatarja.ee/akt/126022015001>. – Kuurpæev juurdepæäsu: 01.08.2019.

определении Конституционного Суда Российской Федерации от 4 декабря 2003 года № 459-О «О проверке конституционности статьи 8 Закона Российской Федерации “О трансплантации органов и тканей человека”»⁵⁵ отмечалось, что 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. Полагаем, что официальное опубликование текста нормативного правового акта с целью его доведения до всеобщего сведения, безусловно, играет первостепенную роль, однако одновременно должны предусматриваться иные способы информирования индивидов, которые в силу личностных характеристик, например уровня образования и т. д., могут быть не в состоянии правильно уяснить его смысл и, соответственно, иметь возможность реализовать свое право на отказ от посмертного забора органов и тканей.

Законодательное закрепление презумпции согласия само по себе не является решением всех проблем. Отнюдь не последнее место занимает доверие населения к системе здравоохранения, основанное на стремлении медицинских работников учитывать прижизненное волеизъявление умершего донора, которое может быть выражено различными способами.

⁵⁵Об отказе в принятии к рассмотрению запроса Саратовского областного суда «О проверке конституционности статьи 8 Закона Российской Федерации “О трансплантации органов и тканей человека”» [Электронный ресурс]: определение Конституционного Суда Рос. Федерации, от 4 дек. 2003 г. № 459-О // Гарант. — Режим доступа: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71246368/>. — Дата доступа: 01.08.2019.

ГЛАВА 2. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРАВА НА ОТКАЗ ОТ ДОНОРСТВА

2.1. Право на отказ от посмертного донорства совершеннолетних дееспособных граждан и его реализация в законодательстве Республики Беларусь

При закреплении в национальном законодательстве государства презумпции согласия на изъятие органов и тканей человека после смерти важное значение с точки зрения соблюдения прав человека приобретает реализация права на отказ от посмертного донорства (забора органов для трансплантации после смерти) в соответствии с положениями международных документов.

Руководящие принципы ВОЗ по трансплантации предусматривают, что для проведения трансплантации клетки, ткани и органы могут быть изъяты из тел умерших, если: а) получено согласие в форме, требуемой законом, и б) нет оснований полагать, что умершее лицо возражало против такого изъятия (Руководящий принцип 1).

В приведенном положении особо следует подчеркнуть первостепенное значение установления воли самого потенциального донора, а не его родственников или иных близких лиц. В презумпции согласия это означает отсутствие возражений со стороны умершего лица, когда нет оснований полагать, что при жизни данное лицо выражало свое несогласие на возможный забор органов после его смерти. Как указано в Комментарий к Руководящему принципу 1, «любое надежное свидетельство непринятия человеком посмертного изъятия его клеток, тканей или органов воспрепятствует такому изъятию»; изъятие материала из тела умершего для трансплантации возможно лишь «в случае, если умерший при жизни не выразил своего возражения против изъятия органа, которое должно быть зафиксировано в официальном документе в установленном порядке, или в случае, если информированная сторона не поставит в известность о возражении, высказанном при жизни умершим против донорства».

В соответствии с Протоколом о трансплантации органы и ткани не удаляются у умершего лица, если требующееся в соответствии с законодательством согласие или разрешение на такое удаление не будет получено; удаление не может быть осуществлено, если умершее лицо возражало против этого (статья 17). Как следует из Пояснительного доклада к Протоколу о трансплантации (пункты 101 и 102), данная статья, не пытаясь предвосхитить характер и особенности системы,

которую предстоит ввести, предусматривает лишь, что, если имеются сомнения относительно волеизъявления умершего лица, национальное законодательство должно обеспечивать возможность опираться на него и руководствоваться им при определении надлежащих процедур. Далее в Пояснительном докладе к Протоколу о трансплантации определяются подлежащие отражению в национальном законодательстве правила, которые должны соблюдаться независимо от избранной государством системы получения согласия (несогласия) на посмертное изъятие органов и тканей. «В одних государствах закон разрешает изъятие при отсутствии каких-либо явных или подразумеваемых возражений. В этом случае закон обеспечивает средства выражения намерения, такие как ведение реестра возражений. В других странах закон не предопределяет решение вопроса и предписывает опрос близких родственников и друзей, чтобы установить, действительно ли умершее лицо было настроено в пользу пожертвования органа. Независимо от характера действующей системы, в случае, если пожелания умершего лица не установлены с достаточной ясностью, бригада, отвечающая за изъятие органов, должна заранее озаботиться получением свидетельств от близких родственников. Если национальным законодательством не предусмотрено иное, разрешение не должно зависеть от того, настроены ли сами близкие родственники в пользу донорства или против него. Близких родственников следует спрашивать только о явно выраженных или неявных пожеланиях умершего. Именно явно выраженное мнение потенциального донора является главным аргументом в вопросе о возможности изъятия органов или тканей. Стороны Протокола должны ясно определить, может ли осуществляться изъятие органа или ткани, если пожелания умершего лица неизвестны и не могут быть с точностью выяснены у близких родственников или друзей».

Обращая внимание на необходимость соответствия национального законодательства о трансплантации органов и тканей человека общим параметрам, установленным международно-правовыми актами, Европейский суд по правам человека в постановлениях *«Петрова (Petrova) против Латвийской Республики»* и *«Элберте (Elberte) против Латвийской Республики»* обоснованно подчеркнул особое значение соответствия внутригосударственного законодательства принципу верховенства права: законодательные положения должны быть четко сформулированы и обеспечивать эффективную правовую защиту от произвола, они должны достаточно ясно определять пределы свободы усмотрения, предоставляемой компетентным органам власти, и порядок ее осуществления; иное может служить основанием для констатации нарушения статьи 3 «Запрещение пыток» и статьи 8 «Право на

уважение частной и семейной жизни» Конвенции о защите прав человека и основных свобод⁵⁶.

Из приведенных положений основных международных документов, регулирующих вопросы трансплантации органов и тканей человека, с учетом существующей в Республике Беларусь системы презумпции согласия следует выделить несколько важных моментов, подлежащих отражению в законодательстве при закреплении права на отказ от посмертного донорства:

- любое выражение несогласия лица на посмертное изъятие его органов или тканей делает невозможным забор органов для трансплантации, что должно быть определено в качестве общего правила;

- поскольку разрешается изъятие при отсутствии явных или подразумеваемых возражений потенциального донора, должны быть предусмотрены специальные средства отказа от посмертного изъятия органов в официальном документе, в частности, ведение реестра возражений (отказов);

- возражение лица против посмертного изъятия органов должно приниматься во внимание и в случае, если осведомленные о его волеизъявлении лица, в том числе родственники или иные лица, сообщают об этом в установленном порядке;

- несогласие близких родственников и иных лиц должно отражать не их мнение относительно донорства, а волю умершего с учетом понимания ими его позиции, если законодательством не определено иное.

Основу нормативного закрепления в законодательстве Республики Беларусь права на отказ от посмертного донорства составляют положения Конституции Республики Беларусь: человек, его права, свободы и гарантии их реализации являются высшей ценностью и целью общества и государства (часть первая статьи 2); государство гарантирует права и свободы граждан Беларуси, закрепленные в законах (часть третья статьи 2); каждый имеет право на жизнь (часть первая статьи 24) и право на охрану здоровья (часть первая статьи 45); государство обеспечивает свободу, неприкосновенность и достоинство личности (статья 25).

Относительно правовой природы права на отказ от посмертного донорства необходимо обратить внимание на решение Конституционного Суда Республики Беларусь от 9 июля 2012 года № Р-757/2012 «О соответствии Конституции Республики Беларусь

⁵⁶Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы граждан Бирюковой Татьяны Михайловны, Саблиной Елены Владимировны и Саблиной Нэллы Степановны на нарушение их конституционных прав статьей 8 Закона Российской Федерации «О трансплантации органов и (или) тканей человека» [Электронный ресурс]: определение Конституционного Суда Рос. Федерации, от 10 февр. 2016 г. № 224-О // КонсультантПлюс. Россия / ЗАО «КонсультантПлюс». — М., 2019.

Закона Республики Беларусь «О внесении изменений и дополнений в некоторые законы Республики Беларусь по вопросам трансплантации органов и тканей человека»⁵⁷, в котором указано, что закрепленное в Конституции право на неприкосновенность и достоинство личности, обеспечиваемое государством (статья 25), охватывает не только прижизненный период существования человеческого организма, но и правовую охрану тела умершего, включающую его физическую неприкосновенность и достойное к нему отношение. Соответствующие положения Закона обеспечивают право человека на достойное отношение к его телу после смерти, являющееся производным от конституционных прав на неприкосновенность и достоинство личности.

В современной цивилистической науке право на отказ от посмертного донорства является объектом исследования с точки зрения установления его правовой природы и определения наиболее эффективно механизма реализации.

По мнению Е.В. Медведева и В.А. Нагорного, «соматические права человека являются новой юридической (а возможно, и «квазиюридической») телесно ориентированной категорией, основывающейся на расширительном толковании конституционного положения о праве на жизнь и признании фактически безграничного количества прав граждан по распоряжению телом как собственностью, отдельные части которого (либо тело целиком) условно рассматриваются в качестве объекта гражданских правоотношений»⁵⁸. Более того, некоторые авторы отмечают, что органы и ткани человека, которые предназначены для пересадки, в условиях развития рыночных отношений в действительности имеют правовой режим вещей, ограниченных в обороте, право собственности на них принадлежит гражданину, у которого они изъяты, или же его наследникам⁵⁹.

⁵⁷О соответствии Конституции Республики Беларусь Закона Республики Беларусь «О внесении изменений и дополнений в некоторые законы Республики Беларусь по вопросам трансплантации органов и тканей человека» [Электронный ресурс]: решение Конституционного Суда Респ. Беларусь, от 9 июля 2012 г. № Р-757/2012 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2019.

⁵⁸Медведев, Е.В. Правовые формы изъятия органов и тканей человека для трансплантации [Электронный ресурс] / Е.В. Медведев, В.А. Нагорный // КонсультантПлюс. Россия / ЗАО «КонсультантПлюс». — М., 2019.

⁵⁹Осипова, Л.В. Трансплантация органов (тканей) человека в Российской Федерации: проблемы правового регулирования / Л.В. Осипова, Е.В. Юдин [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс. Россия / ЗАО «КонсультантПлюс». — М., 2019.

В то же время большинство цивилистов, в частности М.Н. Малеина, полагают, что «пользование и распоряжение организмом происходит не путем осуществления правомочий собственника, а через осуществление права на физическую неприкосновенность»⁶⁰. Д.С. Донцов также отмечает, что «правомочия человека относительно собственного тела не являются вещными по своей сути. Право на владение, пользование и распоряжение собственным телом как единым целым — это самостоятельное право, не имеющее вещной природы. Это естественное право, данное в силу рождения, т. е. тело человека фактически используется самостоятельным субъектом права автономно и по собственной воле с целью приобретения и осуществления гражданских прав, а также исполнения гражданско-правовых обязанностей в соответствии с нормами гражданского права»⁶¹.

Полагаем, стоит согласиться с позицией о недопустимости рассмотрения правоотношений по распоряжению собственным телом, в том числе после смерти, в качестве реализации правомочий собственника в отношении имущества, поскольку признание за человеком вещных прав в отношении собственного тела неизбежно приведет к совпадению субъекта и объекта гражданских правоотношений, а также представляется некорректным с этической точки зрения.

Вместе с тем нельзя сказать, что человек не обладает правомочиями в отношении своего тела. В рамках гражданско-правовой доктрины большинство исследователей обоснованно отмечают целесообразность отнесения права граждан по распоряжению собственным телом (права на физическую или телесную неприкосновенность) к нематериальным благам, что обусловлено, прежде всего, неотделимостью данного блага от личности его носителя. Физическая неприкосновенность — понятие, выражающееся в самостоятельном и независимом решении вопросов относительно своего организма и свободном поведении, соответствующем собственному сознанию и воле⁶². Право на физическую неприкосновенность носит абсолютный характер, в связи с чем в его содержание входит правомочие гражданина самостоятельно пользоваться и распоряжаться своим телом, органами и

⁶⁰Малеина, М.Н. Статус органов, тканей, тела человека как объектов права собственности и права на физическую неприкосновенность / М.Н. Малеина // Законодательство. — 2003. — № 11. — С. 13—20.

⁶¹Донцов, Д.С. Тело живого человека как нематериальное благо и гражданско-правовая защита его неприкосновенности / Д.С. Донцов // Медицинское право. — 2011. — № 2. — С. 38—42.

⁶²Аполинская, Н.В. Вновь к вопросу о посмертном донорстве органов, тканей человека / Н.В. Аполинская // Сибир. юрид. вестн. — 2007. — № 3(38). — С. 21—24.

тканями, а также правомочие требовать, чтобы другие субъекты воздерживались от нарушения его права⁶³.

На основании изложенного следует признать обоснованными высказанные в науке гражданского права предложения о необходимости законодательного закрепления права на телесную (физическую) неприкосновенность граждан (в том числе после смерти) путем внесения дополнений в Гражданский кодекс и определение телесной неприкосновенности как «комплекса неимущественных прав гражданина в отношении собственного тела и его отдельных частей, заключающихся в независимом и самостоятельном распоряжении телом»⁶⁴.

Право граждан на выражение несогласия на забор органов для трансплантации после смерти получило законодательное закрепление в Республике Беларусь с принятием Закона Республики Беларусь от 13 июля 2012 года № 407-З «О внесении изменений и дополнений в некоторые законы Республики Беларусь по вопросам трансплантации органов и тканей человека»⁶⁵, согласно которому Закон о трансплантации был дополнен статьями 101 «Право граждан на выражение несогласия на забор органов для трансплантации после смерти» и 102 «Единый регистр трансплантации».

Как отметил Конституционный Суд Республики Беларусь в своем решении от 9 июля 2012 года № Р-757/2012 «О соответствии Конституции Республики Беларусь Закона Республики Беларусь “О внесении изменений и дополнений в некоторые законы Республики Беларусь по вопросам трансплантации органов и тканей человека”»⁶⁶, «такое правовое регулирование устанавливает баланс прав и законных интересов доноров и реципиентов, согласуется с положениями Конституции, гарантирует права граждан Республики Беларусь на охрану здоровья, реализацию других прав и свобод». «При таком правовом регулировании, имеющем положительное значение для развития трансплантологии в Республике Беларусь, преследующем гуманные

⁶³Малеина, М.Н. Личные неимущественные права граждан: понятие, осуществление, защита / М.Н. Малеина. — 2-е изд., испр. и доп. — М.: МЗ Пресс, 2001. — С. 89.

⁶⁴Медведев, Е.В. Правовые формы изъятия органов и тканей человека для трансплантации.

⁶⁵О внесении изменений и дополнений в некоторые законы Республики Беларусь по вопросам трансплантации органов и тканей [Электронный ресурс]: Закон Респ. Беларусь, от 13 июля 2012 г. № 407-З // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2019.

⁶⁶О соответствии Конституции Республики Беларусь Закона Республики Беларусь «О внесении изменений и дополнений в некоторые законы Республики Беларусь по вопросам трансплантации органов и тканей человека».

цели — сохранение жизни реципиента и восстановление его здоровья, важно соблюдать баланс защищаемых конституционных ценностей, надлежащим образом гарантировать реализацию гражданином либо его близкими родственниками или законными представителями права выразить несогласие на забор органов для трансплантации после смерти. В этом отношении важной гарантией закрепленного в статье 25 Конституции права личности на неприкосновенность и достоинство, а также уважения воли дееспособного гражданина является требование необходимости письменного заявления о его несогласии на забор органов для трансплантации после смерти».

Вместе с тем стоит обратить внимание, что из международных документов, определяющих общие требования реализации права на отказ от посмертного изъятия органов для трансплантации, следует предпочтительность непосредственного закрепления в национальном законодательстве понятия и сущности презумпции согласия на посмертное донорство, если государство принимает решение об использовании данной модели. Закон о трансплантации, закрепляя право граждан на выражение несогласия на забор органов для трансплантации после смерти, не только не раскрывает сущность и действие презумпции согласия, но даже не упоминает термин «презумпция согласия» ни в одной статье. При этом еще в Законе Республики Беларусь от 10 января 2000 года № 361-З «О нормативных правовых актах Республики Беларусь»⁶⁷ (утратил силу) в числе общих требований, предъявляемых к нормативному правовому акту, было закреплено требование о том, что термины и понятия, используемые в тексте нормативного правового акта, должны быть понятными и однозначными (статья 23). Аналогичная норма предусмотрена и в новом Законе Республики Беларусь от 17 июля 2018 года № 130-З «О нормативных правовых актах»⁶⁸ (вступил в силу 1 февраля 2019 года): в числе основных требований нормотворческой техники указаны ясность, простота и доступность языка изложения нормативного правового акта, исключаящие различное толкование его нормативных правовых предписаний, отсутствие внутренних противоречий (статья 28).

Очевидно, что Закон о трансплантации не в полной мере соответствует этим требованиям: в тексте закона упоминается «право граждан на выражение несогласия на забор органов для трансплантации после

⁶⁷О нормативных правовых актах Республики Беларусь [Электронный ресурс]: Закон Респ. Беларусь, от 10 янв. 2000 г. № 361-З // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2019.

⁶⁸О нормативных правовых актах Республики Беларусь [Электронный ресурс]: Закон Респ. Беларусь, от 17 июля 2018 г. № 130-З // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2019.

смерти», но в связи с чем предусмотрена возможность выражения несогласия — вопрос, ответить на который способны в основном специалисты с медицинским или юридическим образованием. В этом плане подразумеваемая, но прямо не закрепленная презумпция согласия создает ситуацию правовой неопределенности. Поэтому в целях повышения информированности населения и гарантированности реализации права на выражение несогласия на забор органов для трансплантации после смерти следует признать целесообразным дополнение Закона о трансплантации соответствующими положениями: название статьи 10¹ следует в начале дополнить словами «Презумпция согласия и»; статью 10¹ дополнить частью первой следующего содержания: «В отношении забора органов для трансплантации после смерти действует презумпция согласия гражданина, за исключением случаев, предусмотренных настоящей статьей».

Согласно статье 10¹ Закона о трансплантации, 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. 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 Республики Беларусь для включения ее в Единый регистр трансплантации.

Отсутствие заявления о несогласии лица (либо уполномоченных Законом о трансплантации лиц) на забор органов для трансплантации после его смерти является необходимым условием забора органов у умершего донора. В соответствии со статьей 11 Закона о трансплантации забор органов у умершего донора не допускается, если при жизни данное лицо заявило в установленном порядке о несогласии на забор органов для трансплантации после своей смерти.

Забор органов у умершего донора не допускается также в случае, если государственная организация здравоохранения, орган Государственного комитета судебных экспертиз Республики Беларусь были поставлены в известность о несогласии лица на забор органов для трансплантации до его смерти (часть третья статьи 11 Закона о трансплантации). Такое несогласие может быть дано путем устного или письменного заявления в присутствии врача-специалиста (врачей-специалистов), других должностных лиц государственной организации

здравоохранения, органа Государственного комитета судебных экспертиз Республики Беларусь, иных лиц, которые могут засвидетельствовать такой отказ.

В отношении совершеннолетних дееспособных лиц законодательство допускает также возможность принятия решения об отказе от посмертного донорства иными лицами: забор органов у умершего донора не допускается, если до момента забора органов представлено заявление о несогласии на забор органов для трансплантации, написанное супругом (супругой), а при его (ее) отсутствии — одним из близких родственников или законным представителем умершего донора (часть вторая статьи 11 Закона). Такое заявление представляется руководителям государственной организации здравоохранения, органа Государственного комитета судебных экспертиз Республики Беларусь, руководителям структурных подразделений указанных организаций или лицам, исполняющим их обязанности.

Таким образом, Закон о трансплантации предусматривает несколько вариантов (способов) отказа потенциального донора (или уполномоченных Законом лиц) от посмертного донорства в рамках реализации права граждан на выражение несогласия на забор органов для трансплантации после смерти:

1) подача в государственную организацию здравоохранения письменного заявления о несогласии на забор органов для трансплантации после смерти, на основании которого в течение шести часов соответствующая информация должна быть представлена в Министерство здравоохранения Республики Беларусь для включения в Единый регистр трансплантации;

2) устное или письменное заявление о несогласии потенциального донора на забор органов для трансплантации;

3) подача заявления о несогласии на забор органов для трансплантации супругом (супругой), а при его (ее) отсутствии — одним из близких родственников или законным представителем умершего донора.

В приведенных вариантах (способах) оформления отказа от посмертного донорства следует обратить внимание на одно принципиальное отличие — первые два варианта однозначно направлены на установление действительной воли самого потенциального донора относительно вопроса посмертного донорства, а третий вариант предоставляет возможность фактического учета мнения не самого совершеннолетнего дееспособного донора, а иных лиц (супруга, близких родственников или законных представителей).

В механизме реализации права на отказ от посмертного донорства важное значение имеет создание Единого регистра трансплантации, в котором аккумулируются сведения о лицах, которые в установленном Законом о трансплантации порядке заявили о несогласии на забор ор-

ганов для трансплантации после смерти. Внесение сведений в Единый регистр трансплантации осуществляется в рамках реализации первого варианта (способа) выражения несогласия на забор органов для трансплантации после смерти — подача в государственную организацию здравоохранения письменного заявления о несогласии самим потенциальным донором или уполномоченными Законом о трансплантации лицами.

Единый регистр трансплантации был создан Министерством здравоохранения в соответствии с постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 27 декабря 2012 года № 1216 «О порядке создания и ведения Единого регистра трансплантации»⁶⁹. Согласно Инструкции о порядке создания и ведения Единого регистра трансплантации, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 18 марта 2013 года № 19⁷⁰ (далее — Инструкция о порядке ведения Единого регистра трансплантации) данный регистр был создан на базе Республиканского центра трансплантации органов и тканей при учреждении здравоохранения «9-я городская клиническая больница» г. Минска.

На основании части второй статьи 102 Закона о трансплантации включению в Единый регистр подлежат сведения о лицах:

- которые в порядке, установленном Законом о трансплантации, заявили о несогласии на забор органов для трансплантации после смерти (сведения о несогласии лица на эксплантацию);
- которым проведена трансплантация органа (органов) и (или) тканей.

Проектом закона о трансплантации также предусмотрено внесение сведений о лицах, которыми произведен забор органов и тканей человека. Такое расширение будет способствовать максимальной информативности Единого регистра трансплантации.

Сведения о несогласии лица на эксплантацию в соответствии с Инструкцией о порядке ведения Единого регистра трансплантации вносятся в Единый регистр трансплантации в следующем порядке: государственная организация здравоохранения после поступления заявления о несогласии на забор органов для трансплантации после смерти по форме, приведенной в приложении 1 к Инструкции о порядке ве-

⁶⁹О порядке создания и ведения Единого регистра трансплантации [Электронный ресурс]: постановление Совета Министров Респ. Беларусь, от 27 дек. 2012 г. № 1216 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2019.

⁷⁰Инструкция о порядке создания и ведения Единого регистра трансплантации [Электронный ресурс]: утв. постановлением М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, от 18 марта 2013 г. № 19 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2019.

дения Единого регистра трансплантации, направляет в Министерство здравоохранения сведения о несогласии лица на эксплантацию по форме, приведенной в приложении 2 к указанной Инструкции.

Как отмечалось выше, срок направления сведений в Министерство здравоохранения на основании поступившего заявления определен частью второй статьи 10¹ Закона о трансплантации: 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 Республики Беларусь для включения в Единый регистр трансплантации.

Сведения о несогласии лица на эксплантацию заполняются в двух экземплярах на бумажном носителе и в электронном виде. При этом указанные формы (заявления о несогласии на забор органов для трансплантации после смерти и сведений о несогласии лица на эксплантацию) в электронном виде и на бумажном носителе направляются для включения в Единый регистр трансплантации. Бумажный носитель также подлежит хранению в государственной организации здравоохранения, заполнившей данные формы.

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

Следует подчеркнуть, что руководители государственных организаций здравоохранения несут персональную ответственность за соответствие передаваемых в Единый регистр трансплантации сведений документам, послужившим основанием для включения этих сведений в Единый регистр трансплантации, а также за полноту и своевременность представления сведений в Единый регистр трансплантации (пункт 9 Инструкции о порядке ведения Единого регистра трансплантации).

В целом необходимо отметить, что принятие норм о создании Единого регистра трансплантации и нормативное закрепление возможности оформления отказа от посмертного донорства с последующим внесением данной информации в централизованном порядке в специальный регистр отказов соответствуют международным стандартам в сфере трансплантации. Кроме того, положительно следует оценить и планируемые изменения в механизме внесения информации об отказах в Единый регистр трансплантации. В настоящее время организации здравоохранения представляют информацию об отказах в

Министерство здравоохранения Республики Беларусь для включения ее в Единый регистр трансплантации. Проектом закона о трансплантации предусмотрено, что информация будет вноситься непосредственно в Единый регистр трансплантации.

Вместе с тем закрепление в Законе о трансплантации единственного варианта подачи заявления об отказе — через организацию здравоохранения — нельзя признать оптимальным вариантом правового регулирования, поскольку в целях максимальной реализации права потенциального донора на отказ от посмертного донорства в законодательстве должны быть предусмотрены альтернативные способы подачи заявления об отказе. В этом плане следует обратить внимание на соответствующие нормы российского законодательства. Согласно части шестой статьи 47 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»⁷¹ (далее — Основы охраны здоровья в РФ), совершеннолетний дееспособный гражданин может в устной форме в присутствии свидетелей или в письменной форме, заверенной руководителем медицинской организации либо нотариально, выразить свое волеизъявление о согласии или несогласии на изъятие органов и тканей из своего тела после смерти для трансплантации (пересадки) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Из данной нормы особо следует выделить возможность нотариального оформления волеизъявления о несогласии лица на забор органов для трансплантации после его смерти. Иногда граждане испытывают определенное недоверие к сотрудникам медицинских организаций или нежелание лишиться раз посещать медицинское учреждение, что может быть обусловлено как объективными причинами (удаленность организации здравоохранения от места жительства лица), так и субъективными причинами. Для таких лиц возможность нотариального оформления заявления об отказе представляется оптимальным способом фиксации их воли.

В связи с этим необходимо обратить внимание на некоторые аспекты осуществления нотариальной деятельности в Республике Беларусь.

Во-первых, согласно Закону Республики Беларусь от 18 июля 2004 года № 305-З «О нотариате и нотариальной деятельности»⁷² (далее — Закон о нотариате), нотариат в Республике Беларусь включает

⁷¹Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации [Электронный ресурс]: федер. закон Рос Федерации, от 21 нояб. 2011 г. № 323-ФЗ // КонсультантПлюс. Россия / ЗАО «КонсультантПлюс». — М., 2019.

⁷²О нотариате и нотариальной деятельности [Электронный ресурс]: Закон Респ. Беларусь, от 18 июля 2004 г. № 305-З // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2019.

нотариусов, уполномоченных должностных лиц местных исполнительных и распорядительных органов, дипломатических агентов дипломатических представительств Республики Беларусь и консульских должностных лиц консульских учреждений Республики Беларусь, обеспечивающих защиту прав и законных интересов граждан, в том числе индивидуальных предпринимателей и юридических лиц, государственных интересов путем совершения нотариальных действий от имени Республики Беларусь. Под нотариальной деятельностью понимается совершение от имени Республики Беларусь нотариусами, уполномоченными должностными лицами, должностными лицами заграничных учреждений нотариальных действий, предусмотренных Законом о нотариате и иными актами законодательства, а также международными договорами Республики Беларусь.

Во-вторых, в настоящее время потенциал нотариата уже используется в отношении по трансплантации: согласно статье 8 Закона о трансплантации, забор органов для трансплантации у живого донора разрешается при наличии добровольного согласия данного живого донора на забор органов, выраженного в письменной форме, удостоверенного нотариально.

В-третьих, доступность услуг по нотариальной деятельности обусловлена не только разветвленной системой нотариальных контор (бюро), но и возможностью освобождения граждан от внесения нотариального тарифа за совершение нотариальных действий (пункты 3 и 4 постановления Совета Министров Республики Беларусь от 27 декабря 2013 года № 1145⁷³), а также возможностью выезда нотариуса для совершения нотариального действия к месту нахождения заинтересованного лица (статья 13 Закона о нотариате).

Таким образом, полагаем необходимым установить альтернативный способ оформления и передачи заявления об отказе лица от посмертного донорства — путем нотариального удостоверения данного отказа и его направления нотариусом (иным лицом, уполномоченным осуществлять нотариальную деятельность) непосредственно в Единый регистр трансплантации. Применение данного подхода является обоснованным ввиду предоставления потенциальным донорам возможности выбора порядка оформления заявления о несогласии — путем подачи заявления об отказе в организацию здравоохранения или путем нотариального удостоверения заявления об отказе. В обоих случаях инфор-

⁷³Об утверждении нотариальных тарифов за совершение нотариальных действий и оказание услуг правового и технического характера нотариусами и тарифов на услуги технического характера, оказываемые работниками нотариальных архивов [Электронный ресурс]: постановление Совета Министров Респ. Беларусь, от 27 дек. 2013 г. № 1145 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2019.

мация об отказе должна вноситься в установленном порядке в Единый регистр трансплантации.

На основании изложенного предлагается дополнить статью 101 Закона о трансплантации частью третьей следующего содержания: «Письменное заявление о несогласии на забор органов для трансплантации после смерти также может быть нотариально удостоверено и направлено нотариусом в течение шести часов в Единый регистр трансплантации».

Относительно механизма закрепления информации об отказе потенциального донора от забора его органов после смерти следует обратить внимание на высказанное российскими учеными мнение о том, что «наиболее приемлемой и отвечающей современным реалиям является online регистрация на сайте уполномоченного органа, которую можно осуществить, не покидая дома, офиса или иного благоприятного для принятия такого важного для человека решения местопребывания»⁷⁴. Данную точку зрения следует признать заслуживающей внимания, поскольку предложенный способ фиксации воли лица позволит обеспечить оперативность внесения информации об отказе и отзыве такого отказа, а также конфиденциальность решения донора.

В отношении второго варианта (способа) сообщения информации о несогласии лица на забор органов для трансплантации после его смерти (когда организация здравоохранения поставлена в известность о несогласии потенциального донора на забор органов путем соответствующего устного или письменного заявления, сделанного в присутствии уполномоченных лиц, которые могут засвидетельствовать такой отказ) необходимо отметить нечеткость формулировок Закона о трансплантации, что на практике может привести к затруднительности реализации права на отказ от посмертного донорства.

Согласно части третьей статьи 11 Закона о трансплантации, забор органов у умершего донора не допускается в случае, если государственная организация здравоохранения, орган Государственного комитета судебных экспертиз Республики Беларусь были поставлены в известность о несогласии лица на забор органов для трансплантации до его смерти путем устного или письменного заявления в присутствии врача-специалиста (врачей-специалистов), других должностных лиц государственной организации здравоохранения, органа Государственного комитета судебных экспертиз Республики Беларусь, иных лиц, которые могут засвидетельствовать такой отказ. В приведенной норме необходимо обратить внимание на несколько моментов.

⁷⁴Евдокимов, В.Б. Право гражданина Российской Федерации на отказ от посмертного изъятия органов для трансплантации: правовые проблемы реализации / В.Б. Евдокимов, Т.А. Тухватуллин // Актуальные проблемы российского права. — 2015. — № 1. — С. 59—63.

Во-первых, следует отметить отсутствие указания на субъект, который имеет право сообщить о несогласии потенциального донора на забор органов для трансплантации после его смерти. Разумеется, таким правом обладают сами потенциальные доноры в рамках реализации права граждан на выражение несогласия на забор органов для трансплантации после смерти. Даже при наличии и надлежащем функционировании Единого регистра трансплантации внесение информации о лице, которое в установленном порядке заявило о несогласии на забор органов для трансплантации после смерти, требует определенного времени, в течение которого может произойти смерть потенциального донора. В этот период отказ от посмертного донорства также должен приниматься во внимание и служить основанием для исключения забора органов после смерти лица. В то же время вправе ли информацию о несогласии потенциального донора на забор органов для трансплантации после его смерти сообщать иные лица (родственники, знакомые, соседи по палате, работники организации здравоохранения) — Закон о трансплантации не дает четкого ответа на этот вопрос. Представляется, что в данном случае первостепенное значение имеет установление действительной воли потенциального донора, поэтому любая информация подлежит учету при принятии решения о возможности забора органов для трансплантации после смерти. Соответственно, приведенную норму Закона о трансплантации следует толковать таким образом, что поставить в известность организацию здравоохранения о несогласии потенциального донора на забор органов для трансплантации может абсолютно любое лицо, обладающее соответствующей информацией.

Во-вторых, согласно части третьей статьи 11 Закона о трансплантации, забор органов у умершего донора не допускается, если государственная организация здравоохранения, орган Государственного комитета судебных экспертиз Республики Беларусь были поставлены в известность о несогласии лица на забор органов для трансплантации до его смерти. При этом слова «до его смерти» могут толковаться по-разному: либо донор выразил несогласие на забор органов для трансплантации до его смерти (что очевидно, поскольку не может быть иначе), либо организация здравоохранения до смерти донора должна быть поставлена в известность о его несогласии на забор органов для трансплантации. При втором варианте толкования возникает вопрос, по какой причине устанавливается данное временное ограничение (до смерти донора), ведь в случае признания возможности сообщения информации о несогласии донора на забор органов не только самим донором, но и иными лицами информация может стать известной уже после смерти лица. На этом основании полагаем, что следует использовать первый вариант толкования приведенной нормы: потенциаль-

ный донор выражал несогласие на забор органов для трансплантации до его смерти. При данном подходе анализируемая норма согласуется с положениями части второй статьи 11 Закона о трансплантации относительно определения момента, до наступления которого возможно сделать заявление о несогласии на забор органов для трансплантации, — до момента забора органов.

В-третьих, информация о несогласии лица на забор органов для трансплантации может быть представлена путем устного или письменного заявления в присутствии врача-специалиста (врачей-специалистов), других должностных лиц государственной организации здравоохранения, органа Государственного комитета судебных экспертиз Республики Беларусь, иных лиц, которые могут засвидетельствовать такой отказ. Следовательно, форма представления информации может быть как письменной, так и устной. При этом следует отметить критику в юридической литературе устной формы заявления⁷⁵.

В Законе о трансплантации фиксация устной формы отказа фактически зависит только от соответствующих действий медицинских работников, которые могут засвидетельствовать такой отказ. Безусловно, законодательство в сфере трансплантации должно исходить из презумпции добросовестности медицинского персонала, но использование устной формы отказа от посмертного донорства представляется более эффективным при подтверждении данных сведений как минимум одним свидетелем, не входящим в круг заинтересованных лиц (в частности, это не может быть потенциальный реципиент либо его родственники). На этом основании полагаем необходимым уточнить порядок осуществления устного заявления лица о несогласии потенциального донора на забор органов после смерти, определив, что соответствующие медицинские работники фиксируют устное заявление в присутствии свидетеля (свидетелей).

Третий вариант (способ) оформления отказа от посмертного донорства фактически предполагает учет мнения не самого совершеннолетнего дееспособного донора, а иных лиц, которым Закон предоставляет право принятия решения об отказе от посмертного донорства. Так, забор органов у умершего донора не допускается, если до момента забора органов представлено заявление о несогласии на забор органов для трансплантации, написанное супругом (супругой), а при его (ее) отсутствии — одним из близких родственников или законным представителем умершего донора. Такое заявление представляется руководителем государственной организации здравоохранения, органа Государственного комитета судебных экспертиз Республики Беларусь,

⁷⁵Капитонова, Е.А. Правовое регулирование трансплантологии: монография / Е.А. Капитонова, О.В. Романовская, Г.Б. Романовский. — М.: Проспект, 2016. — 144 с.

руководителям структурных подразделений указанных организаций или лицам, исполняющим их обязанности (часть вторая статьи 11 Закона о трансплантации).

Относительно определения круга близких родственников необходимо обратиться к положениям Кодекса Республики Беларусь о браке и семье. Согласно статье 60 Кодекса Республики Беларусь о браке и семье, отношения, вытекающие из кровного родства между родителями и детьми, родными братьями и сестрами, дедом, бабушкой и внуками, считаются близким родством. С точки зрения степени родства близким считается первая и вторая степень прямого родства, а также вторая степень бокового родства.

В нормах проекта Закона при определении круга лиц, обладающих правом заявить о несогласии на забор органов для трансплантации у умершего донора, раскрывается понятие «близкие родственники»: родители, усыновители (удочерители), дети, в том числе усыновленные (удочеренные), родные братья и сестры, дед, бабушка, внуки). На наш взгляд, предложенное уточнение является излишним. Во-первых, перечисленные категории родственников полностью совпадают с перечнем, указанным в статье 60 Кодекса Республики Беларусь о браке и семье, соответственно, включение в Закон о трансплантации перечня лиц, относящихся к близким родственникам, приведет к дублированию норм. Во-вторых, выделение в числе близких родственников усыновителей (удочерителей) и усыновленных (удочеренных) детей не согласуется с нормами семейного законодательства. Прежде всего, Кодекс Республики Беларусь о браке и семье в нормах, определяющих правовое положение родителей и детей, не проводит различие между родными и усыновленными детьми, а также биологическими родителями и усыновителями, поскольку, согласно статье 143 Кодекса Республики Беларусь о браке и семье, усыновленные дети и их потомство по отношению к усыновителям и их родственникам, а усыновители и их родственники по отношению к усыновленным детям и их потомству приравниваются в личных неимущественных и имущественных правах и обязанностях к родственникам по происхождению. Соответственно, при наличии юридического оформления отношений между родителями и детьми в соответствующих документах нет необходимости уточнять, являются ли дети родными или усыновленными. Кроме того, согласно статье 136 Кодекса Республики Беларусь о браке и семье, тайна усыновления ребенка охраняется законом. Суд, вынесший решение об усыновлении ребенка, должностные лица, осуществившие регистрацию усыновления, а также лица, иным образом осведомленные об усыновлении, обязаны сохранять тайну усыновления ребенка. Сообщать какие-либо сведения, а также выдавать копии решения суда, документы и (или) справки, содержащие сведения из записей актов гражданского

состояния, из которых было бы видно, что усыновители не являются кровными родителями усыновленного, без согласия усыновителей, а в случае их смерти — без согласия органов опеки и попечительства запрещается.

На этом основании следует сделать вывод, что предложенное в проекте Закона дополнение в части установления перечня близких родственников нецелесообразно и подлежит исключению.

Применительно к возможности выражения несогласия на забор органов для трансплантации супруга или близких родственников умершего донора следует отметить спорный характер данного подхода и его закрепления в законодательстве. Как справедливо отметил Конституционный Суд Российской Федерации, «из положений международно-правовых актов не следует, что право ближайших родственников возражать против трансплантации органов умершего лица является автономным правом, которое может быть осуществлено по их усмотрению, поскольку данное право следует из права человека принимать независимое решение о трансплантации своих органов. Родственники могут согласиться или возражать против трансплантации органов покойного в той степени, в какой это выражает его волю»⁷⁶. Действительно, на необходимость установления именно волеизъявления самого потенциального донора обращается внимание во всех указанных ранее международных документах. В этом плане сообщения о несогласии на забор органов, исходящие от иных лиц, в том числе близких родственников, должны отражать позицию самого донора или способствовать ее установлению, а не быть выражением личного мнения данных лиц.

В приведенной норме части второй статьи 11 Закона о трансплантации обращает на себя внимание установление определенной очередности выражения мнения по данному поводу указанных в Законе о трансплантации субъектов: сначала супруг, а при его отсутствии — близкие родственники или законные представители умершего. При этом не уточняется, что имеется в виду под отсутствием супруга — фактическое отсутствие в момент принятия решения в соответствующей организации здравоохранения либо юридическое отсутствие, то есть отсутствие брачных отношений с каким-либо лицом (нет зарегистрированного в установленном законодательством порядке брака, либо брак прекращен ввиду смерти второго супруга или расторжения брака, либо брак признан недействительным).

⁷⁶Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы граждан Бирюковой Татьяны Михайловны, Саблиной Елены Владимировны и Саблиной Нэлли Степановны на нарушение их конституционных прав статьей 8 Закона Российской Федерации «О трансплантации органов и (или) тканей».

Представляется, что установление очередности в данном случае не является оправданным, поскольку определение приоритетности мнения одного из субъектов по отношению к остальным противоречит самой сущности права потенциального донора на выражение несогласия на забор органов после смерти. Более того, препятствием для забора органов у умершего донора должно быть письменное заявление не только перечисленных в Законе о трансплантации лиц (супруга, одного из близких родственников или законного представителя), но и любого другого близкого донору лица (в частности, сожителя или партнера). Во-первых, степень близости отношений или привязанности двух субъектов не всегда зависит от наличия зарегистрированного брака или кровных (родственных) связей. Во-вторых, международные стандарты в сфере трансплантации определяют одним из базовых положений необходимость отражения в подобном заявлении не автономного мнения близких донору лиц, а знания или понимания ими действительной воли самого потенциального донора, которую они и отражают в соответствующем заявлении. Поэтому из смысла анализируемой нормы следует сделать вывод, что в качестве препятствия для забора органов у умершего донора должно рассматриваться письменное заявление о несогласии на забор органов любого близкого донору лица. В частности, в качестве таких лиц могут рассматриваться супруг, близкие родственники или законный представитель потенциального донора. При этом нет необходимости установления в Законе о трансплантации критериев, по которым будет определяться близость отношений между донором и иным лицом, поскольку важным является не определение степени близости отношений и основанное на этом право выражения несогласия на забор органов, а информация о действительном мнении самого потенциального донора по поводу посмертного донорства.

При этом следует обратить внимание на необходимость системного толкования норм второй и третьей частей статьи 11 Закона о трансплантации: забор органов у умершего донора не допускается, если до момента забора органов представлено заявление о несогласии на забор органов для трансплантации, написанное супругом (супругой), а при его (ее) отсутствии — одним из близких родственников или законным представителем умершего донора (часть вторая); забор органов у умершего донора не допускается также в случае, если государственная организация здравоохранения поставлена в известность о несогласии лица на забор органов для трансплантации до его смерти путем устного или письменного заявления (часть третья). Если толковать указанные нормы таким образом, что, согласно части второй, письменное заявление о несогласии на забор органов могут подавать только указанные в Законе о трансплантации лица (супруг, один из близких родственников или

законный представитель в соответствующей очередности), а согласно части третьей, заявить устно или письменно о несогласии донора может любое лицо, обладающее такой информацией, то очевидным является нарушение прав как близких донору лиц, не входящих в указанный перечень субъектов, так и самого потенциального донора. Не может признаваться оправданным учет заявления постороннего человека о несогласии донора, но одновременное игнорирование заявления близкого донору лица, не указанного в части второй статьи 11 Закона о трансплантации, о тех же обстоятельствах (несогласии потенциального донора на забор органов после смерти). В обоих случаях подлежит учету прямо выраженное ранее или подразумеваемое мнение самого потенциального донора.

На основании изложенного следует уточнить положения части второй статьи 11 Закона о трансплантации, сформулировав второе предложение следующим образом: «Забор органов у умершего донора также не допускается, если руководителям государственной организации здравоохранения, органа Государственного комитета судебных экспертиз Республики Беларусь, руководителям структурных подразделений государственной организации здравоохранения, органа Государственного комитета судебных экспертиз Республики Беларусь или лицам, исполняющим их обязанности, до момента забора органов представлено заявление о несогласии на забор органов для трансплантации, написанное *супругом, одним из близких родственников, законным представителем или иным близким умершему донору лицом*».

Необходимо отметить, что в настоящее время законодательство Республики Беларусь достаточно подробно определяет только порядок реализации первого варианта (способа) оформления отказа от посмертного донорства, что отражено в Инструкции о порядке создания и ведения Единого регистра трансплантации. Относительно второго и третьего вариантов оформления отказа от посмертного донорства законодательство не содержит подробной регламентации порядка получения и фиксации информации о несогласии потенциального донора на забор органов после смерти, ограничиваясь лишь нормами Закона о трансплантации. Пункт 6 Инструкции о порядке забора органов и (или) тканей у умершего донора с момента констатации смерти, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 4 января 2010 года № 2⁷⁷, содержит лишь общую отсылку к нормам статьи 11 Закона о трансплантации: врачи-специалисты

⁷⁷Инструкция о порядке забора органов и (или) тканей у умершего донора с момента констатации смерти [Электронный ресурс]: утв. постановлением М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, от 4 янв. 2010 г. № 2 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2018.

территориальных отделений по координации и (или) врачи-хирурги отдела биотрансплантатов управления Государственного комитета по г. Минску на основании полученной информации об умершем доноре, в том числе из Единого регистра трансплантации, устанавливают возможность забора органов у умершего донора в соответствии с требованиями статьи 11 Закона о трансплантации. Вместе с тем относительно порядка получения разрешения компетентного лица (в случае, если умерший донор подлежит судебно-медицинской экспертизе или патологоанатомическому исследованию) и уведомления органов прокуратуры о предстоящем заборе органов у умершего донора Инструкция содержит подробную регламентацию (пункты 7–11).

На этом основании в целях устранения различных спорных моментов, связанных с реализацией механизма отказа от забора органов для трансплантации после смерти (по второму и третьему вариантам отказа), представляется необходимой детальная регламентация процедурных вопросов отказа от посмертного забора органов в законодательстве путем принятия специального нормативного правового акта на уровне Министерства здравоохранения (например, Инструкции о порядке оформления документов при отказе от забора органов после смерти).

С одной стороны, это неизбежно приведет к формализации процесса и повышению нагрузки медицинских работников в части оформления документации, однако, с другой стороны, четкое и детальное определение процедуры отказа от посмертного донорства органов необходимо во избежание возможных злоупотреблений участвующих в этом процессе субъектов, а также для установления транспарентных правил осуществления такого важного для человека права, как право на отказ от забора органов после смерти в рамках реализации права человека на физическую (телесную) неприкосновенность, в том числе после смерти. Как справедливо отмечает необходимость определенной бюрократизации процедуры отказа О.В. Романовская, анализируя положения подготовленного Министерством здравоохранения России проекта нового Федерального закона «О донорстве органов человека и их трансплантации», законодатель во избежание возможных злоупотреблений пытается формализовать процессы, связанные с донорством органов человека (по крайней мере, стремится показать прозрачность данной сферы медицины)⁷⁸.

Отдельно необходимо остановиться на норме Закона о трансплантации, согласно которой в случае, если умерший донор подлежит судебно-медицинской экспертизе или патологоанатомическому исследованию,

⁷⁸Романовская, О.В. Законодательство в сфере трансплантологии: проблемы и перспективы развития / О.В. Романовская // Судья. — 2016. — № 11. — С. 27–32.

письменное разрешение на забор органов у умершего донора должно быть дано соответственно государственным медицинским судебным экспертом либо врачом-патологоанатомом, присутствующими на операции по забору органов. Государственная организация здравоохранения, орган Государственного комитета судебных экспертиз Республики Беларусь после получения письменного разрешения на забор органов у умершего донора, выданного соответственно государственным медицинским судебным экспертом либо врачом-патологоанатомом, незамедлительно уведомляют органы прокуратуры о предстоящем заборе органов у умершего донора, подвергаемого впоследствии судебно-медицинской экспертизе или патологоанатомическому исследованию (части пятая и шестая статьи 11 Закона о трансплантации).

С одной стороны, приведенные положения не связаны с реализацией права лица на отказ от посмертного донорства, поскольку определяют одно из условий забора органов и тканей человека — получение разрешения компетентных лиц в определенных законом случаях. С другой стороны, в совокупности нормы статьи 11 Закона о трансплантации могут быть подвергнуты неоднозначному толкованию. В частности, положения части пятой статьи 11 Закона о трансплантации на практике могут быть истолкованы таким образом, что в случае, если умерший донор подлежит судебно-медицинской экспертизе или патологоанатомическому исследованию, то достаточно лишь получения разрешения компетентного лица и нет необходимости соблюдать нормы о недопустимости забора органов у умершего донора при наличии заявления о несогласии на такой забор самого донора или указанных в Законе о трансплантации лиц. На возможность подобного толкования норм обращают внимание и российские исследователи⁷⁹.

Безусловно, рассмотрение разрешения компетентного лица на забор органов у умершего донора в качестве единственного обязательного условия, исключающего необходимость учета мнения самого донора и иных установленных законом лиц, является нарушением прав донора.

На этом основании предлагается уточнить нормы части пятой статьи 11 Закона о трансплантации, изложив данную часть в следующей редакции: «В случае, если умерший донор подлежит судебно-медицинской экспертизе или патологоанатомическому исследованию, *помимо соблюдения условий, предусмотренных частями первой—четвертой настоящей статьи, дополнительно должно быть получено* письменное разрешение на забор органов у умершего донора, *которое дается* соответственно государственным медицинским судебным экспертом либо врачом-патологоанатомом, присутствующими на операции по забору органов».

⁷⁹Капитонова, Е.А. Правовое регулирование трансплантологии.

При исследовании вопросов реализации в законодательстве права на отказ от посмертного донорства следует обратить внимание на возможность изменения потенциальным донором своей позиции относительно несогласия на забор органов после его смерти. Так, законодательство должно содержать нормы, позволяющие реализовать возможность отзыва заявления о несогласии, как важную гарантию права на выражение несогласия, на что неоднократно обращалось внимание в научной литературе⁸⁰. Действующие положения Закона о трансплантации такой возможности не предусматривают.

В этом отношении следует признать прогрессивными положения проекта Закона о трансплантации, согласно которым указанный закон дополняется нормами об отзыве заявления о несогласии на забор органов для трансплантации после смерти. Как указано в Обосновании к проекту Закона, «применение статьи 10¹ Закона на практике показало, что граждане не только подают письменные заявления о несогласии на забор органов для трансплантации после смерти, но и через некоторое время изъявляют желание отозвать такие заявления. В этой связи проектом Закона предусматривается возможность отзыва письменного заявления о несогласии на забор органов для трансплантации после смерти, устанавливается перечень лиц, которые имеют право отозвать такое заявление, а также порядок подачи такого заявления и порядок исключения соответствующей информации из Единого регистра трансплантации».

Так, согласно проекту Закона о трансплантации, письменное заявление о несогласии на забор органов для трансплантации после смерти может быть отозвано:

- гражданином, представившим такое заявление;
- гражданином, в отношении которого такое заявление было представлено его законным представителем, — после достижения гражданином совершеннолетия либо после вступления в законную силу решения суда о признании гражданина дееспособным;
- гражданином, в отношении которого такое заявление было представлено его супругом (супругой) или одним из близких родственников (родители, усыновители (удочерители), дети, в том числе усыновленные (удочеренные), родные братья и сестры, дед, бабушка, внуки), — после того как отпали основания считать такого гражданина находящимся в состоянии, при котором он не способен к принятию осознанного решения.

⁸⁰Евдокимов, В.Б. Право гражданина Российской Федерации на отказ от посмертного изъятия органов для трансплантации: правовые проблемы реализации.

Отзыв письменного заявления о несогласии на забор органов для трансплантации после смерти осуществляется в порядке, установленном для подачи письменного заявления о несогласии на забор органов для трансплантации после смерти. 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 об отзыве заявления о несогласии на забор органов для трансплантации после смерти представляют соответствующую информацию в Единый регистр трансплантации.

Вместе с тем, как отмечается разработчиками проекта Закона о трансплантации в Обосновании к нему, «статья 11 Закона о трансплантации также дополняется положениями о возможности отзыва заявления о несогласии на забор органов у умершего донора (такое заявление выражается родственниками умирающего лица в стационарных условиях оказания медицинской помощи)». При этом проект Закона дополняет статью 11 Закона о трансплантации частью четвертой следующего содержания: «Лица, указанные в частях второй и третьей настоящей статьи, заявившее о несогласии на забор органов у умершего донора, вправе отозвать свое заявление в порядке, установленном частями второй и третьей настоящей статьи для представления такого заявления».

Относительно ссылки в приведенной норме на часть вторую статьи 11 обоснованность данного подхода очевидна, поскольку данная часть предусматривает выражение собственного мнения перечисленными в ней лицами, подающими заявление о несогласии на забор органов после смерти (потенциальный донор, его супруг, близкие родственники или законные представители).

В то же время по поводу указания также на часть третью статьи 11 следует отметить спорный характер данного подхода. Как уже отмечалось, предусмотренные в данной норме положения устанавливают возможность сообщения о несогласии потенциального донора на забор органов после смерти любым лицом, которое обладает информацией относительно позиции по данному вопросу самого донора. В этом плане данные лица не сообщают собственное мнение, а способствуют установлению волеизъявления донора. Заявитель лишь сообщает об известном ему факте несогласия потенциального донора на забор органов. Соответственно, им не должна предоставляться возможность отзыва сделанного ранее заявления, поскольку оно не имело самостоятельного характера в плане выражения мнения заявителя, а было направлено на обозначение позиции донора. Отзыв заявления в этом случае может означать, что заявитель либо изначально сообщил несо-

ответствующую действительности информацию, либо впоследствии решил сообщить ложные сведения.

При этом еще раз стоит отметить, что Руководящие принципы ВОЗ по трансплантации в качестве обязательного условия для проведения трансплантации предусматривают отсутствие оснований полагать, что умершее лицо возражало против такого изъятия (Руководящий принцип 1). Следовательно, любые сомнения относительно наличия или отсутствия несогласия следует толковать как обстоятельства, при которых не допускается проведение забора органов после смерти лица.

На этом основании предлагается исключить из нормы проекта Закона о трансплантации, дополняющей статью 11 Закона о трансплантации частью четвертой, указание на возможность отзыва заявления о несогласии, сделанного в порядке, предусмотренном частью третьей данной статьи.

Следует также обратить внимание, что с учетом приведенных доводов рабочей группой по подготовке проекта Закона о трансплантации (в состав которой входили и участники данного исследовательского проекта) при подготовке его к первому чтению в Палате представителей Национального собрания Республики Беларусь была доработана норма о внесении изменений в статью 11 Закона о трансплантации. В итоге из проекта Закона о трансплантации, принятого в первом чтении Палатой представителей Национального собрания Республики Беларусь⁸¹ (пункт 8 статьи 1 Проекта), как и предлагалось выше, исключена норма о возможности отзыва заявления о несогласии донора на забор органов после смерти, которое было подано в соответствии с частью третьей статьи 11 Закона о трансплантации (второй вариант (способ) сообщения информации о несогласии лица на забор органов для трансплантации после его смерти — когда организация здравоохранения поставлена в известность о несогласии потенциального донора на забор органов путем соответствующего устного или письменного заявления, сделанного в присутствии уполномоченных лиц, которые могут засвидетельствовать такой отказ).

Закрепление в Законе о трансплантации различных механизмов выражения несогласия на забор органов для трансплантации после смерти (такое несогласие может быть составлено самим донором, информация о несогласии донора может быть сообщена иным лицом, а в отношении умершего донора свое несогласие могут заявить близкие

⁸¹Об изменении Закона Республики Беларусь «О трансплантации органов и тканей человека» [Электронный ресурс]: Закон Респ. Беларусь, от 18 июня 2019 г. № 199-З // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2019.

дону лица) делает актуальным вопрос о возможности фиксации и первоочередного учета именно осознанного волеизъявления самого донора. Особое значение приобретает учет мнения донора при его позиции, в соответствии с которой он согласен на забор органов для трансплантации после его смерти.

В настоящее время учет таких согласий законодательством не предусмотрен ввиду наличия презумпции согласия. Вместе с тем отсутствие фиксации положительного мнения лица о посмертном донорстве может привести к несоблюдению его волеизъявления. Прежде всего это проявляется в ситуации, когда в соответствии с частью второй статьи 11 Закона о трансплантации супруг, близкие родственники или законный представитель имеют возможность после смерти донора заявить о несогласии на забор его органов для трансплантации, поскольку в Едином регистре трансплантации отсутствует отказ самого донора (который был согласен на посмертное донорство и рассчитывал на действие презумпции согласия). В целях исключения подобных ситуаций и максимального учета именно позиции потенциального донора, а не иных лиц, представляется обоснованным закрепление в законодательстве возможности внесения в Единый регистр трансплантации не только сведений об отказах от забора органов после смерти, но и о согласиях на посмертное донорство.

Следует отметить, что нормы относительно необходимости учета мнения умершего лица по поводу возможности использования его тела, органов и тканей после смерти предусмотрены не только законодательством о трансплантации, но и Законом Республики Беларусь от 12 ноября 2001 года № 55-З «О погребении и похоронном деле»⁸²: волеизъявление умершего — распоряжение, сделанное гражданином при жизни, в том числе 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 (статья 27). Вместе с тем подобное распоряжение может касаться только вопросов использования тела, органов и тканей в образовательном процессе и научных исследованиях, поэтому использование органов и тканей для трансплантации осуществляется исключительно на основе законодательства о трансплантации.

⁸²О погребении и похоронном деле [Электронный ресурс]: Закон Респ. Беларусь, от 12 нояб. 2001 г. № 55-З // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2018.

От трансплантации следует отличать анатомический дар. Анатомическим даром признается распоряжение, выраженное физическим лицом в письменной форме, 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 (статья 47 Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 года № 2435-ХП «О здравоохранении»). Порядок и условия совершения анатомического дара определяются Инструкцией о порядке и условиях совершения анатомического дара, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 27 декабря 2014 года № 113⁸³.

На основании проведенного исследования вопросов реализации совершеннолетними дееспособными гражданами права на отказ от посмертного донорства представляется возможным сформулировать следующий общий вывод: основные положения международных документов в сфере реализации права на отказ от посмертного донорства в целом находят свое отражение в национальном законодательстве Республики Беларусь:

– часть вторая статьи 11 Закона о трансплантации устанавливает общее правило о недопустимости забора органов у умершего донора, если при жизни данное лицо или уполномоченные лица до его смерти заявили о несогласии на забор органов для трансплантации после смерти в порядке, установленном Законом о трансплантации;

– статьи 10¹ и 10² Закона о трансплантации предусматривают создание Единого регистра трансплантации, а Инструкция о порядке ведения Единого регистра трансплантации определяет порядок внесения информации об отказах;

– статьи 10¹ и 11 Закона о трансплантации предусматривают как возможность непосредственного отказа потенциального донора от забора органов после его смерти в установленном порядке и внесение данной информации в Единый регистр трансплантации, так и возможность учета отрицательного отношения данного лица к посмертному изъятию его органов, о чем могут заявить иные лица.

⁸³Инструкция о порядке и условиях совершения анатомического дара [Электронный ресурс]: утв. постановлением М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, от 27 дек. 2014 г. № 113 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2019.

Вместе с тем отдельные положения законодательства нуждаются в корректировке в целях исключения неоднозначного толкования норм и устранения существующих пробелов.

2.2. Соблюдение права на отказ от донорства применительно к отдельным группам населения

Лица, признанные судом недееспособными и ограниченно дееспособными, «неавтономные пациенты». Основания признания граждан недееспособными или ограниченно дееспособными предусмотрены Гражданским кодексом Республики Беларусь⁸⁴ (далее — ГК).

Действующий ГК предусматривает, что гражданин, который вследствие психического расстройства (душевной болезни или слабоумия) не может понимать значения своих действий или руководить ими, может быть признан судом недееспособным в порядке, установленном гражданским процессуальным законодательством (Гражданским процессуальным кодексом Республики Беларусь⁸⁵). Такому лицу назначается опекун, который с момента вступления в законную силу решения суда о признании гражданина недееспособным совершает от его имени все сделки. Если впоследствии состояние здоровья недееспособного лица улучшится настолько, что отпадут основания, в силу которых гражданин был признан недееспособным, такой гражданин в судебном порядке может быть признан дееспособным (статья 29 ГК). Отдельные вопросы применения изложенных норм в судебной практике содержатся в постановлении Пленума Верховного Суда Республики Беларусь от 16 декабря 2004 года № 13 «О практике рассмотрения судами дел о признании гражданина ограниченно дееспособным или недееспособным, а также о признании гражданина дееспособным либо об отмене ограничения дееспособности»⁸⁶.

⁸⁴Гражданский кодекс Республики Беларусь, от 7 дек. 1998 г. № 218-3 [Электронный ресурс]: принят Палатой представителей 28 окт. 1998 г.; одобрен Советом Республики 19 нояб. 1998 г. // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2019.

⁸⁵Гражданский процессуальный кодекс Республики Беларусь, от 11 янв. 1999 г. № 238-3 [Электронный ресурс]: принят Палатой представителей 10 дек. 1998 г.; одобр. Советом Респ. 18 дек. 1998 г.: в ред. Закона Респ. Беларусь, от 08.01.2018 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2019.

⁸⁶О практике рассмотрения судами дел о признании гражданина ограниченно дееспособным или недееспособным, а также о признании гражданина дееспособным либо об отмене ограничения дееспособности [Электронный ресурс]: постановление Пленума Верховного Суда Респ. Беларусь, от 16 дек. 2004 г. № 13 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2019.

Особенности реализации недееспособными лицами своего права на отказ от посмертного донорства обусловлены невозможностью для них выражения собственного мнения по данному вопросу ввиду специфического состояния психического здоровья. Согласно статье 10¹ Закона о трансплантации, в отношении лиц, признанных в установленном порядке недееспособными, письменное заявление о несогласии на забор органов для трансплантации после смерти подается их законными представителями. Данное заявление о несогласии подлежит внесению в установленном порядке в Единый регистр трансплантации.

Представляется, что используемый в законодательстве о трансплантации подход, допускающий возможность отказа от посмертного донорства в отношении недееспособных лиц их опекунами, соответствует реализации интересов данной категории потенциальных доноров, поскольку в противном случае все недееспособные автоматически попали бы в категорию доноров ввиду наличия презумпции согласия.

При этом следует обратить внимание, что сам факт лишения дееспособности не исключает определенную степень понимания таким лицом происходящего, вследствие чего сохранение возможности отказа опекуна от посмертного донорства в отношении недееспособного, безусловно, способствует соблюдению прав последнего. Тем более, что ГК в качестве основания указывает, что гражданин признается недееспособным, если вследствие психического расстройства (душевной болезни или слабоумия) не может понимать значения своих действий или руководить ими. В данной норме нужно обратить внимание на союз «или». Так, возможно состояние, когда лицо осознает значение своих действий, но не способно адекватно руководить ими, что дает возможность установления контакта такого лица с опекуном и выявления его мнения по вопросу посмертного донорства.

Относительно недееспособных лиц необходимо отметить, что до момента признания их судом недееспособными данные лица могут реализовать свое право на отказ от посмертного донорства путем подачи в организацию здравоохранения письменного заявления о несогласии на забор органов для трансплантации после смерти с последующим внесением этой информации в Единый регистр трансплантации. Полагаем, если лицо, будучи дееспособным, зафиксировало свое волеизъявление против посмертного забора органов для трансплантации, то даже в случае последующего признания его недееспособным это решение никем не может быть изменено в силу безусловного приоритета мнения потенциального донора в рамках реализации им права на физическую (телесную) неприкосновенность. В этом плане следует обратить внимание, что нормы проекта Закона о трансплантации относительно возможности отзыва заявления только самим потенциальным донором

или гражданином, представившим такое заявление, отражают данный подход.

Применительно к недееспособным также возможно использование нормы части второй статьи 11 Закона о трансплантации — после смерти потенциального донора заявление о несогласии на забор органов для трансплантации могут сделать его супруг, один из близких родственников или законный представитель умершего донора.

Относительно порядка сообщения о несогласии на забор органов после смерти, предусмотренного частью третьей статьи 11 Закона о трансплантации (когда организация здравоохранения поставлена в известность о несогласии лица на забор органов путем соответствующего устного или письменного заявления, сделанного в присутствии уполномоченных лиц, которые могут засвидетельствовать такой отказ), следует отметить, что его применение в отношении недееспособных лиц представляется невозможным. Особое психическое состояние лица, признанного недееспособным, исключает возможность придания юридического значения его волеизъявлению.

В соответствии со статьей 30 ГК гражданин, который вследствие злоупотребления спиртными напитками, наркотическими средствами, психотропными веществами, их аналогами ставит свою семью в тяжелое материальное положение, может быть ограничен в дееспособности судом. Над таким лицом устанавливается попечительство. Ограниченно дееспособный вправе самостоятельно совершать только мелкие бытовые сделки, а совершать другие сделки, получать заработок, пенсию и иные доходы и распоряжаться ими он может лишь с согласия попечителя. При этом такой гражданин самостоятельно несет имущественную ответственность по совершенным им сделкам и за причиненный им вред. Если впоследствии основания, в силу которых гражданин был ограничен в дееспособности, отпали, суд отменяет ограничение его дееспособности.

Из приведенных норм очевидно, что ограничение дееспособности влечет исключительно имущественные последствия для такого гражданина и не касается реализации его личных прав. На этом основании нет необходимости испрашивать согласие попечителя на отказ от посмертного донорства в отношении ограниченно дееспособного.

Закон о трансплантации, определяя особенности отказа от забора органов для трансплантации после смерти, не упоминает ограниченно дееспособных. Из этого можно было бы сделать вывод, что такие лица реализуют свое право на отказ в общем порядке — как это предусмотрено для совершеннолетних лиц. Однако часть первая статьи 10¹ Закона о трансплантации однозначно указывает: «дееспособные лица вправе представить ... письменное заявление о несогласии на забор органов для трансплантации после смерти». Следовательно, на основе действу-

ющих норм Закона о трансплантации ограниченно дееспособные лица полностью лишены права на подачу письменного заявления о несогласии на забор органов для трансплантации после смерти (и внесение данной информации в Единый регистр трансплантации), поскольку не могут реализовать данное право ни лично, ни через своего попечителя, что нарушает предусмотренные международными документами требования в сфере трансплантации органов и тканей.

Для ограниченно дееспособных лиц остаются 2 возможности отказа от забора органов после смерти: 1) в соответствии с частью второй статьи 11 — если супруг, близкие родственники или законный представитель заявят уполномоченным лицам организации здравоохранения о несогласии на забор органов (но это будет фактически мнение данных лиц, которое они смогут выразить после смерти донора); 2) в соответствии с частью третьей статьи 11 — если организация здравоохранения будет поставлена в известность о несогласии лица на забор органов путем соответствующего устного или письменного заявления, сделанного в присутствии уполномоченных лиц, которые могут засвидетельствовать такой отказ.

На основании изложенного в целях устранения существующих недостатков правового регулирования реализации права на отказ от посмертного донорства ограниченно дееспособных лиц, на наш взгляд, необходимо дополнить часть первую статьи 101 Закона о трансплантации после слов «дееспособные граждане» словами «, а также лица, признанные в установленном порядке ограниченно дееспособными». Предложенное дополнение позволит ограниченно дееспособным беспрепятственно осуществлять предоставленное Законом о трансплантации право на выражение несогласия на забор органов для трансплантации после смерти с внесением соответствующих сведений в Единый регистр трансплантации.

Необходимо обратить внимание, что 17 июля 2018 года принят Закон Республики Беларусь № 135-З «О внесении изменений и дополнений в некоторые законы Республики Беларусь»⁸⁷, в соответствии с которым с 1 августа 2020 года вносятся изменения в статьи 29 и 30 ГК.

Статья 29 ГК дополняется следующими положениями:

– гражданин, который в связи с заболеванием находится в бессознательном состоянии, исключаящем возможность понимать значение своих действий или руководить ими, может быть признан судом не-

⁸⁷О внесении изменений и дополнений в некоторые законы Республики Беларусь [Электронный ресурс]: Закон Респ. Беларусь, от 1 авг. 2018 г. № 135-З // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2019.

дееспособным в порядке, установленном гражданским процессуальным законодательством; над ним устанавливается опека;

– если основание, в силу которого гражданин был признан недееспособным по указанному выше основанию (ввиду нахождения в связи с заболеванием в бессознательном состоянии), отпало, суд признает этого гражданина дееспособным;

– если психическое состояние гражданина, который был признан недееспособным вследствие психического расстройства (заболевания), улучшилось, суд признает этого гражданина ограниченно дееспособным или дееспособным.

Дополнение статьи 30 состоит в следующем:

– гражданин, у которого вследствие психического расстройства (заболевания) ограничена способность понимать значение своих действий или руководить ими, может быть ограничен в дееспособности судом в порядке, установленном гражданским процессуальным законодательством. Над ним устанавливается попечительство;

– гражданин, дееспособность которого ограничена вследствие психического расстройства (заболевания), вправе самостоятельно: совершать мелкие бытовые сделки; совершать сделки, направленные на безвозмездное получение выгод, не требующие нотариального удостоверения либо государственной регистрации; совершать сделки по распоряжению средствами, предоставленными попечителем или с согласия последнего третьим лицом для определенной цели или свободного распоряжения; получать заработок, пенсию и иные доходы и распоряжаться ими. Совершать другие сделки такой гражданин может с согласия попечителя;

– если психическое состояние гражданина, дееспособность которого была ограничена вследствие психического расстройства (заболевания), ухудшилось или улучшилось, суд соответственно признает этого гражданина недееспособным или отменяет ограничение его дееспособности.

Таким образом, если действующая редакция статей 29 и 30 ГК проводит четкое различие между основаниями признания гражданина недееспособным и ограниченно дееспособным (в первом случае это наличие психического заболевания, вследствие чего лицо не может понимать значение своих действий или руководить ими; во втором — злоупотребление спиртными напитками, наркотическими средствами, психотропными веществами и их аналогами, что ставит в тяжелое материальное положение семью), то новая редакция данных статей не только дополняет основания признания недееспособным и ограниченно дееспособным, но и устанавливает сходные обстоятельства в качестве таких оснований.

Новым основанием признания гражданина недееспособным является нахождение гражданина в связи с заболеванием в бессознательном состоянии, исключающем возможность понимать значение своих действий или руководить ими. В случае отпадения данного основания гражданин в судебном порядке признается дееспособным. Кроме того, в случае улучшения состояния лица, признанного недееспособным ввиду наличия психического расстройства, предусматривается возможность не только восстановления его дееспособности (что предусмотрено и в настоящее время), но и фактического перевода недееспособного в категорию ограниченно дееспособных.

Относительно признания гражданина ограниченно дееспособным новым основанием является наличие психического расстройства, вследствие чего у лица ограничена способность понимать значение своих действий или руководить ими. Соответственно, в этом плане обе нормы (статьи 29 и 30) в новой редакции предусматривают единый критерий — способность лица понимать значение своих действия или руководить ими, однако в зависимости от степени утраты этой способности возможно либо лишение дееспособности, либо ее ограничение.

В новых положениях статьи 29 ГК обращает на себя внимание возможность применения судебного порядка признания гражданина недееспособным в случае его нахождения в связи с заболеванием в бессознательном состоянии, исключающем возможность понимать значение своих действий или руководить ими.

Таким образом, следует отметить категорию лиц, нуждающихся в предоставлении особой правовой защиты относительно трансплантации органов и тканей, которые в медицинской литературе часто называются «неавтономные пациенты». Действующее законодательство не использует данный термин, однако фактически упоминание особого статуса таких лиц в нем присутствует (хотя в разных нормативных правовых актах они называются по-разному).

Применительно к гражданскому законодательству речь идет о лицах, не способных понимать значение своих действий или руководить ими. Такие лица могут быть признаны недееспособными (а с 1 августа 2020 года — недееспособными или ограниченно дееспособными), если данное состояние является результатом психического расстройства. Без судебного установления статуса недееспособного лица данное особое состояние также может учитываться в гражданских правоотношениях, в частности, как основание для признания недействительной сделки, совершенной гражданином, хотя и дееспособным, но находящимся в момент ее совершения в таком состоянии, когда он не был способен понимать значение своих действий или руководить ими (статья 177 ГК).

Таким образом, в целом следует признать позитивным введение новых положений в ГК относительно возможности признания недееспособным лица, которое в силу заболевания находится в бессознательном состоянии, исключающем возможность понимать значение своих действий или руководить ими. Подобное состояние может длиться достаточно продолжительное время, поэтому целесообразно на этот период определить в качестве опекуна ответственное лицо, которое будет заниматься вопросами обеспечения интересов подопечного. Вместе с тем важное значение в данной ситуации приобретает четкое определение в законодательстве условий и показателей, при наличии которых может быть принято соответствующее решение. Данные нормы пока не приняты.

Закон о трансплантации «неавтономных пациентов» называет «лицами, не способными по состоянию здоровья к принятию осознанного решения» (часть первая статьи 10¹). Очевидно, что с учетом предстоящего изменения норм статьи 29 ГК в данном случае речь будет идти только о тех лицах, которые не признаны в судебном порядке недееспособными.

Как указано в Пояснительном докладе к Протоколу по трансплантации, изъятие органов и тканей у умершего, который при жизни был неспособен дать согласие, может проводиться только в том случае, если получены все требуемые законом разрешения (пункт 100)⁸⁸. В этом плане Закон о трансплантации предусматривает следующие правила. В отношении лиц, не способных по состоянию здоровья к принятию осознанного решения, заявление о несогласии на забор органов для трансплантации после смерти представляется супругом (супругой) или одним из близких родственников и подлежит внесению в Единый регистр трансплантации в установленном порядке. Также организация здравоохранения может быть поставлена в известность о несогласии лица на забор органов путем соответствующего устного или письменного заявления, сделанного в присутствии уполномоченных лиц, которые могут засвидетельствовать такой отказ. Кроме того, после смерти потенциального донора заявление о несогласии на забор органов для трансплантации могут сделать супруг или один из близких родственников умершего донора.

Таким образом, существующие в белорусском праве нормы в целом позволяют в максимальной степени защитить интересы лиц, не способных по состоянию здоровья к принятию осознанного решения.

⁸⁸Additional Protocol to the Convention on Human Rights and Biomedicine, concerning Biomedical Research [Electronic resource]: Explanatory Report // Council of Europe. — Mode of access: <http://conventions.coe.int/Treaty/EN/Reports/Html/195.htm>. — Date of access: 01.08.2019.

Вместе с тем вопрос о «неавтономных пациентах» в сфере органного донорства находится также в области медицинской этики. Безусловно, сам «неавтономный пациент» до развития у него состояния, при котором он не способен к принятию осознанного решения, может оформить в установленном порядке несогласие на изъятие органов, которое будет отражено в Едином регистре трансплантации, однако при отсутствии явно выраженной и зафиксированной воли лица решение о согласии либо отказе от забора органов ложится на супруга или близких родственников потенциального донора, которые должны способствовать установлению действительной воли лица, но на практике фактически могут транслировать собственное мнение по данному вопросу, отличное от позиции донора (например, донор-пациент неоднократно заявлял о согласии быть донором, но после перенесенного инсульта и длительной комы его родственники отказались от донорства). В этом плане сформулированное ранее предложение о целесообразности регистрации в Едином регистре трансплантации не только отказов от посмертного забора органов, но и согласий на изъятие органов способно в определенной степени устранить возможность выражения супругом или близкими родственниками мнения, отличного от позиции потенциального донора.

Несовершеннолетние. Предусмотренные Законом о трансплантации нормы относительно несовершеннолетних содержат оговорку о неприменении данных положений к несовершеннолетним, которые приобрели в установленном порядке дееспособность в полном объеме (часть первая статьи 10¹ Закона о трансплантации).

Соответствующие правила эмансипации предусмотрены ГК: в случае, когда законодательством допускается эмансипация или вступление в брак до достижения восемнадцати лет, гражданин, не достигший восемнадцатилетнего возраста, приобретает дееспособность в полном объеме соответственно с момента принятия решения об эмансипации или со времени вступления в брак (пункт 2 статьи 20 ГК).

Эмансипация означает, что несовершеннолетний, достигший 16 лет, может быть объявлен полностью дееспособным, если он работает по трудовому договору (контракту) или с согласия родителей, усыновителей или попечителя занимается предпринимательской деятельностью. Объявление несовершеннолетнего полностью дееспособным (эмансипация) производится по решению органов опеки и попечительства с согласия обоих родителей, усыновителей или попечителя (в соответствии с Положением о порядке рассмотрения органами опеки и попечительства обращений граждан об объявлении их полностью дееспособными (эмансипации), утвержденным постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 7 марта

2006 года № 326⁸⁹), а при отсутствии такого согласия — по решению суда (статья 26 ГК).

Согласно статье 18 КоБС, вступление в брак до достижения брачного возраста (18 лет) допускается в исключительных случаях, обусловленных беременностью, рождением ребенка, а также в случае приобретения несовершеннолетним полной дееспособности до достижения совершеннолетия. В данной ситуации орган, регистрирующий акты гражданского состояния, может снизить лицам, вступающим в брак, брачный возраст, но не более чем на три года. Снижение брачного возраста производится по заявлению лиц, вступающих в брак. При этом согласия родителей, попечителей несовершеннолетних на заключение брака не требуется. Согласно пункту 2 статьи 20 ГК, приобретенная в результате заключения брака дееспособность сохраняется в полном объеме и в случае расторжения брака. При признании брака недействительным суд может принять решение об утрате несовершеннолетним супругом полной дееспособности с момента, определяемого судом.

В отношении несовершеннолетних Закон о трансплантации предусматривает специальные правила отказа от посмертного донорства путем подачи письменного заявления о несогласии на забор органов для трансплантации после смерти, на основании которого впоследствии соответствующие сведения о несогласии вносятся в Единый регистр трансплантации. Правом на подачу данного заявления в отношении несовершеннолетних обладают их законные представители (часть первая статьи 10¹ Закона о трансплантации). Соответственно, часть вторая статьи 11 Закона о трансплантации содержит норму, согласно которой забор органов у умершего несовершеннолетнего донора не допускается, если законные представители до его смерти заявили о несогласии на забор органов для трансплантации после смерти в порядке, установленном настоящим Законом.

Следует обратить внимание, что часть вторая статьи 11 Закона о трансплантации предусматривает также общие положения о недопустимости забора органов при наличии письменного несогласия супруга, одного из близких родственников или законного представителя. Из приведенной нормы является очевидной возможность представления такого заявления законным представителем несовершеннолетнего. Соответственно, применительно к несовершеннолетним лицам забор органов у умершего донора не допускается, если в организацию здравоохранения до момента забора органов представлено заявление о не-

⁸⁹Положение о порядке рассмотрения органами опеки и попечительства обращений граждан об объявлении их полностью дееспособными (эмансипации) [Электронный ресурс]: утв. постановлением Совета Министров Респ. Беларусь, от 7 марта 2006 г. № 63 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2019.

согласии на забор органов для трансплантации, написанное законным представителем умершего несовершеннолетнего донора. Вместе с тем относительно предоставления права выразить несогласие близким родственником закон не дает четкого ответа. В то же время ввиду того, что в качестве законного представителя несовершеннолетнего не всегда выступают его родители (ими могут быть и иные лица, назначенные опекунами и попечителями в установленном порядке), возможность выражения несогласия близкими родственниками несовершеннолетнего представляется логичной и обоснованной.

Отдельное внимание следует уделить предусмотренной Законом о трансплантации недопустимости забора органов после смерти, если организация здравоохранения поставлена в известность о несогласии лица на забор органов путем соответствующего устного или письменного заявления, сделанного в присутствии уполномоченных лиц, которые могут засвидетельствовать такой отказ. Прежде всего следует установить возможность применения данной нормы к несовершеннолетним. Представляется, что ввиду зависимости особенностей становления и развития ребенка от его возраста возможность применения указанной нормы должна быть обусловлена способностью несовершеннолетнего к адекватному восприятию соответствующей информации. Вместе с тем возрастной критерий не является в данном случае определяющим, поэтому полагаем обоснованным учет четко выраженного мнения любого ребенка. С учетом наибольшей уязвимости данной группы лиц предложенный подход позволит в наибольшей степени обеспечить их права и интересы.

Проводя анализ особенностей отказа от забора органов после смерти в отношении несовершеннолетних и недееспособных лиц, следует уделить внимание правовому регулированию данного вопроса в Российской Федерации. Закрепляя, как и в Республике Беларусь, презумпцию согласия на изъятие для трансплантации органов и тканей после смерти донора (статья 8 Закона Российской Федерации от 22 декабря 1992 года № 4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека» (далее — Закон РФ о трансплантации), российский законодатель счел необходимым предусмотреть специальные правила в отношении данных категорий субъектов. Так, в Федеральном законе от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»⁹⁰ (далее — Основы охраны здоровья в РФ) определено, что в случае смерти несовершеннолетнего или лица, признанного в установленном порядке недееспособным, изъятие органов и тканей из тела умершего для трансплантации (пере-

⁹⁰Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации [Электронный ресурс]: федер. Закон Рос. Федерации, от 21 нояб. 2011 г. № 323-ФЗ // КонсультантПлюс. Россия / ЗАО «КонсультантПлюс». — М., 2019.

садки) допускается на основании испрошенного согласия одного из родителей (часть восьмая статьи 47). Таким образом, предположение о наличии согласия на забор органов для трансплантации после смерти не распространяется на такие потенциально уязвимые категории лиц, как несовершеннолетние и недееспособные, поскольку данные лица нуждаются в особой защите. Полагаем, данный подход не только заслуживает внимания, но и подлежит соответствующей реализации в Законе о трансплантации.

В российской юридической литературе подвергается критике норма части восьмой статьи 47 Основ охраны здоровья в РФ относительно необходимости получения испрошенного согласия на изъятие органов и тканей из тела умершего несовершеннолетнего или недееспособного только у одного из родителей⁹¹. Очевидно, что такое согласие в отношении недееспособных должны давать их опекуны. Что касается несовершеннолетних, то в их отношении необходимо предоставить обязанность получения испрошенного согласия у одного из родителей или законного представителя.

На основании изложенного в целях увеличения гарантий соблюдения прав и интересов несовершеннолетних и недееспособных представляется целесообразным исключить действие презумпции согласия на посмертное донорство в отношении указанных категорий лиц, предусмотрев в Законе о трансплантации необходимость получения согласия одного из родителей или законного представителя несовершеннолетнего или недееспособного. Для реализации указанного предложения следует дополнить статью 11 Закона о трансплантации частью четвертой следующего содержания: «В случае смерти несовершеннолетнего или лица, признанного в установленном порядке недееспособным, забор органов для трансплантации допускается на основании испрошенного согласия одного из родителей или законного представителя».

Иностранцы граждане, апатриды и бипатриды. Возможности конкретного государства по оказанию медицинской помощи (медицинских услуг) зависят от ряда факторов, в том числе от его экономического развития, количества средств, затрачиваемых на медицину. Требование Конституции об обеспечении доступности для всех граждан медицинского обслуживания (статья 45) вполне обоснованно реализовано на законодательном уровне в форме предоставления бесплатной медицинской помощи на основании государственных минимальных социальных стандартов в области здравоохранения в государственных

⁹¹Комментарий к Федеральному закону от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (постатейный) [Электронный ресурс] / Ю.В. Белянинова, Т.С. Гусева, Н.А. Захарова [и др.] // Законы России. — Режим доступа: <https://zakoniros.ru/?p=12304>. — Дата доступа: 01.08.2019.

учреждениях здравоохранения; предоставления медицинской помощи в государственных организациях здравоохранения, негосударственных организациях здравоохранения и у индивидуальных предпринимателей, осуществляющих в установленном законодательством Республики Беларусь порядке медицинскую деятельность, за счет собственных средств, средств юридических лиц и иных источников, не запрещенных законодательством Республики Беларусь; доступности лекарственных средств; осуществления мер по санитарно-эпидемиологическому благополучию населения (статья 4 Закона о здравоохранении).

В статье 5 Закона о здравоохранении предусмотрено, что и иностранные граждане и лица без гражданства, постоянно проживающие в Республике Беларусь, имеют право на доступное медицинское обслуживание наравне с гражданами Республики Беларусь, если иное не определено законодательными актами Республики Беларусь и международными договорами Республики Беларусь. Что же касается иностранных граждан и лиц без гражданства, временно пребывающих или временно проживающих в Республике Беларусь, то они имеют право на доступное медицинское обслуживание за счет собственных средств, средств юридических лиц и иных источников, не запрещенных законодательством Республики Беларусь, если иное не установлено законодательными актами Республики Беларусь и международными договорами Республики Беларусь. На сегодняшний день в Беларуси имеют место случаи пересадки органов иностранным гражданам. В данной ситуации оплачивается услуга по пересадке органа или ткани, сам орган предоставляется лицу на безвозмездной основе. Это является подтверждением реализации принципа запрета на извлечение финансовой выгоды, а также развитием принципа уважения человеческого достоинства.

Соблюдение прав иностранных граждан, апатридов и бипатридов на отказ от донорства актуален ввиду нескольких причин. Во-первых, в национальном праве иностранных государств бытуют две одобренные ВОЗ презумпции: согласия и несогласия. Во-вторых, как отмечается в пункте 1 Замечания общего порядка № 27⁹², свобода передвижения является одним из неотъемлемых условий для обеспечения свободного развития личности. Данная свобода порождает ситуации, когда может возникнуть вопрос о (не)возможности изъятия органа у умершего донора на территории иностранного государства.

⁹²Замечание общего порядка № 27: Свобода передвижения (статья 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах) [Электронный ресурс] // Международные договоры по правам человека. Т. 1. Подборка замечаний общего порядка и общих рекомендаций, принятых договорными органами по правам человека. — Режим доступа: https://www2.ohchr.org/english/bodies/icm-mc/docs/8th/hri.gen.1.rev9_ru.pdf. — Дата доступа: 01.08.2019.

В Республике Беларусь имеет место презумпция согласия на забор органа у умершего донора по процедуре, установленной Законом о трансплантации и иными нормативными правовыми актами. Вместе с тем в статье 10¹ Закона о трансплантации предусматривается право граждан на выражение несогласия на забор органов для трансплантации после смерти. Сведения об отказе вносятся в Единый регистр трансплантации в течение шести часов после подачи соответствующего заявления. Возникает следующий вопрос: могут ли быть изъяты органы у иностранного гражданина, бипатрида или апатрида на территории Республики Беларусь?

Гражданский кодекс Республики Беларусь в статье 1103 регламентирует личный закон физического лица, который среди прочего применяется для определения права, регулирующего право- и дееспособность физических лиц. Личным законом физического лица, согласно белорусскому праву, считается право страны, гражданство (подданство) которой это лицо имеет. При наличии у лица гражданства (подданства) двух или более государств личным законом считается право страны, с которой лицо наиболее тесно связано. Если лицо наряду с гражданством Республики Беларусь имеет гражданство (подданство) двух или более иностранных государств, его личным законом считается право Республики Беларусь. Личным законом лица без гражданства считается право страны, в которой это лицо постоянно проживает. Исходя из этого личный закон иностранных граждан, бипатридов и апатридов, находящихся на территории Беларуси, регулируется иностранным правом, нормы которого следует учитывать при решении вопроса о возможности или невозможности изъятия органа у умершего донора.

Таким образом, в нашей стране следует констатировать невозможность изъятия органов для последующей их трансплантации у иностранных граждан, апатридов и бипатридов по ряду причин. Во-первых, в праве государства, которое регулирует личный закон данных лиц, может иметь место презумпция несогласия. Во-вторых, забор органов затруднен из-за невозможности осуществить проверку в регистре отказов от трансплантации, а также по регистрам туберкулеза, ВИЧ и онкологических заболеваний в случае, если в указанном выше государстве закреплена презумпция согласия. Полагаем, что из данного правила следует сделать исключение для иностранных граждан, апатридов и бипатридов, которые имеют разрешение на постоянное проживание в Республике Беларусь, закрепив в Законе о трансплантации соответствующую норму. С целью обеспечения прав человека для данных лиц наиболее целесообразным видится предоставление возможности о регистрации своего волеизъявления в Едином регистре трансплантации исключительно в виде согласий на посмертный забор органов и тканей.

ГЛАВА 3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ КООРДИНАЦИИ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ В КОНТЕКСТЕ СОБЛЮДЕНИЯ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА

3.1. Координация посмертного донорства в Республике Беларусь и зарубежных странах через призму защиты прав человека

Белорусская модель посмертного органного донорства является достаточно успешной и эффективной. Она основывается на презумпции согласия, а также четко выстроенной системе координации забора органов и тканей для трансплантации.

Система трансплант-координации является основополагающей для развития всего органного и клеточного донорства страны. Именно с ее становления начинается развитие программ трансплантологии во всех странах мира. Белорусская система координации трансплантации направлена на повышение доступности трансплантологической помощи. Как известно, уровень развития высокотехнологичной помощи в том или ином государстве является показателем уровня развития его здравоохранения в целом. Оптимально выстроенная организационная система трансплантационной координации направлена на реализацию таких фундаментальных прав, как право на жизнь и здоровье. В частности, в соответствии с пунктом 9 Замечания общего порядка № 14 право на здоровье понимается как право на использование целого ряда учреждений, товаров, работ, услуг и условий, необходимых для достижения наивысшего достижимого уровня здоровья.

Надлежащим образом организационно выстроенная система трансплантационной координации направлена на повышение информированности населения в отношении донорства органов и тканей для трансплантации. Сотрудники координационных центров ведут активную разъяснительную работу с населением. Широкая просветительская работа в области трансплантации органов и тканей человека направлена также на обеспечение права человека на свободное выражение своего мнения. В соответствии с принципом 11 Руководящих принципов ВОЗ по трансплантации человеческих клеток, тканей и органов организация и осуществление мероприятий, связанных с донорством и трансплантацией, равно как и клинические результаты, должны быть транспарентными и открытыми для внимательного изучения при обеспечении личной анонимности и конфиденциальности доноров и реципиентов. При этом, согласно комментарию к данному принципу, транспарентность

можно определить как доступ общественности к регулярно обновляемым данным о процессах, в частности и об организации, ресурсах и финансировании трансплантации.

В настоящее время ВОЗ реализует масштабный проект по созданию глобальной базы данных по трансплантации, которая будет содержать информацию по донорству и трансплантации органов, тканей и клеток со всего мира и для всех тех, кто имеет отношение к этому вопросу из числа обычных представителей общественности, желание которых выступить в качестве донора подкреплено пониманием ценности трансплантации⁹³.

ВОЗ уделяет значительное внимание следующим элементам глобальной базы данных по трансплантации:

- организационные системы оказания услуг по трансплантации клеток, тканей и органов;
- координация работы по трансплантации;
- надзор и мониторинг за работой по трансплантации и обеспечение соблюдения требований национальных законодательств;
- сбор данных на национальном уровне на основе реестров реципиентов и доноров, а также инициатив и успешных случаев работы в порядке обеспечения полной прозрачности работы по трансплантации, а также конфиденциальности.

Вопросы координации работы по трансплантации напрямую связаны с организационной системой оказания услуг по трансплантации, существующей в рамках той или иной страны. При этом становлению такой системы служит прежде всего совокупность нормативных правовых актов, через призму которых она и находит свое закрепление. Таким образом, исследование правовых основ организации координации органов и тканей человека, проведение сравнительно-правового анализа наиболее эффективных моделей трансплантационной координации представляют собой весьма актуальную задачу, прежде всего с целью усовершенствования данной модели в Республике Беларусь.

Трансплантационная координация означает в первую очередь эффективную связь между отделением реанимации и трансплантационным центром⁹⁴. Как справедливо отмечают А.Н. Кизименко и

⁹³Глобальная база данных по трансплантации [Электронный ресурс] // Всемирная организация здравоохранения. — Режим доступа: <https://www.who.int/transplantation/knowledgebase/ru/>. — Дата доступа: 01.08.2019.

⁹⁴Концепция трансплантационной координации 2006–2010 [Электронный ресурс] // Ассоциация трансплантационных координаторов. — Режим доступа: <http://rosatco.org/концепция-2006-2010>. — Дата доступа: 01.08.2019.

А.А. Пецкалев, трансплант-координация — это начало трансплантологии, если отсутствует координация — нет доноров⁹⁵.

Координацию трансплантации в организационно-правовом аспекте можно понимать и как деятельность единого координационного центра, выполняющего специфические задачи и функции, направленные на обеспечение слаженной работы всех субъектов, прежде всего организаций здравоохранения, задействованных в процессе забора, доставки, пересадки органов и тканей. В качестве таких координационных центров в странах с оптимально выстроенной организационной структурой службы координации трансплантации часто создаются государственные организации особого типа, непосредственно подчиненные центральному отраслевому органам государственного управления в области здравоохранения (отраслевым министерствам) и являющиеся независимыми от других трансплантологических служб. В данном контексте значительный интерес представляет не только рассмотрение правовых основ деятельности подобных координационных центров на примере зарубежных стран, но и в целом анализ всех структурных элементов национальных систем координации донорства и трансплантации органов.

Центральные органы управления здравоохранением (отраслевые министерства), реализуя регулирующие и управляющие функции в данной сфере и проводя государственную политику в области здравоохранения в целом, определяют основные направления государственной политики в области координации органов и тканей для трансплантации. Во-первых, принимают соответствующие нормативные правовые акты. Во-вторых, осуществляют руководство центральными организационными структурами, координирующими деятельность службы трансплантации.

Наибольший интерес в плане организации координации трансплантации органов и тканей представляет опыт Испании, которая занимает лидирующие позиции в современном мире в области трансплантации органов и тканей по количеству ежегодно проводимых операций по трансплантации на миллион населения. Испанская модель рекомендована ВОЗ для использования. В настоящее время различные модификации данной модели применяются во многих странах мира, что позволяет увеличить количество операций по трансплантации органов и тканей человека. Успешность испанской модели предопределяется раз-

⁹⁵Казименко, А.Н. Современные аспекты и результаты деятельности службы трансплант-координации Витебской области / А.Н. Казименко, А.А. Пецкалев // Достижения фундаментальной, клинической медицины: материалы 71-й науч. сес. сотр. ун-та (Витебск, 27–28 янв. 2016 г.). — Витебск: Витебск. гос. мед. ун-т, 2016. — С. 8–10.

нообразными факторами, среди которых значимую роль играет четко организованная система координации трансплантации, закрепленная в нормативных правовых актах.

Система координации трансплантации в Испании является трех-уровневой. Она включает организационный центр — Центральный офис Национальной организации трансплантации (Organización Nacional de Trasplantes, сокр. ONT), региональные отделения ONT и трансплант-координаторов в донорских больницах (госпитальных координаторов). Правовой основой деятельности Национальной организации трансплантологии является ее устав, утвержденный королевским указом 1825/2009 от 27 ноября 2009 года⁹⁶.

Национальная организация трансплантации представляет собой учреждение при Министерстве здравоохранения и социальной политики. В уставе ONT закреплены принципы и общие цели ее деятельности. Национальная организация трансплантации выполняет разнообразные функции, к числу которых следует отнести, в частности, координацию получения, распределения органов и тканей на национальном уровне, а также международного обмена органов, тканей и клеток для трансплантации. Организация также выполняет функции по обновлению и ведению списков ожидания донорских органов в национальном масштабе, координации материально-технического и транспортного обеспечения деятельности по трансплантации органов и тканей, информационной поддержке в области донорства и трансплантации органов и тканей.

Королевский указ 1723/2012⁹⁷, регулирующий деятельность в области забора, клинического использования и территориальной координации человеческих органов и тканей для трансплантации, в статье 28 гарантирует создание региональных, а также госпитальных подразделений координации во всех трансплантационных центрах, уполномоченных осуществлять забор и пересадку органов.

При организации системы трансплантационной координации в Республике Беларусь был использован опыт Польши, где аналогичная система построена по испанской модели. Поэтому интерес представляют также ее особенности и правовые основы.

⁹⁶Real Decreto 1825/2009, de 27 de noviembre, por el que se aprueba el Estatuto de la Organización Nacional de Trasplantes [Recurso electrónico] // Legislation consolidada. — Modo de acceso: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2009-18977&p=20091128&tn=1>. — Fecha de acceso: 01.08.2019.

⁹⁷Real Decreto 1723/2012, de 28 de diciembre, por el que se regulan las actividades de obtención, utilización clínica y coordinación territorial de los órganos humanos destinados al trasplante y se establecen requisitos de calidad y seguridad [Recurso electrónico] // Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado. — Modo de acceso: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2012/BOE-A-2012-15715-consolidado.pdf>. — Fecha de acceso: 01.08.2019.

Координационным центром в области забора и пересадки органов и тканей в Республике Польша является государственная бюджетная структура, подчиняющаяся Министру здравоохранения — Организационно-координационный центр по вопросам трансплантации, существующий с 1996 года. Законодательной основой деятельности центра является статья 38 Закона Польши от 1 июля 2005 года «О заборе, хранении и пересадке клеток, тканей и органов»⁹⁸. Положения статьи 38 Закона конкретизированы в постановлении Министра здравоохранения от 2 июля 2010 года⁹⁹.

К основным задачам Организационно-координационного центра относятся: 1) координация забора и пересадки клеток, тканей и органов на территории страны; 2) ведение центрального реестра отказов от донорства; 3) ведение национального списка лиц, ожидающих трансплантацию; 4) ведение реестра трансплантации; 5) ведение реестра живых доноров; 6) ведение реестра костного мозга и пуповинной крови; 7) координация поиска неродственных доноров костного мозга и пуповинной крови; 8) образовательная деятельность, направленная на распространение лечения методом пересадки клеток, тканей и органов; 9) сотрудничество с другими организациями, национальными и иностранными компаниями в сфере обмена клеток, тканей и органов для трансплантации.

Структура Организационно-координационного центра отражает выполняемые им задачи и функции. Соответственно в организационном плане центр состоит из нескольких отделов: образования и продвижения трансплантологии; координации забора и пересадки клеток, тканей и органов национального регистра трансплантации; по координации центрального регистра неродственных доноров костного мозга и пуповинной крови; по координации центрального реестра отказов от забора клеток, органов и тканей у посмертных доноров; по ведению национального листа ожидания и центрального реестра прижизненных доноров.

В целом модель координации органного донорства в Польше является трехуровневой. Она включает координатора в донорских больницах, координатора в трансплантационных центрах, а также Организационно-координационный центр по вопросам трансплантации Республики Польша. Под координатором понимается управомо-

⁹⁸Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów [Elektroniczny zasób] // Poltransplant. — Tryb dostępu: http://www.poltransplant.org.pl/ust_jednoli.html. — Data dostępu: 01.08.2019.

⁹⁹Zarządzenie Ministra Zdrowia w sprawie Centrum Organizacyjno-Koordinacyjnego ds. Transplantacji «Poltransplant» z dnia 2 lipca 2010 r. [Elektroniczny zasób] // Poltransplant. — Tryb dostępu: http://www.poltransplant.org.pl/zarz_statut_poltransplant_2010.html. — Data dostępu: 01.08.2019.

ченное и обученное лицо, организующее координацию забора и трансплантацию органов, клеток и тканей. Во исполнение распоряжения Министра здравоохранения установлены конкретные требования к лицам, осуществляющим данный вид деятельности (для координаторов требуется высшее медицинское образование и специальная переподготовка)¹⁰⁰.

Подобная структура организации трансплантационной координации взята за образец и в отдельных государствах постсоветского пространства. Так, например, учреждение «Республиканский координационный центр по трансплантации» (на базе Национального научного медицинского центра) создано для реализации функций по содействию развитию службы трансплантации на территории Республики Казахстан. Задачами центра являются: 1) координация деятельности медицинских организаций в области трансплантации органов и тканей на территории Республики Казахстан; 2) участие в разработке нормативных правовых актов, регулирующих деятельность службы трансплантации в Республике Казахстан; 3) создание, мониторинг и ведение Единого национального регистра доноров и реципиентов; 4) организация обучения специалистов и медицинских работников, занимающихся вопросами координации службы трансплантации; 5) сотрудничество с международными организациями в области трансплантологии и смежных областях; 6) организация, координация и проведение научных исследований в области трансплантологии и содействие осуществлению иной исследовательской деятельности¹⁰¹. Для наиболее эффективной деятельности по координации службы трансплантации созданы представительства в областных центрах, крупных городах, городах республиканского значения Астана и Алматы.

В соответствии со статьей 15 проекта российского федерального закона «О донорстве органов человека и их трансплантации» (отметим, что в открытом доступе имеют место несколько в большей или меньшей степени отличающихся друг от друга проектов закона) также планируется создание Центра оперативного управления процессами донорства органов человека и их трансплантации, представляющего собой медицинскую организацию особого типа, создаваемую в форме федерального государственного бюджетного учреждения, подведомственного фе-

¹⁰⁰Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2016 r. w sprawie szczegółowych warunków pobierania, przechowywania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów [Elektroniczny zasób] // Poltransplant. — Tryb dostępu: http://www.poltransplant.org.pl/rozp_warunki2016.html. — Дата доступа: 01.08.2019.

¹⁰¹Республиканский координационный центр по трансплантологии // Республиканский центр по координации трансплантации и высокотехнологичных медицинских услуг [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://transplant.kz/o-tsentre.html>. — Дата доступа: 01.08.2019.

деральному органу исполнительный власти в сфере охраны здоровья, уполномоченного осуществлять функции по обеспечению соблюдения порядка представления медицинскими организациями сведений, связанных с донорством органов человека и их трансплантацией, подлежащих передаче в Федеральный регистр доноров органов, реципиентов и донорских органов человека, а также по координации выполнения работ (услуг) по изъятию донорских органов человека в целях трансплантации и их транспортировке¹⁰².

К сожалению, трансплантология Российской Федерации пережила ряд потрясений, которые в определенный момент снизили трансплантологическую активность в стране до минимальных показателей. Это пример недобросовестного отношения некоторых медийных личностей к своей работе. Погоня за сенсацией поставила под угрозу тысячи жизней. Кроме того, большая площадь России затрудняет контроль за работой региональных служб трансплант-координации ввиду их удаленности. И здесь велика роль региональных служб (министерств) по осуществлению контроля за работой трансплант-координаторов. Мы считаем неверными попытки введения «плановых показателей донорства», так как это не соответствует этическим нормам современной медицины и может привести к снижению качества оказания помощи потенциальным донорам.

Обобщающий анализ рассмотренных выше моделей трансплантационной координации позволяет сделать вывод о том, что их характерной особенностью являются, во-первых, трехзвенная структура (такая структура в принципе характерна для стран с высокой трансплантационной активностью), а во-вторых, наличие единого координационного центра, выполняющего разнообразные задачи и функции (от координации забора органов и тканей и их трансплантации до информационно-просветительской).

Важным вопросом координационной службы является несоответствие национальных законодательств международным договорам. Наиболее ярким является пример Китайской Народной Республики. Согласно китайскому законодательству, забор органов может быть произведен у лиц, приговоренных к смертной казни, что и практикуется уже более десяти лет. В то же время наиболее авторитетные журналы в области трансплантологии отклонили от публикации статьи китайских авторов, считая неэтичным использование данных результатов. По сути, координационная служба Китая выступает посредником между службой исполнения наказаний и трансплантологическими

¹⁰²Проект федерального закона «О донорстве органов человека и их трансплантации» [Электронный ресурс] // Министерство здравоохранения Российской Федерации. — Режим доступа: <https://www.rosminzdrav.ru/documents/8145>. — Дата доступа: 01.08.2019.

центрами, не выполняя свою функцию по выявлению потенциальных доноров, определению возможности спасения их жизни. Безусловно, в данном случае китайские трансплантологи не нарушают национальное законодательство, однако входят в диссонанс с международными правовыми и этическими нормами.

Структура белорусской службы трансплант-координации определяется нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения, которое ответственно за проведение единой государственной политики в области здравоохранения, организацию оказания медицинской помощи населению Республики Беларусь. Деятельность трансплант-координационной службы регионов также регламентируется правовыми актами главного управления, управлений (отделов) здравоохранения и комитета по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета (например, приказом управления здравоохранения Брестского областного исполнительного комитета «Об организации трансплантологической помощи в Брестской области», принятым во исполнение решения лечебно-контрольного совета Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30 марта 2011 года № 3 «О работе трансплант-координационной службы регионов»).

Анализ организационной структуры трансплантационной координации в Республике Беларусь позволяет сделать вывод о наличии определенных особенностей белорусской системы трансплантационной координации. Во-первых, в нашей стране функции ведения баз данных о лицах, которые в установленном законом порядке заявили о несогласии на забор органов для трансплантации после смерти, и лицах, которым проведена трансплантация, возложены на отдел «Единый регистр трансплантации» Республиканского научно-практического центра трансплантации органов и тканей. Как отмечает С.П. Лещук с соавторами, многие организационные решения при создании Единого регистра трансплантации были заимствованы из опыта польских коллег, а Poltransplant явился прообразом Единого регистра трансплантации¹⁰³.

В своей работе служба трансплант-координации руководствуется законодательством Республики Беларусь, международными договорами, а также принципами четырех составляющих права на здоровье: наличие, доступность, приемлемость и качество (согласно пункту 12 Замечания общего порядка № 14).

¹⁰³Единый регистр трансплантации: создание, функционирование и перспективы развития / С.П. Лещук [и др.] // Вопросы организации и информатизации здравоохранения: рецензируемый аналитико-информационный бюллетень / М-во здравоохранения Респ. Беларусь. — 2015. — № 2. — С. 60–66.

В соответствии с Инструкцией о порядке создания и ведения Единого регистра трансплантации Единый регистр создается Министерством здравоохранения Республики Беларусь на базе Минского научно-практического центра хирургии, трансплантологии и гематологии¹⁰⁴. При этом центр 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 Министерства здравоохранения, органам Государственного комитета судебных экспертиз Республики Беларусь для выполнения ими функций, предусмотренных законодательством, а также осуществляет иные полномочия по ведению Единого регистра. Для этой цели в структуре Минского научно-практического центра хирургии, трансплантологии и гематологии образован отдел «Единый регистр трансплантации». В дальнейшем на основании приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 26 декабря 2013 года № 1312 «О совершенствовании деятельности Единого регистра трансплантации — создании Центрального реестра доноров гемопоэтических стволовых клеток» в составе отдела был создан Центральный реестр доноров гемопоэтических стволовых клеток, а в структуру отдела «Единый регистр трансплантации» введены новые штатные должности, необходимые для обеспечения функционирования Центрального реестра¹⁰⁵.

Непосредственно функции координации трансплантации в Беларуси выполняет служба трансплант-координации, которая представлена главным внештатным специалистом Министерства здравоохранения Республики Беларусь, главными внештатными специалистами управлений здравоохранения облисполкомов, отделением координации ГУ «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии» и отделениями (кабинетами) трансплант-координации во всех областных центрах. Таким образом реализуются принципы наличия и доступности данного типа медицинской помощи. Так, например, действует кабинет координации трансплантации органов и тканей РНПЦ радиационной медицины и экологии чело-

¹⁰⁴Об утверждении Инструкции о порядке создания и ведения Единого регистра трансплантации [Электронный ресурс]: постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, от 18 марта 2013 г. № 19: в ред. постановления М-ва здравоохранения, от 10.04.2015 // Консультант Плюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2019.

¹⁰⁵О совершенствовании деятельности Единого регистра трансплантации — создании Центрального реестра доноров гемопоэтических стволовых клеток [Электронный ресурс]: приказ М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, от 26 дек. 2013 г. № 1312 // Консультант Плюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2019.

века в г. Гомеле, отделение по координации забора органов и тканей для трансплантации в Брестской областной больнице, отделение по координации забора донорских органов и тканей для трансплантации Гродненской областной клинической больницы и др. Благодаря открытию трансплант-координационных отделений (кабинетов) число врачей-координаторов на 1 млн населения составило 3,3, что вполне достаточно для полноценного функционирования службы¹⁰⁶. Трансплант-координаторами являются высококвалифицированные анестезиологи-реаниматологи, имеющие соответствующий стаж работы по специальности. При этом фактически функции республиканского координирующего центра выполняет отделение координации Минского научно-практического центра хирургии, трансплантологии и гематологии. Работа этого отделения позволяет реализовать принципы контроля качества работы координаторов на местах. Кроме того, один раз в два года проводится выборочная проверка работы трансплант-координаторов во всех областях страны с проведением республиканского лечебно-контрольного совета. При этом осуществляется контроль работы координаторов в стационарах, анализируются причины отказов от донорства, выявляются случаи недостаточной диагностики причин, не позволяющих выполнить забор органов.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения от 11 сентября 2012 года № 1034 «О дальнейшем развитии трансплантологической помощи»¹⁰⁷, в основу работы структурных подразделений организаций здравоохранения, занимающихся вопросами координации забора донорских органов и тканей для трансплантации в рамках соответствующей области, положен принцип активного выявления потенциальных доноров в учреждениях здравоохранения административно-территориальной единицы, а также тесная взаимосвязь с подобными структурными подразделениями на территории Республики Беларусь. Задачами последних являются: координация взаимодействия государственных организаций здравоохранения соответствующей области; организация серологического типирования и исследования пары донор-реципиент и обеспечение кондиционирования доноров; организация проведения консилиума по констатации смерти мозга; осуществление бесед с родственниками или законными

¹⁰⁶О работе трансплант-координационной службы Беларуси [Электронный ресурс] // МедВестник. — Режим доступа: <http://www.medvestnik.by/ru/officially/view/o-rabote-transplant-koordinatsionnoj-r-sluzhby-belarusi-11965-2014/>. — Дата доступа: 01.08.2019.

¹⁰⁷О дальнейшем развитии трансплантологической помощи населению Республики Беларусь [Электронный ресурс]: приказ М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, от 11 сент. 2012 г. № 1034 // Приказы Министерства здравоохранения Республики Беларусь. — Режим доступа: <http://med.by/normativ/index9.php>. — Дата доступа: 03.05.2019.

представителями умершего в случае их первичного отказа для получения их согласия на использование внутренних органов умершего для трансплантации; вызов бригад, обеспечивающих забор органов и тканей для трансплантации; обеспечение возможности круглосуточного выезда врачей-координаторов с целью выявления потенциальных доноров в учреждениях здравоохранения области; обеспечение правового сопровождения эксплантации органов (получение разрешения прокуратуры, работа со Следственным комитетом).

Важным звеном в трансплант-координационной службе являются также трансплант-координаторы так называемых донорских стационаров (т. е. организаций здравоохранения, где в отделении анестезиологии-реанимации есть потенциальный донор). Именно поэтому столь большое значение придается эффективной организации координационных мероприятий на данном уровне (уровне донорских стационаров), который в эффективно функционирующей системе трансплант-координации любой страны является первичным. Так, в соответствии с приказом комитета по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета от 15 мая 2014 года № 329, главным врачам организаций здравоохранения с отделениями анестезиологии-реанимации следует усилить контроль за комплексом трансплант-координационных мероприятий и обеспечить своевременное представление информации о наличии потенциального донора и своевременное проведение консилиумов по констатации смерти пациента. Как правильно отмечает И.В. Логинов, «первый уровень — взаимодействие внутри стационара (госпитальная трансплантационная координация) — это получение информации лицом, ответственным за организацию донорства в стационаре, чаще всего — госпитальным трансплантационным координатором, о наличии в стационаре потенциального донора, оценка его, сведение воедино усилий невропатологов и других специалистов для постановки диагноза смерти мозга, получение разрешения администрации, предложение трансплантационному центру о донорстве, организация операционной, организация определенной последовательности событий обеспечения органного донорства во времени, ведение документации»¹⁰⁸. В своей работе трансплант-координаторы не только взаимодействуют с различными медицинскими службами, но и обеспечивают юридическое сопровождение трансплантации, работая с органами прокуратуры.

А.Н. Казименко и А.А. Пецкалев, анализируя службу трансплант-координации Витебской области, отмечают, что во всех лечебно-про-

¹⁰⁸Логинов, И.В. Анализ причины дефицита доноров органов и основные направления его преодоления: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.24 / И.В. Логинов; Санкт-Петербургск. науч.-исслед. ин-т скорой помощи им. И.И. Джанелидзе. — СПб., 2011.

филактических учреждениях, где есть отделения анестезиологии и реанимации, назначаются ответственные трансплант-координаторы, что обеспечивает доступность координационной службы и качество оказания трансплантологической помощи¹⁰⁹. В соответствии с решением лечебно-контрольного совета Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12 июня 2012 года «О работе трансплант-координационной службы Республики Беларусь», начальникам управлений здравоохранения областных исполнительных комитетов, председателю комитета по здравоохранению Мингорисполкома поручено обязать главных врачей подведомственных организаций здравоохранения назначить ответственных за трансплант-координацию и донорство в каждой организации здравоохранения, имеющей отделение анестезиологии и реанимации и операционные¹¹⁰. В соответствии с приказом управления здравоохранения Брестского облисполкома, принятым в рамках решения лечебно-контрольного совета Министерства здравоохранения от 30 марта 2011 года № 3 «О работе трансплант-координационной службы регионов», главные врачи учреждений здравоохранения области своими приказами назначают ответственных лиц за трансплант-координацию, вносят дополнения в функциональные обязанности данных лиц в части обязательной и незамедлительной передачи по телефону информации о наличии потенциального донора медсестре-регистратору отделения координации забора органов и тканей для трансплантации УЗ «Брестская областная больница».

Таким образом, в Республике Беларусь также присутствует первичное звено трансплант-координационной службы, которое представлено ответственными за трансплант-координацию и донорство в донорских стационарах, хотя, по нашему мнению, необходимо на законодательном уровне закрепить необходимость введения в штат каждого стационара, в котором возможно наличие потенциального донора, должности координатора по трансплантологии. Эта мера позволит повысить доступность и качество работы службы трансплант-координации в районных центрах.

¹⁰⁹Казименко, А.Н. Современные аспекты и результаты деятельности службы трансплант-координации Витебской области / А.Н. Казименко, А.А. Пецкалев // Достижения фундаментальной, клинической медицины: материалы 71-й науч. сес. сотр. ун-та (Витебск, 27–28 янв. 2016 г.). — Витебск: Витебск. гос. мед. ун-т, 2016. — С. 8–10.

¹¹⁰О работе трансплант-координационной службы Республики Беларусь [Электронный ресурс]: решение лечебно-контрольного совета М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, от 12 июня 2012 г. № 5/2 // Решения Коллегии Министерства здравоохранения Республики Беларусь. — Режим доступа: http://med.by/normativ/rkmz/2012/rkmz5_2.pdf. — Дата доступа: 01.08.2019.

Полагаем, что вопросы, связанные с координацией забора органов и тканей для трансплантации, в том числе и вопросы организации трансплантационной службы, напрямую затрагивают фундаментальные права человека (право на жизнь, здоровье, физическую неприкосновенность), а соответственно, общие положения, касающиеся организации координации трансплантации, должны закрепляться в законе, а более детально регламентироваться в подзаконных нормативных правовых актах. Именно таким образом данные вопросы решаются в законодательстве зарубежных стран.

Вместе с тем отметим, что некоторые аспекты деятельности службы координации трансплантации, в частности отдельные этапы донорского процесса, детально регламентированы нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения: постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 20 декабря 2008 года № 228 «Об утверждении Инструкции о порядке констатации смерти и признании утратившим силу постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 2 июля 2002 года № 47»¹¹¹, постановлением Министерства здравоохранения от 4 января 2010 года № 2 «Об утверждении Инструкции о порядке забора органов и (или) тканей у трупного донора с момента констатации смерти»¹¹². Приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 18 июля 2017 года № 797 «О мерах по совершенствованию работы службы трансплантационной координации Республики Беларусь» утверждена карта потенциального донора, определено, кто именно считается потенциальным донором, а также утверждена форма анализа причин несостоявшихся заборов органов и тканей у потенциальных доноров¹¹³. Данный приказ, таким образом, направлен на совершенствование выявления потенциальных доноров, а также про-

¹¹¹Об утверждении Инструкции о порядке констатации смерти и признании утратившим силу постановления М-ва здравоохранения Республики Беларусь, от 2 июля 2002 г. № 47 [Электронный ресурс]: постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, от 20 дек. 2008 г. № 228 // Консультант Плюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2019.

¹¹²Об утверждении Инструкции о порядке забора органов и (или) тканей у трупного донора с момента констатации смерти [Электронный ресурс]: постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, от 4 янв. 2010 г. № 2 // КонсультантПлюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2019.

¹¹³О мерах по совершенствованию работы службы трансплантационной координации Республики Беларусь [Электронный ресурс]: приказ М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, от 18 июля 2017 г. № 797 // КонсультантПлюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2019.

ведение анализа причин несостоявшихся заборов органов и тканей. Для удобства анализа данные причины подразделены на следующие группы: 1) система (например, логистические проблемы, отсутствие подходящих реципиентов и др.); 2) донор (возраст старше 60 лет, наличие инфекционных заболеваний и др.); 3) отказ от эксплантации донорских органов и тканей человека (прижизненный отказ потенциального донора либо отказ близких и (или) родственников донора); 4) орган/забор (например, повреждение органа при заборе и др.).

Наиболее, на наш взгляд, эффективными на протяжении длительного времени являются модели организации и координации органного донорства, в которых присутствует единый координирующий центр, роль которого играет самостоятельное, обособленное в организационном плане учреждение, напрямую подчиняющееся центральному органу государственного управления в области здравоохранения. Как правильно отмечает М.Г. Минина, модель донорства органов предполагает наличие определенной инфраструктуры, в большинстве случаев представленной в виде сети базовых элементов модели, деятельность которых координируется из центральной организации¹¹⁴.

Во многих зарубежных странах создаются организационно обособленные структуры, государственные учреждения, зачастую подчиняющиеся напрямую центральным органам государственного управления в области здравоохранения (отраслевым министерствам), выполняющие организационные, контрольные, координационные, информационные и иные функции с целью создания эффективной системы органного донорства. Их правовой статус закрепляется в специализированных нормативных правовых актах, в которых подчеркивается особая роль координационного центра и особое место в системе трансплант-координационной службы той или иной страны. К таким органам следует отнести Национальную организацию трансплантологии Испании (центральный офис), Национальный координационный центр трансплантации органов и тканей Турции, Республиканский координационный центр по трансплантации Республики Казахстан, Национальное бюро трансплантации Литвы, Организационно-координационный центр по делам трансплантации Республики Польша (Poltransplant), Национальный центр трансплантации Италии.

Полагаем, что для создания полноценной системы трансплант-координации и совершенствования организационной структуры

¹¹⁴Минина, М.Г. Разработка и внедрение в практику здравоохранения инновационной модели донорства органов: автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.01.24 / М.Г. Минина; Федер. науч. центр трансплантологии и искусств. органов им. академика В.И. Шумакова. — М., 2016.

службы трансплантации в нашей стране требуется создание самостоятельного, организационно обособленного учреждения (координационного центра), подчиняющегося непосредственно Министерству здравоохранения, осуществляющего контрольные, координационные, информационные и иные функции в области организации и координации донорства органов человека и их трансплантации, в том числе ведение Единого регистра трансплантации. Отметим, что в постановлении Коллегии Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28 мая 2009 года № 7.7 «О совершенствовании оказания трансплантологической помощи населению Республики Беларусь» отмечалась необходимость создания республиканского центра по трансплантационной координации — основной организации в структуре трансплантологической помощи, которая будет нести ответственность за координацию, аллокацию, независимое и справедливое распределение трансплантатов внутри страны, а также осуществлять взаимовыгодное сотрудничество с близлежащими государствами.

3.2. Содействие реализации прав человека с помощью международного сотрудничества по обмену органами и тканями для осуществления трансплантации

Международное сотрудничество в сфере трансплантологии оказывает огромное влияние на ее развитие. Возможность обмениваться опытом, проводить обучение и мастер-классы позволяет в достаточно короткие сроки создавать новые трансплант-программы в различных регионах мира. В то же время международные трансплант-организации способствуют более эффективному проведению операций за счет обмена органами и подбора более подходящих реципиентов в других странах. Например, в стране есть донор, однако пересадки органов пациентам с его группой крови в этом регионе уже проведены и в листе ожидания нет реципиентов. В этом случае орган может быть передан в другую страну. В данных программах должен соблюдаться принцип паритета, когда каждая страна готова не только принять органы, но и ими «поделиться».

В статье 27 Протокола о трансплантации указано, что международное сотрудничество должно осуществляться эффективно. В частности, необходимо обеспечивать быструю и безопасную перевозку органов и тканей из одного государства в другое. Например, подбор совместимого донора костного мозга среди лиц, не состоящих в родственных отношениях с реципиентом, требует большого фонда доноров. Людям, страдающим острой недостаточностью печени, для того, чтобы они выжили, подходящий орган может понадобиться в течение нескольких часов. Если тот или иной орган появляется в стране, где нет под-

ходящего реципиента, должны существовать механизмы быстрой передачи такого органа пациентам из других государств (пункты 134, 135 Пояснительного доклада к Протоколу о трансплантации).

Международное сотрудничество в области трансплантологии можно разделить на несколько важных составляющих: подписание международных договоров в рассматриваемой сфере, членство в международных профессиональных ассоциациях, прохождение обучения в крупнейших трансплантологических центрах, обучение иностранных специалистов на базе центров своей страны, помощь в проведении трансплантаций за рубежом (инсталляция программ трансплантации органов в странах-участницах), участие в трансплант-организациях, которые обеспечивают относительно свободное перемещение органов в странах-участницах.

Безусловно, начало трансплантологической программы всегда требует тщательной и длительной подготовки специалистов, которая должна проводиться в крупнейших центрах. При этом формируется команда, которая в последующем становится ядром программы трансплантации органов в стране. Это еще важно и с позиции возможности провести консультирование сложных случаев лечения пациентов.

Обмен информацией, опытом и возможность доносить до мировой общественности результаты своей деятельности невозможны без участия в международных профессиональных ассоциациях. В области трансплантологии таковыми являются Международная ассоциация трансплантации печени (ILTS), Международная ассоциация трансплантации поджелудочной железы и островковых клеток (IPITA), Международный регистр донации органов и трансплантации (IRODaT), Европейская ассоциация трансплантации органов (ESOT) и многие другие. Конгрессы этих ассоциаций являются открытыми площадками для обмена опытом, дискуссий, поиска новых путей помощи пациентам.

При достаточно высоком уровне развития трансплантологии трансплантологический центр переходит на новую ступень своего развития и может проводить обучение специалистов как своей страны, так и из-за рубежа. В Республике Беларусь иностранные специалисты проходят обучение в течение последних семи лет.

Развитие трансплантологии в мире также подразумевает помощь и подготовку специалистов непосредственно на месте. Так, белорусские трансплантологи инсталлировали программы органного донорства в Казахстане и Кыргызстане.

Важнейшей вехой в развитии трансплантологии является создание таких неправительственных организаций, как Евротрансплант (Голландия, Бельгия, Австрия, Германия, Швейцария), Скандинав-трансплант (Финляндия, Швеция, Дания, Норвегия, Исландия) и

Балттрансплант (Литва, Латвия, Эстония). Основная цель деятельности таких организаций — обмен донорскими органами между странами в целях оптимального подбора пар донор—реципиент, а также снижения количества невостребованных органов.

В настоящее время в мире действует достаточно много организаций в сфере трансплантологии. Наиболее авторитетными из них можно назвать следующие:

- Европейская ассоциация диализа и трансплантологии;
- Европейское общество по трансплантации органов;
- Европейская группа по донорству крови и трансплантации костного мозга;
- Европейская организация трансплантологических координаторов;
- Сообщество по вопросам трансплантации (The Transplantation Society);
- Международная ассоциация ксенотрансплантологии;
- Всемирная сеть донорства крови и трансплантации костного мозга;
- Международное общество трансплантации печени;
- Международная ассоциация детской трансплантологии;
- Международное общество трансплантации сердца и легких;
- Международное общество клеточной терапии;
- Международное общество трансплантологических координаторов;
- Всемирная ассоциация доноров костного мозга.

Всемирная организация здравоохранения является единственной межправительственной организацией, занимающейся вопросами донорства и трансплантологии. За это отвечает Департамент по оказанию услуг и безопасности. Деятельность этого Департамента в области донорства и трансплантологии направлена на улучшение доступа граждан к безопасной и эффективной системе трансплантации клеток, тканей и органов, содействие предоставлению человеческих органов для трансплантации, противодействие распространению продажи донорских органов, выработку этических и организационных подходов в сфере донорства и трансплантологии, поддержание эффективной системы национального контроля в данной сфере, содействие международному сотрудничеству государств по широкому спектру вопросов трансплантологии.

Существует ряд организаций, которые не являются специализированными организациями, однако участвуют в сфере регулирования вопросов донорства и трансплантологии: ООН, Совет Европы, Европейская комиссия, Европейская группа по этике в науке и новых технологиях, Всемирный Форум по биоэтике в исследованиях,

Управление Верховного комиссара ООН по правам человека, Руководящий комитет по биоэтике.

Законодательство Республики Беларусь разрешает осуществление международного сотрудничества в области трансплантологии на безвозмездной основе (статья 4 Закона о трансплантации). Когда речь идет о проведении трансплантации иностранцам, следует понимать, что сам орган передается таким лицам бесплатно, оплачивается только услуга по пересадке. Такие операции делаются иностранцам, если органы являются невостребованными, т. е. не подходят для трансплантации гражданам Республики Беларусь. В то же время это помощь тем людям, которым она необходима. Все финансы, вырученные за счет иностранцев, идут на лечение белорусов. Это возможность инвестировать в развитие высоких технологий в нашей стране¹¹⁵.

В связи с ограниченностью «жизни» изъятых органов наиболее актуально проводить международное сотрудничество в рассматриваемой области с соседними странами либо государствами, входящими в одно региональное объединение.

Проектом Закона о трансплантации предусмотрено внесение изменений в статью 4 следующего плана: решение о необходимости ввоза в Республику Беларусь, вывоза из Республики Беларусь органов и (или) тканей человека на безвозмездной основе в целях оптимального подбора пар донор—реципиент принимается Министерством здравоохранения Республики Беларусь. Ввоз в Республику Беларусь, вывоз из Республики Беларусь органов и тканей человека в целях проведения трансплантации осуществляются с учетом требований, установленных законодательством Республики Беларусь, международными договорами Республики Беларусь, актами, составляющими право Евразийского экономического союза.

Подробная правовая регламентация порядка ввоза и вывоза за пределы государства органов и тканей с целью дальнейшей их трансплантации стала актуальной в связи с вступлением Беларуси в 2017 году в организацию FOEDUS, которая объединяет трансплант-центры Европы в области обмена донорскими органами. В данную программу входят 13 стран, которые по разным причинам не вошли в Евротрансплант и Скандинавтрансплант. Среди участников такие страны, как Италия, Чехия, Великобритания, Франция, Словакия, Швейцария. Количество населения, проживающего в этих странах, более 360 млн человек. Особенностью программы FOEDUS является более лояльное от-

¹¹⁵ Судьба до востребования: в стране планируют расширить круг прижизненных доноров [Электронный ресурс] // Нац. правовой Интернет-портал Респ. Беларусь. — Режим доступа: <http://pravo.by/novosti/obshchestvenno-politicheskie-i-v-oblasti-prava/2018/aprel/28379/>. — Дата доступа: 01.08.2019.

ношение к членству — не требуется вносить серьезные изменения в законодательства государств-участников, нет строгих критериев к предоставлению органов в программу. Для быстрого обмена информацией разработана специальная ИТ-платформа, доступная только для национальных трансплантологических организаций стран — участниц FOEDUS, где фиксируются предложения по доступным органам и срочные запросы. По информации президента FOEDUS доктора Пшемисла Фриды (Чехия), в месяц поступают порядка 15 запросов, 18 предложений, 4 предложения принимаются и 2 органа пересаживаются. В целом за последние два года имели место 490 предложений, при этом 54 органа были успешно трансплантированы (из них 23 детям)¹¹⁶.

Республика Беларусь является государством — участником Евразийского экономического союза с 1 января 2015 года. Решение коллегии Евразийской экономической комиссии от 21 апреля 2015 года № 30 «О мерах нетарифного регулирования»¹¹⁷ включает Положение о ввозе на таможенную территорию Евразийского экономического союза и вывозе с таможенной территории Евразийского экономического союза органов и тканей человека, крови и ее компонентов, образцов биологических материалов человека.

Согласно данному положению, ввоз и (или) вывоз органов и тканей человека, крови и ее компонентов осуществляются при наличии лицензии, оформленной в соответствии с Инструкцией об оформлении заявления на выдачу лицензии на экспорт и (или) импорт отдельных видов товаров и об оформлении такой лицензии, утвержденной решением Коллегии Евразийской экономической комиссии от 6 ноября 2014 года № 199 (далее — лицензия), или заключения (разрешительного документа), составленного по форме, утвержденной решением Коллегии Евразийской экономической комиссии от 16 мая 2012 года № 45 (далее — заключение (разрешительный документ)), за исключением случаев, предусмотренных пунктом 8 указанного Положения. Ввоз и (или) вывоз физическими лицами органов и тканей человека, крови и ее компонентов, за исключением образцов биологических материалов человека, в качестве товаров для личного пользования запрещен.

¹¹⁶Наши трансплантологи в Европе [Электронный ресурс] / МедВестник. — Режим доступа: <http://www.medvestnik.by/ru/officially/view/nashi-transplantologi-v-evrope-17909-2018/>. — Дата доступа: 01.08.2019.

¹¹⁷О мерах нетарифного регулирования [Электронный ресурс]: решение Коллегии Евразийской экономической комиссии, от 21 апр. 2015 г. № 30 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2019.

Помещение органов и тканей человека, за исключением гемопоэтических стволовых клеток, костного мозга в целях проведения неродственной трансплантации, под таможенные процедуры экспорта и выпуска для внутреннего потребления осуществляется при представлении таможенному органу государства — члена Союза (далее — государство-член) лицензии. Для стволовых клеток и костного мозга необходимо заключение (разрешительный документ). Помещение же органов и тканей человека под таможенные процедуры переработки на таможенной территории, переработки вне таможенной территории, переработки для внутреннего потребления осуществляется при представлении таможенному органу государства-члена заключения (разрешительного документа).

Не требуется представление таможенному органу государства-члена лицензии или заключения (разрешительного документа) в случаях помещения органов и тканей человека, крови и ее компонентов под таможенные процедуры таможенного транзита и уничтожения, а также под таможенные процедуры реэкспорта или реимпорта — в отношении ранее помещенных под таможенную процедуру выпуска для внутреннего потребления или ранее вывезенных в соответствии с таможенной процедурой экспорта соответственно.

Помещение органов и тканей человека под таможенные процедуры таможенного склада, временного ввоза (допуска), временного вывоза, отказа в пользу государства, свободной таможенной зоны, свободного склада и беспощинной торговли не допускается.

Выдача заключения (разрешительного документа) осуществляется уполномоченным в соответствии с законодательством государства-члена на выдачу заключений (разрешительных документов) органом государственной власти государства-члена в порядке, определенном законодательством этого государства.

В выдаче заключения (разрешительного документа) отказывается при наличии следующих оснований:

- а) непредставление необходимых документов;
- б) наличие неполных или недостоверных сведений в документах, представленных для получения заключения (разрешительного документа);
- в) иные основания, предусмотренные законодательством государства-члена.

Заключение (разрешительный документ) на ввоз и (или) вывоз гемопоэтических стволовых клеток и костного мозга в целях проведения неродственной трансплантации выдается на срок, не превышающий один год, независимо от количества перемещений через таможенную границу Союза.

Заявители обязаны в течение трех рабочих дней со дня осуществления перемещения уведомить уполномоченный на выдачу заключения (разрешительного документа) орган государства-члена об осуществлении ввоза и (или) вывоза гемопоэтических стволовых клеток и костного мозга в целях проведения неродственной трансплантации.

Республикой Беларусь заключен ряд двусторонних соглашений в области здравоохранения с такими государствами, как Израиль (2011 год)¹¹⁸, Турция (2009 год)¹¹⁹, Латвия (2008 год)¹²⁰, Куба (2005 год)¹²¹, Сирия (2003 год)¹²². В данных документах стороны договорились сотрудничать в области здравоохранения и медицинской науки по таким направлениям, как обмен информацией в области здравоохранения и медицинской науки; обмен сотрудниками, специалистами и делегациями; участие специалистов в конференциях и научных встречах, организованных одной из сторон; другие виды сотрудничества в области здравоохранения и медицинской науки по взаимному согласию. Поскольку положения договоров сформулированы достаточно широко, трансплантация органов и тканей также является тем вопросом, в отношении которого проводится сотрудничество во благо человека с учетом соблюдения его прав и интересов.

¹¹⁸Соглашение между Правительством Республики Беларусь и Правительством Государства Израиль о сотрудничестве в области здравоохранения и медицинской науки [Электронный ресурс]: заключено в г. Минске 20.06.2011 г. // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2019.

¹¹⁹Соглашение между Министерством здравоохранения Республики Беларусь и Министерством здравоохранения Турецкой Республики о сотрудничестве в области здравоохранения [Электронный ресурс]: заключено в г. Минске 20.10.2009 г. // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2019.

¹²⁰Соглашение между Министерством здравоохранения Республики Беларусь и Министерством здоровья Латвийской Республики о сотрудничестве в области здравоохранения и медицинской науки [Электронный ресурс]: заключено в г. Риге 12.11.2008 г. // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2019.

¹²¹Соглашение о сотрудничестве в области здравоохранения и медицинской науки между Министерством здравоохранения Республики Куба и Министерством здравоохранения Республики Беларусь [Электронный ресурс]: заключено в г. Гаване 08.12.2005 г. // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2019.

¹²²Соглашение между Министерством здравоохранения Республики Беларусь и Министерством здравоохранения Сирийской Арабской Республики о сотрудничестве в области здравоохранения и медицинской науки [Электронный ресурс]: заключено в г. Дамаск 09.12.2003 г. // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2019.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В настоящее время термин «трансплантация» не нашел отражения в Конвенции о правах человека и биомедицине, но получил закрепление в Протоколе о трансплантации, а также пояснительных докладах к вышеназванным документам. В Законе о трансплантации термин «трансплантация» трактуется исключительно с медицинской точки зрения. Учитывая целесообразность комплексного определения термина «трансплантация», отражающего социально-гуманитарный (с акцентом на обеспечение прав человека) и медицинский аспекты, полагаем возможным закрепить в Законе о трансплантации следующую дефиницию: «трансплантация — 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, в случае невозможности иными методами оказания медицинской помощи сохранить или значительно облегчить жизнь пациента либо восстановить его здоровье».

Одним из важнейших инструментов обеспечения права человека на правомерное медицинское вмешательство является получение информированного добровольного согласия на забор и пересадку органов и тканей. Данный постулат на международном уровне закреплен в Конвенции о правах человека и биомедицине и Протоколе о трансплантации. Анализ норм белорусского права позволил сделать вывод о соответствии национального законодательства данному стандарту в рамках Совета Европы. При этом на законодательном уровне отсутствует закрепление данного термина. Считаем возможным дополнить статью 1 Закона о здравоохранении понятием «добровольное информированное согласие — явно выраженное согласие, данное добровольно совершеннолетним пациентом, который должным образом уведомлен о целях и характере медицинского вмешательства (клинического испытания), а также его возможных последствиях и связанном с ним риске». Предложено заменить в статьях нормативных правовых актов в сфере здравоохранения, содержащих фразу «письменное согласие» пациента на медицинское вмешательство или лица на клиническое испытание, на словосочетание «добровольное информированное письменное согласие», что позволит обеспечить защиту права человека на свободное волеизъявление. Предлагаемое для нормативного закрепления понятие содержит три составляющие, которые показывают комплексный подход, направленный на определение сущности самого термина с учетом обеспечения прав человека. «Добровольное» означает самостоятельное, независимо принятое пациентом решение (без внешнего воздействия: угроз, манипуляций, ссылки на автори-

тетное мнение и т. д.); «информированное» — получение от врача в доступной изложенной форме информации о предстоящем медицинском вмешательстве, возможных последствиях и связанных с ним рисках пациентом (с учетом его возраста, уровня образования, способности адекватно воспринимать и оценивать информацию и т. д.); «согласие» — явно выраженное волеизъявление пациента на медицинское вмешательство, которое в предусмотренных законодательством случаях должно быть облечено в письменную форму.

Презумпция согласия на забор органов и тканей человека, закрепленная в Республике Беларусь, положительно влияет на развитие трансплантологии, благодаря чему лица, нуждающиеся в пересадке органа или ткани, получают возможность в наивысшей степени реализовать свое конституционное право на жизнь и здоровье. В то же время в связи с этим необходимо должное внимание уделять обеспечению права человека отказаться быть донором как соблюдению права на личную неприкосновенность, которая подлежит охране как при жизни индивида, так и после его смерти и включает необходимость учета прижизненного волеизъявления лица относительно изъятия органов и тканей для трансплантации. Отдельного внимания требует решение теоретико-прикладных проблем отказа от донорства применительно к отдельным группам населения (несовершеннолетним, недееспособным, «неавтономным пациентам», иностранцам) как наиболее уязвимым группам, что требует дополнительной защиты со стороны государства.

С учетом существующей в законодательстве Республике Беларусь презумпции согласия из положений основных международных документов, регулирующих вопросы трансплантации органов и тканей человека, следует выделить несколько важных моментов, подлежащих отражению в законодательстве при закреплении права на отказ от посмертного донорства:

- любое выражение несогласия лица на посмертное изъятие его органов или тканей делает невозможным забор органов для трансплантации, что должно быть определено в качестве общего правила;

- поскольку разрешается изъятие при отсутствии явных или подразумеваемых возражений потенциального донора, должны быть предусмотрены специальные средства отказа от посмертного изъятия органов в официальном документе, в частности ведение реестра возражений (отказов);

- возражение лица против посмертного изъятия органов должно приниматься во внимание и в случае, если осведомленные о его волеизъявлении лица, в том числе родственники или иные лица, сообщают об этом в установленном порядке;

– несогласие близких родственников и иных лиц не должно отражать их мнение относительно донорства, а должно служить отражением воли умершего с учетом понимания ими его позиции, если законодательством не определено иное.

На основании проведенного исследования вопросов реализации совершеннолетними дееспособными гражданами права на отказ от посмертного донорства представляется возможным сформулировать общий вывод о том, что основные положения международных документов в сфере реализации права на отказ от посмертного донорства в целом находят свое отражение в национальном законодательстве Республики Беларусь:

– часть вторая статьи 11 Закона о трансплантации устанавливает общее правило о недопустимости забора органов у умершего донора, если при жизни данное лицо или уполномоченные лица до его смерти заявили о несогласии на забор органов для трансплантации после смерти в порядке, установленном Законом о трансплантации;

– статьи 10¹ и 10² Закона о трансплантации предусматривают создание Единого регистра трансплантации, а Инструкция о порядке ведения Единого регистра трансплантации определяет порядок внесения информации об отказах;

– статьи 10¹ и 11 Закона о трансплантации предусматривают как возможность непосредственного отказа потенциального донора от забора органов после его смерти в установленном порядке и внесение данной информации в Единый регистр трансплантации, так и возможность учета отрицательного отношения данного лица к посмертному изъятию его органов, о чем могут заявить иные лица.

Вместе с тем отдельные положения законодательства нуждаются в корректировке в целях исключения неоднозначного толкования норм и устранения существующих пробелов.

Прежде всего в целях повышения информированности населения и гарантированности реализации права на выражение несогласия на забор органов для трансплантации после смерти и с учетом определенной в международных документах предпочтительности непосредственного закрепления в национальном законодательстве понятия и сущности презумпции согласия на посмертное донорство при использовании государством модели, основанной на презумпции согласия потенциального донора, следует признать целесообразным дополнение Закона о трансплантации положениями, прямо обозначающими действие в Республике Беларусь презумпции согласия. Название статьи 10¹ следует в начале дополнить словами «Презумпция согласия и»; статью 10¹ дополнить частью первой следующего содержания: «В отношении забора органов для трансплантации после смерти действует презумпция

согласия гражданина, за исключением случаев, предусмотренных настоящей статьёй».

В современной цивилистической науке право на отказ от посмертного донорства является объектом исследования с точки зрения установления его правовой природы и определения наиболее эффективного механизма реализации. Обоснованной следует признать позицию о недопустимости рассмотрения правоотношений по распоряжению собственным телом, в том числе после смерти, в качестве реализации правомочий собственника в отношении имущества, поскольку признание за человеком вещных прав в отношении собственного тела неизбежно приведет к совпадению субъекта и объекта гражданских правоотношений и представляется некорректным с этической точки зрения. В рамках гражданско-правовой доктрины большинство исследователей обоснованно отмечают целесообразность отнесения права граждан по распоряжению собственным телом (права на физическую или телесную неприкосновенность), в том числе после смерти, к нематериальным благам, а также необходимость законодательного закрепления права на телесную (физическую) неприкосновенность граждан путем внесения дополнений в Гражданский кодекс.

Закон о трансплантации предусматривает несколько вариантов (способов) отказа потенциального донора (или уполномоченных Законом лиц) от посмертного донорства в рамках реализации права граждан на выражение несогласия на забор органов для трансплантации после смерти:

1) подача в государственную организацию здравоохранения письменного заявления о несогласии на забор органов для трансплантации после смерти, на основании которого в течение шести часов соответствующая информация должна быть представлена в Министерство здравоохранения Республики Беларусь для включения в Единый регистр трансплантации;

2) сообщение информации о несогласии потенциального донора на забор органов для трансплантации путем устного или письменного заявления;

3) подача заявления о несогласии на забор органов для трансплантации супругом (супругой), а при его (ее) отсутствии — одним из близких родственников или законным представителем умершего донора.

Дееспособные граждане вправе представить в государственную организацию здравоохранения письменное заявление о несогласии на забор органов для трансплантации после смерти, информацию о котором соответствующий руководитель данной организации направляет в Министерство здравоохранения Республики Беларусь для включения в Единый регистр трансплантации. Вместе с тем закрепление в

Законе о трансплантации единственного варианта подачи заявления об отказе — через организацию здравоохранения — нельзя признать оптимальным вариантом правового регулирования, поскольку в целях максимальной реализации права потенциального донора на отказ от посмертного донорства в законодательстве должны быть предусмотрены иные способы подачи заявления об отказе. Поэтому представляется целесообразным установление альтернативного варианта оформления и передачи письменного заявления о несогласии на забор органов после смерти в Единый регистр трансплантации — нотариальное удостоверение заявления и направление его в Единый регистр трансплантации непосредственно нотариусом. Для этого необходимо дополнить статью 10¹ Закона о трансплантации частью третьей следующего содержания: «Письменное заявление о несогласии на забор органов для трансплантации после смерти также может быть нотариально удостоверено и направлено нотариусом в течение шести часов в Единый регистр трансплантации».

Одним из способов установления несогласия лица на забор органов для трансплантации является «сообщение информации о таком несогласии до его смерти в организацию здравоохранения путем устного или письменного заявления в присутствии уполномоченных лиц, которые могут засвидетельствовать такой отказ». Как представляется, сообщить данную информацию может любое лицо, осведомленное о соответствующих обстоятельствах, в том числе сам потенциальный донор. Возможное толкование нормы как ограничение срока передачи информации периодом «до смерти донора» не подлежит применению, поскольку не соответствует интересам потенциального донора и противоречит общим подходам, определяющим возможность сообщения сведений о несогласии на посмертное донорство до момента забора органов. Нуждается в корректировке положение, определяющее порядок сообщения и засвидетельствования информации о несогласии в устной форме — необходимо определить, что соответствующие медицинские работники фиксируют устное заявление в присутствии свидетеля (свидетелей).

Закон о трансплантации фактически допускает возможность принятия решения об отказе от посмертного донорства не только самим потенциальным донором, но и после его смерти иными лицами — супругом, а при его отсутствии — одним из близких родственников или законным представителем умершего донора. Из смысла данной нормы представляется необоснованным ее толкование как нормы, определяющей очередность выражения несогласия иными лицами по поводу изъятия органов для трансплантации у умершего донора, поскольку несогласие любого из перечисленных субъектов

должно расцениваться как препятствие на забор органов у умершего донора. Более того, препятствием для забора органов у умершего донора должно быть письменное заявление не только перечисленных в Законе о трансплантации лиц (супруга, одного из близких родственников или законного представителя), но и любого другого близкого донору лица (в частности, сожителя или партнера). При этом нет необходимости установления в Законе о трансплантации критериев, по которым будет определяться «близость отношений» между донором и иным лицом, поскольку важным является не определение степени близости отношений и основанное на этом право выражения несогласия на забор органов, а информация о действительном мнении самого потенциального донора по поводу посмертного донорства.

Для реализации данного предложения следует уточнить норму части второй статьи 11 Закона о трансплантации, изложив второе предложение в следующей редакции: «Забор органов у умершего донора также не допускается, если руководителям государственной организации здравоохранения, органа Государственного комитета судебных экспертиз Республики Беларусь, руководителям структурных подразделений государственной организации здравоохранения, органа Государственного комитета судебных экспертиз Республики Беларусь или лицам, исполняющим их обязанности, до момента забора органов представлено заявление о несогласии на забор органов для трансплантации, написанное *супругом, одним из близких родственников, законным представителем или иным близким умершему донору лицом*».

На основе анализа положений законодательства Республики Беларусь относительно применения указанных выше трех вариантов (способов) отказа потенциального донора (или уполномоченных Законом лиц) от посмертного донорства следует отметить, что достаточно подробно определен только порядок реализации первого варианта (способа) оформления отказа, а относительно второго и третьего вариантов (способов) оформления отказа от посмертного донорства законодательство не содержит подробной регламентации порядка получения и фиксации информации о несогласии потенциального донора на забор органов после смерти, ограничиваясь лишь нормами Закона о трансплантации. В целях устранения указанных недостатков и установления подробного и прозрачного механизма реализации права граждан на выражение несогласия на забор органов для трансплантации после смерти полагаем необходимой детальную регламентацию процедурных вопросов отказа от посмертного забора органов в законодательстве путем принятия специального нормативного правового акта на уровне Министерства здравоохранения (на-

пример, Инструкции о порядке оформления документов при отказе от забора органов после смерти).

На основе нормы части пятой статьи 11 Закона о трансплантации представляется недопустимым рассмотрение разрешения компетентного лица на забор органов у умершего донора в качестве единственного обязательного условия, исключающего необходимость учета мнения самого донора и иных установленных законом лиц. Для исключения возможности неоднозначного толкования предлагается уточнить нормы части пятой статьи 11 Закона о трансплантации, изложив данную часть в следующей редакции: «В случае, если умерший донор подлежит судебно-медицинской экспертизе или патологоанатомическому исследованию, *помимо соблюдения условий, предусмотренных частями первой—четвертой настоящей статьи, дополнительно должно быть получено* письменное разрешение на забор органов у умершего донора, *которое дается* соответственно государственным медицинским судебным экспертом либо врачом-патологоанатомом, присутствующими на операции по забору органов».

Следует признать прогрессивными положения проекта Закона о трансплантации, согласно которым Закон о трансплантации дополняется нормами об отзыве заявления о несогласии на забор органов для трансплантации после смерти. Вместе с тем, если возможность отзыва несогласия лицами, подающими такое заявление в порядке части второй статьи 11 Закона о трансплантации (потенциальный донор, его супруг, близкие родственники или законные представители), является обоснованной, то применение норм об отзыве несогласия относительно положений, установленных частью третьей статьи 11 Закона о трансплантации (возможность сообщения о несогласии потенциального донора на забор органов после смерти любым лицом, которое обладает информацией относительно позиции по данному вопросу самого донора) представляется недопустимым и подлежащим исключению, поскольку данные лица не сообщают собственное мнение, а способствуют установлению волеизъявления донора. С учетом приведенных доводов рабочей группой по подготовке проекта Закона о трансплантации при подготовке его к первому чтению в Палате представителей Национального собрания Республики Беларусь была доработана норма о внесении изменений в статью 11 Закона о трансплантации, в результате чего было исключено положение о возможности отзыва заявления о несогласии донора на забор органов после смерти, которое было подано в соответствии с частью третьей статьи 11 Закона о трансплантации.

Установленная законодательством возможность применения различных механизмов выражения несогласия на забор органов для транс-

плантации после смерти и право сообщения о несогласии не только донором, но и иными лицами, могут привести к нарушению исполнения действительной воли самого донора, если позиция последнего состояла в его согласии на посмертное донорство, но супруг или близкие родственники данного лица после его смерти заявили об отказе от забора органов. В целях исключения подобных ситуаций и максимального учета именно позиции потенциального донора, а не иных лиц, представляется обоснованным закрепление в законодательстве возможности внесения в Единый регистр трансплантации не только сведений об отказах от забора органов после смерти, но и о согласиях на посмертное донорство.

Используемый в законодательстве о трансплантации подход, допускающий возможность отказа от посмертного донорства в отношении недееспособных лиц их опекунами (путем подачи письменного заявления о несогласии на забор органов для трансплантации после смерти и внесения сведений в Единый регистр трансплантации), а также супругом, близким родственником или опекуном (путем составления заявления о несогласии на забор органов для трансплантации в отношении умершего донора) соответствует реализации интересов данной категории потенциальных доноров и согласуется с соответствующими международными стандартами в данной сфере отношений. Также с учетом перспективы введения в законодательство норм о возможности отзыва заявления об отказе от посмертного донорства (согласно проекту Закона о трансплантации) следует положительно оценить положения, согласно которым осуществить такой отзыв заявления могут только сам потенциальный донор или гражданин, представивший заявление об отказе. Данный подход обусловлен приоритетностью мнения потенциального донора: если лицо, будучи дееспособным, зафиксировало свое волеизъявление против посмертного забора органов для трансплантации, то даже в случае последующего признания его недееспособным это решение никем не может быть изменено.

Закон о трансплантации не предусматривает особенностей выражения несогласия на забор органов для трансплантации после смерти в отношении ограниченно дееспособных лиц. При этом использование общих положений и правил, предусмотренных данным Законом, при реализации права на отказ указанной категорией лиц возможно не в полном объеме. В частности, ограниченно дееспособные лишены возможности подать письменное заявление о несогласии на забор органов для трансплантации после смерти (и внесение данной информации в Единый регистр трансплантации) как лично, так и через своего попечителя, поскольку Закон о трансплантации указывает на

такую возможность для дееспособных граждан. Данный подход законодателя нарушает предусмотренные международными документами требования регулирования отношений в сфере трансплантации органов и тканей.

Для устранения указанного недостатка необходимо дополнить часть первую статьи 10¹ Закона о трансплантации после слов «Дееспособные граждане» словами «, а также лица, признанные в установленном порядке ограниченно дееспособными», что позволит ограниченно дееспособным осуществлять право на выражение несогласия на забор органов для трансплантации после смерти путем подачи письменного заявления о несогласии (и внесением соответствующих сведений в Единый регистр трансплантации) наравне с дееспособными лицами.

При применении части второй статьи 11 Закона о трансплантации (недопустимость забора органов для трансплантации при наличии письменного несогласия супруга, одного из близких родственников или законного представителя умершего донора) в отношении несовершеннолетних следует обратить внимание, что возможность выражения несогласия на основе данной нормы должна предоставляться не только законному представителю, но и близким родственникам несовершеннолетнего.

Аналогично в отношении недееспособного такая возможность должна предоставляться не только законному представителю, но и близким родственникам, а также супругу недееспособного.

Относительно применения к несовершеннолетним нормы о недопустимости забора органов, если организация здравоохранения поставлена в известность о несогласии лица путем соответствующего заявления, сделанного в присутствии уполномоченных лиц, которые могут засвидетельствовать такой отказ (часть третья статьи 11 Закона о трансплантации), необходимо отметить обоснованность учета четко выраженного мнения ребенка любого возраста, по уровню развития способного к восприятию действительности.

Предусмотренные Законом о трансплантации нормы относительно возможности выражения несогласия на забор органов для трансплантации после смерти в отношении «автономных пациентов» (лиц, не способных по состоянию здоровья к принятию осознанного решения) позволяют в максимальной степени защитить интересы данной категории лиц.

В целях увеличения гарантий соблюдения прав и интересов несовершеннолетних и недееспособных представляется целесообразным исключить действие презумпции согласия на посмертное донорство в отношении указанных категорий лиц, предусмотрев в Законе о трансплантации необходимость получения согласия одного из родителей или законного представителя несовершеннолетнего или недееспособ-

ного. Для реализации указанного предложения следует дополнить статью 11 Закона о трансплантации частью четвертой следующего содержания: «В случае смерти несовершеннолетнего или лица, признанного в установленном порядке недееспособным, забор органов для трансплантации допускается на основании испрошенного согласия одного из родителей или законного представителя».

В настоящее время в отношении иностранных граждан, лиц с двойным гражданством, а также апатридов следует понимать, что изъятие у них органов и тканей на территории Беларуси недопустимо. Данный вывод основан на анализе статьи 1103 ГК, которая регламентирует правила определения применимого права в отношении личного закона физического лица, который также применяется для определения права, регулирующего право- и дееспособность физических лиц. В иностранном государстве гражданства или постоянного места жительства данных лиц может действовать презумпция несогласия либо в случае закрепления презумпции согласия данные лица могли в специальной базе (регистре) зафиксировать свой отказ быть донором, что затруднительно или невозможно проверить нашим компетентным должностным лицам, которые обязаны это делать в силу своих обязанностей. Из данного правила считаем возможным сделать исключение для иностранных граждан, апатридов и бипатридов, которые имеют разрешение на постоянное проживание в Республике Беларусь, закрепив в Законе о трансплантации соответствующую норму. С целью обеспечения прав человека для данных лиц наиболее целесообразным видится предоставление возможности регистрации своего волеизъявления в Едином регистре трансплантации исключительно в виде согласия на посмертный забор органов и тканей.

Административно-правовые основы координации посмертного донорства в Беларуси основаны на модели трансплантационной координации, закрепленной в законодательстве Польши, Испании и Италии. Данная система включает трехзвенную структуру, а также наличие единого координационного центра, роль которого играет самостоятельное, обособленное в организационном плане учреждение, напрямую подчиняющееся центральному органу государственного управления в области здравоохранения, выполняющее разнообразные задачи и функции, в том числе непосредственно координацию получения и распределения органов на национальном уровне, а также информационную функцию. ГУ «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии» — медицинское учреждение с разнообразными функциями и направлениями деятельности, что коренным образом отличает его от аналогичных структур зарубежных стран, поскольку они являются учреждениями немедицинского профиля и выполняют исключительно координационные

функции. Полагаем возможным для совершенствования трансплант-координации и организационной структуры службы трансплантации в Республике Беларусь создание Республиканского центра по трансплантационной координации, осуществляющего контрольную, координационную и информационную функции.

Законодательство Республики Беларусь разрешает осуществление международного сотрудничества в области трансплантологии на безвозмездной основе. В проект Закона о трансплантации внесено положение о правовой регламентации порядка ввоза и вывоза за пределы государства органов и тканей с целью дальнейшей их трансплантации. Международное сотрудничество целесообразно осуществлять либо посредством участия в международных организациях, либо путем заключения договоров о сотрудничестве в сфере трансплантологии. Основная цель международных организаций — обмен донорскими органами между странами в целях оптимального подбора пар «донор—реципиент». Среди них следует выделить Евротрансплант, Скандинавтрансплант и Балттрансплант. Для Республики Беларусь особое значение имеет FOEDUS, участником которой наше государство стало в 2017 году (входит 13 стран, которые по различным причинам не вошли в Евротрансплант и Скандинавтрансплант). С целью обмена информацией в FOEDUS разработана специальная IT-платформа, доступная только для национальных трансплантологических организаций стран — участниц FOEDUS, где фиксируются предложения по доступным органам и срочные запросы.

В настоящее время Беларусь заключила ряд двусторонних договоров о сотрудничестве в области здравоохранения и медицинской науки, количество которых целесообразно расширять. В отношении Беларуси также действует решение Коллегии Евразийской экономической комиссии от 21 апреля 2015 года № 30 «О мерах нетарифного регулирования», которое включает Положение о ввозе на таможенную территорию Евразийского экономического союза и вывозе с таможенной территории Евразийского экономического союза органов и тканей человека, крови и ее компонентов, образцов биологических материалов человека. Международное сотрудничество призвано осуществляться во благо человека с учетом основополагающих принципов по обеспечению прав человека на жизнь, здоровье и личную неприкосновенность.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. *Анцух, Н.С.* Использование стандартов Совета Европы для совершенствования национального законодательства в сфере медицины / Н.С. Анцух. — Минск: Четыре четверти, 2013. — 92 с.
2. *Аполинская, Н.В.* Вновь к вопросу о посмертном донорстве органов, тканей человека / Н.В. Аполинская // Сибир. юрид. вестн. — 2007. — № 3(38). — С. 21–24.
3. *Арьес, Ф.* Человек перед лицом смерти [Электронный ресурс]: пер. с фр. / Ф. Арьес // StudFiles. — Режим доступа: <https://studfile.net/preview/4586793/>. — Дата доступа: 01.08.2019.
4. *Бажанов, Н.О.* Медико-правовые аспекты информированного добровольного согласия / Н.О. Бажанов, Н.С. Иваненко // Здравоохранение Российской Федерации. — 2012. — № 6. — С. 52–54.
5. *Байбороша, Н.С.* Суррогатное материнство в международном частном праве: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03 / Н.С. Байбороша. — Минск, 2011. — 150 с.
6. *Бинэ, Ж.-Р.* Презюмируемое согласие и выражение несогласия на посмертное изъятие органов во французском праве / Ж.-Р. Бинэ // Прецеденты Европейского суда по правам человека. Права человека и биомедицина. — 2017. — № 9 [45]. — С. 18–25.
7. *Василевич, Д.Г.* Соматические (личностные) права: монография / Д.Г. Василевич. — Минск: МИТСО, 2013. — 120 с.
8. Всеобщая декларация прав человека [Электронный ресурс]: принята резолюцией 217 А (III) Генер. Ассамблеи ООН, от 10 дек. 1948 г. // Организация Объединенных Наций. — Режим доступа: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/declhr.shtml. — Дата доступа: 01.08.2019.
9. Глобальная база данных по трансплантации [Электронный ресурс] // Всемирная организация здравоохранения. — Режим доступа: <https://www.who.int/transplantation/knowledgebase/ru/>. — Дата доступа: 01.08.2019.
10. Гражданский кодекс Республики Беларусь от 7 дек. 1998 г. № 218-З [Электронный ресурс]: принят Палатой представителей 28 окт. 1998 г.; одобрен Советом Республики 19 нояб. 1998 г. // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2019.
11. Гражданский процессуальный кодекс Республики Беларусь, от 11 янв. 1999 г. № 238-З [Электронный ресурс]: принят Палатой представителей 10 дек. 1998 г.; одобрен Советом Респ. 18 дек. 1998 г.; в ред. Закона Респ. Беларусь от 08.01.2018 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2019.
12. Декларация о трансплантации человеческих органов [Электронный ресурс]: принята 39-й Всемирной Медицинской Ассамблеей (Мадрид, Испания, октябрь 1987 г.) // Медицина и право. — Режим доступа: http://www.med-pravo.ru/International/Transpl_Decl.htm. — Дата доступа: 01.08.2019.
13. *Донцов, Д.С.* Тело живого человека как нематериальное благо и гражданско-правовая защита его неприкосновенности / Д.С. Донцов // Медицинское право. — 2011. — № 2. — С. 38–42.

14. Евдокимов, В.Б. Право гражданина Российской Федерации на отказ от посмертного изъятия органов для трансплантации: правовые проблемы реализации / В.Б. Евдокимов, Т.А. Тухватуллин // Актуальные проблемы российского права. — 2015. — № 1. — С. 59—63.

15. Европейская Социальная Хартия [Электронный ресурс]: принята в г. Страсбург 03.05.1996 // Совет Европы. — Режим доступа: <https://www.coe.int/ru/web/moscow/evropejskaa-social-naa-hartia>. — Дата доступа: 01.08.2019.

16. Единый регистр трансплантации: создание, функционирование и перспективы развития / С.П. Лещук [и др.] // Вопросы организации и информатизации здравоохранения: рецензируемый аналитико-информационный бюллетень / М-во здравоохранения Респ. Беларусь. — 2015. — № 2. — С. 60—66.

17. Заключение отдела по биоэтике Генерального директората по правам человека и верховенству права [подготовлено по результатам экспертизы, проведенной г-жой Теси Аскан, г-жой Аной М. Пирес Силвой и г-ном Кристофом ван Аш] по вопросу о соответствии Закона Республики Беларусь от 4 марта 1997 г. № 28-З «О трансплантации органов и тканей человека» и Проекта закона Республики Беларусь об изменении Закона Республики Беларусь «О трансплантации органов и тканей человека» стандартам, закрепленным в Конвенции о правах человека и биомедицине и Дополнительном протоколе к ней, касающемся трансплантации органов и тканей человека [Электронный ресурс]: DGI (2018)09, 14.11.2018: неофиц. пер. на рус. яз. / Генеральный директорат по правам человека и верховенству права // Совет Европы. — Режим доступа: <https://rm.coe.int/ru-expert-examination-of-the-belarusian-transplant-law/16808f10a8>. — Дата доступа: 01.08.2019.

18. Замечание общего порядка № 14: Право на наивысший достижимый уровень здоровья (статья 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах) [Электронный ресурс]: 11 авг. 2000 г., E/C.12/2000/4 // Международные договоры по правам человека. Т. 1. Подборка замечаний общего порядка и общих рекомендаций, принятых договорными органами по правам человека. — Режим доступа: https://www2.ohchr.org/english/bodies/icm-mc/docs/8th/hri.gen.1.rev9_ru.pdf. — Дата доступа: 01.08.2019.

19. Замечание общего порядка № 27: Свобода передвижения (статья 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах) [Электронный ресурс] // Международные договоры по правам человека. Т. 1. Подборка замечаний общего порядка и общих рекомендаций, принятых договорными органами по правам человека. — Режим доступа: https://www2.ohchr.org/english/bodies/icm-mc/docs/8th/hri.gen.1.rev9_ru.pdf. — Дата доступа: 01.08.2019.

20. Инструкция о порядке забора органов и (или) тканей у умершего донора с момента констатации смерти [Электронный ресурс]: утв. постановлением М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, от 4 янв. 2010 г. № 2 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2019.

21. Инструкция о порядке и условиях совершения анатомического дара [Электронный ресурс]: утв. постановлением М-ва здравоохранения Респ. Бе-

ларусь, от 27 дек. 2014 г. № 113 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2019.

22. Инструкция о порядке создания и ведения Единого регистра трансплантации [Электронный ресурс]: утв. постановлением М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, от 18 марта 2013 г. № 19 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2019.

23. Испания — мировой лидер по трансплантации органов и тканей [Электронный ресурс] // Noticia.ru. — Режим доступа: <http://noticia.ru/allnews/obshhestvo/ispaniya-mirovoj-lider-po-transplantacii-organov.htm>. — Дата доступа: 01.08.2019.

24. Испания заняла лидирующие позиции в трансплантологии [Электронный ресурс] // NewsSpain.ru. — Режим доступа: <http://newsspain.ru/ispaniya-zanyala-lidiruyushhie-pozitsii-v-transplantologii/>. — Дата доступа: 01.08.2019.

25. *Казименко, А.Н.* Современные аспекты и результаты деятельности службы трансплант-координации Витебской области / А.Н. Казименко, А.А. Пецкалев // Достижения фундаментальной, клинической медицины: материалы 71-й науч. сес. сотр. ун-та (Витебск, 27—28 янв. 2016 г.). — Витебск: Витебск. гос. мед. ун-т, 2016. — С. 8—10.

26. *Капитонова, Е.А.* Правовое регулирование трансплантологии: монография / Е.А. Капитонова, О.В. Романовская, Г.Б. Романовский. — М.: Проспект, 2016. — 144 с.

27. Кодекс здравоохранения Республики Таджикистан [Электронный ресурс]: принят постановлением МН МОРТ от 15 марта 2017 г. № 712; одобр. постановлением ММ МОРТ от 18 мая 2017 г. № 374 // Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан. — Режим доступа: <http://moh.tj/wp-content/uploads/2017/08/КОДЕКС-ЗДРАВООХРАНЕНИЯ-РЕСПУБЛИКИ-ТАДЖИКИСТАН.pdf>. — Дата доступа: 01.08.2019.

28. Кодекс Республики Беларусь о браке и семье, от 9 июля 1999 г. № 278-З [Электронный ресурс]: принят Палатой представителей 3 июня 1999 г.; одобр. Советом Респ. 24 июня 1999 г. // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2019.

29. Комментарий к Федеральному закону от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (постатейный) [Электронный ресурс] / Ю.В. Белянинова, Т.С. Гусева, Н.А. Захарова [и др.] // Законы России. — Режим доступа: <https://zakoniros.ru/?p=12304>. — Дата доступа: 01.08.2019.

30. Конвенция о защите прав человека и основных свобод [Электронный ресурс]: принята в г. Риме 04.11.1950 // European Court of Human Rights. — Режим доступа: https://www.echr.coe.int/Documents/Convention_RUS.pdf. — Дата доступа: 01.08.2019.

31. Конвенция о правах ребенка [Электронный ресурс]: одобр. резолюцией 44/25 Генер. Ассамблеи, от 20 нояб. 1989 г. // Организация Объединенных Наций. — Режим доступа: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/childcon.shtml. — Дата доступа: 01.08.2019.

32. Конституция Республики Беларусь: с изм. и доп., принятыми на реп. референдумах 24 нояб. 1996 г. и 17 окт. 2004 г. — Минск: Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь, 2016. — 62 с.

33. Концепция трансплантационной координации 2006–2010 [Электронный ресурс] // Ассоциация трансплантационных координаторов. — Режим доступа: <http://rosatco.org/концепция-2006-2010>. — Дата доступа: 01.08.2019.

34. *Логинов, И.В.* Анализ причины дефицита доноров органов и основные направления его преодоления: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.24 / И.В. Логинов; Санкт-Петербургск. науч.-исслед. ин-т скорой помощи им. И.И. Джанелидзе. — СПб., 2011.

35. *Малеина, М.Н.* Личные неимущественные права граждан: понятие, осуществление, защита / М.Н. Малеина. — 2-е изд., испр. и доп. — М.: МЗ Пресс, 2001. — С. 89.

36. *Малеина, М.Н.* Статус органов, тканей, тела человека как объектов права собственности и права на физическую неприкосновенность / М.Н. Малеина // Законодательство. — 2003. — № 11. — С. 13–20.

37. *Масляков, В.В.* Нерешенные правовые вопросы трансплантологии [Электронный ресурс] / В.В. Масляков // КиберЛенинка. — Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/nereshennyye-pravovyye-voprosy-transplantologii>. — Дата доступа: 01.08.2019.

38. *Медведев, Е.В.* Правовые формы изъятия органов и тканей человека для трансплантации [Электронный ресурс] / Е.В. Медведев, В.А. Нагорный // КонсультантПлюс. Россия / ЗАО «КонсультантПлюс». — М., 2019.

39. Международный пакт о гражданских и политических правах [Электронный ресурс]: одобр. резолюцией 2200 А (XXI) Генер. Ассамблеи, от 16 дек. 1966 г. // Организация Объединенных Наций. — Режим доступа: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/pactpol. — Дата доступа: 01.08.2019.

40. Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах [Электронный ресурс]: одобр. резолюцией 2200 А (XXI) Генер. Ассамблеи, от 16 дек. 1966 г. // Организация Объединенных Наций. — Режим доступа: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/pactecon.shtml. — Дата доступа: 01.08.2019.

41. *Минина, М.Г.* Разработка и внедрение в практику здравоохранения инновационной модели донорства органов: автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.01.24 / М.Г. Минина; Федер. науч. центр транспантологии и искусств. органов им. академика В.И. Шумакова. — М., 2016.

42. Наши трансплантологи в Европе [Электронный ресурс] / МедВестник. — Режим доступа: <http://www.medvestnik.by/ru/officially/view/nashi-transplantologi-v-evrope-17909-2018/>. — Дата доступа: 01.08.2019.

43. О внесении изменений и дополнений в некоторые законы Республики Беларусь по вопросам трансплантации органов и тканей [Электронный ресурс]: Закон Респ. Беларусь, от 13 июля 2012 г. № 407-З // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2019.

44. О внесении изменений и дополнений в некоторые законы Республики Беларусь [Электронный ресурс]: Закон Респ. Беларусь, от 1 авг. 2018 г. № 135-З // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2019.

45. О дальнейшем развитии трансплантологической помощи населению Республики Беларусь [Электронный ресурс]: приказ М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, от 11 сент. 2012 г. № 1034 // Приказы Министерства здравоохранения Республики Беларусь. — Режим доступа: <http://med.by/normativ/index9.php>. — Дата доступа: 03.05.2019.

46. О здоровье народа и системе здравоохранения [Электронный ресурс]: Кодекс Респ. Казахстан, от 18 сент. 2009 г. № 193-IV; с изм. и доп. по состоянию на 04.07.2018. — Режим доступа: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=30479065. — Дата доступа: 01.08.2019.

47. О здравоохранении [Электронный ресурс]: Закон Респ. Беларусь, от 18 июня 1993 г. № 2435-XII; в ред. Закона Респ. Беларусь от 21.10.2016 // КонсультантПлюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2019.

48. О мерах нетарифного регулирования [Электронный ресурс]: решение Коллегии Евразийской экономической комиссии, от 21 апр. 2015 г. № 30 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2019.

49. О мерах по совершенствованию работы службы трансплантационной координации Республики Беларусь [Электронный ресурс]: приказ М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, от 18 июля 2017 г. № 797 // КонсультантПлюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2019.

50. О нормативных правовых актах [Электронный ресурс]: Закон Респ. Беларусь, от 17 июля 2018 г. № 130-З // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2019.

51. О нормативных правовых актах Республики Беларусь [Электронный ресурс]: Закон Респ. Беларусь, от 10 янв. 2000 г. № 361-З // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2019.

52. О нотариате и нотариальной деятельности [Электронный ресурс]: Закон Респ. Беларусь, от 18 июля 2004 г. № 305-З // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь — Минск, 2019.

53. О погребении и похоронном деле [Электронный ресурс]: Закон Респ. Беларусь, от 12 нояб. 2001 г. № 55-З // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2019.

54. О порядке создания и ведения Единого регистра трансплантации [Электронный ресурс]: постановление Совета Министров Респ. Беларусь, от 27 дек. 2012 г. № 1216 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2019.

55. О практике рассмотрения судами дел о признании гражданина ограниченно дееспособным или недееспособным, а также о признании гражданина дееспособным либо об отмене ограничения дееспособности [Электронный ресурс]: постановление Пленума Верховного Суда Респ. Беларусь, от 16 дек. 2004 г. № 13 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2019.

56. О работе трансплант-координационной службы Беларуси [Электронный ресурс] // МедВестник. — Режим доступа: <http://www.medvestnik.by/ru/officially/view/o-rabote-transplant-koordinatsionnoj-r-sluzhby-belarusi-11965-2014/>. — Дата доступа: 01.08.2019.

57. О работе трансплант-координационной службы Республики Беларусь [Электронный ресурс]: решение лечебно-контрольного совета М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, от 12 июня 2012 г. № 5/2 // Решения Коллегии Министерства здравоохранения Республики Беларусь. — Режим доступа: http://med.by/normativ/rkmz/2012/rkmz5_2.pdf. — Дата доступа: 01.08.2019.

58. О совершенствовании деятельности Единого регистра трансплантации — создании Центрального реестра доноров гемопоэтических стволовых клеток [Электронный ресурс]: приказ М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, от 26 дек. 2013 г. № 1312 // Консультант Плюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2019.

59. О соответствии Конституции Республики Беларусь Закона Республики Беларусь «О внесении изменений и дополнений в некоторые законы Республики Беларусь по вопросам трансплантации органов и тканей человека» [Электронный ресурс]: решение Конституционного Суда Респ. Беларусь, от 9 июля 2012 г. № Р-757/2012 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2019.

60. О трансплантации органов и (или) тканей человека [Электронный ресурс]: Закон Рос. Федерации, от 22 дек. 1992 г.: в ред. от 23.05.2016. — Режим доступа: http://base.spinform.ru/show_doc.fwx?rgn=1762. — Дата доступа: 01.08.2019.

61. О трансплантации органов и (или) тканей человека [Электронный ресурс]: Закон Респ. Армения, от 11 мая 2002 г. № ЗР-324 // Законодательство стран СНГ. — Режим доступа: https://base.spinform.ru/show_doc.fwx?rgn=22407. — Дата доступа: 01.08.2019.

62. О трансплантации органов и (или) тканей человека [Электронный ресурс]: Закон Кыргыз. Респ., 13 янв. 2000 г. // Законодательство стран СНГ. — Режим доступа: https://base.spinform.ru/show_doc.fwx?rgn=332. — Дата доступа: 01.08.2019.

63. О трансплантации органов и тканей человека [Электронный ресурс]: Закон Респ. Беларусь, от 4 марта 1997 г. № 28-З: в ред. Закона Респ. Беларусь от 01.01.2015 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2019.

64. О трансплантации органов, тканей и клеток человека [Электронный ресурс]: Закон Респ. Молдова, от 6 марта 2008 г. № 42-XVI: в ред. от 24.05.2018 // Законодательство стран СНГ. — Режим доступа: https://base.spinform.ru/show_doc.fwx?rgn=22702. — Дата доступа: 01.08.2019.

65. Об изменении Закона Республики Беларусь «О трансплантации органов и тканей человека» [Электронный ресурс]: Закон Респ. Беларусь, от 18 июня 2019 г. № 199-З // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2019.

66. Об оказании психиатрической помощи [Электронный ресурс]: Закон Респ. Беларусь, от 7 янв. 2012 г. № 349-З // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2019.

67. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации [Электронный ресурс]: федер. Закон Рос. Федерации, от 1 нояб. 2011 г. № 323-ФЗ // КонсультантПлюс. Россия / ЗАО «КонсультантПлюс». — М., 2019.

68. Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы граждан Бирюковой Татьяны Михайловны, Саблиной Елены Владимировны и Саблиной Нэлли Степановны на нарушение их конституционных прав статьей 8 Закона Российской Федерации «О трансплантации органов и (или) тканей человека» [Электронный ресурс]: определение Конституционного Суда Рос. Федерации, от 10 февр. 2016 г. № 224-О // КонсультантПлюс. Россия / ЗАО «КонсультантПлюс». — М., 2019.

69. Об отказе в принятии к рассмотрению запроса Саратовского областного суда «О проверке конституционности статьи 8 Закона Российской Федерации «О трансплантации органов и тканей человека» [Электронный ресурс]: определение Конституционного Суда Рос. Федерации, от 4 дек. 2003 г. № 459-О // Гарант. — Режим доступа: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71246368/>. — Дата доступа: 01.08.2019.

70. Об утверждении Инструкции о порядке забора органов и (или) тканей у трупного донора с момента констатации смерти [Электронный ресурс]: постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, от 4 янв. 2010 г. № 2 // КонсультантПлюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2019.

71. Об утверждении Инструкции о порядке констатации смерти и признании утратившим силу постановления М-ва здравоохранения Республики Беларусь, от 2 июля 2002 г. № 47 [Электронный ресурс]: постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, от 20 дек. 2008 г. № 228 // Консультант Плюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2019.

72. Об утверждении Инструкции о порядке создания и ведения Единого регистра трансплантации [Электронный ресурс]: постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, от 18 марта 2013 г. № 19: в ред. постановления М-ва здравоохранения, от 10.04.2015 // Консультант Плюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2019.

73. Об утверждении нотариальных тарифов за совершение нотариальных действий и оказание услуг правового и технического характера нотариусами и тарифов на услуги технического характера, оказываемые работниками нотариальных архивов [Электронный ресурс]: постановление Совета Министров Респ. Беларусь, от 27 дек. 2013 г. № 1145 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь — Минск, 2019.

74. Об утверждении плана подготовки законопроектов на 2018 год [Электронный ресурс]: Указ Президента Респ. Беларусь, от 10 янв. 2018 г. № 9 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2019.

75. Об утверждении Программы социально-экономического развития Республики Беларусь на 2016–2020 годы: Указ Президента Респ. Беларусь, от 15 дек. 2016 г. № 466 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2019.

76. *Осипова, Л.В.* Трансплантация органов (тканей) человека в Российской Федерации: проблемы правового регулирования / Л.В. Осипова, Е.В. Юдин [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс. Россия / ЗАО «КонсультантПлюс». — М., 2019.

77. Основы биоэтики: учеб. пособие / Я.С. Ядевич [и др.]; под ред.: Я.С. Ядевич, С.Д. Денисова. — Минск: Выш. шк., 2009. — 351 с.

78. *Пищита, А.Н.* Информированное добровольное согласие в медицине (правовой аспект) / А.Н. Пищита, А.Е. Климов // Вестн. РУДН. — 2006. — № 1. — С. 112–118.

79. Положение о порядке рассмотрения органами опеки и попечительства обращений граждан об объявлении их полностью дееспособными (эмансипации) [Электронный ресурс]: утв. постановлением Совета Министров Респ. Беларусь, от 7 марта 2006 г. № 63 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2019.

80. Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини [Электронный ресурс]: Закон України, від 17 Червня 2018 р. № 2427-VIII // Законодавство України. — Режим доступа: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/2427-19>. — Дата доступа: 01.08.2019.

81. Проект федерального закона «О донорстве органов человека и их трансплантации» [Электронный ресурс] // Министерство здравоохранения Российской Федерации. — Режим доступа: <https://www.rosminzdrav.ru/documents/8145>. — Дата доступа: 01.08.2019.

82. Республиканский координационный центр по трансплантологии // Республиканский центр по координации трансплантации и высокотехнологичных медицинских услуг [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://transplant.kz/o-tsentre.html>. — Дата доступа: 01.08.2019.

83. *Романовская, О.В.* Законодательство в сфере трансплантологии: проблемы и перспективы развития / О.В. Романовская // Судья. — 2016. — № 11. — С. 27–32.

84. *Рудых, С.Н.* Информированное добровольное согласие пациента на медицинское вмешательство / С.Н. Рудых, В.А. Демченко // Деятельность правоохранительных органов в современных условиях: сб. материалов XXI Междунар. науч.-практ. конф. (Иркутск, 26–27 мая 2016 г.) / ФГКОУ ВО ВСИ МВД России. — С. 113–118.

85. Руководящие принципы ВОЗ по трансплантации человеческих клеток, органов и тканей [Электронный ресурс]: утв. на 63-й сессии ВОЗ, май 2010 г. // Всемирная организация здравоохранения. — Режим доступа: http://www.who.int/transplantation/Guiding_PrinciplesTransplantation_WHA63.22ru.pdf. — Дата доступа: 01.08.2019.

86. *Саверский, А.В.* Правовые источники добровольного информированного согласия / А.В. Саверский // Кремлевская медицина. Клинический вестник. — 2009. — № 1. — С. 132—135.

87. Соглашение между Министерством здравоохранения Республики Беларусь и Министерством здравоохранения Турецкой Республики о сотрудничестве в области здравоохранения [Электронный ресурс]: заключено в г. Минске 20.10.2009 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2019.

88. Соглашение между Министерством здравоохранения Республики Беларусь и Министерством здоровья Латвийской Республики о сотрудничестве в области здравоохранения и медицинской науки [Электронный ресурс]: заключено в г. Риге 12.11.2008 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2019.

89. Соглашение между Министерством здравоохранения Республики Беларусь и Министерством здравоохранения Сирийской Арабской Республики о сотрудничестве в области здравоохранения и медицинской науки [Электронный ресурс]: заключено в г. Дамаск 09.12.2003 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2019.

90. Соглашение между Правительством Республики Беларусь и Правительством Государства Израиль о сотрудничестве в области здравоохранения и медицинской науки [Электронный ресурс]: заключено в г. Минске 20.06.2011 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2019.

91. Соглашение о сотрудничестве в области здравоохранения и медицинской науки между Министерством здравоохранения Республики Куба и Министерством здравоохранения Республики Беларусь [Электронный ресурс]: заключено в г. Гаване 08.12.2005 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2019.

92. *Сокольчик, В.Н.* Презумпция согласия: общественное мнение и биоэтические вызовы / В.Н. Сокольчик // Прецеденты Европейского Суда по правам человека. Права человека и биомедицина. Специальный выпуск. — 2018. — С. 23—28.

93. Судьба до востребования: в стране планируют расширить круг прижизненных доноров [Электронный ресурс] // Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь. — Режим доступа: <http://pravo.by/novosti/obshchestvenno-politicheskie-i-v-oblasti-prava/2018/aprel/28379/>. — Дата доступа: 01.08.2019.

94. Этические проблемы трансплантологии [Электронный ресурс] // StudFiles. — Режим доступа: <https://studfiles.net/preview/1823444/>. — Дата доступа: 01.08.2019.

95. Additional Protocol to the Convention on Human Rights and Biomedicine concerning Transplantation of Organs and Tissues of Human Origin [Electronic resource]: Done at Strasbourg, 24.01.2002 // Council of Europe. — Mode of access: <https://www.coe.int/ru/web/conventions/full-list/-/conventions/rms/0900001680081562>. — Date of access: 01.08.2019.

96. Additional Protocol to the Convention on Human Rights and Biomedicine concerning Transplantation of Organs and Tissues of Human Origin: [Explanatory Report] // Council of Europe. — Mode of access: <http://conventions.coe.int/Treaty/EN/Reports/Html/186.htm>. — Date of access: 01.08.2019.

97. Additional Protocol to the Convention on Human Rights and Biomedicine, concerning Biomedical Research [Electronic resource]: Explanatory Report // Council of Europe. — Mode of access: <http://conventions.coe.int/Treaty/EN/Reports/Html/195.htm>. — Date of access: 01.08.2019.

98. Code de la santé publique [Ressource électronique]: Code, version consolidée au 15 août 2016 // Legifrance.gouv.fr. — Mode d'accès: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665>. — Date d'accès: 01.08.2019.

99. Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine [Electronic resource]: Convention on Human Rights and Biomedicine: Done at Oviedo, 04.04.1997 // Council of Europe. — Mode of access: <https://www.coe.int/ru/web/conventions/full-list/-/conventions/rms/090000168007cf98>. — Date of access: 01.08.2019.

100. Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine [Electronic resource]: Explanatory Report // Council of Europe. — Mode of access: <http://conventions.coe.int/Treaty/EN/Reports/Html/164.htm>. — Date of access: 01.08.2019.

101. Convention for the Protection of Individuals with regard to Automatic Processing of Personal Data [Electronic resource]: Done at Strasbourg, 28.01.1981 // Council of Europe. — Mode of access: <https://www.coe.int/ru/web/conventions/full-list/-/conventions/rms/0900001680078b37>. — Date of access: 01.08.2019.

102. El Modelo Espanol [Recurso electrónico] // Organización Nacional de Trasplantes. — Modo de acceso: <http://www.ont.es/home/Paginas/ElModeloEspanol.aspx>. — Fecha de acceso: 01.08.2019.

103. Ley 30/1979, 27 sobre extracción y trasplante de órganos [Recurso electrónico]: Documento consolidado BOE-A-1979-26445 // Agencia Estatal Boletín Oficial Estado. — Modo de acceso: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1979-26445>. — Fecha de acceso: 01.08.2019.

104. Rakkude, kudede ja elundite hankimise, kaitlemise ja siirdamise seadus (luhend — RKESS) [Elektrooniliste vahendite]: seadus Eesti, Vastu voetud, 29 jaan. 2015 // Riigi teatarja. — Kasutusõiguse: <http://www.riigiteatarja.ee/akt/126022015001>. — Kuupäev juurdepääsu: 01.08.2019.

105. Real Decreto 1723/2012 por el que se regulan las actividades de obtención, utilización clínica y coordinación territorial de los órganos humanos destinados al trasplante y se establecen requisitos de calidad y seguridad [Recurso electrónico] // Agencia Estatal Boletín Oficial Estado. — Modo de acceso: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2012-15715>. — Fecha de acceso: 01.08.2019.

106. Real Decreto 1723/2012, de 28 de diciembre, por el que se regulan las actividades de obtención, utilización clínica y coordinación territorial de los órganos humanos destinados al trasplante y se establecen requisitos de calidad y seguridad

[Recurso electrónico] // Agencia Estatal Boletín Oficial Estado. — Modo de acceso: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2012/BOE-A-2012-15715-consolidado.pdf>. — Fecha de acceso: 01.08.2019.

107. Real Decreto 1825/2009, de 27 de noviembre, por el que se aprueba el Estatuto de la Organización Nacional de Trasplantes [Recurso electrónico] // Legislación consolidada. — Modo de acceso: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2009-18977&p=20091128&tn=1>. — Fecha de acceso: 01.08.2019.

108. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2016 r. w sprawie szczegółowych warunków pobierania, przechowywania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów [Elektroniczny zasób] // Poltransplant. — Tryb dostępu: http://www.poltransplant.org.pl/rozp_warunki2016.html. — Data dostępu: 01.08.2019.

109. Statystyka 2017 [Elektroniczny zasób] // Poltransplant. — Tryb dostępu: http://www.poltransplant.org.pl/statystyka_2017.html. — Data dostępu: 23.05.2018.

110. Tarjeta de Donante Organización Nacional de Trasplantes [Recurso electrónico] // Organización Nacional de Trasplantes. — Modo de acceso: <http://www.ont.es/information/Paginas/TarjetadeDonate.aspx>. — Fecha de acceso: 01.08.2019.

111. Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów [Elektroniczny zasób] // Poltransplant. — Tryb dostępu: http://www.poltransplant.org.pl/ust_jednoli.html. — Data dostępu: 01.08.2019.

112. Zarządzenie Ministra Zdrowia w sprawie Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego ds. Transplantacji «Poltransplant» z dnia 2 lipca 2010 r. [Elektroniczny zasób] // Poltransplant. — Tryb dostępu: http://www.poltransplant.org.pl/zarz_statut_poltransplant_2010.html. — Data dostępu: 01.08.2019.

Научное издание

Ананич Светлана Михайловна
Анцух Наталья Сергеевна
Береговцова Диана Сергеевна и др.

**ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА
В СФЕРЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ**

Редактор *Т.И. Чайковская*
Компьютерная верстка *Н.А. Красковской*
Дизайн обложки *Н.А. Красковская*
Корректор *И.В. Счеснюк*

Подписано в печать 16.12.2019. Формат 60×90¹/₁₆. Бумага офсетная.
Печать офсетная. Усл. печ. л. 7,44. Уч.-изд. л. 7,02. Тираж 100 экз. Заказ

Издательское частное унитарное предприятие «Экоперспектива».
Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя
и распространителя печатных изданий № 1/199 от 20.02.2014.
Ул. Станиславского, 23, оф. 13, 220033, г. Минск.

Общество с ограниченной ответственностью «Типография Фидрик».
Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя
и распространителя печатных изданий № 2/193 от 03.02.2017.
Ул. Стебенева, 12а, пом. 13, 220024, г. Минск.