

ЗИНЧЕНКО Амалия Михайловна,
студент 3 курса
Дальневосточного Федерального
университета, Владивосток,
e-mail: mail@law-books.ru

БРЫНЦЕВА Мария Вячеславовна,
студент 3 курса
Дальневосточного Федерального
университета, Владивосток,
e-mail: mail@law-books.ru

ПРОБЕЛЫ В НАЦИОНАЛЬНОМ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВЕ В СФЕРЕ ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ: ПРЕЗУМПЦИЯ СОГЛАСИЯ

АННОТАЦИЯ. Статья посвящена анализу проблемных аспектов национального законодательства в сфере трансплантологии, связанных с применением презумпции согласия на посмертное донорство органов. В работе рассматриваются преимущества и недостатки презумпции согласия, а также ее влияние на увеличение количества доноров органов. Авторы анализируют международный опыт внедрения презумпции согласия, выявляют ключевые факторы, способствующие ее успешной реализации, и подчеркивают необходимость комплексного подхода к решению проблемы дефицита донорских органов. В статье предлагаются практические рекомендации по совершенствованию национального законодательства в сфере трансплантологии, направленные на оптимизацию процесса донорства органов и повышение доступности трансплантации для нуждающихся пациентов.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: Трансплантология, презумпция согласия, законодательство, международный опыт, биоэтика, информированное согласие, реестры.

ZINCHENKO Amalia Mikhailovna,
3rd year student Far Eastern Federal University,
Vladivostok

BRYNTSEVA Maria Vyacheslavovna,
3rd year student
3rd year student of Far Eastern Federal University,
Vladivostok

GAPS IN NATIONAL LEGISLATION IN THE FIELD OF TRANSPLANTOLOGY: PRESUMPTION OF CONSENT

ANNOTATION. The article is devoted to the analysis of problematic aspects of the national legislation in the field of transplantology related to the application of the presumption of consent to post-mortem organ donation. The paper considers the advantages and disadvantages of the presumption of consent, as well as its influence on the increase in the number of organ donors. The authors analyze the international experience of introducing the presumption of consent, identify the key factors contributing to its successful implementation, and emphasize the need for a comprehensive approach to solving the problem of organ donor shortage. The article offers practical recommendations to improve the national legislation in the field of transplantology, aimed at optimizing the process of organ donation and increasing the availability of transplantation for patients in need.

KEY WORDS: Transplantology, presumption of consent, legislation, international experience, bioethics, informed consent, registries.

От мифов к реальности: история трансплантологии.

Идея трансплантации органов появилась не многим позже, чем медицина как таковая. Первые упоминания можно отнести к античной мифологии. Например, в мифе о Хироне, кентавре, который отдал свою бессмертную плоть Асклепию, богу врачевания, чтобы тот вылечил Геракла, мы видим зарождение идеи о замене поврежденных частей тела. Но несмотря на то, что теоретические исследования велись уже достаточно давно, практическая реализация трансплантологии началась только в XIX веке и долгое время оставалась опасным экспериментом, нежели панацеей. Особый вклад в ее развитие внесли Алексис Каррель, человек, стоящий у истоков экспериментальной пересадки жизненно важных органов, проводивший серию трансплантаций животных конечностей и органов, Юрий Юрьевич Вороной, первый в мире выполнивший трансплантирование почки, и Владимир Петрович Демихов, проводивший множество операций по пересадке мозга и первую имплантацию искусственного сердца. С течением времени хирурги все чаще стали проводить подобные операции, успешно пересаживали легкие, печень.

Но чем активнее развивалась трансплантология и чем больше она переходила от теории к практике, тем острее вставали вопросы ее юридического и этического регулирования.

Первым шагом к разрешению этих вопросов стало принятие Международной трансплантологической ассоциацией в 1985 году стандартов по использованию почек от неродственных доноров.

В дальнейшем были приняты Декларация по трансплантации органов человека¹. Руководящие принципы, которые регламентируют трансплантацию человеческих тканей и органов и рекомендованы для применения при выработке политики в этой сфере², ряд актов, включающих в себя рекомендации по развитию трансплантации и донорства органов³. В 1937 - 1992 годы в России государство, опираясь на Постановление Совнаркома СССР «О порядке проведения медицинских операций», полностью контролировало осуществление подобных операций, ведь тела умерших граждан были государственной собственностью,

которую в дальнейшем могла быть использована врачами в интересах общества. С 1992 года трансплантацию и донорство в России начал регулировать ФЗ РФ «О трансплантации органов и/или тканей человека»

Однако, несмотря на обилие нормативно-правовой базы, некоторые этические вопросы остаются неурегулированными. Это демонстрирует наличие пробелов в законодательстве. В частности, отсутствует единое мнение относительно того, что должно быть первично: активное или пассивное согласие на трансплантацию.

Единые стандарты: Европейская модель донорства и трансплантации органов.

Европейский континент, благодаря усилиям Европейского союза, идет единым путем в исследуемом вопросе. Эта общая линия обусловлена взаимодействием международных организаций, формирующих этическую и правовую базу для развития этих областей.

Ключевую роль в этом процессе играют две конвенции, разработанные Советом Европы: Конвенция о правах человека и биомедицине (1997) и Конвенция против торговли человеческими органами (2015). Именно они являются фундаментом для выстраивания единой эτικο-правовой системы, регулирующей донорство и трансплантацию органов на европейской территории.

Конвенция о правах человека и биомедицине, известная как Конвенция Овьедо, закрепляет приоритет прав человека, устанавливая, что «интересы и благо отдельного человека должны превалировать над интересами общества или науки»⁴. В ней прописана необходимость наличия информированного согласия человека на любое медицинское вмешательство, подчеркивается важность защиты лиц, имеющих психические расстройства, а также детей.

Если говорить об изъятии органов для трансплантации, то Конвенция Овьедо требует явно выраженного согласия донора. Изъятие органов у лиц, которые неспособны дать согласие, возможно лишь в исключительных случаях, при соблюдении ряда строгих условий, предусмотренных законодательством.

Особо важен следующий этический принцип: «Тело человека и его части не должны в качестве таковых являться источником получения финансовой выгоды»⁵. Это утверждение полностью исключает возможность коммерциализации органов и ставит человека в центр внимания, подчеркивая его ценность.

⁴ Статья 2.

⁵ Статья 21.

¹ Подписана на 39-ой сессии Всемирной медицинской ассамблеи в 1987 году.

² Одобренны Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в 1991 году.

³ Одним из таких актов является Стамбульская декларация о трансплантационном туризме и торговле органами, принятая участниками Стамбульского Саммита в 2008 году.

Конвенция против торговли человеческими органами¹, направлена на предотвращение торговли органами путем криминализации соответствующих действий. Она предусматривает защиту прав жертв таких преступлений и способствует международному сотрудничеству в борьбе против этой тенденции.

Обе конвенции препятствуют дискриминации в исследуемой сфере, подчеркивая важность охраны прав каждого человека и создающая условия для справедливого и безопасного доступа к медицинской помощи.

Таким образом, эти международные документы формируют единые стандарты в области трансплантации и донорства органов в Европе, обеспечивая защиту человеческих прав и установление морально-этических принципов в этой критически важной сфере здравоохранения.

Однако несмотря на существование единых стандартов, законодательные нормы, регулирующие трансплантацию и донорство органов, существенно отличаются в разных странах. Рассмотрим несколько примеров, чтобы увидеть разнообразие подходов.

Германия: В Германии с 1997 года действует Федеральный закон «О донорстве, заборе и пересадке органов и тканей». В 2012 году внедрен «донорский паспорт», в котором каждый гражданин должен был выразить свою волю относительно изъятия тканей и органов после его смерти. В настоящее время согласно данному закону, дать согласие на донорство могут лица, достигшие шестнадцати лет, а с 14 лет - отказаться от него². Это значительно отличается от российского законодательства, где возраст согласия выше.

Швейцария: Швейцария придерживается принципа обязательного прижизненного согласия на донорство. Если такое согласие отсутствует, решение о донорстве могут принять ближайшие родственники, если уверены, что покойный не возражал против того, чтобы быть донором. Если же о подобном желании неизвестно, изъятие органов запрещено. В Швейцарии потенциальным донором является человек, достигший 16 лет³.

Испания: В Испании запрещено прижизненное донорство для недееспособных. Для донорства живого человека необходимы совершеннолетие и вменяемость донора, письменное информиро-

ванное добровольное согласие, а также согласие реципиента. Закон также регламентирует срок между получением согласия и операцией (не ранее 24 часов). В случае донорства органов умерших в Испании требуется констатация смерти тремя врачами, которые в последующем не будут участвовать в трансплантации.

Франция: С 2017 года в отношении донорства для граждан, достигших восемнадцати лет, а также для умерших, в стране установлена презумпция согласия.

Дания и Норвегия: В Дании и Норвегии донорство от людей младше двадцати одного года (Дания) или восемнадцати лет (Норвегия) разрешено лишь в исключительных случаях, при обязательном согласии родителей.

Нидерланды: В Нидерландах с 2018 года действует принцип предполагаемого согласия на донорство. Граждане могут внести себя в регистр отказов, если не хотят становиться донорами. До 2020 года существовал принцип явного согласия.

Финляндия: В Финляндии допускается изъятие регенерирующих трансплантатов у лиц младше восемнадцати лет, если у них отсутствуют возражения и если законные представители выражают согласие.

Бельгия: Бельгийское законодательство требует, чтобы донор выразил письменное согласие на изъятие органов, которое подписывается при свидетеле. Изъятие органов после смерти возможно в отношении всех граждан Бельгии, кроме тех, кто явно выразил отказ. Отказаться от донорства могут граждане, достигшие восемнадцати лет. Если лицо является несовершеннолетним, то это право принадлежит их законные представители. В том случае, когда человек при жизни не выразил свою волю относительно донорства, это решение могут принимать его родственники. Таким образом, бельгийская модель предоставляет гражданам выбор - зарегистрироваться как донор при жизни или отказаться от него. Однако, на практике, согласие на донорство должно быть одобрено ближайшими родственниками. Эти примеры показывают, что в разных странах подходы к донорству органов значительно различаются. Каждая страна выбирает баланс между спасением жизни и правами человека.

Российская модель донорства и трансплантологии органов.

В России правовое регулирование трансплантации и донорства осуществляется на основе двух ключевых законодательных актов: Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Закона РФ от 22.12.1992 г. N 4180-И

¹ Ратифицированная Российской Федерацией в 2015 году.

² Пункт 12 §2.

³ Статья 8 Союзного закона Швейцарии «О трансплантации органов, тканей и клеток. (от 08.10.2004 г.).

«О трансплантации органов и (или) тканей человека». Закон «Об основах охраны здоровья граждан...» охватывает общие вопросы медицинского законодательства, включая аспекты трансплантации и донорства органов и тканей. В то же время, Закон «О трансплантации органов и (или) тканей человека» более детально регулирует правовые аспекты трансплантологии и донорства, включая вопросы ответственности медицинских работников и организаций за нарушение законодательства, перечень органов и тканей для трансплантации, ограничения при трансплантации и другие важные нюансы.

Помимо национального законодательства, в России также учитываются руководящие принципы Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) [3] по трансплантации человеческих клеток, тканей и органов. Несмотря на рекомендательный характер, эти принципы гармонично вписываются в российскую правовую систему и соответствуют ей. В настоящее время ВОЗ закрепляет 11 принципов, направленных на обеспечение этической и безопасной практики трансплантации.

Нормативно-правовые акты и принципы ВОЗ регулируют вопросы донорства и трансплантации для разных возрастных категорий граждан и устанавливают отличия испрошения согласия на трансплантацию органов и тканей у живых доноров и у умерших. Руководящий принцип 3 гласит: «Для пересадки следует максимально возможным образом брать органы у умерших, однако осуществлять безвозмездную передачу органов при жизни могут и лица, достигшие совершеннолетия, в соответствии с существующими в стране нормативно-правовыми актами. По общему правилу, живые доноры должны находиться в генетической, правовой или эмоциональной связи со своими реципиентами».

Законодательство РФ поддерживает данный принцип ВОЗ. Согласно ФЗ № 323-ФЗ¹, изъятие тканей и органов для пересадки допускается у живого донора при наличии его информированного добровольного согласия. Закон № 4180-І² закрепляет, что изъятие органов или тканей у живого донора для их трансплантации может осуществляться только в интересах здоровья реципиента, в случае отсутствия пригодных для трансплантации тканевых структур у трупа или альтернативного метода лечения, эффективность которого сопоставима с эффективностью трансплантации. Также установлены условия использования органов и тканей живого

донора, в соответствии с которыми донор обязан предупредить о возможных осложнениях для его здоровья в связи с предстоящим оперативным вмешательством; кроме того он должен свободно и сознательно дать письменное информированное добровольное согласие на трансплантацию, а также пройти всестороннее медицинское обследование, имея при этом заключение консилиума врачей-специалистов о возможности изъятия у него органов и (или) тканей для трансплантации. Закон N 4180-І закрепляет принцип, соответствующий принципу ВОЗ: изъятие у живого донора органов допускается, если он находится с реципиентом в генетической связи, за исключением случаев пересадки костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток. Таким образом, нормативно закреплена невозможность презюмировать согласие на изъятие тканей и органов живого совершеннолетнего лица, так как для осуществления подобной медицинской процедуры требуется его информированное добровольное согласие.

Однако вопрос о донорстве несовершеннолетних лиц решается несколько иначе. В соответствии с Руководящим принципом ВОЗ³ не допускается брать для трансплантации клетки, ткани или органы у живого донора, не достигшего совершеннолетия, за редкими исключениями, предусмотренными национальным законодательством. Должны существовать специальные меры для защиты несовершеннолетних и, где это возможно, следует получить согласие несовершеннолетнего до процедуры изъятия органа.

Национальное законодательство соблюдает данный принцип и разъясняет случаи, при наличии которых несовершеннолетнее лицо может стать донором.

Согласно ФЗ № 323⁴ и Закону № 4180-І⁵ это случаи пересадки гемопоэтических стволовых клеток и костного мозга. Изъятие этих органов не может нанести существенного вреда несовершеннолетнему лицу, в противном случае проведение операции запрещено.

Однако встает вопрос об истребовании согласия у несовершеннолетних на проведение такой операции. Согласно ч. 5 ст. 47 ФЗ №323, трансплантация органов и тканей человека допускается при наличии информированного добровольного согласия совершеннолетнего дееспособного реципиента, в отношении несовершеннолетнего, а также в отношении реципиента, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если он по своему состоянию

¹ Часть 4 статьи 47

² Статья 11

³ 4-й принцип

⁴ Часть 3 статьи 47

⁵ Статья 3

не способен дать информированное добровольное согласие, - при наличии информированного добровольного согласия одного из родителей или иного законного представителя, данного в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Аналогичная норма содержится и в ст. 6 Закона № 4180-I. Также в указанном законе учитывается, что реципиент либо его законный представитель должен быть предупрежден о возможных осложнениях для здоровья реципиента в связи с предстоящей операцией, что соответствует ФЗ №323. Следовательно, нормативно закреплено, что даже несмотря на возможное нежелание несовершеннолетнего лица становиться донором, его мнение не будет учтено в силу его возраста, то есть окончательное решение в любом случае принимают родители или законные представители несовершеннолетнего.

Таким образом, в настоящее время для живых доноров нормативно закреплён принцип активного добровольного согласия, однако если донор это согласие не способен дать по объективным причинам – в силу возраста или состояния, то оно презюмируется за счёт активного добровольного согласия родителей или законных представителей. Если сравнивать решение данного вопроса о донорстве Россией и Европейскими державами, то становится видно, что в отношении совершеннолетних лиц наиболее близкой к РФ является модель Бельгии. В отношении несовершеннолетних лиц подходы различных государств значительно отличаются, что прослеживается в установленном возрасте согласия на становление донором, однако в большей части государств решение так или иначе принимается родителями или законными представителями несовершеннолетних.

Изъятие органов и тканей производится не только у живых доноров, но и у уже умерших лиц. Руководящий принцип ВОЗ¹ гласит: «Для проведения трансплантации клетки, ткани и органы могут быть изъяты из тел умерших в случае, если: получено согласие в форме, требуемой законом, и нет оснований полагать, что умершее лицо возражало против такого изъятия». Законодательство РФ поддерживает указанный принцип и закрепляет порядок действий в случае, если умершее лицо в силу определенных обстоятельств не успело или не смогло дать добровольное согласие или несогласие на трансплантацию.

Закон №4180-II² и ФЗ №323³ устанавливают, что 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 о несогласии на изъятие органов и тканей из своего тела после смерти для трансплантации (пересадки). Следовательно, дееспособное совершеннолетнее лицо имеет возможность выразить свое согласие в активной форме. В ином случае действует ч. 7 этой же статьи, аналогичная ст. 8 Закона №4180-I: в случае отсутствия волеизъявления совершеннолетнего дееспособного умершего право заявить о своем несогласии на изъятие тканевых структур из тела умершего для трансплантации имеют супруг, а при его (ее) отсутствии - один из близких родственников.

Если обратиться к позиции Конституционного Суда РФ, то в своем Определении от 10 февраля 2016 г. № 224-О/2016 он выразил точку зрения, согласно которой презумпция согласия на извлечение органов, тканей и клеток из тел умерших может быть выражена в форме неиспрошенного согласия или предполагаемого согласия, то есть говорится о том, что в случае отказа на трансплантацию органов умершего родственники обязаны самостоятельно информировать об этом медицинскую организацию, а не ждать, когда медицинская организация спросит разрешение на трансплантацию органов их умершего родственника. Таким образом, если лицо - предполагаемый донор - само не заявило о своем несогласии стать посмертным донором или его родственники не возразили, то считается, что лицо было согласно на трансплантацию его органов и тканей после его смерти, то есть в данном случае действует презумпция согласия, тогда как для живых доноров применение данного принципа недопустимо. Такой подход поддерживается большинством рассмотренных нами европейских государств [2].

Этический аспект.

Наличие правового регулирования в области трансплантации и донорства не позволяет в полной мере ответить на вопросы, которые касаются применения указанных нормативно-правовых актов на практике, в связи с чем существует ряд проблем морально-этического характера, решение которых требует дополнительного законодательного закрепления. Например, не ясно как, с моральной точки зрения, решить проблему отсутствия письменного волеизъявления по поводу трансплантации тканей и органов самого донора, из-за чего выбор необходимо делать родственникам, которые только что потеряли близкого человека. Не решен вопрос и о возможности принятия обдуманного и осознанного

¹ 1-й принцип.

² Статья 8.

³ Часть 6 статьи 47.

решения родственниками умершего в крайне сжатые сроки. В связи с тем, что ткани и органы умершего лица хранятся непродолжительное время, близкими родственникам, при отсутствии письменной воли усопшего, решение об изъятии органов необходимо принимать быстро. На время принятия решения влияет как расположение и технические возможности медицинской организации, в которой находится донор, так и местоположение реципиента. Зачастую техническая невозможность проведения трансплантации, требует переправки и донора, и реципиента в другую медицинскую организацию, которая может находиться в другом городе.

Также для сохранения тканей и органов донора требуются особые условия, которые могут затруднить принятие решения родственниками умершего. Согласно разъяснению Милосердова И. А.¹, температура в боксе хранения тканей и органов должна составлять 4–8 градусов, чтобы они не перегревались и не переохлаждались, так как в противном случае трансплантация станет невозможной. Важно учитывать, что время консервации у всех органов разное: для сердца – 5-6 часов, для печени – 12 часов, для почки – 24 часа, для костного мозга – почти трое суток. Отчет указанного времени ведется от момента остановки кровообращения органа до включения его в новый кровоток. Истечение указанного времени влечет негативные последствия, так как органы уже не могут быть использованы в целях пересадки нуждающемуся лицу, а если их все-таки использовать при трансплантации, то это может негативно сказаться на реципиенте [1].

В данном случае возникает вопрос, насколько согласие на трансплантацию будет осознанным, поскольку лица, у которых умер родственник, находятся, как правило, в состоянии шока и апатии, в связи с чем принятое решение может быть не до конца обдуманное и поспешным. Лица, давшие согласие на трансплантацию органов умершего, в дальнейшем могут передумать, обосновав свое решение тем, что на момент подписания необходимых документов они не могли в полной мере руководить своими действиями и ясно мыслить. И наоборот, родственник умершего может принять поспешное решение и отказаться в трансплантации органов и тканей умершего родственника, но передумать, когда смысла в трансплантации уже не будет. Таким образом, возникает проблема невозможности определения осознанности решения близкого родственника, выразившего согласие или несогласие на трансплантацию органов умершего.

¹ Заместитель директора по медицинской помощи центра Шумакова.

Влияние религии.

На принятие решения серьезное влияние может оказать религия донора или его близких родственников, которые в случае его смерти будут принимать решение по трансплантации, если он сам не выразил свою волю при жизни. Отношение различных религиозных течений к трансплантации тканей и органов человека разное, так как каждая религия имеет свои особенности и устои, которые могут категорически не позволять стать донорами или, наоборот, призывают любыми способами помогать ближним.

Рассмотрим отношение к трансплантации тканей и органов таких религий, как христианство, иудаизм и ислам. Главная идея христианства заключается в том, что Бог создал человека свободным, что должно соблюдаться как при жизни человека, так и после его смерти, то есть никто не может посягать на тело и дух человека вне зависимости от того, в каком состоянии он находится. Однако если применить это правило к вопросу трансплантации, то станет ясно, что не допускается никакое принудительное вмешательство в организм человека в целях изъятия его тканей и органов для пересадки другим лицам. Если же человек самостоятельно решает помогать ближним любым доступным ему способом, то это не является поступком, противоречащим указанному принципу. В таком случае желание лица оказать содействие в такой форме только поощряется, так как такой поступок приближает человека к Господу, добровольно принеся себя в жертву ради спасения других людей.

Именно в таком контексте донорство и трансплантацию рассматривает *Православная Церковь, не одобряя тем самым презумпцию согласия на посмертное изъятие органов и тканей, но поощряя добровольное волеизъявление человека на проведение подобной процедуры.* Однако если Православная Церковь лишь одобряет трансплантацию в случае добровольного согласия и волеизъявления донора, то Католическая Церковь поощряет трансплантацию тканевых структур человека и активно пытается призывать людей становиться как донорами при жизни, так и посмертно, проповедуя данную идею лозунгами, гласящими, что после смерти ткани и органы умершему уже не понадобятся. Церковь призывает жертвовать органы другим, так как это может сохранить жизни многих людей, тогда как свою жизнь человеку уже не дано спасти.

Иудаизм и ислам придерживаются иной позиции относительно трансплантации тканей и органов умерших лиц. Считается, что люди, принявшие одну из этих религий, не имеют права

становиться донорами как при жизни, так и после смерти, так как каждый человек после смерти должен оставаться целостным и невредимым, чтобы подобающим образом встретить Судный День¹. Становление лица донором сделает невозможным осуществление данного действия, следовательно, такое распоряжение своим телом должно быть запрещено.

Однако несмотря на то, что данный подход является традиционным и многие представители веры привержены ему, он не является гуманным по отношению к живым. Повышение уровня смертности среди населения мусульман и ортодоксальных иудеев заставило приверженцев ислама и иудаизма пересмотреть свои взгляды на возможность становления донорами в целях трансплантации тканей и органов нуждающимся для спасения их жизней после смерти тех, кому уже с точки зрения здоровья не потребуется целостный организм.

Согласно мнению **Рустэма Хазрата Валиуллина**², в современном мире необходимо рассматривать проблему трансплантации тканевых структур с точки зрения возможности оказания помощи ближним любым способом, если это не нанесет вреда самому лицу, которое данную помощь оказывает. При этом особое внимание уделяется на добровольность становления не только донором, но и реципиентом, так как каждый человек, который нуждается в трансплантации, должен понимать, может ли он, согласно своим убеждениям, принять орган от лица, относящегося к другой вере. Таким образом, вопрос

вероисповедания как донора, так и реципиента может затруднять процесс принятия решения относительно трансплантации, так как приверженцы разных религий и культур могут по-разному смотреть на данный вопрос [4].

Анализ мирового опыта в сфере трансплантации тканей и органов позволяет сделать вывод, что в настоящее время существуют некоторые пробелы в российском законодательстве, которые можно устранить, частично переняв опыт европейских государств. Этические, временные и иные проблемы можно решить путем введения реестра, или «донорского паспорта», в котором каждый гражданин указывает свое согласие или несогласие на изъятие тканей и органов после смерти. Опыт применения такого подхода существует в Германии, где каждый гражданин обязуется выразить свое желание или нежелание становиться донором. Введение обязанности внесения в реестр своего волеизъявления позволит человеку самостоятельно принять решение о возможности становления донором, следовательно, родственникам не придется делать выбор за умершего, что решит моральную проблему [5]. Также это значительно сэкономит время, которое имеет большое значение для сохранности органов и при подготовке к операции, и, следовательно, позволит спасти больше жизней, так как процесс принятия решения не будет таким длительным, что даст врачам возможность начать работу раньше, способствуя наступлению положительного результата. Таким образом, введение реестра, в котором каждый гражданин РФ сможет дать согласие или несогласие на становление донором после смерти, поможет решить основные проблемные вопросы, которые возникают в области трансплантологии.

Список литературы:

- [1] Библиотека: Биоэтический форум - официальный сайт. - Москва, 2005. - URL: <http://www.bioethics.ru/rus/library/> (дата обращения: 10.08.2024).
- [2] Библиотека: Биоэтический форум: Конвенция о защите прав и достоинства человека в связи с использованием достижений биологии и медицины: Конвенция о правах человека и биомедицине (Совет Европы). [Электронный ресурс] - URL: <http://www.bioethics.ru/rus/library/> (дата обращения: 10.08.2024).
- [3] Всемирная организация здравоохранения. Руководящие принципы ВОЗ по трансплантации человеческих клеток, тканей и органов 1991 г. (Утверждены на Шестидесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2010 г., резолюция WHA63.22). [Электронный ресурс] - URL: [Guiding_PrinciplesTransplantation_WHA63.22ru.pdf](http://www.who.int/publications/i/item/9789241548222) (дата обращения: 10.08.2024).
- [4] Абросимова, М. Ю. Этические проблемы трансплантологии / М. Ю. Абросимова // Здоровье нации: healthynation - [Электронный ресурс] URL: <http://healthynation.ru/index.php?view=article&id=1152> (дата обращения: 12.08.2024).
- [5] Вопросы уголовной ответственности за незаконную трансплантацию органов и тканей на примере современного законодательства королевства испания / В.А. Шестак, Н.В. Шестак // Юридические науки. - 2019. - №3. - С. 213-218.

Spisok literatury:

[1] Biblioteka: Bioeticheskij forum - oficial'nyj sajt. - Moskva, 2005. - URL: <http://www.bioethiss.ru/rus/library/> (data obrashcheniya: 10.08.2024).

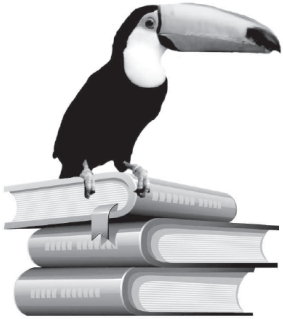
[2] Biblioteka: Bioeticheskij forum: Konvenciya o zashchite prav i dostoinstva cheloveka v svyazi s ispol'zovaniem dostizhenij biologii i mediciny: Konvenciya o pravah cheloveka i biomedicine (Sovet Evropy). [Elektronnyj resurs] - URL: <http://www.bioethiss.ru/rus/library/> (data obrashcheniya: 10.08.2024).

[3] Vsemirnaya organizaciya zdavoohraneniya. Rukovodyashchie principy VOZ po transplantacii chelovecheskih kletok, tkanej i organov 1991 g. (Utverzhdeny na Shest'desyat tret'ej sessii Vsemirnoj assamblei zdavoohraneniya v mae 2010 g., rezolyuciya WHA63.22). [Elektronnyj resurs] - URL: [Guiding_PrinciplesTransplantation_WHA63.22ru.pdf](http://www.who.int/publications/singles/Transplantation_WHA63.22ru.pdf) (data obrashcheniya: 10.08.2024).

[4] Abrosimova, M. YU. Eticheskie problemy transplantologii / M. YU. Abrosimova // Zdorov'e natsii: healthnation - [Elektronnyj resurs] URL: <http://healthnation.ru/index.rhr?view=article&id=1152> (data obrashcheniya: 12.08.2024).

[5] Voprosy ugovnoy otvetstvennosti za nezakonnyuyu transplantaciyu organov i tkanej na primere sovremennogo zakonodatel'stva korolevstva ispaniya / V.A. Shestak, N.V. Shestak // YUridicheskie nauki. - 2019. - №3. - S. 213-218.





ЮРКОМПАНИ

www.law-books.ru

Юридическое издательство
«ЮРКОМПАНИ»

Издание учебников,
учебных и методических
пособий, монографий,
научных статей.

Профессионально.

В максимально
короткие сроки.

Размещаем
в РИНЦ, E-Library.