

# ПРЕЦЕДЕНТЫ

ЕВРОПЕЙСКОГО СУДА  
ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА

ПРАВА ЧЕЛОВЕКА  
И БИОМЕДИЦИНА

**CASE-LAW** OF THE EUROPEAN COURT  
OF HUMAN RIGHTS

HUMAN RIGHTS AND BIOMEDICINE

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК



ISSN 2411-5231

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ДИАЛОГ С ЦЕЛЮ  
ЭФФЕКТИВНОЙ ЗАЩИТЫ ПРАВ И СВОБОД ЧЕЛОВЕКА  
В СВЕТЕ НОВЫХ ВЫЗОВОВ. ОПЫТ СОВЕТА ЕВРОПЫ 3

*Михаил Лобов*, руководитель Департамента политики  
и сотрудничества в области прав человека  
Совета Европы

В ПОИСКАХ БАЛАНСА МЕЖДУ ТЕХНИЧЕСКИМ  
ПРОГРЕССОМ И УВАЖЕНИЕМ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО  
ДОСТОИНСТВА 5

*Сиобан О'Салливан*, член Комитета Совета Европы  
по биоэтике

ПРИНЦИП ДОБРОВОЛЬНОГО И ИНФОРМИРОВАННОГО  
СОГЛАСИЯ В ПРАКТИКЕ ЕВРОПЕЙСКОГО СУДА  
ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА 11

*Дмитрий Третьяков*, старший юрист Европейского Суда  
по правам человека

СВОБОДНОЕ, ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ  
В ОБЛАСТИ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ  
ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ 17

*Кристоф Ван Аш*, профессор-исследователь в области  
правовых аспектов здравоохранения и сопряженных  
дисциплин, Университет г. Антверпена (Бельгия)

ПРЕЗУМПЦИЯ СОГЛАСИЯ: ОБЩЕСТВЕННОЕ МНЕНИЕ  
И БИОЭТИЧЕСКИЕ ВЫЗОВЫ 23

*Валерия Сокольчик*, доцент кафедры здравоохранения  
и общественного здоровья ГУО «БелМАПО»

МОДИФИКАЦИЯ ГЕНОМА ЧЕЛОВЕКА: ВЫЗОВЫ  
СО СТОРОНЫ СФЕРЫ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ  
НАУЧНО-ТЕХНИЧЕСКИМИ ДОСТИЖЕНИЯМИ 29

*Джонатан Монтгомери*, профессор медицинского права,  
Университетский колледж, г. Лондон, Соединенное  
Королевство, бывший председатель Наффилдского Совета  
по биоэтике, член Европейской группы по этике в науке  
и новых технологиях, Европейская комиссия

ГЕНЕТИКА, ГЕНОМИКА И ПРАВА ЧЕЛОВЕКА 43

*Барта Мария Кнопперс*, директор Центра геномики  
и политики при кафедре правовых и медицинских  
исследований Университета Макгилла (Канада), профессор

СУДЕБНОЕ САНКЦИОНИРОВАНИЕ НЕДОБРОВОЛЬНОГО  
ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ  
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ 51

*Наталья Бурашникова*, заместитель председателя  
Тамбовского областного суда

ВОЗМЕЩЕНИЕ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО  
В РЕЗУЛЬТАТЕ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА,  
В СВЕТЕ МЕЖДУНАРОДНЫХ СТАНДАРТОВ ПРАВ  
ЧЕЛОВЕКА 59

*Владимир Мороз*, заместитель директора по учебной работе  
Института переподготовки и повышения квалификации  
судей, работников прокуратуры, судов и учреждений  
юстиции Белорусского государственного университета,  
кандидат юридических наук, доцент

ОРГАННОЕ ДОНОРСТВО В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ:  
ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ 67

*Сергей Леуцук*, заведующий отделом «Единый регистр  
трансплантации» ГУ «Минский научно-практический центр  
хирургии, трансплантологии и гематологии»,  
кандидат медицинских наук, врач высшей категории

ПРЕЦЕДЕНТЫ  
ЕВРОПЕЙСКОГО СУДА  
ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА.  
СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

Свидетельство  
о регистрации СМИ  
ПИ № ФС77-58099  
от 20 мая 2014 г.,  
выдано Федеральной  
службой по надзору  
в сфере связи,  
информационных  
технологий  
и массовых  
коммуникаций  
(Роскомнадзор)

Учредители  
ООО «Развитие  
правовых систем»,  
Ю.Ю. Берестнев,  
Д.Ю. Давыдов

Редакция и издатель  
ООО «Развитие  
правовых систем»

Адрес редакции  
127050 г. Москва,  
ул. Суцеская,  
д. 12, стр. 1  
Тел.: +7 (499) 350-0015  
E-mail: info@echr.today  
www.echr.today

Главный редактор  
Е.А. Поворова

Подписано в печать  
21.11.2018 г.

Отпечатано  
ООО «Белсэн»  
220029, г. Минск,  
Чичерина 19-006

Формат 60 × 84/8  
гарнитура CharterITC  
Усл.-печ. листов 9  
Печать офсетная  
Тираж 250 экз.  
Заказ №

Свободная цена

Перепечатка  
материалов, а равно  
иное использование  
в коммерческих  
и некоммерческих  
целях возможны только  
с письменного разрешения  
редакции

© «Прецеденты  
Европейского Суда  
по правам человека», 2018  
© ООО «Развитие  
правовых систем», 2018

Мнение авторов  
публикаций может  
не совпадать с точкой  
зрения редакции

Фотоматериалы  
В оформлении журнала  
использованы иллюстрации  
Фотобанка Лори

Оформление  
В оформлении  
дизайна используется  
символика Совета Европы  
и Европейского Суда  
по правам человека  
© Совет Европы /  
Архитектура: Партнерство  
Ричарда Роджерса  
(Richard Rogers Partnership)  
(Европейский Суд  
по правам человека)



**КРИСТОФ  
ВАН АШ,**  
профессор-  
исследователь  
в области  
правовых  
аспектов  
здравоохранения  
и сопряженных  
дисциплин,  
Университет  
г. Антверпена  
(Бельгия)

# Свободное, информированное согласие в области трансплантации органов и тканей человеческого происхождения

proteins are being made; the double helix unwinds to allow a single  
The template strand is first transcribed into  
a molecule that conveys vital instructions to the cell's protein-making

## Свободное, информированное согласие в области трансплантации органов и тканей человеческого происхождения

**Аннотация.** С конца 1970-х годов мы являемся свидетелями разработки правовой основы, которая касается донорства и трансплантации органов и тканей. Требование о получении от донора свободного и информированного согласия на донорство стало краеугольным камнем международных руководящих принципов трансплантации, Конвенции Овьедо, а также правил трансплантации в Европе. В статье рассматриваются положения, которые были введены в национальные правила трансплантации с целью гарантировать, что согласие на донорство от живого человека является свободным и информированным. Кроме того, в ней кратко рассмотрены положения о согласии на донорство органов после смерти человека. В публикации также освещаются некоторые проблемы, связанные со свободным и информированным согласием на донорство, и высказываются некоторые предложения по их решению.

**Ключевые слова:** трансплантация, свободное и информированное согласие, законодательство, Европа.

### I. Вступление

Первая успешная трансплантация почки в 1954 году, последующие успехи в трансплантации органов в 1960-х годах и открытие циклоспорина в качестве мощного иммунодепрессанта в 1970-х годах дали понять, что потребуются разработка новой правовой базы, касающейся конкретно трансплантации. Поскольку трансплантация включает в себя медицинскую процедуру, в ходе которой впервые в истории повторно используется материал человеческого тела и это делается в интересах третьего лица, то существовавшее правовое регулирование в биомедицинской области плохо подходило для этого. В свете явно альтруистического характера трансплантации неудивительно, что новые правовые положения разрабатываются на основе норм, регулирующих биомедицинские исследования, которые ранее уже были кодифицированы<sup>1</sup>.

Проведение биомедицинских исследований основывалось на четырех принципах: (1) милосердие (т.е. обязанность помогать участнику), (2) «не навреди» (т.е. обязанность не причинять вреда здоровью участника), (3) уважение автономии личности и (4) справедливость и солидарность (включая альтруизм). Вновь разрабатываемые правовые нормы трансплантации регулируются теми же принципами, однако еще большее внимание уделяется принципам добро-

вольности и альтруизма. Действительно, законодатели убеждены в том, что готовность доноров и целостность системы трансплантации будут зависеть от уверенности широкой общественности в том, что органы и ткани будут получены этическим путем и по справедливости распределены.

Следовательно, требование о том, что от доноров необходимо получать свободное и осознанное согласие на донорство, а также запрет на использование при этом финансовых стимулов стали основополагающими положениями о трансплантации. Они были включены в первые национальные законы о трансплантации (например, в Италии, Норвегии и Испании) и, начиная с конца 1970-х годов, в международные руководящие принципы по трансплантации<sup>2</sup>. Впоследствии данные требования были закреплены в различных руководящих принципах, изданных Всемирной организацией здравоохранения (далее — ВОЗ), Всемирной медицинской ассоциацией (далее — ВМА) и Международным трансплантологическим обществом. В настоящее время наиболее важными руководящими принципами являются Руководящие принципы ВОЗ по трансплантации человеческих клеток, тканей и органов 2010 года и Заявление ВМА о донорстве органов и тканей 2012 года<sup>3</sup>.

Первым международным юридически обязательным документом в области трансплантологии стала Конвенция о правах человека и биомедицине (далее — Конвенция Овьедо), принятая в 1997 году Советом Европы<sup>4</sup>. Более подробные положения о трансплантации были включены в Дополнительный протокол относительно трансплантации органов и тканей человеческого происхождения (далее — Дополнительный протокол), принятый в 2002 году<sup>5</sup>. Важность Конвенции Овьедо и Дополнительного протокола к ней поистине огромна, поскольку их положения о донорстве и трансплантации, за редким исключением, были включены в свое законодательство

<sup>2</sup> См.: Резолюция Совета Европы № (78)а29 о согласовании законодательства государств-членов в области удаления, прививки и трансплантации человеческих веществ, 1978 год.

<sup>3</sup> Всемирная организация здравоохранения. Руководящие принципы по трансплантации человеческих клеток, тканей и органов, 2010 год; Всемирная медицинская ассоциация. Заявление о донорстве органов и тканей, 2012 год.

<sup>4</sup> Конвенция о защите прав и человеческого достоинства в связи с применением достижений биологии и медицины: Конвенция о правах человека и биомедицине (ETS № 164) (г. Овьедо, 4 апреля 1997 г.) (примеч. редактора).

<sup>5</sup> Совет Европы. Дополнительный протокол относительно трансплантации органов и тканей человеческого происхождения, 2002 год.

<sup>1</sup> Всемирная медицинская ассоциация. Хельсинкская декларация, 1964 год, последнее издание в 2013 году.

даже теми государствами-членами, которые не ратифицировали эти правовые документы.

## II. Донорство органов и тканей от живого донора

Конвенция Овьедо, Дополнительный протокол к ней и вышеупомянутые руководящие принципы ВОЗ и ВМА сформулировали три общих принципа в отношении получения согласия на донорство со стороны живых доноров. Они конкретно выдвигают следующие требования: (1) изъятие органа или ткани у живого человека может быть произведено только после того, как это лицо дало явное, свободное, информированное и осознанное согласие на донорство, (2) согласие должно быть дано либо в письменной форме, либо в присутствии официального лица, и (3) согласие может быть свободно отозвано в любое время.

### (а) Свободное согласие

В отношении добровольного характера согласия на донорство предусматривается, что решение живого донора о донорстве должно быть свободным от принуждения и ненадлежащего давления. Это означает, что решение о донорстве не должно являться результатом принуждения, угроз принуждения или предложений или неверных представлений, порожденных мошенничеством или ошибкой. Кроме того, для получения согласия на донорство не должны использоваться финансовые стимулы.

Для того, чтобы гарантировать добровольное согласие живого человека на донорство, в национальных правилах трансплантации во всех странах Европы предусмотрены два вида мер. Первый вид мер направлен на обеспечение добровольного характера донорства путем ограничения категорий лиц, которым разрешено донорство. Эти ограничения касаются степени родства между потенциальным донором и предполагаемым реципиентом, а также уязвимости потенциального донора.

В отношении требуемой степени родства во всех европейских странах допускается донорство от живого человека близкому генетическому родственнику и супругу/супруге. Во многих европейских странах степень родства, при которой разрешается донорство от живого человека, распространяется также на близких родственников по родству (например, в Болгарии и Франции), лиц с близкими личными и эмоциональными отношениями с предполагаемым реципиентом (например, в Германии), а в некоторых странах даже людей, которые генетически и эмоционально не связаны (например, в Нидерландах и Соединенном Королевстве).

Помимо придания особого внимания степени родства, положения о трансплантации также запрещают некоторым категориям людей становиться донорами при жизни из-за их собственной уязвимости, и, следовательно, маловероятно, что они могут дать свобод-

ное и информированное согласие<sup>6</sup>. К этим категориям могут относиться лица, которые служат у реципиента или иным образом зависят от него (например, в Азербайджане), заключенные (например, в Албании и Словакии) и беременные женщины (например, в Польше и Туркменистане). Даже в тех странах, где вышеупомянутые категории не упоминаются конкретно, существует вероятность того, что им не разрешат быть донорами, особенно когда речь идет о донорстве органа, поскольку на практике трансплантологи могут отказаться от рассмотрения их кандидатур.

К особым категориям лиц, которым, как правило, не разрешается становиться живыми донорами органов, относятся несовершеннолетние и умственно неполноценные взрослые. Причина заключается в том, что эти лица считаются не обладающими способностью понимать представленную им информацию и быть достаточно независимыми, чтобы дать свое свободное согласие. В Европе несовершеннолетние с определенного возраста могут дать согласие на донорство живых органов (только в Бельгии, Ирландии, Люксембурге, Норвегии, Швеции и Соединенном Королевстве). В Ирландии, Швеции и Соединенном Королевстве даже несовершеннолетние, которые не могут дать согласие, и умственно неполноценные лица в исключительных случаях могут рассматриваться в качестве живых доноров органов, если это отвечает их наилучшим интересам (например, для спасения жизни родного брата/родной сестры, которых они сильно любят).

Во всех других европейских странах умственно неполноценным взрослым, а также несовершеннолетним, не имеющим возможности дать согласие на донорство, разрешается быть донорами исключительно тканей в соответствии с положениями, предусмотренными в Конвенции Овьедо и Дополнительном протоколе к ней. Данные условия заключаются в том, что это касается регенеративной ткани и при этом соблюдаются следующие требования: (1) нет совместимого донора, способного дать согласие на донорство, (2) реципиент является родным братом (родной сестрой) (хотя в некоторых странах другие близкие родственники могут также стать реципиентом), (3) донорство потенциально может спасти жизнь реципиента, (4) имеется специальное письменное разрешение законного представителя или органа, предусмотренное законом, (5) имеется одобрение компетентного органа, (6) потенциальный донор участвует в процессе принятия решений и не возражает против донорства. Интересно отметить, что в странах, в которых донорство при жизни допускается для несовершеннолетних или даже для недееспособных взрослых, будут применяться те же самые условия, но они лишь распространяются на донорство органов<sup>7</sup>.

<sup>6</sup> См. в более широком контексте: *Lopp L. Regulations regarding living organ donation in Europe: Possibilities of harmonization.* Springer, 2013.

<sup>7</sup> *Van Assche K. et al. Using mentally incompetent adults as living organ donors: Widely diverging regulations in Europe // European Journal of Health Law.* 2012, 19(5):441–466.



Вторым типом меры, введенной в правила трансплантации с целью гарантировать добровольность согласия, является обязательная психосоциальная оценка потенциального донора. Цель данной оценки — установить, что у предполагаемого донора достаточно развиты когнитивные и эмоциональные способности и он руководствуется альтруистическими мотивами. Эти мотивы должны быть искренними и соответствовать прошлому поведению человека, не зависеть от психического расстройства, чувства вины или кратковременного порыва, и человек не должен подвергаться принуждению, ненадлежащему давлению и воздействию финансовых стимулов. Важно отметить, что совместимые доноры, которые не хотят быть донорами, на практике имеют возможность отказаться от донорства без ущерба для репутации, например, если врачи-трансплантологи сообщат предполагаемому реципиенту, что потенциальный донор несовместим с ним биологически<sup>8</sup>.

В нескольких международных руководящих принципах содержатся рекомендации по психологической оценке потенциальных доноров, и для этой цели были разработаны некоторые документы. Что касается внутригосударственных правил и практики трансплантации, то существуют значительные различия в отношении всесторонности оценки, участия специалистов (психологов) или соответствующего

ведомства в оценке и степени ее применимости (например, оценка каждого потенциального донора или только неродственных доноров, когда внутригосударственные правила позволяют им осуществить донорство)<sup>9</sup>.

### **(b) Информированное согласие**

В отношении информированного характера согласия на донорство от живых людей Конвенция Овьедо, Дополнительный протокол к ней и руководящие принципы ВОЗ и ВМА предусматривают следующее: (1) предоставляемая информация должна быть адекватной, (2) она должна касаться целей и характера изъятия органов, а также (3) следует предоставить информацию о последствиях и рисках изъятия органов и донорства.

На основе этих международных документов внутригосударственные правила трансплантации по всей Европе стали включать положения, гарантирующие, что согласие на донорство от живого человека является информированным, когда определяются условия для стиля и содержания информации, а также для процедуры предоставления информации. Что касается стиля информации, то указывается, что информация должна предоставляться на том языке и в таких выражениях, которые могут быть понятны потенциальному донору, и что необходимо удостовериться в том, что это лицо действительно понимает информацию. Кроме того, рекомендуется, чтобы информация была доведена до сведения в письменном виде. Эта рекомендация соблюдается повсеместно, по крайней мере, в тех случаях, когда она касается донорства живых органов.

Что касается содержания информации, то установлено, что информация должна быть адекватной, т.е. максимально точной, полной и объективной. Кроме того, должна быть предоставлена информация о цели и характере изъятия органов, а также о последствиях и рисках изъятия органов и донорства. Правила трансплантации во всех странах Европы указывают на то, что должны быть упомянуты возможные риски для здоровья. В большинстве правил трансплантации данное требование распространяется также на информацию о психологических, экономических и социальных рисках, а часто и на информацию об альтернативных методах лечения для предполагаемого реципиента и ожидаемых результатах трансплантации.

Наконец, в отношении процедуры, которой надлежит следовать, предполагается, что информация должна предоставляться опытным врачом, который не участвует в процедуре трансплантации. В ряде стран предусмотрены дополнительные гарантии в отношении донорства живых органов. Так, может потребоваться присутствие еще одного независимого врача (например, в Германии и Польше) или предоставление информации независимым эксперт-

<sup>8</sup> *Biller-Andorno N., Schauenburg H.* It's only love? Some pitfalls in emotionally related organ donation // *Journal of Medical Ethics.* 2001, 27:162–164.

<sup>9</sup> *Kranenburg L. et al.* The psychological evaluation of Samaritan kidney donors: A systematic review // *Psychological Medicine.* 2008, 38:177–185.

ным комитетом (например, во Франции). Неизменно в правилах предусматривается, что между моментом получения информации, моментом дачи согласия и моментом фактического изъятия органов должно пройти достаточное время.

### **(с) Согласие доноров и независимое одобрение**

Важная дополнительная гарантия, позволяющая убедиться в том, что согласие на донорство живых органов является свободным и информированным, касается процедуры регистрации согласия и получения окончательного одобрения. Очевидно, что согласие потенциального донора сначала должно быть получено самими трансплантологами. В некоторых странах потенциальному живому донору оказывает помощь специалист, единственной целью которого является забота о благополучии этого человека (т.е. он выступает в качестве своего рода «адвоката живого донора»), и часто, когда необходимо проводить психосоциальную оценку, привлекаются дополнительные специалисты (психологи) в области здравоохранения<sup>10</sup>.

В дополнение к предоставлению согласия самим специалистам по трансплантации во всех европейских странах требуется, чтобы свое окончательное разрешение дал независимый официальный орган. Такими органами могут быть: (а) медицинский совет на уровне медицинского учреждения (например, в России и на Украине), (б) междисциплинарный этический комитет на уровне медицинского учреждения либо для всех доноров органов (например, в Бельгии и Черногории) или для определенных категорий доноров (например, в Албании и Хорватии), (с) междисциплинарный этический комитет на региональном уровне (например, в Турции), (d) междисциплинарный этический комитет или специальный орган на национальном уровне (например, в Финляндии и Соединенном Королевстве), (е) государственный нотариус (например, в Белоруссии, Венгрии и Румынии), (f) судья, либо для всех доноров органов (например, во Франции, в Италии и Испании) или для определенных категорий доноров (например, в Греции и Польше).

## **III. Донорство органов и тканей от умершего донора**

Конвенция Овьедо, Дополнительный протокол к ней и вышеупомянутые руководящие принципы ВОЗ и ВМА предусматривают, что органы и ткани не могут быть удалены из тела умершего человека, если только не получено согласие или разрешение, требуемое законодательством страны, и что в любом случае такое удаление не должно осуществляться, если известно, что соответствующее лицо возражало против него при жизни. Кроме того, широкая общественность должна получать соответствующую информацию

<sup>10</sup> LaPointe Rudow D. et al. The psychosocial and independent living donor advocate: Evaluation and post-surgery care of living donors // Journal of Clinical Psychology in Medical Settings. 2015, 22(0):136–149.

о действующем режиме согласия на донорство, в том числе о том, как регистрировать согласие или отказ.

Данные общие принципы реализованы в правилах трансплантации во всех европейских странах. По всей Европе применимые режимы, требующие согласия на донорство, могут включать либо явное, либо предполагаемое согласие с некоторыми особенностями обоих режимов<sup>11</sup>. В странах с четко определенной системой согласия на донорство могут существовать значительные различия в отношении способов регистрации согласия на посмертное донорство, а также в отношении момента и частоты запросов на принятие решения о регистрации согласия на донорство или отказа, когда соответствующее лицо еще не сделало этого.

Аналогичным образом в странах, где действует предполагаемая система согласия на донорство, могут существовать значительные различия в отношении способов регистрации и, более конкретно, наличие общегосударственного реестра отказов, а там, где он есть, то наличие также реестра прямого согласия на донорство. В этой связи следует отметить, что могут также существовать важные различия в отношении уважения к пожеланиям ближайших родственников (например, всегда ли с ними консультируются, спрашивают ли их о мнении, которое умерший имел в отношении посмертного донорства, и будут ли трансплантологи воздерживаться от изъятия органов, если ближайшие родственники категорически против донорства, хотя умерший был явно согласен на это)<sup>12</sup>.

В подавляющем большинстве стран Европы используется система предполагаемого согласия на донорство, причем несколько стран (например, Сербия, Украина, Уэльс и Черногория) лишь недавно перешли от системы явного согласия к системе предполагаемого согласия. Кроме того, Ирландия и Шотландия также внесли изменения в свои правила трансплантации, направленные на изменение системы предполагаемого согласия.

## **IV. Проблемы, связанные со свободным и информированным согласием на донорство органов**

В отношении донорства органов от живых людей существуют определенные опасения по поводу совместимости требования о предоставлении возможности отказаться от донорства или отозвать согласие на донорство в любое время при относительно недавнем создании программ перекрестного донорства. Перекрестное донорство касается двух потенциальных доноров, которые с медицинской точки зрения

<sup>11</sup> Rithalia A. et al. A systematic review of presumed consent systems for deceased organ donation // Health Technology Assessment, 2009, 13(26):1–118.

<sup>12</sup> Rosenblum A. et al. The authority of next-of-kin in explicit and presumed consent systems for deceased organ donation: An analysis of 54 nations // Nephrology Dialysis Transplantation, 2012, 27:2533–2546.

несовместимы, чтобы осуществить донорство своим соответствующим предполагаемым реципиентам, и которые вместо этого осуществляют донорство предполагаемому реципиенту, с которым они совместимы с медицинской точки зрения. Недавно были высказаны предложения о расширении действующих программ с целью охватить также возможные пары доноров/реципиентов из других, главным образом развивающихся стран (т.е. осуществлять «глобальный обмен почками»)<sup>13</sup>. Помимо проблем, связанных с возможной торговлей органами, эти программы могут затруднить отказ от донорства или отзыв согласия на донорство сомневающимся лицам, которые не потеряют при этом своей репутации в глазах первоначального предполагаемого реципиента<sup>14</sup>.

Кроме того, в ряде стран обсуждается вопрос об ослаблении приемлемых категорий доноров с целью охватить также уязвимых и (или) не связанных с ними доноров. В случаях, когда уязвимым категориям доноров будет разрешено осуществлять донорство, следует обеспечить дополнительные гарантии для того, чтобы эти лица не подвергались эксплуатации. В тех ситуациях, когда допускается или может быть разрешено донорство живых органов от неродственных доноров, должны быть созданы дополнительные механизмы проверки и утверждения донорства для обеспечения того, чтобы согласие было свободным и информированным и чтобы, в частности, не применялись никакие финансовые стимулы. Эти дополнительные меры особенно необходимы, если доноры и (или) реципиенты прибывают из-за рубежа, что создает риск распространения так называемого трансплантационного туризма. Механизмы проверки и утверждения донорства должны будут включать четкий порядок проверки документов, удостоверяющих личность, и деклараций в свете увеличения количества доноров и реципиентов с поддельными документами, удостоверяющими личность, которые выдают себя за родственников, чтобы обойти проверку<sup>15</sup>. Кроме того, было бы целесообразно включать в состав официального органа, которому поручено выдать окончательное разрешение на донорство живых органов, дополнительных экспертов, таких как сотрудники правоохранительных органов или эксперты по торговле людьми,

Для устранения сдерживающих факторов, препятствующих донорству живых органов, международные руководящие принципы предусматривают возмещение разумных и поддающихся проверке расходов, понесенных донором. Однако следует обратить вни-

мание, что это возмещение не равносильно компенсации<sup>16</sup>.

В отношении донорства органов от умершего человека последние инициативы по повышению готовности к донорству включают придание приоритетного внимания в очереди на донорство членам семей лиц, которые зарегистрировали согласие на посмертное донорство, а также оплату расходов на похороны. В этой связи необходимо принимать меры для того, чтобы такие инициативы не приводили к получению финансовой выгоды или сопоставимым преимуществам<sup>17</sup>.

Кроме того, исследования показывают, что часто отсутствует информация о существующем режиме согласия на донорство и о том, как регистрировать согласие на донорство или отказ от него. С этой целью следует проводить надлежащие информационно-просветительские кампании. Кроме того, должны быть предусмотрены легкодоступные средства регистрации согласия на донорство или отказа от него.

Наконец, наиболее важной проблемой является торговля человеческими органами. В целях борьбы с незаконным оборотом человеческих органов в 2015 году была принята Конвенция Совета Европы против торговли человеческими органами, определяющая незаконный оборот человеческих органов как разновидность преступлений, связанных с незаконным отбором человеческих органов, которую государства-участники обязаны криминализировать в соответствии со своим законодательством<sup>18</sup>. Незаконное изъятие органов само по себе определяется как (a) изъятие органов у живого донора без свободного, информированного и конкретного согласия этого лица, (b) изъятие органов у живущего донора в тех случаях, когда в возмещение отобранного органа живому донору или третьему лицу были предложены или были им получены финансовая выгода или сравнимые преимущества, (c) извлечение органов у скончавшегося донора без свободного, информированного и конкретного согласия скончавшегося донора или без изъятия, разрешенного в соответствии с законодательством страны, и (d) извлечение органов у скончавшегося донора в случаях, когда в обмен на изъятие органов третьему лицу были предложены или были им получены финансовая выгода или сравнимые преимущества. Эта конвенция является первым международным юридически обязательным уголовно-правовым документом, направленным на борьбу с незаконным оборотом человеческих органов, и, как ожидается, он будет широко применяться.

<sup>13</sup> *Rees M et al.* Kidney exchange to overcome financial barriers to kidney transplantation // *American Journal of Transplantation*, 2017, 17(3):782–790.

<sup>14</sup> *Delmonico F, Ascher N.* Opposition to irresponsible Global Kidney Exchange // *American Journal of Transplantation*, 2017, 17(10):2745–2746.

<sup>15</sup> *Domínguez-Gil B et al.* The key role of health professionals in preventing and combating transplant-related crimes // *Kidney International*, 2017, 92:1299–1302.

<sup>16</sup> *Delmonico F et al.* Living and deceased organ donation should be financially neutral acts // *American Journal of Transplantation*, 2015, 15(5):1187–1191.

<sup>17</sup> *Capron A et al.* Statement of the Declaration of Istanbul Custodian Group regarding payments to families of deceased organ donors // *Transplantation*, 2016, 100(9):2006–2009.

<sup>18</sup> Совет Европы. Конвенция Совета Европы против торговли человеческими органами, Сантьяго-де-Компостела, 25 марта 2015 г., CETS № 216 // <https://rm.coe.int/16806dca3a>