

Григорий Василевич, доктор юридических наук, профессор, заведующий кафедрой конституционного права Белорусского государственного университета

ПРАВА ДОНОРА И РЕЦИПИЕНТА: В ПОИСКЕ ОПТИМАЛЬНОГО БАЛАНСА

Можно выделить, по меньшей мере, четыре основных субъекта отношений по поводу проведения трансплантации органов: 1) донора (живого и умершего человека); 2) его близких; 3) реципиента; 4) учреждение здравоохранения. Каждый из этих субъектов обладает определенным статусом.

В законе Республики Беларусь «О трансплантации органов и тканей человека» [1] дано следующее определение трансплантации – это замещение у реципиента путем проведения медицинского вмешательства отсутствующих или поврежденных органов и (или) тканей человека, не способных выполнять свои жизненно важные функции, органами и (или) тканями человека, полученными в результате забора органов. В то же время более точным представляется определение трансплантации как перенесение (пересадка) живого материала (клеток, тканей, органов) в пределах того же организма или другому реципиенту (вживление неживого материала, имплантация) [2], так как в нем подчеркивается, что трансплантация может представлять собой пересадку живого материала не только другому реципиенту, но быть осуществлена в пределах того же организма.

Идеальным вариантом считается та система трансплантации, которая основана на принципах добровольности, альтруизма и равенства [3]. Принцип добровольности и альтруизма означает, что донорство органов, тканей и клеток происходит строго добровольно и не является способом получения какой-либо экономической или иной выгоды.

На конференции в Минске в декабре 2017 года по проблемам биоэтики главное внимание было уделено принципу информированного и добровольного согласия на медицинскую помощь. Это требование в полной мере должно действовать и при трансплантации органов, тканей и клеток (в дальнейшем буду использовать общий термин – трансплантация органов).

Живой донор – лицо, добровольно давшее в установленном порядке согласие на забор органов и (или) тканей человека для трансплантации органов и (или) тканей человека (далее - трансплантация) реципиенту.

Как известно, потребность в органах для трансплантации опережает предложение. В значительной степени эта потребность восполняется за счет органов умерших доноров. Однако использование органов живых доноров имеет ряд преимуществ, в том числе возможность проведения плановой операции. Несмотря на частое использование материалов, взятых от умерших, в случае некоторых видов трансплантации или для компенсации ограниченного доступа к материалам, взятым у умерших доноров, все же в целях удовлетворения нужд пациентов, существует и необходимость донорства со стороны живых доноров. По этой причине практикуется передача органов при жизни, несмотря на тот факт, что это сопряжено с риском для доноров, который может быть существенным.

В статье 7 закона Республики Беларусь «О трансплантации органов и тканей человека» определено, кто не может быть донором:

- лица, не являющиеся супругом (супругой) или близкими родственниками реципиента (за исключением случаев забора костного мозга, гемопоэтических стволовых клеток);

- несовершеннолетние лица (за исключением случаев забора костного мозга, гемопоэтических стволовых клеток);

- лица, признанные в установленном порядке недееспособными, а также лица, страдающие психическими расстройствами (заболеваниями);

- лица, у которых обнаружены заболевания, являющиеся опасными для жизни и здоровья реципиента;

–беременные женщины;

–дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей.

Значит остальные лица могут являться живыми донорами.

В отличие от нашего законодательства Руководящие принципы ВОЗ по трансплантации человеческих клеток, тканей и органов, утвержденные в мае 2010 года на Шестьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения [4], допускают брать для пересадки клетки, ткани или органы у живого донора, не достигшего совершеннолетнего возраста, но это может быть **за редкими исключениями, разрешенными в рамках национального законодательства.** Должны существовать специальные меры для защиты несовершеннолетних и, где это возможно, следует получить согласие несовершеннолетнего до процедуры изъятия органа. Истории известны случаи, когда донором выступал брат-близнец, спасавший таким образом жизнь своему брату.

Положения, применимые к несовершеннолетним, также применимы к любому недееспособному лицу.

В некоторых странах живыми донорами не могут быть инвалиды и лица, находящиеся в местах лишения свободы. В нашем законодательстве такой оговорки не сделано.

К кругу близких родственников законом отнесены родители, усыновители (удочерители), дети, в том числе усыновленные (удочеренные), родные братья и сестры, дед, бабушка, внуки. Было бы полезно расширить круг родственников, которые могут являться живыми донорами. Так, можно было бы ориентироваться на родственников, которые могут являться наследниками. Например, к наследникам четвертой очереди отнесены полнородные и неполнородные братья и сестры родителей наследодателя (дяди и тети наследодателя). Двоюродные братья и сестры наследодателя наследуют по праву представления (ст.1060 Гражданского кодекса Республики Беларусь [5]). В Гражданском кодексе (в дальнейшем – ГК) есть

еще наследники пятой и шестой степени родства, не относящиеся к наследникам предшествующих очередей (ст.1061 ГК).

Наш законодатель считает, что ограничение круга живых доноров родственниками (близкими и в перспективе не очень «близкими» родственниками) решает проблему предупреждения теневого рынка органов. Не уверены в этом. Так как и между близкими, например, братьями, сестрами могут быть определенные расчеты за оказанную помощь, не как условие ее оказания, а как благодарность. Конечно, надо стремиться исключить злоупотребления в данной сфере отношений. Выход за существующий ближний круг близких родственников вероятнее всего может дать импульс определенным расчетам в качестве благодарности за спасение жизни или здоровья. Говоря об этом, автор вовсе не против расширения круга живых доноров. Он может быть еще шире. По примеру некоторых стран можно было бы при определении донора руководствоваться наличием генетической связи между ним и реципиентом. Другое дело, что должен быть усилен контроль со стороны медицинских и иных учреждений.

При этом за пределами установленного круга родственников можно было бы внедрить систему добровольных пожертвований потенциальными донорами с соответствующей компенсацией, необходимой для восстановления здоровья. Тем более, что мы говорим об альтруизме и закон запрещает какие-либо коммерческие сделки с органами. В целях исключения «рыночных» отношений между таким донором и реципиентом предоставить право медицинскому учреждению определять, кому такой орган будет трансплантирован.

Белорусское законодательство, таким образом, запрещает куплю-продажу человеческих органов и тканей, изымаемых как у доноров. Этот же подход содержится и в документах Совета Европы, иных международных документах. Один из основных принципов трансплантации является «бесплатность» с оговоркой – «за исключением костного мозга». Так, согласно статье 21 Конвенции о защите прав и достоинства человека в связи

с использованием достижений биологии и медицины (Конвенция Овьедо, Испания) провозглашается, что «тело человека и его части как таковые не должны быть источником получения финансовой выгоды». Запрет использовать человеческое тело и его части в коммерческих целях содержится в статье 3 Хартии основных прав Европейского Союза от 07.12.2000 г. и Всеобщей декларации о геноме человека и правах человека от 11.11.1997 г.

Правилом является то, что сведения о доноре, реципиенте и проведенных операциях – трансплантации органов, изъятию, заготовке и консервации донорских органов разглашению не подлежат. Представляется, что с согласия живого донора или по его распоряжению при жизни соответствующая информация может быть раскрыта.

Живым донором по трансплантации может быть лицо, находящееся с реципиентом в генетической связи или имеющее с ним тканевую совместимость, прошедшее всестороннее медицинское обследование и получившее заключение консилиума врачей-специалистов о возможности изъятия у него тканей и (или) органов (части органа). Исключения могут иметь место в случае пересадки костного мозга.

Изъятие органов и (или) тканей у живого донора допустимо только в случае, если его здоровью по заключению консилиума врачей-специалистов не будет причинен **значительный** вред. В белорусском законе речь идет о возможном **ухудшении** его здоровья в связи с забором органов для трансплантации. Забор органов для трансплантации у живого донора разрешается при соблюдении следующих условий письменного предупреждения данного живого донора лечащим врачом государственной организации здравоохранения о возможном ухудшении его здоровья в связи с забором органов для трансплантации. В Российском законе «О трансплантации органов и (или) тканей человека» [6] указано: если донор предупрежден о возможных осложнениях для его здоровья в связи с предстоящим оперативным вмешательством по изъятию органов и (или)

тканей (ст.11). Трансплантация органов и (или) тканей человека осуществляется с письменного согласия реципиента. При этом реципиент также должен быть предупрежден о возможных осложнениях для его здоровья в связи с предстоящим оперативным вмешательством.

В принятой в Мадриде в октябре 1987 года 39-ой Всемирной Медицинской Ассамблеей Декларации о трансплантации человеческих органов подчеркнуто, что состояние здоровья пациента - главная забота врача в любой ситуации. Ни один врач не может взять на себя ответственность за проведение операции по пересадке органа до тех пор, пока не будет обеспечено соблюдение прав и 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 ли пациент донором или нет. Совершенно 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 больному 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, то членов их семей или законных представителей [7].

В Декларации о трансплантации человеческих органов подчеркнуто, что в случаях, когда для трансплантации берется орган умершего, смерть должна быть независимо констатирована минимум двумя врачами, не имеющими прямого отношения к процедуре пересадки. При констатации смерти, каждый из врачей должен использовать современные критерии, принятые национальной медицинской ассоциацией и другими медицинскими организациями его страны.

Согласно Инструкции о порядке создания и ведения Единого регистра трансплантации, утвержденной Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 18.03.2013 N 19 (ред. от 10.04.2015) [8] включению в Единый регистр подлежат сведения о лицах, которые заявили о несогласии на забор органов для трансплантации после смерти, а также о лицах, которым проведена трансплантация органа (органов) и (или) тканей.

Полагаем, что следует предусмотреть в этом Регистре сведения о лицах, у которых изъяли органы, как у живых доноров, так и умерших лиц. Такая транспарентность должна содействовать укреплению законности в данной сфере отношений. Кроме того, к данному Регистру должен быть круглосуточный доступ соответствующих специалистов-медиков. Сведения о состоянии здоровья включенных в него лиц должны своевременно пополняться. Например, при выявлении какой-либо болезни, препятствующей использованию органов данного лица в качестве донорских, сведения должны безотлагательно направляться для включения в Регистр.

Согласно статье 9 Закона Республики Беларусь «О трансплантации органов и тканей человека» живой донор после осуществления у него забора органов имеет право на получение компенсации расходов, связанных с необходимостью восстановления его здоровья в связи с забором органов. Порядок выдачи и размеры этой компенсации определяются Советом Министров Республики Беларусь. Предусмотрено получение пособия по временной нетрудоспособности в размере 100 процентов заработка на период нетрудоспособности, наступившей в связи с забором органов. Инвалидность живого донора, наступившая в связи с забором органов, приравнивается к инвалидности, связанной с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием.

Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 16.07.2007 N 904 (ред. от 23.12.2008) "О компенсации расходов, связанных с необходимостью восстановления здоровья живого донора в связи с забором

органов и (или) тканей" [9] установлено, что живым донорам предоставляется за счет средств республиканского и местных бюджетов компенсация расходов, связанных с необходимостью восстановления здоровья в связи с забором у них органов и (или) тканей, в следующих размерах: за забор почки, части печени, фрагмента кишечника и части поджелудочной железы - по 50 базовых величин; за забор костного мозга - 30 базовых величин; за забор гемопоэтических стволовых клеток и участков кожи - по 20 базовых величин.

Принцип равенства означает всеобщий доступ к трансплантации всех людей, законно проживающих на территории Беларуси. Гарантией принципа равенства является также бесплатность пересадки органов. Это означает, что пациент получает необходимый орган, ткань или клетки вне зависимости от его социального или экономического положения.

Было бы правильно в белорусском законе предусмотреть, имеют ли иностранные граждане в наших медицинских учреждениях право на пересадку органов и если имеют, то в каком порядке. Одно дело, если они постоянно проживают. Видимо на этом этапе развития практики трансплантации в нашей республике «трансплантационный туризм» имеет позитивное значение и с коммерческой точки зрения, и с престижной стороны. Но, например, в Испании, которая отличается успехами в данной области, по рекомендации Всемирной Организации Здравоохранения и Совета Европы был запрещен такой туризм, так как это может привести к ущемлению прав граждан, постоянно проживающих в Испании, и значительно увеличить сроки ожидания дня спасительной операции. Несмотря на то, что Испания является мировым лидером по количеству трансплантаций, около 10% нуждающихся в пересадке органов пациентов умирают, не дождавшись операции [3]. Донорство в Испании основано на принципе альтруизма и не несет в себе получение какой-либо выгоды. Человек, желающий после смерти передать свои органы для пересадки другому человеку, оформляет карточку донора. Данная карточка носит

скорее информативный характер. После смерти донора согласие родственников на извлечение органов для трансплантации является обязательным [10].

Умерший донор - тело человека, у которого после смерти осуществляется забор органов для трансплантации реципиенту. Изъятие органов у умершего человека обусловлено в том числе и тем, что часто не хватает живых доноров, а в ряде случаев невозможно изъять орган у другого человека, так как он обеспечивает его жизнедеятельность.

Отмечается, что при пересадке, например, сердца у донора и реципиента должны быть совпадения групп крови, веса и роста. Допускается разница не более 30% [11].

В мировой медицинской практике трансплантация от умершего донора происходит на основании принципов выражения воли потенциального донора. Их разделяют на презумпцию согласия и презумпцию несогласия. Как отмечается некоторыми авторами, в основе согласия на донорство органов умершего лежит этическое требование уважать свободу выбора личности и её право на самоопределение [2].

Как следует из Руководящих принципов ВОЗ по трансплантации человеческих клеток, тканей и органов [4] согласие на получение органов и тканей от умерших может быть "четко выраженным" или "предполагаемым".

Законодательство Республики Беларусь о трансплантации органов и тканей человека ориентировано на реализацию принципа презумпции согласия на изъятие органов и тканей у умершего. По такому пути идут многие страны. Однако действующий в соответствии с белорусским законодательством принцип презумпции согласия надо подкрепить более широкой просветительской работой, что характерно для ряда западных стран. Многие люди не знают и не хотят задумываться об этом, как и о смерти вообще. Ведь понимание важности и принятие процесса донорства клеток, тканей и органов глубоко и однозначно у нас еще не укоренилось в общественном сознании. Для зарубежной практики характерна активность

общественных организаций, которые с ранних лет приучают людей, что донорство – это благородный и важный жест. Используется социальная реклама, проводятся телепередачи, демонстрируются научно-популярные фильмы. В Испании активная роль в этом плане также церкви, которая поддерживает донорство. Этот пример полезен и для нас.

Законом от 12 июля 2012 года Закон Республики Беларусь «О трансплантации органов и тканей человека» был дополнен статьей 10-1, предусматривавшей право граждан на выражение несогласия на забор органов для трансплантации после смерти. Этот закон опубликован на Национальном правовом Интернет-портале Республики Беларусь 19 июля 2012 года, что считается официальным опубликованием. Однако, к сожалению, не все люди имеют доступ к Интернету или к базе нормативных правовых актов. В значительной степени еще сохраняется привычка, особенно у людей старшего поколения, пользоваться информацией из газет. Поэтому следовало бы в большей степени обеспечить предусмотренное международными документами право на информированное и добровольное согласие при осуществлении медицинского вторжения. Соответствующее разъяснение могли бы делать врачи при приеме пациентов поликлиниках.

Полезно было бы утвердить Правила прижизненного добровольного пожертвования тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) после смерти в целях трансплантации. В них следует описать всю процедуру информирования граждан о возможности посмертного изъятия органов или тканей, о том, когда и в какой форме осуществляется такое информирование, где осуществляется фиксация согласия или несогласия на посмертное изъятие органов и тканей человека и др.

Заметим, что есть некоторые противоречия между законами. Согласно статье 27 Закона Республики Беларусь от 12.11.2001 N 55-3 (ред. от 08.01.2015) "О погребении и похоронном деле" [12] волеизъявлением умершего является, в частности, сделанное им при жизни распоряжение о **добровольном согласии на передачу после смерти его тела, органов,**

тканей в организацию здравоохранения. То есть должно быть выраженное согласие на посмертное изъятие органов. В законе «О трансплантации органов и тканей человека», как уже отмечалось, закреплён принцип презумпции согласия. То есть в данном законе действует презумпция несогласия: без волеизъявления нельзя изымать орган. Таким образом, есть некоторая коллизия между данным законом и законом о трансплантации.

При изъятии органов и тканей обезображивать донора запрещается.

И белорусское законодательство, и международные акты, в частности, Декларация о трансплантации человеческих органов предусматривают, что в случаях, когда для трансплантации берётся орган умершего, смерть должна быть независимо констатирована минимум двумя врачами, не имеющими прямого отношения к процедуре пересадки. При констатации смерти, каждый из врачей должен использовать современные критерии, принятые национальной медицинской ассоциацией и другими медицинскими организациями его страны. Согласно белорусскому закону смерть - необратимое прекращение деятельности головного мозга человека (смерть головного мозга), при котором искусственно с помощью лекарственных средств и медицинской техники могут временно поддерживаться его сердечная деятельность и дыхание.

Важен контакт с родственниками перед забором органов у умершего, что позволяет получить в целях безопасности трансплантации точную информацию о доноре. Иногда недоразумения на практике приводят до споров родственников с медицинскими учреждениями, которые, по мнению родственников умерших, допустили незаконное забор органов для трансплантации [13].

Существование подходов в национальном законодательстве ряда государств, ориентированных на презумпцию согласия, обусловлен сложившимися стереотипами людей. Так, социологические опросы свидетельствуют о том, что многие знают о потребности в донорских органах, однако они неохотно соглашаются на использование для пересадки

своих собственных органов или органов своих родственников Среди таких причин социологи называют: «иллюзия всё ещё длящейся жизни – чувство, что целостность мертвого тела должна поддерживаться, словно умерший продолжает считаться живым человеком; потребность уважать умершего, как способ выразить уважение к тому, что когда-то был живым; недоверие к официальной медицине и к биомедицинским достижениям, таким, как критерий смерти мозга и ощущение беспокойства при мысли о собственной беспомощности; ощущение того, что трансплантация противоестественна, в том числе дискомфорт при мысли о том, что собственные органы продолжают жить в теле другого человека, или страх обидеть Бога или природу» [2]. В качестве аргумента, направленного на стимулирование людей выступать в качестве посмертных доноров, приводится следующий: если вы готовы получить донорский орган в случае необходимости, то вы должны быть готовы и стать донором.

Реципиент – пациент, которому осуществляется трансплантация. Согласно белорусскому закону необходимо согласие реципиента на трансплантацию. Трансплантация осуществляется только с письменного согласия реципиента. При этом реципиент должен быть письменно предупрежден о возможном ухудшении его здоровья в результате предстоящего медицинского вмешательства. Если реципиентом является несовершеннолетнее лицо, которое не приобрело дееспособности в полном объеме, либо лицо, признанное в установленном порядке недееспособным, то трансплантация осуществляется с письменного согласия его законного представителя. На наш взгляд, можно было бы аналогичный подход предусмотреть и при донорстве несовершеннолетнего, приобретшего дееспособность. Трансплантация реципиенту, не способному по состоянию здоровья к принятию осознанного решения, осуществляется с письменного согласия супруга (супруги) или одного из близких родственников. В исключительных случаях, когда промедление в проведении трансплантации угрожает жизни реципиента, а законные представители лица отсутствуют

или установить их местонахождение невозможно, решение о проведении трансплантации принимается врачебным консилиумом, а при невозможности собрать его - врачом-специалистом, осуществляющим трансплантацию, с оформлением записи в медицинских документах и последующим уведомлением об этом должностных лиц государственной организации здравоохранения в течение суток.

В нашем законодательстве следовало бы предусмотреть право потенциальных реципиентов на обеспечение им доступа к информации о наличии донорских органов и других анатомических материалов человека. Это, в условиях их дефицита, исключало бы предпосылки для коррупции в данной сфере.

Постоянное совершенствование медицинской технологии, особенно в преодолении отторжения органов и тканей, привело к увеличению спроса на них. При этом спрос всегда превышал предложение, несмотря на значительное увеличение масштабов предоставления органов от скончавшихся доноров, а также на возросшее использование в последние годы органов от живых доноров.

Нехватка имеющихся для пересадки органов не только способствовала разработке во многих странах процедур и систем для увеличения предложения, но также стимулировала рост незаконной торговли человеческими органами, особенно от живых доноров, не имеющих родственных связей с реципиентами.

Так, в 2011 году в Киевской области судили двух руководителей отделений Киевского областного бюро судебно-медицинских экспертиз и заведующего патологоанатомическим отделением одной из районных больниц области, которых обвинили в нарушении порядка трансплантации органов. Было установлено, что указанные лица, на протяжении 2010 года, во время проведения вскрытий трупов, в нарушение требований закона без получения от родственников умерших согласия на взятие анатомических материалов, без составления, предусмотренных законом актов об изъятии

органов, хирургическим путем, изъяли из 26 трупов умерших глазные яблоки. Удаленные органы обвиняемые передавали в одну из Киевских офтальмологических больниц, для последующей трансплантации" [14]. Сотрудниками МВД Беларуси также были установлены факты торговли человеческими органами, а именно — почками. Молодые мужчины в возрасте до 30 лет без проблем со здоровьем соглашались на незаконные операции по изъятию почек, которые проводились в Эквадоре и Косово [15]. Вопросы ответственности за незаконную трансплантацию органов должны быть в поле зрения правоохранительных органов, однако это тема выходит за пределы нашего внимания в данной статье.

1. О трансплантации органов и тканей человека: закон Республики Беларусь). [Электронный ресурс]. / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. Минск, 2018.
2. Этические проблемы трансплантологии [Электронный ресурс]. – 2018. – Режим доступа: <https://studfiles.net/preview/1823444/> — Дата доступа: 10.03.2018.
3. Пересадка органов в Испании [Электронный ресурс]. – 2018. – Режим доступа: <https://espanarusa.com/ru/pedia/article/268085> — Дата доступа: 02.04.2018.
4. Руководящих принципов ВОЗ по трансплантации человеческих клеток, тканей и органов руководящие принципы воз по трансплантации человеческих клеток, тканей и органов1 http://www.who.int/transplantation/Guiding_PrinciplesTransplantation_WHA63.22ru.pdf — Дата доступа: 20.03.2018.
5. Гражданский кодекс Республики Беларусь) [Электронный ресурс]. / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. Минск, 2018.
6. О трансплантации органов и (или) тканей человека: Федеральный закон// КонсультантПлюс. Россия / ЗАО «Консультант плюс». – М., 2018.
7. Декларация о трансплантации человеческих органов http://www.med-pravo.ru/International/Transpl_Decl.htm — Дата доступа: 02.04.2018.
8. Инструкция о порядке создания и ведения Единого регистра трансплантации: постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 18.03.2013 N 19 (ред. от 10.04.2015). [Электронный ресурс]. / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. Минск, 2017.
9. О компенсации расходов, связанных с необходимостью восстановления здоровья живого донора в связи с забором органов и (или) тканей):

постановление Совета Министров Республики Беларусь от 16.07.2007 N 904 (ред. от 23.12.2008) [Электронный ресурс]. / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. Минск, 2018.

10. Трансплантология в Испании [Электронный ресурс]. – 2018. – Режим доступа: <http://barcelonamedicalservice.com/spec/transplantologiya-v-ispanii.html>

11. Дожить до трансплантации: в Сибири не хватает донорских органов [Электронный ресурс]. – 2018. – Режим доступа: <http://nsknews.info/materials/dozhit-do-transplantatsii-v-sibiri-ne-khvataet-donorskikh-organov/> — Дата доступа: 10.03.2018.

12. О погребении и похоронном деле: Закон Республики Беларусь от 12.11.2001 N 55-3 (ред. от 08.01.2015)). [Электронный ресурс]. / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. Минск, 2017.

13. Бескараваяная Т. Спор о трансплантации органов в России разрешит ЕСПЧ [Электронный ресурс]. – 2018. – Режим доступа: <https://medvestnik.ru/content/news/Spor-o-transplantacii-organov-v-Rossii-razreshit-ESPCh.html> — Дата доступа: 19.03.2018.

14. Киевские патологоанатомы похищали глаза у трупов для трансплантации [Электронный ресурс]. – 2018. – Режим доступа: <https://news.tut.by/accidents/250248.html> — Дата доступа: 26.03.2018.

15. Яновская О. Черные трансплантологи в Беларуси — это реальность? [Электронный ресурс]. – 2018. – Режим доступа: <https://news.tut.by/health/210944.html> — Дата доступа: 29.03.2018.