

УГОЛОВНОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО О ДОНОРСТВЕ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ ЧЕЛОВЕКА: АНАЛИЗ МИРОВОГО ОПЫТА И ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Трансплантация органов и другого анатомического материала человека стала одним из самых революционных достижений в области медицины XX в. Она решает множество проблем, связанных со здоровьем, и позволяет не только сохранить жизнь человеку, но и качественно ее улучшить. В помощь врачу и его пациенту приходят знания, помогающие заменить больной орган здоровым, так как суть трансплантации сводится именно к этому, не может быть и речи о продлении жизни либо бессмертии, столь заветного для человечества. В противном случае целью трансплантации стало бы не здоровье лица, а его долговечность, что рождало бы ряд этических, моральных, и наконец, правовых проблем.

Медицинская наука создает новый инструментарий для спасения жизни и сохранения здоровья человека, являющихся высшей ценностью любого цивилизованного общества. И все же ни в одной стране мира не существует такого предложения донорских органов, которое было бы способно удовлетворить нарастающий спрос. Задача юриспруденции — продуцировать средства охраны этой ценности. Охраняя право человека на жизнь и здоровье, мы не должны забывать и о жизни и здоровье донора.

В правоотношения, связанные с трансплантацией, вступает как минимум 3 лица — реципиент, врач, донор. Реципиентом является любой гражданин, нуждающийся в операции по замене больного органа. Врач — это лицо, работающее в учреждении здравоохранения и обладающее соответствующей медицинской квалификацией. Донор — это живой человек либо труп. Однако прижизненное донорство разрешено только в отношении близкого совершеннолетнего дееспособного родственника реципиента.

Посмертное донорство регулируется только тремя статьями Закона Кыргызской Республики «О трансплантации органов и (или) тканей человека» от 13 января 2000 г. № 2 (далее — Закон КР о трансплантации):

- ст. 8 «Презумпция согласия на изъятие органов и (или) тканей»;
- ст. 9 «Определение момента смерти»;
- ст. 10 «Разрешение на изъятие органов и (или) тканей у трупа».

Согласно этим статьям, на территории Кыргызской Республики (далее — КР) в отношении возможности посмертного донорства действует презумпция согласия. Статья 8 Закона гласит: «изъятие органов и (или) тканей у трупа не допускается, если учреждение здравоохранения поставлено в известность о том, что при жизни данное лицо либо его близкие родственники и законные представители заявили о своем несогласии на изъятие его органов и (или) тканей после смерти для трансплантации реципиенту».

Презумпция согласия берет свое философское начало от концепции «естественного закона этики», сформулированной Р. Маккормиком, согласно которой каждый человек имеет обязательства перед социумом, обусловленные самой природой человека как социального существа, следовательно, общество имеет право распоряжаться индивидом¹.

Каким образом должно быть выражено это согласие — вопрос, нуждающийся в разрешении и дальнейшем отражении его в Законе. В зарубежных странах используется несколько методов донесения до сведения врача отношения лица к посмертному донорству. Так, например, в Израиле с 1978 г. действует карточка Ади, которая свидетельствует о желании человека пожертвовать свои органы после смерти нуждающемуся в операции по пересадке. Единую базу данных доноров — владельцев карты Ади — ведет Национальный центр трансплантологии при Министерстве здравоохранения Израильской Республики. На сегодня такую карту оформили 632000 граждан Израиля (около 14 % взрослого населения)². В июне 2012 г. Бундестагом Германии приняты поправки в Закон «О трансплантации» от 5 ноября 1997 г., они коснулись введения так называемого донорского паспорта, в котором каждый гражданин обязан указать согласие или отказ от изъятия его органов и (или) тканей в случае его смерти. Донорский паспорт будет выдаваться специальными государственными органами, ответственными за выдачу паспортов и водительских удостоверений. Также обязательной является информация о круге ближайших родственников, для которых изымаемые органы и ткани могут предназначаться в первую очередь. В Аргентине ведется Реестр доноров. В соответствии с Федеральным Законом Аргентинской Республики «О трансплантации органов и тканей человека» № 24.193 от 24 марта 1993 г., органами по фиксации данных о

согласии или несогласии лица на посмертное донорство являются такие организации, как национальный институт общей координации по изъятию и пересадке, национальный реестр лиц, реестры состояния граждан и дееспособности лиц, некоторые юридические и медицинские представители власти посредством юридических учреждений, уполномоченных в соответствии с данной целью, Федеральная полиция и акционерное общество «Официальная почта Республики Аргентины»³.

Как указано в Законе КР о трансплантации, для производства изъятия анатомического материала у трупа необходимо наличие юридического факта. Помимо наступления смерти потенциального донора, это — прижизненное согласие последнего на эксплантацию. В КР действует модель так называемого «расширенного согласия», означающая, что работники медицинского учреждения выясняют у близких родственников, не возражал ли тот при жизни против пожертвования своих органов после смерти. При этом они могут решать этот вопрос самостоятельно, основываясь на известном им мировоззрении и убеждениях погибшего. Противоположной же моделью является соответственно «модель узкого согласия» — право распоряжения собственным телом принадлежит каждому лично, и никто иной не имеет права этого делать. На каком основании родственник может распоряжаться чужим телом? В США, к примеру, применяется юридическая конструкция квазисобственности на тело умершего. А некоторые российские авторы (в частности, В. Эрман) полагают, что право распоряжения телом является бессубъектным и осуществляется супругами, братьями, сестрами, родителями, детьми, бабушками, дедушками, внуками, усыновителями и усыновленными. Закон Российской Федерации (далее — РФ) «О погребении и похоронном деле» относит к распорядителям в смысле излагаемой темы также «...иных родственников, законных представителей и лиц, взявших на себя обязанность осуществить погребение умершего», исключая из числа последних специализированные службы. Недостаточно ясным остается вопрос, кто такие «иные родственники», каким образом они могут решать подобные аспекты жизни (в нашем случае смерти) дальнего родственника и насколько объективными могут быть? Необходимо особо указывать, что в каждом отдельном случае подлежит установлению природа и близость отношений между лицами. Но в то же время проведение операции по эксплантации не требует промедления, так как продолжительность жизни органов после наступления физиологической смерти ограничена. И все же эта спешка не должна исключать необходимости налаживания формальностей, касающихся установления генеалогии.

По словам заместителя директора по трансплантации Научно-исследовательского Института хирургии сердца и трансплантации органов Кыргызской Республики Ж. И. Ашимова, до сих пор не установлен определенный список документов, подтверждающих родство (на практике используется при прижизненном донорстве). Сегодня это: паспорт донора и паспорт реципиента, свидетельство о рождении. Может ли этот пакет документов бесспорно указывать на наличие родства? Если может, то в ст. 2 Закона КР «О трансплантации органов и тканей человека» должно быть внесено дополнение: «Изъятие органов и (или) тканей от живого донора допустимо только в случае наличия юридически оформленного согласия живого донора с учетом того, что его здоровью, по заключению консилиума врачей-специалистов, не будет причинен значительный вред, **а также предоставления документов, удостоверяющих родство**».

Существуют и другие правила посмертного донорства: принцип рутинного забора и презумпция несогласия.

Суть принципа рутинного забора заключается в изъятии органов умершего по умолчанию. Это правило основано на идее принадлежности анатомического материала человека государству, т. е. последнее выступает «собственником». В настоящее время описанный принцип прекратил свое существование по вполне понятным причинам (действовал в советской системе здравоохранения с 1937 г. по 1992 г.). И все же близкая по смыслу практика складывается во многих современных обществах. Принцип принудительности посмертного донорства последовал за отменой презумпции согласия в таких странах, как Испания, Франция, Швеция, Хорватия, Израиль и некоторых других. Здесь же существует пересадка органов от так называемых «эмоциональных доноров», т. е. модель прижизненного донорства, возможного на основании доброго отношения к реципиенту (чаще всего, супруге).

Презумпция несогласия, в отличие от «согласия», означает, что лицо принудительно против забора его органов после смерти, а об обратном должно свидетельствовать согласие умершего либо его близких родственников.

16 июля 2012 г. в КР впервые проведена операция по пересадке почки от родственного донора. Очевидно, что трансплантология является только зарождающейся наукой и практикой в Кыргызстане, как и законодательство в этой области, поэтому на данный момент по-

следнее имеет возможность стать своевременным инструментом регуляции соответствующих отношений. Прогнозом развития указанной сферы законодательства, исходя из сложившейся традиции перенимания опыта европейских стран государствами бывшего Советского союза, является то, что с истечением некоторого времени в таких странах, как Россия, Казахстан и Кыргызстан появятся изменения в законах о трансплантации, где презумпция согласия, возможно, уступит свое место принципу рутинного забора.

- 1 См.: Тихонова С. С. Уголовно-правовое регулирование посмертного и прижизненного донорства в Российской Федерации: Дис. ...канд. юрид. наук. — Нижний Новгород, 2000.
- 2 <http://www.pravda.ru/society/family/medicine/17-12-2012/1138770-donor-0/>
- 3 Епанчина М. П. Донорский паспорт: право или обязанность (российский, зарубежный и международный опыт правового регулирования) // Вестн. Российского университета дружбы народов. Сер. Юридические науки. — 2012. — № 3. — С. 92-98.