

В. А. Філіпова

студентка 6 курсу ЕПФ

спеціальність «Право»

Науковий керівник:

В. В. Валах

кандидат юридичних наук, доцент,

доцент кафедри цивільно-правових дисциплін

СУБ'ЄКТНИЙ СКЛАД ПРАВОВІДНОСИН ЩОДО ТРАНСПЛАНТАЦІЇ ОРГАНІВ ТА ТКАНИН ЛЮДИНИ

Статтю присвячено дослідженню проблеми визначення кола суб'єктів правовідносин, які складаються у приватно-правовій сфері щодо трансплантації органів та тканин людини. Результатом дослідження став висновок про наявність складного суб'єктного складу таких правовідносин. Доведено, що у цих правовідносинах приймають безпосередню участь донор, медична установа та реципієнт.

Ключові слова: трансплантація органів та тканин людини; донор; медична установа; реципієнт.

Постановка проблеми. Безсумнівно, що сьогодні одним із дієвих способів поліпшення якості життя людини і збільшення її тривалості стає трансплантологія, яка ставить перед суспільством низку правових, медичних і етичних проблем, багато з яких так і не знайшли свого вирішення.

Таке становище призводить до постійного зростання потреб у медичній допомозі. Державна і комунальна охорона здоров'я не в змозі забезпечити необхідний базовий рівень медичних послуг населенню. Невідповідність між обсягом фінансування охорони здоров'я та фактичними потребами у медичній допомозі, яка виникла, сприяє розширенню сфери медичних послуг.

Значущість необхідності термінового вирішення назрілих питань у галузі охорони здоров'я вимагає підвищення інтересу до проблем правового регулювання трансплантації органів і тканин людини.

Сучасна трансплантологія дозволяє надати дієву допомогу багатьом хворим, які раніше були приречені на неминучу

смерть або інвалідність, вона є засобом порятунку життя — найвищого блага людини. Разом з тим розвиток даної галузі медицини збільшує потребу у донорських органах.

На даний час особливої уваги з-поміж інших потребують питання договірної регулювання трансплантації, зокрема правового статусу суб'єктів вказаних правовідносин.

Все викладене зумовлює важливість і своєчасність дослідження цивільно-правових питань, що виникають при трансплантації органів і тканин людини.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Проблемам суб'єктного складу трансплантаційних правовідносин та їх правовому статусу присвячено праці таких вітчизняних вчених, як Р. О. Стефанчука, С. Г. Стеценко, І. Я. Сенюти, І. Р. Пташника тощо.

Виклад основного матеріалу. Процедура пересадки органів і тканин людині (трансплантація) передбачає необхідність проведення цілого комплексу різноманітних заходів, що, у свою чергу, зумовлює особливу складність при визначенні сутності правових відносин, що виникають.

Є. М. Степанова, вивчаючи природу відносин з трансплантації, виділяє в їх складі цілу групу правовідносин, різних за своїм суб'єктним складом і змістом: правовідносини між реципієнтом і центром трансплантації; донором і реципієнтом; донором і центром трансплантації; центром трансплантації і координаційним центром органного донорства; родичами реципієнта і центром трансплантації [1, с. 14].

Разом з тим не можна забувати, що всі ці специфічні відносини є невід'ємною складовою трансплантації, яка виступає засобом порятунку життя і відновлення здоров'я людини. У зв'язку з цим слушною видається думка Н. О. Маргацької, що відправним моментом, який відображає природу, зміст і сутність даних відносин, виступає безпосередньо процес лікування разом з результатом, а більш точно — лікування методом трансплантації [2, с. 15].

Дійсно, незважаючи на особливу технологічну складність трансплантаційного лікування, множинність суб'єктного складу відносин, що виникають при здійсненні комплексу заходів

з трансплантації, відмінність ролей і статусу даних суб'єктів, характеру вчинених ними дій, у цілому всі вони спрямовані на вилікування хворого.

Так, у першу чергу, взаємодія пацієнта з системою охорони здоров'я починається з його звернення за медичною допомогою у первинну ланку охорони здоров'я (поліклініка або приймальний покій стаціонару, або приватний медичний заклад). У даних медичних закладах пацієнт проходить первинне обстеження, у ході якого встановлюється попередній діагноз захворювання, що потребує трансплантації органів і (або) тканин. На підставі поставленого діагнозу пацієнт госпіталізується до стаціонарного лікувально-профілактичного закладу (далі — ЛПЗ), де на підставі договору консиліумом лікарів, до складу якого обов'язково включається спеціаліст-трансплантолог з спеціалізованого центру, встановлюється об'єктивна необхідність трансплантації органу або тканини цій людині. При позитивному вирішенні питання про трансплантацію органів або тканин хворий вноситься у лист очікування пацієнтів, які потребують трансплантації.

Варто відзначити, що трансплантологічна допомога може бути надана тільки у державних та комунальних закладах охорони здоров'я і державних наукових установах за переліком, затвердженим Кабінетом Міністрів України [3, абз. 1 ст. 8].

Зокрема, в Одеській області до переліку установ, які мають право провадити діяльність, пов'язану з трансплантацією органів та інших анатомічних матеріалів людині, включено Одеську обласну клінічну лікарню, Інститут стоматології Академії медичних наук, Інститут очних хвороб і тканинної терапії імені В. П. Філатова Академії медичних наук, Одеську міську лікарню № 11 (Обласний центр травматології та ортопедії), Одеську міську лікарню № 2 (Центр очної травми Одеського медичного університету), Комунальну установу «Одеський обласний медичний заклад» Управління охорони здоров'я Одеської облдержадміністрації, Комунальну установу міська лікарня № 10 [4].

Державні та комунальні заклади охорони здоров'я і державні наукові установи можуть бути акредитовані для застосуван-

ня трансплантації та здійснення іншої, пов'язаної з нею діяльності:

- узяття гомотрансплантантів у живих донорів;
- узяття анатомічних матеріалів у померлих донорів;
- зберігання і перевезення анатомічних матеріалів людини;
- виготовлення біоімплантів.

Діяльність державних і комунальних закладів охорони здоров'я та державних наукових установ, пов'язана із трансплантацією, фінансується за рахунок коштів Державного бюджету України та місцевих бюджетів.

Далі при наявності відповідного донорського органу або тканини і настання черги пацієнта у листі очікування йому пересаджують донорський орган або тканину у центрі трансплантації.

Таким чином, представляється очевидним, що в основі трансплантації лежить правовідношення, що виникає між медичним закладом і пацієнтом з приводу відновлення його здоров'я. Інші відносини, що складаються у ході лікування хворого, лише сприяють його реалізації, іншими словами, носять допоміжний характер. Безумовно, природа таких допоміжних відносин різнорідна. Одні, наприклад, регламентують функціонування системи органів охорони здоров'я або обумовлюють взаємодію Координаційного центру та центру трансплантації, носять яскраво виражений адміністративно-правовий характер. Інші, що виникають між родинним донором і реципієнтом, — приватно-правовий.

Більшість дослідників традиційно вважають, що правовідносини, які виникають між медичними закладами та громадянами з приводу відновлення здоров'я, мають договірну природу. Так, М. Н. Малєїна відзначає, що у рамках договору про надання медичної допомоги пацієнту, виконавець (медична організація) зобов'язується надати хворому кваліфіковані послуги, вибравши для цього необхідні методи лікування і забезпечити збереження лікарської таємниці, а пацієнт має право на отримання інформації про поставлений діагноз, методику лікування, а так само його можливі наслідки. Він зобов'язаний виконувати приписи медичного закладу і сплатити за допомогою, яка надається у визначеному законом порядку [5, с. 32].

Разом з тим слід констатувати, що наявні в юридичній науці уявлення про природу відносин з надання медичних послуг часто не в повній мірі відображають специфіку трансплантаційного методу лікування.

У першу чергу, характерною рисою досліджуваних відносин є те, що підставою для отримання пацієнтом даного виду медичної допомоги виступає акт влади — рішення комісії відповідного державного або комунального закладу охорони здоров'я з відбору пацієнтів на надання високотехнологічної медичної допомоги. Цей адміністративний акт оформляє право хворого на госпіталізацію до спеціалізованого ЛПЗ (центр трансплантації органів і тканин) для проходження лікування методом трансплантації. Однак необхідно зазначити, що даним рішенням безпосередньо відносини з трансплантації органів та тканин не регламентуються. Необхідною умовою для надання відповідних послуг є наявність укладеного договору, у рамках якого остаточно формується коло суб'єктів даних відносин, визначаються права і обов'язки сторін, регламентуються питання відповідальності за порушення зобов'язань та ін. Крім того, особливістю даних відносин є також те, що трансплантологічна допомога може надаватися тільки спеціалізованими установами державної і муніципальної систем охорони здоров'я.

Надання медичної допомоги у цілому підпорядковується правилам, що регулюють цивільно-правові відносини з приводу надання послуг, зокрема нормами Глави 63 Цивільного кодексу України. Також особливості регулювання договірних відносин, що виникають у сфері трансплантаційного лікування, встановлені нормами законів України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині».

Характер і зміст договірних відносин у сфері трансплантації органів і тканин людині залежать від застосовуваної при лікуванні форми донорства. Законодавцем передбачено дві основні форми органного донорства — прижиттєве та посмертне, що мають принципові, істотні відмінності, що відбиваються на самій природі відносин, які виникають.

Нагальна необхідність визначити правове становище *донора* має величезне практичне значення у плані охорони здоров'я і життя населення. За чинним законодавством, донор — особа, у якої за життя або після її смерті взято анатомічні матеріали для трансплантації або для виготовлення біоімплантів [3, ст. 1]. Ще на початку ХХ століття Б. В. Дмитрієв стверджував, що однією з умов проведення пересадок органів є фізичне і психічне здоров'я донора. Автор виходив з положень відомого юриста А. Ф. Коні про те, що договір між донором і реципієнтом буде суперечити праву і моралі у тому випадку, коли «продавцем» є неповнолітній, «недоумкуватий» [6, с. 620].

До певного віку організм людини повністю фізично не сформувався і тому не випадково вводяться відомі обмеження, пов'язані з віком саме для прижиттєвих донорів. Відтак, живим донором може бути лише повнолітня дієздатна особа [3, ч. 1 ст. 12]. Відомо, що повна дієздатність виникає з досягненням повноліття, тобто 18 років [7, ст. 34], неповнолітнім у віці від 14 до 18 років дозволено вчиняти значущі правочини за згодою батьків, усиновлювачів або піклувальників [7, ч. 2 ст. 32]. Дієздатність неповнолітнього є частковою. Але слід зауважити, що при вчиненні правочину волю висловлює сам неповнолітній. Як вірно зазначено у літературі, право не терпить відсутності юридично значущої волі суб'єкта [8, с. 34]. З викладеного випливає, що згода батьків (опікунів, піклувальників) не може компенсувати відсутню волю неповнолітнього. Однак не можна не вказати на специфіку суб'єктів, яка полягає у тому, що на відміну від класичного для науки законодавства і цивільного права, де правоздатність і дієздатність виступають як самостійні категорії, у правовідносинах донорства вони нерозривні, єдині. Безсумнівно, що виконувати донорські функції через представника неможливо. Внаслідок цього не може бути донором особа, яка внаслідок душевної хвороби або недомумства не може розуміти значення своїх дій або керувати ними і визнана судом обмежено дієздатною або недієздатною.

При визначенні віку донора органів і тканин слід враховувати не тільки збереження життя і здоров'я людини, але й збереження його працездатності, тобто наслідки медико-біоло-

гічного і соціального характеру. Адже донор повинен володіти достатніми свідомістю і волею, інтелектом, щоб оцінити характер зробленого ним кроку. Одна з логічних передумов вільної згоди полягає у тому, що особа, яка погодилась, повинна мати право у будь-який час відмовитися від цієї згоди.

Представляє інтерес вирішення питання про граничний вік, про так звану «верхню межу» віку донора органу або тканини. На жаль, це питання не обговорювалося ані у медичній, ані в юридичній науці. Не дають відповіді на поставлене питання і правові джерела зарубіжних країн. Між тим його рішення має певне значення для подальшого розвитку і вдосконалення методів лікування. Уявляється доцільним встановити граничний вік для донорів при трансплантації органів і тканин на підставі медичних даних. Таке вирішення питання відповідало б принципу гуманізму, властивого як у цілому праву розвинутого суспільства, так і, що природно, законодавством про донорство, що базується на цьому принципі.

Ще однією особливістю донора у трансплантології є наявність кровного зв'язку з реципієнтом. Зокрема, про це йдеться у ст. 12 закону України «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині»: «Взяття гомотрансплантанта (за винятком анатомічних матеріалів, здатних до регенерації) у живого донора допускається у випадках, коли реципієнт і донор перебувають у шлюбі або є близькими родичами (батько, мати, син, дочка, дід, баба, онук, онука, брат, сестра, дядько, тітка, племінник, племінниця)».

Закон встановлює й обмеження щодо можливості бути прижиттєвим донором. Так, не допускається взяття гомотрансплантантів у живих осіб, які утримуються у місцях відбування покарань; страждають на тяжкі психічні розлади; мають захворювання, що можуть передатися реципієнту або зашкодити його здоров'ю; надали раніше орган або частину органа для трансплантації [3, ст. 12].

У даний час основним джерелом для трансплантації є органи і тканини донорів-трупів. У зв'язку з цим виникає правова проблема визначення суб'єкта, який може розпоряджатися органами і тканинами померлого. Виникає ціла низка питань:

чи може особа заборонити розтин тіла після своєї смерті або вилучення органів і тканин? Чи потрібна згода родичів на розтин тіла їх близького? Є родичі померлого суб'єктами правовідносин донорства?

За життя кожна людина має право заперечувати проти пересадки його органів і тканин. Питання донації (пожертви) вирішує донор. Трансплантація тканин і органів від трупів допустима тільки за згодою цього при житті [3, ст. 16], тобто слід враховувати прижиттєву волю померлого. З питання прижиттєвої згоди на роль донора у літературі немає єдиної думки. М. Д. Шаргородський вважає, що трансплантація органів і тканин допускається лише за згодою особи, даної на випадок смерті [9, с. 12]. На думку І. І. Гореліка, згода можлива у тому випадку, якщо особа за своєю ініціативою і без будь-якого тиску ззовні заповідає своє тіло медичній установі для цілей трансплантації [10, с. 101].

У відповідності з законодавством приблизно 30 країн, згода донора має бути виражена за життя усно або у вигляді письмового документа. Британська медична асоціація рекомендує отримувати письмову згоду покійного ще за його життя. При відсутності такого повинно вважатися, що донор не висловлював заперечень і у всякому разі потрібно одержати згоду найближчого родича [11, с. 108]. У разі розбіжності бажань покійного і його родичів, віддається перевага першому. Спадкоємці і сім'я не можуть приймати рішення, яке суперечить волі померлого. Особи, які дали дозвіл на пересадку після смерті своїх органів, мають право скасувати цей дозвіл будь-який час до настання смерті.

За чинним українським законодавством, кожна повнолітня дієздатна особа може дати письмову згоду або незгоду стати донором анатомічних матеріалів у разі своєї смерті. За відсутності такої заяви анатомічні матеріали у померлої повнолітньої дієздатної особи можуть бути взяті за згодою подружжя або родичів, які проживали з нею до смерті. У померлих неповнолітніх, обмежено дієздатних або недієздатних осіб анатомічні матеріали можуть бути взяті за згодою їх законних представників. Фізична особа має право розпорядитися щодо

передачі після її смерті органів та інших анатомічних матеріалів її тіла науковим, медичним або навчальним закладам [3, ст. 16].

До суб'єктного складу правовідносин щодо трансплантації, окрім медичного закладу та донора, включається інший суб'єкт — *реципієнт*. При характеристиці правового становища реципієнта, очевидно, слід виходити із загальних нормативних положень чинного законодавства, що опосередковують правовий статус «звичайного» хворого. Видається необхідним відзначити, що для реципієнта не має юридичного значення ані його вік, ані психічний стан (душевна хвороба, слабоумство). Навпаки, навіть названі особи якраз потребують надання медичної допомоги. Відповідно до положень ст. 39 закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [12], пацієнт, який досяг повноліття, має право на отримання достовірної і повної інформації про стан свого здоров'я, у тому числі на ознайомлення з відповідними медичними документами, що стосуються його здоров'я. Батьки (усиновлювачі), опікун, піклувальник мають право на отримання інформації про стан здоров'я дитини або підопічного.

Медичний працівник зобов'язаний надати пацієнтові у доступній формі інформацію про стан його здоров'я, мету проведення запропонованих досліджень і лікувальних заходів, прогноз можливого розвитку захворювання, у тому числі наявність ризику для життя і здоров'я. Якщо інформація про хворобу пацієнта може погіршити стан його здоров'я або погіршити стан здоров'я фізичних осіб, визначених частиною другою цієї статті, зашкодити процесові лікування, медичні працівники мають право надати неповну інформацію про стан здоров'я пацієнта, обмежити можливість їх ознайомлення з окремими медичними документами.

Особливої уваги потребує питання щодо згоди пацієнта-реципієнта на медичне втручання. Так, відповідно до ст. 6 закону України «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині» трансплантація як метод лікування застосовується виключно за наявності медичних показань та згоди об'єктивно інформованого дієздатного реципієнта лише у ви-

падках, коли усунення небезпеки для життя або відновлення здоров'я реципієнта іншими методами лікування неможливе.

У випадках, коли реципієнт не досяг п'ятнадцятирічного віку чи визнаний судом недієздатним, трансплантація застосовується за згодою об'єктивно інформованих його батьків або інших законних представників. Щодо осіб віком від п'ятнадцяти до вісімнадцяти років чи визнаних судом обмежено дієздатними, трансплантація застосовується за згодою об'єктивно інформованих реципієнтів, об'єктивно інформованих їх батьків або інших законних представників.

У невідкладних випадках, коли є реальна загроза життю реципієнта, його згода або згода його законних представників для застосування трансплантації не потрібна. Якщо відсутність згоди може призвести до тяжких для реципієнта наслідків, лікуючий лікар зобов'язаний йому це пояснити. Якщо і після цього реципієнт відмовляється від застосування трансплантації, лікар має право взяти від нього письмове підтвердження, а при неможливості його одержання — засвідчити відмову відповідним актом у присутності свідків. У разі, коли від застосування трансплантації відмовляється законний представник реципієнта, що може мати тяжкі наслідки для здоров'я реципієнта, лікуючий лікар повинен повідомити про це органи опіки і піклування.

Висновки. Трансплантологія є одним з прогресивних напрямків сучасної медицини, яка покликана рятувати життя великої кількості тяжкохворих людей. Аналіз наукових досліджень показує, що тлумачення і застосування правових норм, які регулюють відносини у сфері трансплантології, не є одноманітними.

Проблеми трансплантології набувають актуальності і з посиленням цілого ряду факторів, що несуть загрозу фундаментальному праву людини на життя і пов'язаних з ними прав, насамперед права на здоров'я. Стрімкий розвиток деяких галузей медицини породило ряд гострих проблем охорони права на життя і здоров'я. Ці проблеми потребують свого правового вирішення.

Незважаючи на різноманіття складних та багатоступеневих правових зв'язків, які виникають при трансплантації органів та тканин людині, нами було виокремлено відносини, які

характеризуються приватно-правовою спрямованістю. У складі цих відносин виділено три суб'єкта — медична установа, донор та реципієнт. Аналіз нормативних актів та спеціальної літератури показав, що й досі існують окремі питання у правовому статусі цих суб'єктів, які потребують переосмислення з позицій як сучасної медицини, так і правничої практики задля більш ефективного захисту, перш за все, донорів та реципієнтів.

Список використаних джерел

1. Степанова Е. Н. Трансплантация органов человека: мировой опыт и Россия (гражданско-правовой аспект) [Текст]: автореф. дис.... канд. юрид. наук : спец. 12.00.03 «Цивільне право; цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право» / Е. Н. Степанова. — М., 2004. — 24 с.
2. Маргацкая Н. А. Гражданско-правовые проблемы донорства и трансплантации [Текст]: автореф. дис.... канд. юрид. наук : спец. 12.00.03 «Цивільне право; цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право» / Н. А. Маргацкая. — М. : МГУ, 1984. — 22 с.
3. Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людини [Електронний ресурс] : закон України від 16.06.1999 р. № 1007-XIV; зі зм. та доп., внес. зг. законів України; станом на 26.10.2014 р. — Електрон. дан. (1 файл). — Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1007-14>. — Назва з екрану.
4. Про внесення змін до переліку державних та комунальних закладів охорони здоров'я і державних наукових установ, які мають право проводити діяльність, пов'язану з трансплантацією органів та інших анатомічних матеріалів людини [Електронний ресурс] : постановою Кабінету Міністрів України від 18.02.2006 р. № 164. — Електрон. дан. (1 файл). — Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/164-2006>. — Назва з екрану.
5. Малейна М. Н. Человек и медицина в современном праве. Учебное и практическое пособие [Текст] / М. Н. Малейна. — М.: БЕК, 1995. — 260 с.
6. Дмитриев Б. В. Случай пересадки щитовидной железы и юридические вопросы, связанные с подобными пересадками [Текст] / Б. В. Дмитриев // Медицинское обозрение. — 1917. — Том LXXXVII. — № № 13-14-15-16. — С. 618-631.
7. Цивільний кодекс України [Електронний ресурс] : закон України від 16.01.2003 р. № 435-IV; зі зм. та доп., внес. зг. законів України; станом на 19.07.2017 р. — Електрон. дан. (21 файл). — Режим доступу: zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15. — Назва з екрану.

8. Мальцев Г. В. Социалистическое право и свобода личности: (Теоретические вопросы) [Текст] / Г. В. Мальцев. — М.: Юрид. лит, 1968. — 142 с.
9. Шаргородский М. Д. Новые вопросы права в связи с развитием техники и естествознания [Текст] / М. Д. Шаргородский // Вопросы современного развития советской юридической науки : Научная конференция, посвященная 50-летию советского государства и права. — М., 1968. — С. 8–13.
10. Горелик И. И. Правовое регулирование лечения гомотрансплантацией [Текст] / И. И. Горелик // Советское государство и право. — 1969. — № 9. — С. 100–104.
11. Пташник І. Р. Цивільно-правове регулювання трансплантації в Україні [Текст] : дис... канд. юрид. наук : спец. 12.00.03 «Цивільне право; цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право» / І. Р. Пташник. — К., 2016. — 212 с.
12. Основи законодавства України про охорону здоров'я [Електронний ресурс] : закон України від 19.11.1992 р. 2801-ХІІ; зі зм. та доп., внес. зг. законів України; станом на 01.01.2016 р. — Електрон. дан. (3 файли). — Режим доступу: zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12. — Назва з екрану.

V. A. Philippova

student of the sixth course

Faculty of Economics and Law, specialty «Law»

The Research Supervisor:

V. V. Valakh, the Candidate of Jurisprudence, the Associate Professor,
the Associate Professor of the Department
of Civil Law Disciplines

SUBJECT COMPOSITION OF LEGAL RELATIONS IN THE TRANSPLANTATION OF HUMAN ORGANS AND TISSUES

Summary

The article is devoted to the problem of determining the circle of subjects of legal relations, which are established under private law concerning transplantation of human organs and tissues. The result of this research is the conclusion about the presence of a complex of the subjective composition of legal relations. It is proved that these relations are directly involved the donor, the medical establishment and the recipient.

Key words: transplantation, donor, medical establishment, recipient.