
ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЙ ДОГОВОР В СИСТЕМЕ ОТНОШЕНИЙ ПО ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ ЧЕЛОВЕКА

Е.Е. Метелин

Кафедра гражданского и трудового права
Российский университет дружбы народов
ул. Миклухо-Маклая, 6, Москва, Россия, 117198

В статье внимание уделено анализу структуры отношений по трансплантации органов и тканей человека, а также выяснению природы гражданско-правовых договоров, регулирующих указанные отношения.

В юридической литературе трансплантация органов и тканей человека определяется как «высокоэффективный вид оперативного вмешательства, направленный на пересадку трансплантата от донора к реципиенту» [1, с. 38]. Трансплантация представляет собой особую разновидность медицинских услуг, которая, наряду с общими правилами о предоставлении медицинских услуг, закрепленными в главе 39 ГК РФ, нуждается в специальном законодательном регулировании, способном учесть все особенности и нюансы использования для пересадки донорских органов.

Трансплантация органов и тканей принципиально отличается от иных методов традиционного лечения, прежде всего по субъектному составу. Кроме исполнителя медицинских услуг — специализированного медицинского учреждения, уполномоченного на проведение соответствующих хирургических операций, — и пациента-реципиента, которому по медицинским показаниям для спасения жизни необходима пересадка органа (ткани), в отношении по трансплантации присутствует также донор, волеизъявление которого является решающим для проведения трансплантации. Именно донор — полностью дееспособный и здоровый человек, дает согласие на изъятие у него органа (ткани) для пересадки реципиенту, т.е. осознанно допускает причинение вреда собственному здоровью во имя спасения жизни другого человека. Отличие трансплантации от иных методов лечения заключается также и в специфике самих средств восстановления здоровья реципиентов — органов (тканей), которые, будучи изъятими из организмов доноров, обладают всеми свойствами таких объектов гражданских прав как вещи.

Итак, вместо обычного отношения, возникающего между двумя субъектами — исполнителем медицинских услуг и пациентом — при трансплантации возникает более сложное комплексное отношение, участниками которого на первом этапе выступает донор и исполнитель медицинских услуг, а впоследствии — исполнитель медицинских услуг и реципиент.

В литературе высказываются различные точки зрения относительно того, какими договорами должны регулироваться отношения между указанными субъектами.

Согласно одной из позиций, правоотношения по трансплантации органов и тканей человека оформляются путем заключения двух договоров:

- 1) договором «донор — реципиент» об отчуждении органов и тканей;
- 2) договором между реципиентом и исполнителем медицинских услуг [2, с. 16].

Е.Н. Степанова в своей кандидатской диссертации указывает, что данные правоотношения должны регулироваться тремя видами договоров:

1) отношения «донор-реципиент», представляющие собой договор дарения, пожертвования, согласно которому «одна сторона (даритель) безвозмездно передает другой стороне (одаряемому) вещь в собственность...» (п. 1 ст. 572 ГК РФ). Объектом правоотношения, закрепляющегося данным договором, является жертвуемый дарителем собственный орган;

2) отношения «донор — ЛПУ (центр трансплантации)» есть договор на оказание медицинских услуг по эксплантации органа, лечение донора в послеоперационном периоде;

3) основу отношений «реципиент — ЛПУ (центр трансплантации)» составляет договор на оказание медицинских услуг — трансплантации органа.

Вышеназванные позиции представляются ошибочными в силу того, что при трансплантации, по убеждению автора, между донором и реципиентом не должно и не может возникать никаких взаимных прав и обязанностей. Донор соглашается на изъятие своего органа (ткани) медицинской организацией, обладающей правом производить операции по трансплантации. Впоследствии изъятый орган пересаживается медицинской организацией в организм реципиента.

Кроме того, для того чтобы донор мог «подарить» кому-либо свой орган, он должен обладать правом собственности на этот орган. По мнению автора, подобное невозможно, поскольку органы и ткани человека являются составной частью живого организма, и распространение вещно-правовых конструкций на тело живого человека, как в целом, так и на его отдельные части, недопустимо.

Иная ситуация возникает после изъятия органа (ткани) из организма донора. При проведении медицинских манипуляций врачи вкладывают в процесс изъятия органов определенный труд — значит, они создают новую вещь (ст. 218 ГК РФ). Таким образом, право собственности здесь возникает впервые и до момента изъятия органа он (орган) никому не принадлежал, поскольку еще не существовал в качестве вещи, а был частью организма. Применение указанной статьи делает собственником органа или ткани, прежде всего, лечебное учреждение, так как именно оно чаще всего и «создает вещь для себя». Согласие лица, у которого происходит изъятие органа, не является условием возникновения у последнего права собственности на этот орган. Изъятые органы и ткани прекращают свое существование как объекты права после того, как они трансплантируются в организм другого человека, иными словами, происходит процесс потребления вещи.

Отношение по изъятию органов и тканей у донора для трансплантации оформляется путем заключения договора о донорстве между донором и медицинской организацией. Отношения между медицинской организацией и реципиентом оформляются договором о трансплантации органов и тканей в целях спасения жизни или восстановления здоровья, который является разновидностью договора оказания медицинских услуг. Аналогичную позицию занимает В.И. Акопов, считающий, что «трансплантация оформляется путем составления договора между донором и лечебным учреждением об изъятии у него органа, и между учреждением и реципиентом об оказании ему медицинской помощи в целях сохранения жизни или восстановления здоровья» [3, с. 80].

В юридической литературе высказана заслуживающая внимания и поддерживаемая автором точка зрения о правовой природе договора донорства: он «является

самостоятельным видом (*sui generis*), отличным от договора купли-продажи и дарения» [4, с. 84].

Правовые нормы, которые будут регулировать договор донорства как самостоятельный вид гражданско-правового договора, подлежат детальной научной разработке, широкому обсуждению и включению в гражданское законодательство России.

Договор об оказании медицинских услуг между медицинской организацией и реципиентом (договор о трансплантации), как любой другой договор оказания медицинских услуг, носит характер рискованной сделки. Любое медицинское вмешательство, даже простая инъекция лекарственного препарата, всегда связана с риском осложнений. Недопустимым является лишь риск неоправданный, когда вероятность ухудшения состояния здоровья пациента явно превышает шансы на успех. Таким образом, безопасность медицинской услуги всегда относительная и сочетается с возможностью самых разнообразных осложнений вплоть до летального исхода.

Качество медицинской услуги никогда не может быть гарантировано, поэтому для ее оценки важнее даже не фактический исход, а адекватность, своевременность действий, их соответствие конкретной ситуации, даже вне пределов медицинской услуги.

Договор об оказании медицинской помощи не может содержать условий, выдвигаемых управомоченным (реципиентом) относительно содержания конкретных действий обязанного (медицинской организации), как, например, при заключении договора об оказании услуги по пошиву одежды, где клиент может потребовать выполнить любые условия.

Срок исполнения обязательств в договоре о трансплантации может быть указан лишь ориентировочно. Это связано с объективными трудностями подбора по «листу ожидания» биологически совместимого донора, который может появиться в течение 1–3 лет.

Личность конкретного исполнителя медицинской услуги (например, хирурга-трансплантолога) может быть оговорена в договоре, но выполнение данного условия весьма затруднительно даже в более доступных отраслях медицины [5, с. 49–50].

Договор об оказании медицинской услуги практически всегда является договором присоединения, условия которого определены одной из сторон в формулярах или иных стандартных формах и могут быть приняты другой стороной не иначе как путем присоединения к предложенному договору в целом (п. 1 ст. 428 ГК РФ). При оказании медицинских услуг по трансплантации условия договора определяются медицинским учреждением, т.е. центром трансплантации при предоставлении им реципиенту информации, позволяющей принять осознанное решение.

Согласно п. 1 ч. 1 ст. 434 ГК РФ «договор может быть заключен в любой форме, предусмотренной для совершения сделок, если законом для договоров данного вида не установлена определенная форма».

В настоящее время договор между реципиентом (донором) и центром трансплантации заключается, как правило, в устной форме. Обязательная письменная форма требуется лишь для информированного согласия на операцию (ст. 6 закона РФ «О трансплантации органов и(или) тканей человека»).

А.В. Тихомиров, полагая, что «бумажная деятельность может приостановить медицинскую», тем не менее, считает предпочтительной письменную форму договора по следующим соображениям [6, с. 89–91]:

- при отсутствии закрепленных в письменной форме условий в спорных ситуациях можно сослаться на их отсутствие в устном договоре;

- в отсутствие письменного изложения условий договора не исключена возможность невыполнения исполнителем медицинских услуг повышенных обязательств, добровольно принятых им из конъюнктурных соображений;

- отсутствие письменного изложения условий договора не дает также возможности определить достоверно пределы услуги, ее фактические границы;

- в отсутствие письменного договора не всегда очевидна правомерность обоснованного риска, т.е. при неблагоприятном исходе операции врачу придется обосновывать правомерность его действий не четкими условиями договора, а реальными обстоятельствами;

- при неисполнении обязательств исполнитель услуги несет ответственность, «если не докажет, что надлежащее исполнение оказалось невозможным вследствие неопределимой силы, т.е. чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств» (п. 3 ст. 401 ГК РФ).

Таким образом, медицинская организация несет безвиновную ответственность по обстоятельствам, если наличие вины в качестве условия наступления ответственности не предусмотрено, в частности, договором. В подобных случаях преимущество письменной формы договора очевидно.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] Сальников В.П., Стеценко С.Г. Общие принципы правового регулирования трансплантации органов и тканей человека // Юрист. — 2000. — № 6.
- [2] Леонтьев О.В., Колкутин В.В. Врач и закон. — М.: «Эдитореал УРСС», 1998.
- [3] Акопов В.И. Медицинское право в вопросах и ответах. — М., 2000.
- [4] Малеева М.Н. Человек и медицина в современном праве. — М., 1995.
- [5] Пациент имеет право: Круглый стол // Человек и закон. — 1995. — № 10.
- [6] Тихомиров А.В. Организационные начала публичного регулирования рынка медицинских услуг. — М., 2001.

CIVIL CONTRACT IN THE SYSTEM OF ORGANS AND TISSUES TRANSPLANTATION RELATIONS

E.E. Metelin

The Department of Civil and Labor Law
Peoples' Friendship University of Russia
Mikluho-Maklaya st., 6, Moscow, Russia, 117198

The article pays attention to the analysis of human organs and tissues transplantation relations structure and to identifying the nature of civil contracts regulating the stated relations.