

13. Batejat D.M. & Lagarde D.P. Naps and modafinil as countermeasures for the effects of sleep deprivation on cognitive performance. In: Aviation Space and Environmental Medicine, 1999, Vol. 70 (5), p.493-498.
14. Cardinali D.P., Brusco L.I., Lloret S.P. & Furio A.M. Melatonin in sleep disorders and jetlag. In: Neuroendocrinology Letters, 2002, Vol. 23, p.9-13.
15. Gladstone D.J. & Black S.E. Enhancing recovery after stroke with noradrenergic pharmacotherapy: A new frontier? In: Canadian Journal of Neurological Sciences, 2000, Vol. 27 (2), p.97-105.
16. Bao S.W., Chan W.T. & Merzenich, M. M. Cortical remodelling induced by activity of ventral tegmental dopamine neurons. In: Nature, 2001, Vol. 412 (6842), p.79-83.
17. Bostrom Nick, Anders Sandberg. Cognitive Enhancement: Methods, Ethics, Regulatory Challenges. In: Science and Engineering Ethics, 2009, Vol.15, p.311-341.
18. Glover, J. What sort of people should there be? New York: Penguin, 1984. 189 p.
19. Savulescu J. Procreative beneficence: Why we should select the best children. In: Bioethics, 2001, Vol. 15 (5-6), p.413-426.
20. Kass L. Life, liberty, and defense of dignity: The challenge for bioethics. New York: Encounter Books, 2002. 297 p.
21. Gazzaniga M.S. The ethical brain. New York: Dana Press, 2005. 240 p.
22. Sandel, M. J. The case against perfection: What's wrong with designer children, bionic athletes, and genetic engineering. In: The Atlantic Monthly, 2004, Vol. 293 (4), p.51-62.
23. Bostrom, N. & Ord T. The reversal test: Eliminating status quo bias in bioethics. In: Ethics, 2006, Vol. 116 (4), p.656-680.

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ КАК РАЗНОВИДНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ: НАУЧНО-ПРАВОВОЙ АСПЕКТ

Игорь Арсени, доктор права, преподаватель
Комратский государственный университет, Комрат, Р. Молдова
igorarseni1987@gmail.com

TRANSPLANTATION AS A VARIETY OF MEDICAL AID: SCIENTIFIC AND LEGAL ASPECT

In this article, the author reveals the legal nature of transplantation as a legal and not a medical phenomenon. The current legislation lacks a unified approach to understanding the nature of transplantation. The author concluded that transplantation is a type of medical care, including the provision of

medical services and the implementation of medical work aimed at restoring the recipient's health by transplanting organs or tissues of the donor.

Легальное определение трансплантации отражено в положениях ст. 2 Закона РМ «О трансплантации органов и тканей» № 42 от 06.03.2008г. в соответствии с которой, трансплантация – медицинская деятельность с целью восстановления функции человеческого организма путем пересадки органов, тканей и клеток от донора получателю. Трансплантация может производиться от одного лица другому (аллогенная) или собственными клетками, тканями и органами (аутогенная) [2]. Безусловно, данное определение представляется неполным, однако оно позволяет выделять в качестве главной составляющей трансплантации исключительно пересадку отдельных органов или тканей от одного человека (донора) другому, нуждающемуся в них.

Д.П. Кобяков в своем определении представляет трансплантацию как особый комплекс мероприятий, включая медицинскую операцию, в результате которых больной орган человеческого организма заменяется здоровым, взятым из того же или другого организма [15, с.32]. С указанной точки зрения, трансплантация всегда сопровождается сложными по техническому исполнению процедурами медицинского вмешательства и потому является одной из самых высокотехнологичных и многопрофильных областей современной медицинской науки.

Сегодня существует острая необходимость установления природы трансплантации именно как правового, а не медицинского явления. Следует отметить, что в действующем законодательстве отсутствует единый подход к пониманию сущности трансплантации. В одних нормативно-правовых актах она понимается как разновидность специализированной медицинской помощи [3], в других – как метод ее оказания [4]. Большое количество подзаконных и ведомственных нормативно-правовых актов, однако ни в одном из них не предлагается определения, достаточного для раскрытия содержания данного понятия, а потому в правовой науке до сих пор нет единства в понимании сущности медицинской помощи. Так или иначе, законодатель раскрывает понятие трансплантации через дефиницию «медицинская помощь». Вместе с тем, как отмечают А.Б. Литовка и П.И. Литовка, само понятие медицинской помощи не дается ни в одном законодательном акте, хотя неоднократно в них упоминается [16, с.83].

Одни ученые считают, что медицинская помощь является профессионально-нравственной, но не правовой категорией, и потому, подчиняющейся основным законам медицины и сложившимся в обществе нравственным представлениям [7, с.16]. Другие раскрывают содержание понятия «медицинская помощь» через категорию медицинской услуги. Следует отметить, что подобный подход находит свое подтверждение в некоторых международных договорах. Так, например, в ст. 1 Соглашения «Об оказании медицинской помощи гражданам государств – участников Содружества Независимых Государств» от 27.03.1997 г. медицинская помощь определяется именно как комплекс медицинских услуг. Представляется, что для определения верной юридической природы такого явления, как трансплантация органов и тканей человека, необходимо обратиться к исследованию понятия «услуга» применительно к данной области отношений, а также установить его соотношение с понятиями «медицинская помощь», «медицинская деятельность».

В современной литературе, принято проводить характеристику услуг через отграничение их от работ. Поскольку работы, также представляют собой действия исполнителя по заданию заказчик, и в связи с этим предлагается использовать критерий результата. Налоговый кодекс РМ №1163 от 24.04.1997г. [19] в частности, придерживается именно такого критерия. Однако, на наш взгляд, использование определений Налогового кодекса РМ для целей гражданского законодательства не представляется возможным. На наш взгляд, отделение услуг в Часть 3 Главы XI ГК РМ от работ, было вызвано стремлением законодателя защитить интересы заказчика (как заведомо слабой стороны в договоре), путем предоставления определенных прав [1, р.151] Необходимость в такой защите продиктована тем, что в отличие от договора подряда, при отсутствии о вещественного результата, сложно объективно определить качество оказанной услуги [9, с.72].

Помимо вышеуказанного признака, услуги от прочих объектов гражданских прав, отличают следующие свойства: свойство осуществимости услуги; от объектов материального мира (вещей), услугу позволяет отличать свойство, неосвязаемости; услугам присуще свойство трудности обособления, неотделимости от источника; синхронность оказания и получения; свойство несохраняемости услуг;

свойство неформализованности, непостоянства качества услуги и сложности его определения.

На наш взгляд, понятие медицинской деятельности значительно шире, чем понятие «медицинская услуга», так как деятельность включает в себя всю совокупность подготовительных, организационных и производственных мероприятий, связанных с выполнением организациями здравоохранения своих профессиональных функций. Так, В.С. Абдуллина справедливо замечает, что вовсе не каждый вид медицинской деятельности может быть охвачен понятием «медицинская услуга» или понятием «медицинская помощь». В частности, патологоанатомическое вскрытие не относится к медицинской помощи, также как и не считается медицинской.

Следует отметить, что в науке гражданского права сформировалось устойчивое мнение о разграничении работы и услуги на основании наличия либо отсутствия определенного о вещественного результата, материального объекта. Как отмечает В.А. Яковлев, термин «услуга» носит двойственный характер как процесса труда (одной из форм труда) и как результата конкретного труда, его полезного эффекта. Однако в отношении медицинских услуг, особенно в сфере трансплантологии, проблематично говорить о безусловном наличии полезного эффекта. Полезный эффект от пересадки органа реципиенту в силу особенностей его организма может не только не наступить, но и обернуться ухудшением здоровья и даже смертью [27, с.16].

Лечение методом трансплантации предполагает длительную реабилитационную стадию, поэтому его эффективность может также зависеть от соблюдения пациентом указаний врача в послеоперационный период либо от деятельности фармацевтических служб, поставляющих лекарственные средства. Таким образом, ошибочно определять содержание понятия «медицинская услуга» с точки зрения полученного от нее результата.

В первую очередь, следует обратиться к нормативным правовым актам. В Гражданском кодексе РФ определения медицинской услуги нет. Следует обратить внимание, что законодательные акты, регулирующие сферу оказания медицинских услуг, не содержат словосочетания «медицинская услуга», они оперируют понятием «медицинская помощь» или «медицинская деятельность» (например, Закон РФ «О

регулировании предпринимательской деятельности путем лицензирования №451 от 30.07.2001г.») [5].

Однако, впервые на законодательном уровне, понятие медицинской услуги был в Законе Республики Молдова «О правах и ответственности пациента» №263 от 27.10.2005 г. [6] Согласно ст. 1 названного закона *медицинские услуги* – комплекс мероприятий, направленных на удовлетворение потребностей населения в охране и восстановлении здоровья, осуществляемых с использованием профессиональных медицинских и фармацевтических знаний. *По нашему мнению, понятие медицинской услуги, данное в вышеуказанном законе, не раскрывается в достаточной степени, что создает неправильные толкования и интерпретации в цивилистической науке, а также невозможности единообразного применения судебными инстанциями, норм, обеспечивающих охрану прав пациентов.* Следует отметить, что в научной литературе также даются различные определения медицинской услуги: Э.М. Алсынбаева отметила, что понятие медицинской деятельности включает в себя медицинскую помощь, а последняя шире понятия медицинской услуги [8, с.18]. Медицинская услуга – это действие или деятельность, направленные на удовлетворение потребности человека в диагностической, лечебно- профилактической помощи или реабилитации в целях сохранения и укрепления здоровья человека или изменения его психофизического состояния [10, с.7].

Под медицинской услугой, следует понимать, осуществляемые медицинским персоналом от имени медицинской организации при наличии специального разрешения профилактические, диагностические, лечебные, восстановительно-реабилитационные мероприятия или их комплекс, имеющие определенную стоимость, направленные на улучшение состояния здоровья пациента [18, с.6]; <...> действия или деятельность в сфере здравоохранения, оказываемые гражданину [23, с.26]. В целом приведенные определения используют существенные признаки медицинской услуги: профессиональная деятельность, направленность на поддержание и улучшение состояния здоровья. В литературе, как и в нормативных актах, наряду с термином «медицинская услуга» встречается и понятие «медицинской помощи».

Так, например, под медицинской помощью понимается: «социально и доктринно обусловленный комплекс организационных,

тактических, реабилитационных, деонтологических действий, обеспечивающих в оптимально короткий срок, полный или частичный переход от состояния болезни к преморбидному состоянию физического, душевного и социального благополучия человека в системе его жизнедеятельности» [11, с.14].

Медицинская помощь – деятельность медицинского учреждения (медицинского работника), по оказанию услуг, в целях сохранения, укрепления, предупреждения, лечения либо восстановления физического и психического здоровья человека, регулирования, управления и конструирования жизнедеятельности человеческого организма с использованием всех дозволенных методов и технологий [86-90].

Медицинская помощь – это комплекс взаимосвязанных и взаимообусловленных мероприятий, направленных на диагностику, профилактику, лечение заболеваний человека, а также предотвращение нежелательной беременности, осуществляемых специально подготовленным для этих целей лицом (врач, фельдшер, медицинская сестра и т.д.) [17, с.51], направленная на диагностику, профилактику, лечение заболеваний, реабилитацию, помощь при определенных состояниях (беременность, роды), путем воздействия на здоровье человека (в виде нарушения целостности человеческого организма или иного вмешательства в биологические процессы его функционирования).

Например, С.И. Помазкова отождествляет два понятия «медицинская помощь» и «медицинская услуга» [20, с.35-38]. Сидорова В.Н., напротив, противопоставляет указанные понятия [22, с.25-27], относя к медицинским услугам только возмездные услуги. А.В. Тихомиров указывает, что медицинская помощь является более широким понятием, поскольку медицинская помощь может оказываться и вне медицинской услуги. Это характерно для экстренных ситуаций («нештатные обстоятельства») [25, с.161-178]. «Не является медицинская помощь медицинской услугой, как и экономическим отношением вообще. Прежде всего, в медицине осуществляются не только услуги, но и работы. Кроме того, медицинская помощь оказывается не только в договорном порядке в форме услуги или работы, но и в форме действий в чужом интересе без поручения – в случаях, когда состояние гражданина не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно» [24, с.42]. Этой же позиции придерживается и Ю.В. Данилочкина [12, с.8].

Такой подход не противоречит определению медицинской помощи, данному в Законе Республики Молдова «О правах и ответственности пациента» № 263 от 27.10.2005г. [6].

С риском причинения вреда жизни и здоровью человека, связано понятие безопасности услуги. Под безопасностью услуги Л.А. Шашкова предлагает понимать такое состояние, при котором отсутствует риск либо недопустимый риск во время оказания услуги [26, с.9-10]. Как видно из приведенного определения, требования безопасности к услугам предъявляются лишь в процессе их оказания. Поэтому безопасность медицинской услуги можно определить следующим образом: Безопасность медицинской услуги – отсутствие недопустимого риска, связанного с вероятностью причинения вреда жизни и здоровью, имуществу потребителя медицинской услуги (пациента) в процессе ее оказания. Здесь представляется важным подчеркнуть, что под безопасностью следует понимать отсутствие недопустимого риска, поскольку при оказании медицинских услуг всегда присутствует риск, но обоснованный. То есть, если в процессе или после оказания медицинской услуги, была устранена имеющаяся опасность для жизни и здоровья потребителя услуги, состояние пациента не ухудшилось, у него не возникло нового заболевания в связи с проведенным медицинским вмешательством, то можно говорить о безопасной услуге.

Исходя из того, что «удовлетворенность пациента качеством медицинской услуги – это соответствие ожиданий больного по улучшению состояния здоровья и прогноза его заболевания реальным возможностям конкретного учреждения использовать современные достижения медицинской науки» [14, с.71]. Таким образом, можно сделать вывод, что оценка качества медицинской услуги всегда является субъективной. Отсюда вытекает такое свойство медицинской услуги, как неформализованность качества и сложность его определения (пятый признак).

Медицинским услугам свойственна такая ситуация: потребитель услуги ожидает наступления определенного эффекта (выздоровления), но исполнитель не может гарантировать такого результата, так как в процессе оказания медицинской услуги может наступить желаемый эффект, а может и не наступить. Более того, потребитель-не-специалист и не сможет определить, насколько качественно была

оказана ему услуга. Поэтому, ачество медицинской услуги можно определить, насколько соответствуют предпринимаемые меры воздействия (медицинская услуга) имеющейся патологии (болезни). При этом медицинская организация обычно гарантирует только то качество услуги, которое она в состоянии обеспечить. В то же время пациент, обращаясь к исполнителю, желает получить медицинскую услугу максимально возможного уровня качества. В этом смысле, уже изначально в отношения между пациентом и исполнителем заложена конфликтная ситуация [21, с.25].

Кроме того, некоторые ученые совершенно справедливо обращают внимание на то, что в рамках осуществления медицинской деятельности и оказания помощи пациентам могут быть оказаны не только медицинские услуги, но и выполнены действия медицинского характера, имеющие овеществленный результат, т. е. медицинские работы. К ним, в частности, можно отнести работы по изготовлению искусственных имплантатов, заменяющих поврежденную часть органа или ткани (клапаны сердца, кровотоки), и пр. При этом лечение пациента осуществляется в результате совокупности отдельных медицинских работ и услуг и иных мероприятий. Такой комплекс мероприятий, направленных на излечение пациента, осуществляется именно в рамках оказания медицинской помощи. Понятие «медицинская помощь», являясь более широким по отношению к понятиям «медицинская работа» и «медицинская услуга», само входит в содержание медицинской деятельности.

Таким образом, следует признать, что трансплантация выступает разновидностью медицинской помощи, включающей в себя оказание медицинских услуг и выполнение медицинских работ, направленных на восстановление здоровья реципиента путем пересадки ему органов или тканей донора.

Библиография

1. Chibac Gh., Băieșu A., Rotari Al. și al. Drept civil. Contracte și succesiuni. Ediția a III-a, revăzută și completată. Chișinău: Cartier, 2010, p.159.
2. Закон Республики Молдова «О трансплантации органов и тканей» № 42 от 06.03.2008. În: Monitorul Oficial №81 от 25.04.2008.
3. Закон Республики Молдова «Об охране здоровья» № 411 от 28.03.1995. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova №34 от 22.06.1995.
4. Закон Республики Молдова «О правах и ответственности пациента»

- №263 от 27.10.2005. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova №176-1881 от 30.06.2005.
5. Закон РМ «О регулировании предпринимательской деятельности путем лицензирования» №451 от 30.07.2001. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova №26-28 от 18.02. 2005.
 6. Закон Республики Молдова «О правах и ответственности пациента» №263 от 27.10.2005. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova №176-1881 от 30.06.2005.
 7. Абдуллина В.С. Гражданско-правовая ответственность за нарушения в сфере оказания медицинских услуг: некоторые вопросы теории и практики. Дис. канд. юрид. наук: 12.00.03. М, 2007, с.16.
 8. Алсынбаева Э.М. Гражданско-правовое регулирование оказания медицинских услуг по трансплантации органов и тканей человека. Автореф. дисс. к.ю.н. М., 2013, с.18.
 9. Арсланов К.М. Договор возмездного оказания услуг в системе гражданско-правовых договоров. В: Вестник экономики, права и социологии, 2007, № 1, с.72.
 10. Васильева Е.Е. Договор возмездного оказания медицинских услуг по законодательству Российской Федерации. Автореф. дисс. к.ю.н. Томск, 2004, с.7.
 11. Галкин Р.А., Тявкин В.П. Экспертиза качества лечения хирургических больных. В: Здравоохранение Российской Федерации, 1993, № 3, с.14.
 12. Данилочкина Ю.В. Правовое регулирование предпринимательской деятельности на рынке медицинских услуг. Автореф. дисс. канд. юрид. наук: 12.00.03. Волгоград, 2003, с.8.
 13. Каменева З.В. Понятие и содержание права граждан на медицинскую помощь. В: Адвокат, 2004, № 7, с.86-90.
 14. Каменева З.В. К вопросу качества медицинской помощи. В: Адвокат. 2011, № 10, с.71.
 15. Кобяков Д.П. Правовые проблемы трансплантологии. Дис. канд. юрид. наук: 12.00.02, 12.00.06. М., 2000, с.32.
 16. Литовка А.Б, Литовка П.И. Медицинское право – комплексная отрасль национального права России: становление, перспективы развития. В: Правоведение, 2000, № 1, с.83.
 17. Мохов А.А., Мохова И.Н. Еще раз к вопросу о врачебной ошибке как медицинском и социально-правовом феномене. В: Юрист, 2004, № 2, с.51.
 18. Нагорная С.В. Договор об оказании медицинских услуг. Автореф. дисс. к.ю.н. Белгород, 2004, с.6.
 19. Налоговый кодекс Республики Молдова №1163 от 24.04.1997. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova № 62/522 от 18.09. 1997.
 20. Помазкова С.И. О значении соотношения понятий «медицинская

помощь» и «медицинская услуга» для реализации права граждан на охрану здоровья. В: Юридический мир, 2012, № 1, с.35-38.

21. Ситдикова Л.Б. Правовые критерии оценки качества медицинских услуг. В: Медицинское право, 2010, № 4, с.25.
22. Сидорова В.Н. Соотношение понятий «медицинская помощь», «медицинская услуга» и «медицинская работа» как проблема гражданского законодательства. В: Медицинское право, 2012, № 4, с. 5-27.
23. Сироткина А.А. Договор оказания медицинских услуг: особенности правового регулирования. Автореф. дисс. к.ю.н. М., 2004, с.26.
24. Тихомиров А.В. Организационные начала публичного регулирования рынка медицинских услуг. М.: «Статут», 2001, с.42.
25. Тихомиров А.В. Медицинская услуга: правовые аспекты. В: Здравоохранение, 1999, № 8, с.161-178
26. Шашкова Л.А. Права потребителей и их защита в Российской Федерации гражданско-правовыми средствами: Дисс. к.ю.н. Ульяновск, 2004, с.9-10.
27. Яковлев В.А. Услуги: вопросы теории и методологии. Краснодар, 1973, с.16.

КОНСОРЦИУМ ДЛЯ ОБРАЗОВАНИЯ И НЕТВОРКИНГА В СФЕРЕ БИОЭТИКИ В НОРВЕГИИ, МОЛДОВЕ, УКРАИНЕ И БЕЛАРУСИ

Анна Губенко, PhD, доцент

Сумский государственный университет, Сумы, Украина

Глава ОО «Биоэтика»

hanna.hubenko@gmail.com

Виктория Федерюк, магистр биоэтики, препод.

Государственный университет медицины и фармации имени Николая

Тестемицану, Кишинэу, Р. Молдова

victoria.federiu@usmf.md

CONSORTIUM FOR EDUCATION AND NETWORKING IN THE FIELD OF BIOETHICS IN NORWAY, MOLDOVA, UKRAINE AND BELARUS

Hanna Hubenko`sinterview with Yulia Fedoryukrecorded after Eurasia 2019 project preparation. YuliaFedoryuk is one of the active initiators of networking and association the group of universities: the University of Oslo (NO-UiO), the Center for Medical Ethics (Norway), State Medical and Phar-