

УДК 343.9

Правовые вопросы, связанные с предупреждением криминальной трансплантации в России



Уфимцев А.Н.

Старший преподаватель кафедры уголовного права и прикладной информатики в юриспруденции Тамбовского государственного технического университета

В статье раскрываются правовые вопросы регулирования трансплантации органов и тканей человека в условиях современной медицины в Российской Федерации. Индивидуальность и своеобразие каждого деяния по трансплантации создает существенные трудности при определении того, были ли проведены все необходимые реанимационные мероприятия для сохранения жизни конкретному лицу. Автор рассматривает проблему согласия человека на подобную процедуру и действия врачей. Во избежание преступных действий со стороны медицинских работников предлагается внести изменения в нормативные акты о трансплантации органов и тканей человека с учетом применения автоматизированных информационных систем в помощь медицинскому персоналу.

Ключевые слова: трансплантация органов, право, медицинский работник, реципиент, донор

Современные реалии медицинской сферы и правового обеспечения оборота донорских органов породили необходимость познания реального содержания норм и самого характера деятельности по криминальной трансплантации человека. Подобная преступность, являясь одним из видов теневой экономической деятельности, имеет скрытый латентный характер, но всегда привлекает широкое общественное внимание при ее выявлении. Например, в 2006 г. к уголовной ответственности были привлечены четыре врача одной из московских больниц и центра трансплантации. В вину им вменялось событие преступления, при котором они только планировали забрать почки у лица, в отношении которого были сомнения по наступлению смерти. Трижды суды различных инстанций прекращали данное дело по недоказанности того, что донорские органы изымались у живого человека. Окончательно затем оправдательный приговор был утвержден Верховным Судом РФ.

Подобный пример ярко выражает особый уровень основных правовых проблем при выявлении и предупреждении криминальной трансплантации. Индивидуальность и своеобразие каждого деяния по трансплантации создает существенные трудности при

определении того, были ли проведены все необходимые реанимационные мероприятия для сохранения жизни данному лицу. Средства и методы выявления данных преступлений должны быть аккумулированы в криминалистической методике в соответствии с особенностями показанной преступности. При этом установление средств и методов «зависит не только от рациональной и систематической работы органов расследования и суда, но и от типичных ошибок при выявлении приоритета одних обстоятельств, входящих в предмет доказывания над другими» [1, с. 52]. Если обратиться к статистике, то заметно, что в период с 2015 по 2020 гг. в суды не было направлено ни одного уголовного дела по ст. 120 УК РФ – Принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации. По различным сведениям, полученных из открытых источников, подмечаем тот факт, что достаточно существенный объем криминальных трансплантаций нередко остается вне действия уголовного закона, а при выявлении совершенных деяний возникают проблемы правовой оценки деятельности виновных [2, с. 192].

Отсутствуют сведения о привлеченных и осужденных за данные преступления преступников. Нет возможности оценивать доказательства подобных

действий, возможные причины и условия их совершения, отсутствуют характеристики личности преступника. Криминалистическая техника не раскрывает механизм образования следов данного преступления, не конкретизирует, на каких объектах их искать. Отсутствуют выработанные практикой приемы допроса обвиняемых, работа с полученными доказательствами.

Нельзя просто механически перекладывать объединение различных методических и тактических приемов по другим деяниям против личности к этим видам преступных деяний. В свою очередь, чтобы обеспечить эффективность профилактики, следует прежде всего глубоко исследовать общий характер правового обеспечения при функционировании технологий и средств, а также создать системные основы обеспечения постоянного наблюдения и реагирования на криминальные ситуации в определенной сфере жизнедеятельности общества [3, с. 115].

Именно поэтому для того, чтобы успешно решать вопросы выявления и предупреждения криминальной трансплантации необходимо обращаться к правовым и медицинским основам, регулирующим практику изъятия человеческих органов. Согласимся и с тем, что нельзя только изменением уголовного закона предупреждать преступность. Важен поиск компромиссных предложений при моральном режиме трансплантации и правовыми категориями [4, с. 79].

Трансплантация органов и тканей человеческого организма — это сложная медико-биологическая деятельность, в которой слились различные виды и области медицины. Ее реализация открывает большие перспективы для медицины в лечении многих заболеваний, позволяет увеличить продолжительность жизни человека. Продолжительность жизни реципиента с пересаженным сердцем, почкой и печенью превышает десять, двадцать и более лет. Однако не забываем и о негативных обстоятельствах подобного процесса, а именно о совершении деяний, которые называются криминальной трансплантацией. Это не конкретное преступление, которое закреплено в уголовном законодательстве, а совокупность незаконных действий специальных субъектов, где при изъятии органов человека нарушаются различные нормы правового и медицинского законодательства. Прежде всего обратим внимание на то, что любое деяние имеет мотив. Мотив совершения криминальной трансплантации зависит от сформированного спроса на получение незаконных органов и тканей человека. В литературе нет открытых данных об обороте органов человека. Однако приводится их примерная стоимость. По некоторым исследовательским сведениям: почка стоит около 100 тыс. долл.; печень — 160 тыс. долл.; сердце — 250 тыс. долл.; роговица глаза — от 4 тыс. долл.; фрагмент кишечника — около 69 тыс. долл.; легкое — 58 тыс. долл.; поджелудочная железа — 44 тыс. долл.;

костный мозг — 23 тыс. дол. за грамм; кровь — от 25 до 400 дол. за литр [5, с. 218]. Подобная цена донорских органов показывает, что проблемы со сбытом изъятых органов у преступников не возникают. Спрос превышает предложение. Изучение подобной проблемы позволило нам выделить официальные приемы получения донорских органов. В первую очередь это заключение соглашения с самим больным лицом или его родственниками. В этом отношении важно понимание того, что именно согласие отделяет законное изъятие донорских органов от принуждения к их выдаче. Некоторые вопросы по свободе соглашения были рассмотрены в Определении Конституционного Суда РФ от 10.02.2016 г. за № 224. Презумпция согласия не просто выражена в законе, но и выражена в правовых требованиях к учреждениям здравоохранения. Причем явно сделан акцент на то, что подобное учреждение должно иметь процессуальное извещение об этом согласии. Его дает при жизни сам человек или его близкие родственники, законные представители. Однако в этой же презумпции заложен и момент предполагаемого или неопрошенного согласия. В ст. 8 Закона Российской Федерации «О трансплантации органов и (или) тканей человека» в этом отношении указано на то, что именно несогласие, выраженное в законном порядке и до наступления смерти человека является запретом для учреждения здравоохранения проводить изъятие органов у человека. Его могут выразить, в том числе и близкие родственники, но обязательна фиксация в этом органе.

Вторым приемом получения донорских органов является их изъятие от уже умерших людей, которые не знают о том, что в последующем последует их трансплантация. Именно на данном этапе могут возникать корыстные криминальные мотивы для незаконной трансплантации. Ведь сложно отразить содержание презумпции несогласия, если лицо находится в тяжелом состоянии заболевания и его никто не спрашивает об изъятии органов. Также воспроизведем момент того, что для привлечения к уголовной ответственности по ст. 120 УК РФ необходимо доказать способ принуждения к этому. Иначе создается необходимость для органов расследования доказывать действие нормы ст. 124 УК РФ — Неоказание помощи больному.

При выявлении законности трансплантации обратимся к мнениям, изложенным в юридической литературе.

С точки зрения Н.С. Малеина, такое событие является законным, если оно разрешено законом на основании научного обоснования и с согласия пациента или его законных представителей, хотя в исключительных случаях его проведение возможно без соответствующего согласия [6, с. 43].

По мнению И.И. Горелика, для соблюдения закона при получении трансплантата от живого донора

необходимы следующие условия: отсутствие возможности оказания помощи реципиенту каким-либо иным способом, кроме трансплантации органов от живого донора; наличие согласия донора; причинение донору меньшего вреда, чем устранено для реципиента [7, с. 89].

Важным вопросом в криминальной трансплантации является определение временного промежутка, при котором существует законность получения органа у донора или наличие возможности спасти жизнь данному лицу. Академик Б.В. Петровский справедливо пишет, что пересадка сердца может быть проведена только в том случае, если произошла его остановка и пациент умер. В этом случае определяется состояние «мнимой» или «клинической» смерти, где никакие средства реанимации не помогают восстановить функции организма, или в случаях завершающих стадий неизлечимых заболеваний. Предлагается им соотносить момент смерти и момент извлечения органа человека. По медицинским критериям в случае наступления смерти выделяется прекращение работы сердца и дыхания, а также прекращение деятельности мозговых функций [8].

При проведении экспертизы трупа бывает очень сложно определить произошло ли наступление смерти во время трансплантации или нет. Ведь для изъятия органов необходимо наличие их жизненных функций. Иначе эти органы потеряют свою значимость. Возможно, поэтому на практике не всегда дождаются прекращения дыхания, работы сердца и мозга. Если мозговые функции перестают работать, то даже еще жизнеспособное сердце может быть признано непригодным органом для трансплантации. Но где этическая грань, юридический предел, разделяющий последний вздох пациента и первый взмах руки хирурга, руководствующегося жесточайшей необходимостью сократить время аноксии трансплантата?

Если рассматривать объективную сторону такого преступления как неоказание помощи больному, то отсутствие реальных действий по реанимации можно считать таковым отказом. Сложнее выделить данное деяние в случае применения средств реанимации. При применении новых средств в области реанимации и анестезиологии поддерживать жизненные процессы в организме возможно в течение довольно длительного времени. Но поддержка жизни не всегда влечет ее сохранение или возвращение человека к нормальному состоянию. Другими словами, реанимация не должна действовать ради реанимации. На этом этапе начинает действовать юридический критерий прекращения жизни для трансплантации органов человека. Крайне важно зафиксировать момент того, в каком жизненном состоянии был донор до того, как у него был удален орган. Трансплантация не должна быть принята до фиксации на видео всех необходимых

действий по реанимации. Также возникают обоснованные вопросы, кто должен принимать решение (врач, осуществляющий действия по реанимации, или консилиум), когда попытки реанимации могут быть прекращены, с чьего согласия, с чьего разрешения? Ведь на данном этапе заложено противоречие, а именно в случае наступления клинической смерти (при остановке сердца, остановке дыхания, потере сознания) нет медицинских оснований для того, чтобы прекратить реанимационные мероприятия. В свою очередь, при наступлении смерти мозга, дальнейшая трансплантация не имеет смысла. Подобные проблемы возможно решить правовым путем, установив в ст. 1 Закона РФ от 22 декабря 1992 г. № 4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека» (с изм. и доп.) необходимость видеодетекции применения всех медицинских средств для реанимации больного. Подобное видеодетектирование должно храниться в течение трех лет после проведения трансплантации.

Вновь отмечаем высокую латентность подобных деяний криминального характера, так как медицинские работники не заинтересованы в том, чтобы кто-то оценивал их действия. Здесь можно выделить два аспекта:

а) медицинский – фальсификация показаний к трансплантации (неправильное определение момента трансплантации органа или смерти донора), преждевременное удаление органа, ненадлежащее выполнение трансплантации;

б) юридический – изготовление трансплантата без согласия донора или реципиента или их законных представителей, подделка медицинских документов, отражающих процесс трансплантации органов и тканей.

При изъятии органов у умерших лиц необходима фиксация смерти консилиумом врачей-специалистов. Однако в законе не прописано положение о том, что таковыми должны быть незаинтересованные компетентные специалисты, которые не принимали участие в реанимационных мероприятиях. Также отсутствует положение о том, что таковые действия должны быть зафиксированы на видеодетекции. Установлено только то, что факт смерти подтверждается, по крайней мере, двумя врачами, которые не должны быть членами команды по трансплантации. Например, в нашей стране такая комиссия обычно состоит из реаниматолога, нейрохирурга, электрофизиолога и судебного врача. С нашей точки зрения, действия этих лиц носят организационно-административный характер. Поэтому они должны быть классифицированы как обязательные. Другие лица, которые участвуют в передаче и не являются частью такой комиссии, не требуются.

Таким образом, при установлении криминального мотива виновных лиц при пересадке органов человека в соответствии с действующим уголовным

законодательством трансплантации органов с согласия или без согласия донора, в случае его смерти или причинения тяжких телесных повреждений возможно выявление умысла действия виновных лиц для последующей квалификации в виде умышленного убийства или причинения тяжких телесных повреждений. Кроме того, существует определенная вероятность причинения преступного результата как донору, так и реципиенту по неосторожности вследствие преступно неосторожного нарушения профессиональных обязанностей медицинскими работниками при выполнении такой сложной операции, которая квалифицируется как убийство по неосторожности или как причинение тяжких или средней тяжести телесных повреждений по неосторожности. Трансплантация органов – это единое действие во времени и пространстве. Однако полагаем, что разбивать его на отдельные пункты в уголовно-правовом порядке нецелесообразно.

С нашей точки зрения, необходимо внести изменения в нормативные акты о трансплантации органов и тканей человека. Представителями Минздрава России этот посыл неоднократно обговаривался, но до сих пор не закреплен законодательно. Например, в декабре 2012 г. в рамках нового законопроекта «О трансплантации органов и тканей человека» пресс-центр Минздрава России озвучил эту информацию и внес его в Государственную Думу. Однако данный законопроект так и «повис в воздухе» и на протяжении многих лет не нашел своё отражение в законодательстве РФ. В настоящее время на официальном портале размещён проект Федерального закона «О донорстве органов человека и их трансплантации» [9].

На наш взгляд, будущий закон должен учесть как минимум следующие рекомендации:

1. На законодательном уровне закрепить создание автоматизированной базы данных пациентов РФ, которые нуждаются в трансплантации органов и тканей. Используя нейронные сети, база данных должна в кратчайшие сроки выдавать информацию о порядке очереди пациентов в пересадке органов и тканей, а также пациентов, которые остро нуждаются в трансплантации органов в соответствии с медицинскими показаниями.

2. Создание информационного банка данных россиян, которые выразили волеизъявление изъятия органов (как отрицательное, так и положительное), а также информацию о согласии трансплантации, что будет способствовать оказанию данной специализированной медицинской помощи.

Литература:

1. Желудков М.А., Андрианова Ю.С. Обоснование необходимости признания обстоятельств, способствующих совершению преступления, императивным элементом предмета доказывания по уголовным делам // Право: история и современность. – 2019. – № 2. – С. 51-57.
2. Желудков М.А. Особенности реализации в России международного опыта по защите от корыстных преступлений, совершаемых в киберпространстве // Вестник экономической безопасности. – 2016. – № 5. – С. 191-195.
3. Желудков М.А. Пузырева К.Ю. Новый взгляд на способы профилактики преступности в сфере обязательного медицинского страхования // Вестник Волжского университета им. В.Н. Татищева. – 2020. – № 4 (97). – С.114-122.
4. Желудков М.А. Особенности духовного воспитания высоконравственной личности // Право и образование. – 2004. – № 5. – С. 74-79.
5. Рыжкова Е.В., Сокол В.О. Черная трансплантология. Незаконное изъятие органов // Наука и знание: конкурентный потенциал общества, науки и бизнеса в условиях глобального мира: сб. ст. по итогам науч.-практ. конф. (Новороссийский филиал Московского гуманитарно-экономического университета, 8 апреля 2016 года) / Отв. ред. Т.А. Куткович. – Ставрополь: Логос, 2016. – С. 216–221.
6. Малейн Н.С. Право на медицинский эксперимент // Советское государство и право. – 1975. – № 11. – С. 35-42.
7. Горелик И.И. Правовые аспекты пересадки органов и тканей. – Мн.: Выш. школа., 1971. – 89 с.
8. Приказ Минздрава РФ от 20.12.2001 г. № 460 «Об утверждении Инструкции по констатации смерти человека на основании диагноза смерти мозга» // Российская газета. – 2002. – № 18.
9. Федеральный портал проектов нормативных правовых актов. – URL: <https://regulation.gov.ru/projects/List/AdvancedSearch#npa=98296> (дата обращения: 10.09.2021 г.).

Legal Issues Related to the Prevention of Criminal Transplantation in Russia

Ufimtsev A.N.
Tambov State Technical University

This article reveals the legal issues in the regulation of human organ and tissue transplantation in the conditions of modern medicine in the Russian Federation. The individuality and originality of each act of transplantation creates significant difficulties in determining whether all the necessary resuscitation measures were carried out to save the life of a particular person. The author considers the problem of a person's consent to such a procedure and the actions of doctors. In order to avoid criminal actions on the part of medical workers, it is proposed to amend the regulations on the transplantation of human organs and tissues, taking into account the use of automated information systems to help medical personnel.

Key words: organ transplantation, law, medical professional, recipient, donor

