

макулярной области проводили путем оптической когерентной томографии (ОКТ) – томограф 3D OCT-2000Торсон, Япония) – на 10-й и 30-й дни. (ОКТ является одним из лучших методов прецизионного выявления субклинических проявлений макулярного отека [2, 3, 5, 6].)

Послеоперационный период в обеих группах протекал стандартно, жалоб пациенты не предъявляли и отмечали повышение остроты зрения. Признаков видимой воспалительной реакции на конъюнктиве и роговице, а также со стороны сосудистой оболочки глаза отмечено не было.

При помощи ОКТ на 10-й день в контрольной группе макулярный отек сетчатки диагностирован у 12 пациентов, из них клинически значимый КМО, коррелирующий с нарушением функций глаза – у 8 пациентов. В основной группе на 10-й день макулярный отек выявлен только у 9, из них клинически значимый – у 4 пациентов. На момент окончания наблюдения в контрольной группе острота зрения до 0,9–1,0 повысилась у 8 человек, а КМО определялся в 4 случаях, в основной группе повышение остроты зрения до 0,9–1,0 зарегистрировано у 11 человек, а КМО определялся в 2 случаях.

Результаты клинического анализа наглядно доказывают эффективность комбинированной схемы лечения в профилактике воспалительных реакций в переднем отрезке глаза, что достигается рациональной антибиотикотерапией и применением кортикостероидов. Использование репаративных на основе декспантенола (корнергель) потенцирует противовоспалительный эффект и ускоряет регенерацию поврежденных зон роговицы. Однако ОКТ позволила проследить более позитивную динамику изменений в макулярной зоне сетчатки на фоне использования НПВП в составе препарата «Индоколлир».

Литература

1. Вохмяков А.В., Околов И.Н., Гурченко П.А. Выбор оптимального антибиотика для профилактики инфекционных осложнений в офтальмохирургии // *Клин. офтальмол.* 2007. № 1. С. 37–40.
2. Родин А.С. Новые клинические возможности метода оптической когерентной томографии. Ранняя диагностика патологии макулы у пациентов с высокой остротой зрения // *Офтальмология.* 2004. № 4. С. 24–28.
3. Родин А.С. Метод оптической когерентной томографии сетчатки в диагностике ранних изменений макулы перед плановой экстракцией катаракты // *Современные методы лучевой диагностики в офтальмологии: тез. докл. юбил. науч.-практ. конф., посв. 60-летию РАМН. М.: Экономика, 2004. С. 221–222.*
4. Frohn A., Burkhard Dick H., Fritzen C.P. [et al.] Ultrasonic transmission in viscoelastic substances // *J. Cataract. Refract. Surg.* 2000. Vol. 26. P. 282–285.
5. Ching R.H., Wong A.C., Wong C.C. [et al.] Cystoid macular edema and changes in retinal thickness after phacoemulsification // *Abstr. XXII congress of ESCRS. Paris, 2004. P. 126.*
6. Sourdille P, Santiago P.Y. Optical coherence tomography of macular thickness after cataract surgery // *J. Cataract. Refract. Surg.* 1999. Vol. 25, No. 2. P. 256–261.
7. Steinert R.F. Prevention pearls and damage control. Part 2 // *Complications in Phacoemulsification / J.W. Fishkind (ed). New York: NY Thieme Medical Publishers, 2002. P. 255–259.*

Поступила в редакцию 29.05.2015.

Клинико-инструментальный мониторинг сетчатки после факэмульсификации с имплантацией интраокулярных линз

О.И. Лебедев, А.В. Суров, Е.В. Молчанова, Т.Ю. Матненко, Е.А. Степанова

Омский государственный медицинский университет (644099, г. Омск, ул. Ленина, 12)

Резюме. Выполнен клинический анализ эффективности препарата «Индоколлир» в офтальмологической клинике после факэмульсификации по поводу катаракты с имплантацией интраокулярных линз. Использование нестероидного противовоспалительного лекарственного средства в дополнение к стандартной схеме послеоперационной терапии обеспечило более быстрое восстановление остроты зрения и снижение частоты случаев кистозного макулярного отека сетчатки.

Ключевые слова: нестероидные противовоспалительные препараты, индоколлир, острота зрения, кистозный макулярный отек.

УДК 616–089.843:34

ПРАВОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ

Ю.В. Каримова, Д.В. Савицкая

Тихоокеанский государственный медицинский университет (690950, г. Владивосток, пр-т Острякова, 2)

Ключевые слова: донор, реципиент, договор донорства, договор трансплантации.

LEGISLATIVE PROBLEMS OF TRANSPLANTOLOGY

Yu.V. Karimova, D.V. Savitskaya
Pacific State Medical University (2 Ostryakova Ave. Vladivostok 690950 Russian Federation)

Summary. Legislation of the Russian Federation, regulating the transplantology area, and the project of the new Federal Law “About organ donation, their parts and organ transplantation” were analyzed. The question was studied in relation with civil and penal laws. Juridical and medical aspects of transplantology and its legislative regulation are analyzed.

Каримова Юлия Владимировна – ассистент кафедры экономики и менеджмента ТГМУ; e-mail: ulavostok15@mail.ru

Keywords: donor, recipient, donation contract, transplantology contract.

Pacific Medical Journal, 2015, No. 3, p. 75–79.

Значительный прогресс медицинской науки, произошедший в последние десятилетия, во многом обусловлен успехами в области трансплантологии. Вместе с тем эта отрасль медицинской науки и практики породила и новые проблемы, связанные, в частности, с ее правовым регулированием [1, 5, 6]. Решение этих проблем позволит обеспечить защиту конституционных

прав человека по охране жизни и здоровья, а также его личную неприкосновенность. Однако приходится констатировать, что на данный момент правовая наука и законодательная практика отстают от медицинских достижений.

Трансплантация органов и тканей представляет собой высокоэффективный вид оперативного вмешательства, направленного на пересадку органа от донора к реципиенту [9]. Это отрасль биологии и медицины, изучающая проблемы пересадки и разрабатывающая методы консервирования органов и тканей, а также возможности создания и применения искусственных органов. Под трансплантацией следует понимать процесс замещения поврежденных или отсутствующих тканей и органов собственными, либо взятыми из другого организма. Процедура трансплантации состоит из двух основных моментов: изъятие органов у донора и внедрение их в организм реципиента.

Рассматривая трансплантологию с точки зрения законодательства, необходимо руководствоваться нормативно-правовыми актами, регулирующими данную процедуру на уровне гражданского и уголовного права, а также федеральных законов Российской Федерации. Конституция нашей страны закрепляет положение о том, что человек, его права и свободы являются высшей ценностью, а их признание, соблюдение и защита – обязанность государства. Так, к числу неотъемлемых прав гражданина России относится право на личную неприкосновенность, исключающее незаконное воздействие, как в физическом, так и в психическом плане, причем понятие «физическая неприкосновенность» охватывает не только прижизненный период существования, но и создает предпосылки для правовой охраны тела умершего человека [1].

Обратимся к нормам гражданского законодательства, которые относятся к вопросам трансплантологии. Что касается правовой оценки органов и тканей, то цивилистами они трактуются по-разному. Одни считают, что они должны рассматриваться как вещи, другие – как особые объекты права, третьи – как телесные элементы здоровья, имеющие право на неприкосновенность. По российскому законодательству пересадка органа возможна только на добровольной безвозмездной основе, следовательно, данная сделка носит безвозмездный характер (как, например, дарение). Что же касается вопросов возникновения права собственности на орган, то здесь необходимо руководствоваться ст. 218 ГК РФ. Расшифровать ее с врачебной и юридической точки зрения можно следующим образом: при проведении хирургической операции в физический объект (тело) вкладывается труд и часть тела, которая извлекается из естественной среды и приобретает индивидуальные признаки (вес, группу крови, генные характеристики, возраст и т.д.) [6]. Органы или ткани человека сложно однозначно отнести к вещам, хотя они обладают вещной природой, так как являются предметом материального мира, которым может обладать человек,

и который может удовлетворять его определенные потребности. Как известно, с появлением новой вещи возникает и право собственности на нее. Соответственно, после изъятия органов или тканей у донора право собственности на них возникает у медицинского учреждения. В отношении объектов трансплантации должно возникать вещное право, т.е. право трансплантационного использования. Оно имеет абсолютный характер, хотя ограничено во времени и осложнено целью использования: спасение жизни и восстановление здоровья реципиента [10]. Право трансплантационного использования передается вместе с объектом трансплантации медицинскому учреждению, которое должно иметь соответствующую лицензию на забор и хранение объектов трансплантации по договору донорства.

Трансплантация является одним из видов медицинских услуг. В результате оказания медицинских услуг возникают правоотношения, которые должны регулироваться гражданско-правовым договором. Так как процедура трансплантации включает в себя три стороны – донор, медицинское учреждение, реципиент – логично предположить наличие двух видов договора: договор донорства и договор трансплантации. Договор донорства заключается в том случае, если объект трансплантации изымается у живого лица. Сторонами договора становятся медицинское учреждение и донор. Так как продажа органов запрещена законодательством Российской Федерации, данный договор является безвозмездным. Договор донорства часто сравнивают с договором дарения. И тот и другой характеризуются бесповоротностью перехода прав, бессрочностью дарения, увеличением имущества одаряемого и уменьшением имущества дарителя. Но в отличие от договора дарения договор донорства заключается еще и в соответствии со ст. 12 ФЗ «О трансплантации органов и (или) тканей человека», согласно которой медицинское учреждение обязано провести лечение, в том числе и медикаментозное, в учреждении здравоохранения в связи с выполненной операцией. Договор донорства является консенсуальным, в свою очередь, договор дарения может быть как реальным, так и консенсуальным. В соответствии со ст. 161 ГК РФ договор должен заключаться в письменной форме, поскольку это договор между юридическим и физическим лицами. Также его существенное условие – наличие выраженного в письменной форме свободного и сознательного согласия донора на изъятие своих органов и (или) тканей.

Таким образом, договор донорства – это документ, по которому одна сторона (донор) безвозмездно обязуется передать орган и (или) ткань другой стороне (медицинскому учреждению), которое в свою очередь обязуется предоставить полную информацию о возможных осложнениях для здоровья в связи с предстоящим оперативным вмешательством по изъятию органов и (или) тканей, а также предоставить бесплатное

лечение донору, в том числе медикаментозное, в связи с проведенной операцией.

После изъятия органов или тканей у донора медицинским учреждением следует процедура трансплантации их реципиенту, что уже регулируется договором трансплантации. Исходя из вышесказанного, сторонами договора являются медицинское учреждение и реципиент. Сама трансплантация подлежит правовому урегулированию по договору возмездного оказания услуг, что закреплено в п. 2 ст. 779 ГК РФ. В том случае, если трансплантация финансируется из бюджета, а не оплачивается реципиентом, то оплата операции становится обязанностью специального финансового органа, а в случае неисполнения данной обязанности все санкции за неисполнение договора ложатся именно на данный орган. Несмотря на то, что в федеральном законодательстве строго закреплён запрет продажи органов и (или) тканей, в реальности распространено оказание услуг по трансплантации за счет пациентов или страховых организаций. При этом подразумевается, что деньги платятся за медицинские услуги.

Договор трансплантации представляет собой документ по оказанию медицинской помощи, согласно которому одна сторона (медицинское учреждение) обязуется по заданию другой стороны (реципиента) оказать медицинские услуги по проведению операции трансплантации, а заказчик (реципиент, орган оплачивающий операцию) обязуется оплатить их. Этот договор является консенсуальным, возмездным, взаимным и заключается в письменной форме. В случае причинения вреда жизни или здоровью гражданину следует обратиться к главе 59 ГК РФ. Уголовный кодекс РФ в ст. 120 предусматривает ответственность за преступление, связанное с принуждением к изъятию органов или тканей человека для трансплантации. Данное положение защищает донора от давления и посягательств со стороны заинтересованных лиц, так как согласно федеральному закону «О трансплантации органов и (или) тканей человека» для получения органов и (или) тканей живого донора необходимо его свободное и сознательное согласие в письменной форме (ст. 11). П. 13 ст. 47 ФЗ «Об основах охраны граждан в Российской Федерации» закрепляет положение, недопускающее принуждение к изъятию органов и тканей человека для трансплантации (пересадки). Объектом данного преступления является жизнь и здоровье человека. Потерпевшими признаются потенциальные доноры, иные лица, принуждая которых виновный может получить искомый результат (родители малолетних детей, опекуны, близкие родственники оказавшихся в реанимации «подходящих» доноров и т.д.) [7]. Для данного преступления характерно и то, что преступники могут изъять органы, которые не способны быть объектом трансплантации.

Объективно преступление характеризуется принуждением к изъятию органов и тканей человека для

трансплантации, совершенном с применением насилия или с угрозой его применения (принуждение может быть как физическим, так и психическим). Исходя из трактовки ст. 120 УК РФ, принуждение следует понимать как склонение потерпевшего к донорству. Физическое насилие, применяемое к донору, может заключаться в нанесении побоев, истязании без отягчающих обстоятельств. Все эти случаи применения физического насилия вскрыты в ст. 120 УК РФ и не требуют дополнительной квалификации. Если применяемое насилие имеет более интенсивный характер, то необходима дополнительная квалификация по статьям, предусматривающим ответственность за квалифицированные виды истязания и т.д. [4]. Субъективная сторона данного преступления характеризуется виной в форме прямого умысла. Мотивами его совершения могут быть, как желание помочь больному, нуждающемуся в трансплантации, так и желание получить материальную выгоду (из корыстных побуждений) и т.д. Преступником может быть любое вменяемое физическое лицо, достигшее возраста 16 лет. Квалифицированный состав преступления представляет собой то же деяние, совершенное в отношении лица, заведомо для виновного находящегося в беспомощном состоянии либо в материальной зависимости от виновного [8]. Эта норма УК РФ, по мнению авторов статьи, нуждается в доработке для уточнения круга возможных потерпевших и дополнении квалифицированного вида преступления положением о его совершении с использованием служебного положения. Также необходимо внести положение о преступлении, связанном с куплей-продажей органов и (или) тканей человека.

На федеральном уровне непосредственное регулирование вопросов трансплантологии представлено в ФЗ № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и ФЗ № 4180-I «О трансплантации органов и (или) тканей человека». Так, в ст. 47 ФЗ № 323 содержатся нормы, определяющие случаи применения трансплантации, способы и необходимые условия изъятия органов и (или) тканей у живого донора, у трупа, запрет принуждения к изъятию органов и тканей и т.д. Все это общие положения, которые в свою очередь конкретизированы в ФЗ «О трансплантации органов и (или) тканей у человека». В преамбуле этого закона дается законодательное определение трансплантации, а в статьях закреплены:

- ♦ условия и порядок трансплантации;
- ♦ перечень органов и тканей, подлежащих трансплантации;
- ♦ ограничения, касающиеся круга живых доноров;
- ♦ условия изъятия органов и тканей у живого донора, его права, ограничения при пересадке органов и тканей у живого донора;
- ♦ положение об ответственности учреждения здравоохранения и его персонала, включающее ответственность за разглашение сведений о доноре

и реципиенте, недопустимость продажи органов и тканей человека.

Кроме того, определяются учреждения здравоохранения, осуществляющие забор, заготовку и трансплантацию органов и тканей человека, подтверждается необходимость согласия реципиента на трансплантацию органов и тканей, наличие медицинского заключения о необходимости трансплантации. Подтверждается и важность соблюдения ряда положений, которыми необходимо руководствоваться при трансплантации, в том числе о презумпции согласия на изъятие органов и тканей, о наступлении момента смерти, о разрешении на изъятие органов и тканей у человека. В общем, можно сказать, что данный закон получился достаточно емким и ясным, хотя и оставляет ряд спорных моментов, которые необходимо учитывать отдельно при его применении.

Следует упомянуть, что все рассмотренные выше способы регулирования отношений, возникающих в сфере гражданского права, относятся к случаям с живым донором. При изъятии органов у трупа учитывается презумпция согласия на изъятие органов и (или) тканей, т.е. то, что при жизни данное лицо либо его близкие родственники или законный представитель не заявляли о своем несогласии на изъятие органов и (или) тканей для трансплантации после смерти. Хотя это положение вступает в конфликт со ст. 5 ФЗ «О погребении и похоронном деле», где закреплен порядок волеизъявления лица о согласии или несогласии на изъятие органов и (или) тканей из его тела и гарантирует погребение умершего с учетом волеизъявления, выраженного лицом при жизни, и пожелания родственников [11]. Следовательно, появляется вопрос о правомерности изъятия органов и (или) тканей у умершего с разрешения главного врача учреждения здравоохранения, исходя из презумпции согласия. Способом решения данной проблемы следует считать замену понятия «презумпция согласия» на «испрошенное согласие», что поможет защитить как права врачей (в случае судебного разбирательства), так и интересы родственников. Правда, есть опасения, что при такой замене понятий количество донорских органов резко сократится. По статистике, только 22% россиян готовы дать согласие на изъятие своих органов после смерти (в Испании таких людей около 90%).

Следующим важным моментом, защищающим медицинских работников в случае изъятия органов и тканей, а родственников – от злоупотребления возложенными на врачей полномочиями, служит определение факта смерти. С этого момента появляется право на изъятие органов и (или) тканей человека. Так, с биологической точки зрения смерть человека – это прекращение жизнедеятельности организма и гибель вследствие индивидуума как обособленной живой системы, сопровождающаяся разложением белков и других полимеров, являющихся основным материальным субстратом жизни [3]. С юридической точки

зрения смерть – событие, которое согласно гражданскому законодательству влечет за собой возникновение, изменение и прекращение прав и обязанностей человека. Для трансплантологии смерть устанавливается в соответствии с «инструкцией по констатации смерти человека на основании диагноза смерти мозга». Данное событие порождает право изымать органы и (или) ткани для пересадки их третьему лицу. Для определения момента смерти мозга необходимо руководствоваться рядом правил:

- ♦ констатация смерти мозга должна проводиться в соответствии с указанной выше инструкцией;
- ♦ установление диагноза смерти мозга осуществляется консилиумом врачей учреждения, в котором находится пациент (реаниматолог-анестезиолог, невролог, специалисты, владеющие дополнительными методами исследования и приглашенные на консультативной основе из других учреждений);
- ♦ необходимо заключение о смерти, выданное на основании констатации необратимой гибели всего головного мозга, установленной в соответствии с предусмотренной Минздравом РФ процедурой.

Определение момента смерти должно учитывать все посмертные изменения, например, агония, биологическая смерть и т.д. Важным условием констатации смерти мозга является изолированность трансплантологов от врачей, лечивших донора. Состав комиссии специалистов, утверждение протокола установления смерти мозга должно осуществляться заведующим реанимационным отделением, а в случае его отсутствия – дежурным врачом медицинского учреждения. Все результаты медицинского наблюдения за пациентом и данные врачей, осуществлявших это наблюдение, должны быть отражены в протоколе.

На основании приведенных выше материалов можно утверждать, что трансплантология представляет собой сферу, отличающуюся наличием особых морально-этических и правовых проблем. Данная область должна развиваться на основе консолидированного мнения медицинского и юридического сообществ, с одной стороны, и населения – с другой. Для информирования и просвещения населения о социальной значимости донорства органов человека для трансплантации, его гуманного характера надо шире привлекать средства массовой информации, политиков, что позволит сформировать положительное отношение общества к этой проблеме. Необходимо также доработать законодательство о трансплантологии, дополнить его рядом поправок, относительно положений, касающихся договоров донорства и трансплантации, внести принцип соблюдения очередности согласно «листу ожидания», что будет способствовать улучшению соблюдения и уважения прав пациентов.

1 января 2016 г. должен вступить в силу новый федеральный закон, регулирующий сферу трансплантации. Стоит отметить, что его название («О донорстве органов, частей органов человека и их

трансплантации») более точно охватывает сферу действия закона. Более продуманной стала и структура данного закона. Впервые в нем определены цели, основные понятия, касающиеся донорства и трансплантации, принципы донорства органов и их трансплантации, представлен исчерпывающий перечень объектов донорства для трансплантации, установлен запрет на изъятие и использование для трансплантации органов неустановленных лиц, в отношении которых констатирована смерть, обеспечен запрет ксенотрансплантации, введена статья об организации, осуществляющей донорство органов человека и их трансплантацию, и новая должность – трансплантационный координатор. Очень важно, что создается федеральный регистр доноров органов, реципиентов и донорских органов человека, учреждается приоритет волеизъявления умершего, конкретизируются положения, которые касаются презумпции согласия на изъятие органов после смерти. Вводится новое понятие испрошенного согласия в отношении родителей умершего несовершеннолетнего или лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, но являющимся приемлемым донором. Утверждается необходимость учета мнения супруга или близких родственников в случае отсутствия прижизненного волеизъявления совершеннолетнего дееспособного гражданина о согласии или несогласии на изъятие его органов после смерти.

В новом законе детально регламентированы положения, касающиеся констатации смерти и изъятия органов для трансплантации, процедуры обследования пациента в возрасте от 1 года для определения возможного рассмотрения его в качестве потенциального донора, признания потенциального донора приемлемым донором, признания приемлемого донора реальным донором, признание реального донора актуальным донором. Прописана процедура кондиционирования донора, порядок изъятия, хранения и транспортировки органов и тканей человека для трансплантации. При прижизненном донорстве конкретизируются его особенности и ограничения, закрепляются права и гарантии живого донора, наличие необходимого информированного добровольного согласия живого донора на предоставление своих органов для осуществления родственной трансплантации, определяется процедура изъятия органов при прижизненном донорстве.

Ряд статей нового закона регламентирует положение реципиента: условия трансплантации, необходимость решения врачебной комиссии о показаниях к трансплантации. Закреплены положение о листе ожидания и порядке оказания медицинской помощи реципиенту в период ожидания трансплантации органов. Установлены порядок распределения органов между потенциальными реципиентами для трансплантации при посмертном донорстве и положения о согласии или несогласии реципиента на трансплантацию,

в том числе при отсутствии согласия потенциального реципиента, а также о наблюдении за реципиентом после трансплантации органа. Вводятся положения о координации донорства органов и их трансплантации, контроле, ответственности и финансовом обеспечении этих процедур.

Таким образом, новый закон «О донорстве органов, частей органов человека и их трансплантации» может стать регулятором взаимоотношений в области пересадки органов и тканей, что должно в значительной степени облегчить понимание норм, касающихся трансплантации. Исходя из представленных в законе положений, органы и ткани до отделения и после трансплантации реципиенту должны рассматриваться как нематериальные блага, которые выражаются в праве на здоровье, телесную неприкосновенность, достойное отношение после смерти.

Литература

1. Горбунова Н.А. О презумпции согласия на изъятие органов и тканей человека после его смерти // Медицинское право. 2005. № 11. С. 51–54.
2. Караева О. Между даром и товаром: проблематика развития донорства органов в общественном мнении россиян // Вестник общественного мнения. 2013. № 2. С. 56–66.
3. Колчина Н. А. Определение момента смерти в случаях предполагаемого изъятия органов и тканей для их трансплантации // Журнал российского права. 2008. № 11. С. 78–83.
4. Крылова Н.Е. Уголовная ответственность за принуждение к донорству органов и тканей человека по законодательству России и Украины // Вестник московского университета. 2004. № 5. С. 39–51.
5. Мукашев М.И., Набиев В.В. Современное состояние законодательства Кыргызской республики по вопросам трансплантации органов, тканей, экзтаназии и других проблем // Государство и право. 1999. № 10. С. 111–114.
6. Николаева В. Хозяин ли вы своему телу? // Человек и закон. 2005. № 11. С. 112–118.
7. Полный курс уголовного права в 5 т. Т. II. СПб.: Юридический центр Пресс, 2008. 682 с.
8. Рарог А.И. Уголовное право России. Части общая и особенная: учебное пособие. М.: Проспект. 2008. 704 с.
9. Сальников В.П., Стеценко С. Г., Общие принципы правового регулирования трансплантации органов и тканей человека // Юрист. 2000. № 6. С. 38–40.
10. Серебрякова А., Арзамаскин М., Варюшин М. Государственно-правовое регулирование использования органов и тканей человека в целях трансплантации как особых объектов гражданского права // Власть. 2011. № 8. С. 155–157.
11. Степанова Е.Н. Социологическая оценка правового регулирования органов донорства для трансплантации в России // Вестник Московского университета. 2002. № 4. С. 174–178.

Поступила в редакцию 05.05.2015.

Правовые проблемы трансплантологии

Ю.В. Каримова, Д.В. Савицкая
Тихоокеанский государственный медицинский университет
(690950, г. Владивосток, пр-т Острякова, 2)

Резюме. Проведен анализ законодательства РФ, регулирующего сферу трансплантологии, а также проекта нового ФЗ «О донорстве органов, частей органов человека и их трансплантации». Проблема исследована с точки зрения гражданского и уголовного права. Анализируются юридические и медицинские аспекты трансплантологии и ее правовое регулирование.
Ключевые слова: донор, реципиент, договор донорства, договор трансплантации.