

Е. В. Осиночкина

**Биоэтика – проблемы и перспективы
правового регулирования**

Монография

Оренбург
2014

Осиночкина, Е. В.

Биоэтика – проблемы и перспективы правового регулирования /
Е. В. Осиночкина. – Оренбург: ООО ИПК «Университет», 2014. – 71 с.

В работе рассматриваются проблемы формирования нового института медицинского права- института правового регулирования биоэтики.

Анализируется правовой статус не рожденных детей и возможности правового закрепления ответственности психологов как субъектов обладающих специальным статусом и специальными знаниями в законодательстве Российской Федерации. Отдельное внимание уделяется правовому регулированию трансплантологии. Исследуется зарубежный опыт правового закрепления биотических вопросов.

Содержание

Введение	4
Глава 1.	
Биоэтика как понятие, правовое понятие и институт медицинского права	6
1.1. Многогранность биоэтики как понятия	6
1.2. Правое регулирование биоэтики как института медицинского права	11
Глава 2.	
Проблемы правового регулирования отдельных направлений биоэтики	24
2.1. Защита прав еще не рожденных и новорожденных детей	24
2.2. Биоэтика в трансплантологии – защита права человека на жизнь	44
2.3. Биоэтика в практике психолога – необходимость правового регулирования	50
Заключение	62
Список использованных источников	64

Введение

Обращаясь к вопросам биоэтики, прежде всего, хотелось бы процитировать статью Конституции Российской Федерации, где сказано, что статьями 21 и 41 Конституции Российской Федерации предусмотрено что:

«Статья 20

1. Каждый имеет право на жизнь.

Статья 21

1. Достоинство личности охраняется государством. Ничто не может быть основанием для его умаления.

2. Никто не должен подвергаться пыткам, насилию, другому жестокому или унижающему человеческое достоинство обращению или наказанию. Никто не может быть без добровольного согласия подвергнут медицинским, научным или иным опытам.

Эти конституционные нормы регулируют личные неимущественные отношения, которые не прекращаются в связи со смертью гражданина. Понятие достоинство личности включает в себя уважительное отношение не только к личности умершего человека, но и к его останкам.

Статья 41

Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь».

На мой взгляд, как специалиста, занимающегося вопросами конституционного права, данные статьи подводят необходимую базу под требующие правового регулирования отношения в области медицинского права и биоэтики как института медицинского права. Правовая регламентация вопросов биоэтики имеет прямое практическое применение. Можно приводить множество научных доводов в пользу исследований в данной области.

Однако, на мой взгляд, достаточно описания одного из многих примеров медицинской практики: «Мама трехдневной малютки пытается обвинить персонал роддома в преднамеренном удушении младенца. Не все роддома у нас оборудованы отдельными палатам со

всеми удобствами. В одном из таких посчастливилось родиться крохе. Пока новоиспеченная мамаша ходила в удаленный санузел, ее ребенка хотели удушить. Малыш уже переставал дышать, когда его спасла собственная мать. Ребенок оказался туго перепеленат, а шея стянута ниткой. Естественно, персонал пригрозил мамаше отправить ее в психушку, если попытается обращаться в органы внутренних дел. А мамаша решила выяснить, зачем же надо было убивать ее малыша.

Период новорожденности для гражданина нашей страны является опасным в первую очередь, потому что человек, не имеющий справки о рождении, никак не может быть защищен законодательством. Фактически он есть, а юридически - его нет. Многие родители сталкивались с этой проблемой. Некоторые подавали заявление в милицию, но пока мед учреждение не выдало справку о рождении ребенка, принять в работу заявления в милиции не могут.

Частное расследование проливает свет на некоторые аспекты медицинской деятельности, приносящие немалые доходы - а именно «поставка донорских органов»¹.

Подобные вопиющие случаи явно показывают нам наличие проблемы и необходимость формирования прочной правовой базы для решения вопросов биоэтики. Это обуславливает рассмотрение таких, как может показаться не интересных вопросов, как:

1 Биоэтика, как медицинское и правовое понятие.

2 Правовое регулирование биоэтики как институт медицинского права.

Рассмотрение этих вопросов позволит более детально проанализировать вопросы защиты прав еще не рожденных и новорожденных детей, биоэтики в трансплантологии как защиты права человека на жизнь, биоэтики в практике психолога. Сегодня у медиков столь же низкая репутация, как и во времена Экклезиаста, который говорил: «Согрешивший перед создателем, да попадет в руки к врачу...» Решение этих вопросов позволит сделать еще один шаг в противоположном данному утверждению направлении.

¹ По материалам сайта. – Режим доступа: <http://babystar007.narod.ru>.

Глава 1.

Биоэтика как понятие, правовое понятие и институт медицинского права

1.1. Многогранность биоэтики как понятия

Термин «биоэтика» (этика жизни), который был предложен Ван Ренселлером Поттером в 1969 г., который раскрывается как «систематические исследования поведения человека в области наук о жизни и здравоохранении в той мере, в которой это поведение рассматривается в свете моральных ценностей и принципов»².

Основным принципом биоэтики стал принцип «уважения прав и достоинства личности». Этот принцип актуализируется в решении вопроса об участии больного в принятии врачебного решения. Причем в современной медицине обсуждают не только помощь больному, но и возможности управления процессами патологии, зачатия и умирания с весьма проблематичными физическими и нравственными последствиями для всего человечества.

Появлению биоэтики предшествовала медицинская этика, которая решала главным образом на вопросы с отношениями врача и пациента. Древняя литература, восходящая к Гиппократу призывает врачей использовать свои знания и силу ради пользы больного, чтобы исцелять, а не вредить, сохранять жизнь и держать в строжайшей тайне информацию, которая не должна быть распространена. Эти основные ценности и принципы продолжают оставаться существенной частью современной биоэтики³. Однако уже после Второй Мировой войны практика медицинской деятельности (в особенности преступления людей от медицины в лагерях Вермахта) показала, что старая медицинская этика бессильна перед вызовами современности.

² Материалы сайта. – Режим доступа: <http://psihologiya-chel.ru>.

³ Обзор книги Бонни Штайнбок. Оксфордский учебник по биоэтике (Bonnie Steinbock. The Oxford Handbook of Bioethics. Oxford University Press. 2007. 768 pp. ISBN 978-0-19-927335-5). – Режим доступа: <http://www.bogoslov.ru>.

В западной модели биоэтика предстает как институционально организованная социальная технология с системой стандартизованных либеральных ценностей, обеспечивающих соблюдение личных прав и свобод человека в биомедицинской сфере. Защита прав граждан от негативных последствий применения современных биомедицинских технологий осуществляется здесь посредством разработанных этических кодексов, законов, повышения сферы ответственности профессионалов-медиков и биологов, расширения их социальных обязанностей, закрепленных не только на личном, нравственном, но и на правовом уровнях. Этические механизмы контроля за действиями врачей и ученых дополняются развитой системой правового регулирования, формированием специальных биоэтических комитетов, становлением биоэтического образования⁴.

Биоэтика объединяет биологическое знание и человеческие ценности и представляет собой «систематическое исследование человеческого поведения в области наук о жизни и здравоохранения в той мере, в какой это поведение рассматривается в свете моральных ценностей и принципов»⁵.

Зарубежные авторы и ученые так очерчивают границы и основное содержание понятия биоэтика. Опишем наиболее распространенную схему, предложенную амер. философом Т. Бичампом и теологом Дж. Чилдрессом. Она включает четыре принципа и ряд правил, обосновываемых с помощью этих принципов. Правила, в свою очередь, служат для морального обоснования решений и действий в конкретных ситуациях. В число принципов входят:

- принцип уважения автономии пациента, которым обосновывается, в частности, концепция информированного согласия; восходящий к Гиппократу принцип «не навреди», который требует минимизации ущерба, наносимого пациенту при медицинском вмешательстве;

⁴ Encyclopedia of Association / Ed. Katherine Gruberg—Detroit, 1986; Leavitt F.J. An Israeli approach to cross-cultural Ethics: corrections and elucidation// Eubios Ethics Inst. Newsletter. 1993. Vol. 3. P. 3–7; Vermeersch E. Environment, Ethics, and Cultures // Brussels C.E.J. Biosphere and Economy. 1995. № 7. P. 1–40.

⁵ Encyclopedia of Bioethics / Ed. by W.Th. Reich. N.Y.–L., 1995. Vol. I: Basic Writing on the Key Ethical Questions That Surround the Major Modern Biological Possibilities and Problems. P. 102.

- принцип «делай благо» (beneficence), подчёркивающий обязанность врача предпринимать позитивные шаги для улучшения состояния пациента; принцип справедливости, указывающий на необходимость как справедливого и равного отношения к пациентам, так и справедливого распределения ресурсов (которые всегда ограничены) в системе здравоохранения⁶.

Рассматривая российский и даже, как ни странно, советский опыт формирования знания о биоэтике можно отметить тему «круглого стола» «Наука, этика, гуманизм», состоявшуюся в 1973 году. Постановка вопроса об этике науки была тогда нетипичной; не только исследованиями, но и серьёзным осмыслением этих проблем почти не занимались. В достаточно острой дискуссии приняли участие В.А. Энгельгардт, Б.М. Понтекорво, М.В. Волькенштейн, А.А. Малиновский, М.А. Лифшиц, М.К. Мамардашвили, А.Ф. Шишкин, В.Ж. Келле, Э.Г. Юдин, В.С. Марков и др. Спор вращался вокруг соотношения исследовательских и ценностных сторон научного познания⁷.

Обращаясь к истории вопроса, можно отметить такой немаловажный факт, как то, что в июне 1991 г. в ходе конференции по биоэтическим аспектам проекта «Геном человека» в Вашингтоне между Б.Г. Юдиным и руководителями Норвежского национального комитета по медицинской этике была достигнута договорённость об участии российской делегации в международной конференции по медицинской этике в Осло в сентябре 1992 г. 6 марта 1992 г. Сотрудники Института человека РАН приняли участие в конференции, прошедшей в Осло 25–27 сентября 1992 г.⁸.

Какое определение дается биоэтике в современной российской научной литературе?

Профессор И.В. Силуянова так определяет биоэтику — это современная форма традиционной профессиональной биомедицинской

⁶ Материалы сайта. – Режим доступа: <http://www.bioethics.ru>.

⁷ Белкина, Г.Л. И.Т.Фролов и становление отечественной биоэтики / Г.Л. Белкина, С.Н. Корсаков // Биоэтика и гуманитарная экспертиза. - Вып. 2. - М.: ИФ РАН, 2008. – С. 23.

⁸ Белкина, Г.Л. И.Т.Фролов и становление отечественной биоэтики / Г.Л. Белкина, С.Н. Корсаков // Биоэтика и гуманитарная экспертиза. - Вып. 2. - М.: ИФ РАН, 2008. – С. 48.

этики, в которой регулирование человеческих отношений подчиняется сверхзадаче сохранения жизни человеческого рода⁹. В работе автор анализирует вопросы формирования и развития биоэтики с точки зрения медицины, морали и нравственности, религии.

П.В. Лопатин, О.В. Карташова рассматривают биоэтику как науку и учебную дисциплину с позиций подготовки специалистов в фармацевтической деятельности и проблем биоэтики в данной области¹⁰.

И.Х. Мальбахова рассматривает биоэтику как междисциплинарную область знания¹¹.

Так, профессор Н.Н. Седова определяют биоэтику как научную дисциплину и сферу практической деятельности по неформальной регуляции отношений в области медицинского обслуживания¹². Автором выделяется следующая структура биоэтики: теоретическая, практическая и прикладная.

Теоретическая биоэтика - это совокупность знаний об отношении человека к живому, представленная в виде аксиологического дискурса.

Практическая биоэтика - институционально оформленная нормативная регуляция и ценностная экспертиза отношения человека к живому. Соответствующие предписания оформляются в виде клятв, хартий, деклараций, не являющихся юридическими по своей сути.

Прикладная биоэтика - описание конкретных ситуаций поведения человека по отношению к живому¹³.

Относительно юридической науки можно отметить, что ученые правоведы как правило, делали основной акцент на отдельных про-

⁹ Силуянова, И.В. Биоэтика в России: ценности и законы / И.В. Силуянова. – Режим доступа: http://rsmu.ru/fileadmin/rsmu/img/lf/cbme/uchebno_metod_rabota/bioetika_v_rossii_cennosti_i_zakoni.doc.

¹⁰ Лопатин, П.В. Биоэтика: учебник / П.В. Лопатин, О.В. Карташева; под ред. П.В. Лопатина. - М.: ГОТАР-Медиа, 2010. – С. 87.

¹¹ Мальбахова, И. Х. Биоэтика как междисциплинарная область знания: социально-философский аспект: дис. ... канд. фил. наук : 09.00.11 / И. Х. Мальбахова. - Нальчик, 2008. – С. 63.

¹² Седова, Н.Н. Правовой статус биоэтики в современной России / Н.Н. Седова // Медицинское право. - 2005. - № 1. - С. 12.

¹³ Петров, В.И. Практическая биоэтика: этические комитеты в России / В.И. Петров, Н.Н. Седова. - М.: Триумф, 2002. - С. 11-12.

блемах биоэтики. Проблемы правового регулирования отношений в области трансплантологии отражены в работах М.И. Авдеева, И.И. Горелика, С. Г. Стеценко, Н.А. Маргацкой, В.П. Сальникова и других.

Проблемы эвтаназии в уголовно-правовом аспекте исследовались в работах А.Н. Красикова, Г.Н. Борзенкова, О.С. Ивченко и других.

Вопросы правового регулирования биомедицинских исследований, в том числе и на человеке освящены в работах Н.С. Малеина, М.Н. Малеиной, С.Г. Стеценко и других.

С точки зрения уголовного права вопросы биоэтики и правовое закрепление данного понятия предлагает в своей работе доктор юридических наук Н.Е. Крылова. Автором предлагается следующее определение биоэтики - это совокупность правил поведения, регулирующих общественные отношения: 1) между отдельным индивидуумом и субъектом биомедицинской деятельности; 2) между несколькими субъектами биомедицинской деятельности; 3) между государством и одним или несколькими субъектами биомедицинской деятельности - по поводу применения современных биомедицинских технологий в различных сферах: трансплантологии, генетики и др.¹⁴

Е. В. Тарасьянц, исследуя международный опыт правового регулирования вопросов биоэтики в ракурсе прав человека, предлагает свое определение биомедицинского исследования, которое представляет собой, по мнению автора, ограничивающее права человека вмешательство, имеющее целью испытание новых разработок в области биологии и медицины или физиологических возможностей и реакций человеческого организма¹⁵.

Однако все приведенные точки зрения не дает нам понимания правового аспекта биоэтики в целом, не акцентируясь исключительно на проблемах международного или уголовного права.

¹⁴ Крылова, Н.Е. Уголовное право и биоэтика (уголовно-правовые проблемы применения современных биомедицинских технологий): автореф. дис. ... докт. юрид. наук / Н. Е. Крылова. – М.: Изд-во МГУ, 2006. - С. 9.

¹⁵ Тарасьянц, Е.В. Международная защита и поощрение прав человека в области биомедицинских исследований: дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.10 / Е. В. Тарасьянц.- М., 2010. – С. 90.

На наш взгляд, в структуре биоэтики уже назрела необходимость выделения отдельного правового направления, которое можно рассматривать, как комплексный институт правового регулирования биоэтики куда включаются и нормы конституционного права как ведущей отрасли права (в части установления права на жизнь, человеческое достоинство, права на медицинскую помощь), и международного права (например, в части практики признания результатов клинических испытаний лекарственных средств, проведенных в соответствии со стандартами надлежащей клинической практики (Good Clinical Practice (GCP)), и трудового права (в части приобретения и утраты статуса медицинского работника) и уголовного права (в части ответственности за совершенные преступления в тех случаях, когда в качестве объектов преступного посягательства будут выступать жизнь, здоровье, достоинство, личная свобода человека и другие в существующем в настоящее время понимании, разграничительным признаком между сугубо медицинскими и «биоэтическими» преступлениями).

1.2. Правовое регулирование биоэтики как институт медицинского права

На сегодняшний день вопрос о существовании такой отрасли, как медицинское право практически решен. Как и любая другая отрасль права, медицинское право отвечает основным неоспоримым признакам, которым должна соответствовать любая отрасль российского права – это предмет отрасли, метод отрасли, наличие кодифицирующего акта, установление отношений с другими отраслями права. Необходимость юридизации отношений в области медицины обусловлено самим ее развитием и появлением необходимости правового урегулирования отношений по поводу весьма разных аспектов права на здоровье и на медицинскую помощь (появлению новых медицинских технологий, таких как вспомогательные репродуктивные технологии, трансплантация, генетические методы и исследования человека) и что не мало важно управлением и контролем в данной области.

Обоснование существования данной отрасли права производилось в работах таких ученых как М.Н. Малеина¹⁶, М.И. Милушин¹⁷, А.А. Рерихт¹⁸, Ю.Д. Сергеев¹⁹, А.В. Тихомиров²⁰.

Более того, А.А. Рерихт в качестве первой группы аргументов в обосновании существования данной отрасли называет признание медицинского права «по умолчанию», указывая на то, что если фактически определенная группа отношений урегулирована, функционирует и действует, то ее «состоятельность» доказывает само ее существование²¹.

В качестве предмета отрасли медицинского права можно назвать такие отношения как:

- 1) общественные отношения по поводу установления системы и структуры здравоохранения;
- 2) общественные отношения по поводу медицинской и обеспечивающих ее видов деятельности;
- 3) общественные отношения по поводу установления статуса участников медицинской и обеспечивающих ее видов деятельности;
- 4) общественные отношения в смежных отраслях научного знания связанных с охраной здоровья.

К правовой базе закрепляющей основы правового регулирования указанных отношений можно отнести:

- Конституцию Российской Федерации от 12 декабря 1993 года;
- Европейское Соглашение о предоставлении медицинского обслуживания лицам, временно пребывающим на территории другой страны (Женева, 17 октября 1980 г.);

¹⁶ Малеина, М.Н. Человек и медицина в современном праве / М. Н. Малеина. - М.: Бек, 1995. – С. 56.

¹⁷ Милушин, М.И. О теоретических основах и концепции национального медицинского права / М.И. Милушин, Ю.Д. Сергеев // Медицинское право. - 2003. - № 3. - С. 3-8.

¹⁸ Рерихт, А.А. Теоретические основы медицинского права: Проблемы формирования и развития / А.А. Рерихт; РАН ИНИОН. - М.: ИНИОН РАН, 2011. – С. 33.

¹⁹ Сергеев, Ю.Д. Медицинское право в Российской Федерации/ Ю.Д. Сергеев // Медицинское право. - 2003. - № 2. - С. 3-6.

²⁰ Тихомиров, А.В. Организационные начала публичного регулирования рынка медицинских услуг / А.В. Тихомиров. - М.: Статут, 2001. – С. 132.

²¹ Рерихт А.А. Указ. соч. - С.29.

– Соглашение о сотрудничестве в области охраны здоровья населения (Минск, 26 июня 1992 г.);

– Соглашение о сотрудничестве в области санитарной охраны территорий государств - участников Содружества Независимых Государств (Минск, 31 мая 2001 г.);

– Закон Российской Федерации от 22.12.1992 № 4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека».

Федеральные законы:

– от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;

– от 30.03.1995 № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»;

– от 08.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»;

– от 17.09.1998 № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»;

– от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»;

– от 02.01.2000 № 29-ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов»;

– от 18.06.2001 № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации»;

– от 10.07.2001 № 87-ФЗ «Об ограничении курения табака»;

– от 07.05.2009 № 92-ФЗ «Об обеспечении охраны психиатрических больниц (стационаров) специализированного типа с интенсивным наблюдением»;

– от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

– от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

указы Президента Российской Федерации:

– от 02.10.1992 № 1157 «О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов»;

- от 19.11.1993 № 1965 «О Государственном комитете санитарно - эпидемиологического надзора Российской Федерации»;
 - от 20.04.1993 № 468 «О неотложных мерах по обеспечению здоровья населения Российской Федерации»;
 - от 06.02.1998 № 136 «О мерах по стабилизации финансирования системы обязательного медицинского страхования»;
 - от 11.10.2004 № 1304 «О Федеральном медико-биологическом агентстве»;
 - от 17.12.2008 № 1792 «О Совете при Президенте Российской Федерации по делам инвалидов»;
 - от 09.06.2010 № 690 «Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года»;
 - от 07.05.2012 № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения»;
- постановления Правительства Российской Федерации:
- от 30.07.1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения»;
 - от 18.12.1995 № 1241 «О государственном контроле за медицинскими иммунобиологическими препаратами»;
 - от 28.02.1996 № 195 «Вопросы всероссийской службы медицины катастроф»;
 - от 31.12.2004 № 911 «О порядке оказания медицинской помощи, санаторно-курортного обеспечения и осуществления отдельных выплат некоторым категориям военнослужащих, сотрудников правоохранительных органов и членам их семей»;
 - от 20.02.2006 № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом»;
 - от 17.08.2007 № 522 «Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека»;

- от 07.04.2008 № 240 «О порядке обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями»;
- от 23.11.2009 № 944 «Об утверждении перечня видов деятельности в сфере здравоохранения, сфере образования и социальной сфере, осуществляемых юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, в отношении которых плановые проверки проводятся с установленной периодичностью»;
- от 26.01.2010 № 29 «Об утверждении технического регламента о требованиях безопасности крови, ее продуктов, кровезамещающих растворов и технических средств, используемых в трансфузионно-инфузионной терапии»;
- от 31.03.2010 № 203 «О полномочиях федеральных органов исполнительной власти по осуществлению государственного контроля за ценами на лекарственные средства, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств»;
- от 03.09.2010 № 683 «Об утверждении Правил аккредитации медицинских организаций на право проведения клинических исследований лекарственных препаратов для медицинского применения»;
- от 13.09.2010 № 714 «Об утверждении Типовых правил обязательного страхования жизни и здоровья пациента, участвующего в клинических исследованиях лекарственного препарата»;
- от 29.10.2010 № 865 «О государственном регулировании цен на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов»;
- от 14.01.2011 № 3 «О медицинском освидетельствовании подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений»;
- от 07.02.2011 № 60 «О порядке реализации мероприятий по повышению доступности амбулаторной медицинской помощи, проводимых в рамках региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации»;

– от 17.02.2011 № 91 «О федеральной целевой программе «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу»;

– от 17.10.2011 № 839 «О мерах социальной поддержки в 2012 - 2014 годах медицинских и фармацевтических работников, проживающих и работающих в сельских населенных пунктах, рабочих поселках (поселках городского типа), занятых на должностях в федеральных государственных учреждениях»;

– от 16.04.2012 № 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)»;

приказы Министерства здравоохранения Российской Федерации:

– от 07.12.2011 № 1496н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях»;

– от 28.12.2011 № 1690н «Об утверждении перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи»;

– от 17.05.2012 № 562н «Об утверждении Порядка отпуска физическим лицам лекарственных препаратов для медицинского применения, содержащих кроме малых количеств наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров другие фармакологические активные вещества»;

– от 17.05.2012 № 566н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения».

И это только федеральный уровень правового регулирования.

По состоянию на 1 сентября 2012 г., по данным федерального регистра нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации, в сфере рассматриваемых отношений действуют 7078 нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации.

В целом правовое регулирование в сфере здравоохранения, осуществляемое субъектами Российской Федерации, является достаточным и полным. Вместе с тем в ряде субъектов Российской Федерации имеются пробелы в правовом регулировании отдельных вопросов в данной сфере правоотношений. Так, органами государственной власти субъектов Российской Федерации не приняты нормативные правовые акты, направленные на:

- разработку и реализацию региональных программ обеспечения населения лекарственными препаратами (Чеченская Республика, Ставропольский край, Архангельская, Брянская, Костромская, Свердловская области, Ненецкий автономный округ);

- утверждение региональных программ научных исследований в сфере охраны здоровья (республики Адыгея, Дагестан, Калмыкия, Краснодарский, Ставропольский края, Орловская область);

- установление порядка формирования перечня медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации (республики Адыгея, Калмыкия, Карелия, Мордовия, Краснодарский край, Курганская, Тверская, Тюменская области)²².

Наличие достаточно объемной правовой базы в регулировании рассматриваемых общественных отношений позволяет говорить об их существовании «по умолчанию». Нужно признать, что в качестве кодифицирующего акта, что является признаком любой отрасли можно признать Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Частью любого вида указанных нами отношений является биоэтический аспект в особенности таких групп как: общественные отношения по поводу медицинской и обеспечивающих ее видов деятельности; общественные отношения по поводу установления статуса участников медицинской и обеспечивающих ее видов деятельности;

²² Обзор нормотворчества субъектов Российской Федерации в области здравоохранения. – Режим доступа: <http://minjust.ru>.

общественные отношения в смежных отраслях научного знания связанных с охраной здоровья.

Можно с полной уверенностью говорить о формировании нового института медицинского права - института правового регулирования биоэтики как сферы междисциплинарных исследований.

Правовой институт обычно определяется как «совокупность норм, регулирующих ту или иную область однородных общественных отношений»²³, или как «совокупность норм, регулирующих обособленные общественные отношения в пределах той группы общественных отношений, которые составляют предмет отрасли»²⁴, или как «совокупность норм, очерчивающих определенное типизированное правоотношение». Можно привести и другие определения, однако по своему существу они аналогичны указанным²⁵.

Исходя из данных теории государства и права институт правового регулирования биоэтики можно определить как совокупность правовых норм, регулирующих общественные отношения в области охраны и правового регулирования вопросов здоровья как общественного блага и условия выживания общества, в том числе при осуществлении медицинской деятельности, включая выбор метода лечения, применение научных знаний на практике, отношения между медицинскими работниками и пациентом, обеспечение его безопасности и интересов, иные вопросы, связанные с вмешательством в сферу физического и психического здоровья человека.

Причем учитывая многогранность биоэтики, следует настаивать именно на обозначении данного правового института как институт правового регулирования биоэтики, поскольку биоэтика это достаточно комплексное и многогранное явление, как мы уже указывали, не ограничивающееся, только правовыми характеристиками.

Рассматривая институт правового регулирования биоэтики можно отметить, что данный институт, являясь составной частью системы биоэтики, сам представляет собой комплексный межотрас-

²³ Юридический словарь / гл. ред. С.Н. Братусь. - М.: Госюриздат, 1953. - С. 238.

²⁴ Теория государства и права / под ред. А.И. Денисова. - М.: Изд. МГУ, 1967. - С. 311-312.

²⁵ См. например: Вердников, В.Г. Проблемы хозяйственного договора по советскому праву: автореф. дисс. ... докт. юрид. наук / В.Г. Вердников. - М., 1968. - С. 29.

левой (смешанный) институт как и все медицинское право, поскольку регулирует общественные отношения, соотносящиеся с несколькими отраслями права. Несомненно, что в наибольшей части институт связан именно с медицинским правом, поскольку биоэтика затрагивает отношения врача и пациента, взаимоотношения по поводу медицинского эксперимента, отношения в области трансплантологии.

Однако, отношения в сфере профессиональной деятельности врача, приобретение и утрата данного статуса связано с нормами трудового права, отношения по поводу возмещения вреда причиненного пациенту, отношения по поводу констатации факта смерти регулируется нормами гражданского и уголовного законодательства. Более того, нормы Конституции Российской Федерации о защите человеческого достоинства, человеческой жизни, права на медицинскую помощь (статья 20,21,41), несомненно, являются частью исследуемого правового института.

К вопросам биоэтики, как уже не раз отмечалось, обращаются представители разных наук. В частности с ракурса становления медицинского права, доктор философских наук, профессор Н.Н. Седова выделяет следующие аспекты биоэтики:

- 1) взаимоотношения врача и пациента;
- 2) взаимоотношения внутри профессиональной группы медицинских работников ("по вертикали": администрация, врачи, средний медперсонал, младший медперсонал);
- 3) взаимоотношения между подгруппами медицинских специалистов ("по горизонтали": хирурги - терапевты - онкологи - гинекологи - стоматологи - педиатры - фармацевты и провизоры - работники страховых компаний и т.д.);
- 4) отношения собственности и прибыли в медицинской практике;
- 5) отношения к новым научным достижениям и критерии их использования в медицинской практике;
- 6) отношения на рынке лекарств;
- 7) эстетические нормы медицинской помощи;
- 8) отношение медицинских работников к социальным и природным факторам, влияющим на состояние здоровья их пациентов;

9) принципы обособления данной профессиональной группы в обществе;

10) отношение к власти и законам, действующим в данном обществе;

11) моральный статус пациента в отношении своего здоровья и рекомендаций врача²⁶.

Однако это не единственно возможный подход позволяющий установить доктринально границы правового регулирования биоэтики, так рамки современной биоэтики очерчиваются и такими составляющими как:

1) появлением эффективных жизнеподдерживающих технологий и вопросы эвтаназии;

2) трансплантология (пересадки таких органов, как сердце, печень, лёгкие);

3) развитие (с сер. 1970-х гг.) технологий искусственной репродукции человека;

4) использование в исследовательских и терапевтических целях стволовых клеток, особенно эмбриональных стволовых клеток;

5) немало биоэтических вопросов связано с прогрессом генной инженерии: генодиагностикой, позволяющей устанавливать наличие в генах дефектов, пагубное действие которых может проявиться лишь с течением времени; генотерапией, направленной на излечение генетически обусловленных патологий организма; возможностями применения методов генной инженерии не для медицинских целей, а для «улучшения» человека (т. н. либеральная евгеника);

6) риски, сопряжённые с созданием и распространением в окружающей среде генетически модифицированных организмов — вирусов, бактерий, растений и животных.

7) этическое и правовое регулирование биомедицинских исследований, проводимых с участием человека или животных;

8) общественное здоровье²⁷.

²⁶ Седова, Н.Н. Правовой статус биоэтики в современной России / Н.Н. Седова // Медицинское право. - 2005. - № 1. - С. 12.

²⁷ По материалам сайта. – Режим доступа: <http://www.bioethics.ru>.

На сегодняшний день проект закона о биоэтике предусматривает возможное правовое регулирование следующих биоэтических отношений: установление правовых основ биоэтики в области охраны здоровья как общественного блага и условия выживания общества, в том числе при осуществлении медицинской деятельности, включая выбор метода лечения, применение научных знаний на практике, отношения между медицинскими работниками и пациентом, обеспечение его безопасности и интересов, иные вопросы, связанные с вмешательством в сферу физического и психического здоровья человека²⁸.

Подобная формулировка достаточно четко указывает пределы правового регулирования в вопросах биоэтики не устанавливая жестких границ, что позволит в будущем развивать правовое регулирование вопросов биоэтики.

Однако, на наш взгляд, данный закон, поскольку предполагает регулирование вопросов, связанных с вмешательством в сферу физического и психического здоровья человека, должен включать и возможно устанавливать правовой статус лиц, как бы к медицине не совсем имеющих отношение, но в тоже время сильно влияющих на это самое психическое здоровье людей- это психологи. Если человека обладающего статусом врача или медицинского работника, пускай и с большим трудом, но можно привлечь к ответственности, если в его действиях есть состав преступления или иного проступка, то психолог ничем, кроме кодекса психологов не связан. И на этой благодатной почве люди с достаточно низкой степенью ответственности, обладающие специальными знаниями могут нанести достаточно серьезный вред, в том числе и психическому здоровью человека. И тому есть достаточно много примеров. В частности могу привести один из них:

В одном из тренинговых центров нашего города Оренбурга, где ведется работа по психологической помощи и психологическому развитию, тренера «мило» обсуждали процессы, проходящие с одним из

²⁸ Проект Федерального закона «О правовых основах биоэтики и гарантиях ее обеспечения» (Внесен депутатами Государственной Думы Шараповым В.Ф.(НДР), Давиденко В.И.(ЛДПР) // <http://www.sudmed-nsmu.narod.ru/akts/bills/bioethics.html>.

участников данного тренинга с обозначением имени, фамилии этого человека, да так увлеклись (как пишут в русских сказках), что стали передавать эти подробности своим знакомым, а те своим, и дошла эта благая весть, а город у нас небольшой, до самого участника. Это один из самых безобидных примеров нарушения нормы статьи 24 Конституции РФ: «Сбор, хранение, использование и распространение информации о частной жизни лица без его согласия не допускаются». Встает вопрос как это грамотно доказать и как привлечь «профессионалов» к ответственности?

Встречаются и более серьезные случаи, когда «психологи» пробуют новые техники воздействия, не предупреждая людей о последствиях или сами их не предполагая, поскольку используют ее возможно в первый раз!!! Чем не эксперимент над людьми!!!

Нет желания запугивать людей, однако имеются примеры, когда такая безнаказанность приводила и к более серьезным последствиям. В Оренбургской области сотрудники Федеральной службы безопасности и прокуратуры провели масштабную облаву на членов секты духовного самосовершенствования, которая оказалась бандой педофилов. 150 участников этого "братства", куда входили даже преподаватели и финансисты, в действительности занимались развращением подростков, сообщает руководитель управления взаимодействия со средствами массовой информации Следственного комитета при прокуратуре (СКП) РФ Владимира Маркина. В течение 17 лет секта действовала в областном центре под вывеской Оренбургского городского фонда самосовершенствования. Возглавлял это общество бывший врач-психиатр. Под предлогом оказания психологической помощи и решения личных проблем он сумел вовлечь в свою организацию более 150 жителей Оренбурга. Следователи не исключают, что мотивы деятельности организатора группы могли быть как материальными, так и психологическими²⁹.

На наш взгляд, как минимум, психологи должны быть обозначены как субъекты, обладающие правовым статусом в рамках проекта

²⁹ Материалы сайта. – Режим доступа: www.oren.aif.ru.

закона о правовом регулировании биоэтики. Однако более детально, рассмотрим этот аспект биоэтики во второй главе.

Итак, на наш взгляд институт правового регулирования биоэтики включает следующие виды общественных отношений урегулированных или требующих регуляции нормами права:

- общественные отношения по поводу установление правовых основ биоэтики в области охраны здоровья как общественного блага;
- биоэтика общественных отношений при осуществлении медицинской деятельности;
- биоэтика общественных отношений при выборе метода лечения;
- биоэтика общественных отношений при применение научных знаний на практике;
- биоэтика общественных отношений между медицинскими работниками и пациентом, обеспечение его безопасности и интересов;
- биоэтика общественных отношений при решении вопросов, связанных с вмешательством в сферу физического и психического здоровья человека.

Глава 2.

Проблемы правового регулирования отдельных направлений биоэтики

2.1. Защита прав еще не рожденных и новорожденных детей

Одним из серьезнейших вопросов биоэтики является вопрос, определения статуса нерожденного ребенка. Если в мировой практике это вопрос уже не является новым и обладает серьезной правовой базой и, более того, есть ряд серьезных прецедентов, разрешающих данный вопрос, то в Российской Федерации даже период новорожденности для гражданина нашей страны является опасным в первую очередь, потому что человек, не имеющий справки о рождении, фактически никак не может быть защищен законодательством. Этот вопрос требует своего разрешения, поскольку касается такого права, как право на жизнь. На наш взгляд следует начать с закрепления прав еще не рожденных детей, что как минимум позволит установить и их статус, а значит и границы ответственности женщины, вынашивающей плод, и медицинский персонал, его наблюдающий.

На сессии Совета Европы по биоэтике в декабре 1996 г. некоторые ученые утверждали, что эмбрион является человеком уже на 14-й день после зачатия, приводя конкретные факты уникальных операций по спасению детей, находящихся еще в утробе матери. В австрийском городе Линце хирурги провели уникальную операцию по спасению жизни девочки, которой предстояло появиться на свет только через 13 недель.

В последнее время получает все большее распространение точка зрения, согласно которой человеческая жизнь начинается с момента зачатия, а аборт представляет собой не просто прерывание беременности, а преднамеренное убийство.

Согласно ст. 15 Конституции Словацкой Республики от 1 сентября 1992 г., «человеческая жизнь достойна охраны ещё до рождения».

Составной частью конституционной системы Чешской Республики является Хартия основных прав и свобод, статья 6 которой охраняет жизнь ребёнка ещё до его рождения.

По Уголовному кодексу Германии женщина должна осознавать, что неродившийся человек в каждой стадии беременности имеет собственное право на жизнь. Статьи, посвященные прерыванию беременности, отнесены к разделу 16 «Наказуемые деяния против жизни».

Законодательство Голландии полагает, что ещё не родившийся ребёнок считается уже появившимся на свет, если эта презумпция соответствует его интересам³⁰.

В США тем временем набирает новые обороты кампания против аборт. Интересная формулировка, приведенная в п. 1 ст. 4 Американской Конвенции о правах человека устанавливает: «Каждый человек имеет право на уважение к его жизни. Это право защищается законом и, как правило, с момента зачатия. Никто не может быть произвольно лишен жизни»³¹.

Эти нормы все чаще находят отражение в национальном законодательстве на более низких уровнях. Так, в США в соответствии с государственной программой страхования здоровья детей (CHIP) с 2002 года ребенок определяется как «индивидуум в возрасте до 19 лет включая период с зачатия до рождения». Соответственно, неродившиеся дети рассматриваются как граждане, имеющие право на медицинскую страховку и на медицинское обслуживание — в отличие, кстати, от вынашивающих их матерей, в случае, если они этими правами не располагают (к примеру, нелегальные иммигранты)³².

И действительно, плод в утробе матери имеет все признаки жизни, кроме того, что он не живет самостоятельной жизнью, являясь частью организма матери. В УК штата Иллинойс (ст. 5/9-2.1) убийством

³⁰ Лагунова, Н. Отношение к абортам в разных странах мира / Н. Лагунова // Семья и дети - Государство, общество, материнство. - Режим доступа: <http://detka-konfetka.ru>.

³¹ American Convention on Human Rights (принята в Сан Хосе, Коста-Рика 22 ноября 1969г.). http://www.hrcr.org/docs/American_Convention/oashr.html

³² State Children's Health Insurance Program, 2002, p. 61974

считается умерщвление неродившегося жизнеспособного ребенка, а не плода, еще не способного жить вне чрева матери³³.

Кстати, именно в США существует интереснейшая судебная практика в рассматриваемой нами области. Так, в прецедентном деле Джефферсон против Гриффина (Jefferson v. Griffin) верховный суд штата Джорджия утвердил решение суда низшей инстанции обязывающее беременную женщину подвергнуться операции кесарева сечения для того, чтобы спасти жизнь вынашиваемого ее ребенка. В своем решении суд установил, что потребность в государственной защите жизнеспособного плода перевешивает право беременной женщины на отказ от медицинской помощи и фактически аннулирует принцип родительской автономии, обязывая матерей защищать жизнь ребенка. Вместе с тем, нельзя не отметить, что в этом судебном решении шла речь лишь о жизнеспособном плоде, т. е. ребенке, который в принципе может самостоятельно существовать вне материнского организма, хотя бы его жизнь и поддерживалась искусственно³⁴. Это наиболее распространенный подход в американской судебной практике на сегодняшний день.

Иное решение было принято в 1992 году Верховным судом штата Теннесси в деле, известном как Дэвис против Дэвиса³⁵. Исходя из того, что жизнь начинается в момент зачатия, суд низшей инстанции отнесся к криоконсервированным эмбрионам как к детям и, отталкиваясь от принципа *parens patriae* и совершенно справедливо полагая, что родиться, прежде всего, в интересах ребенка, присудил право распоряжаться замороженными эмбрионами истице, отстаивающей их право на рождение. Верховный же суд, ссылаясь на мнение экспертов, и на то, что на сроке до трех месяцев женщина может свободно прервать беременность, посчитал, что эмбрионы людьми не являются, федеральными и местными законами не защищены и, следовательно, и права на рождение не имеют.

³³ Тасаков, С. В. Нравственные критерии определения начала жизни человека как объекта уголовно-правовой охраны / С.В. Тасаков // Актуальные проблемы экономики и права. - 2008. - № 4(8). - С. 206-210.

³⁴ Jefferson v. Griffin Spalding County Hospital Authority et al., 247 Ga. 86, 274 SE2.d 457 — Supreme Court of Georgia

³⁵ Davis v. Davis, 842 S.W. 2d 588, 597 (Tenn. 1992) 680

Суд несколько раз ссылался на прецедентное решение Верховного суда США по делу Рой против Уэйд³⁶, принятое в 1973 году. В этом решении говорится, что «неродившийся ребенок никогда не признавался законом как человек в полном смысле этого слова». В своем решении суд ссылался также и на Этические Стандарты Американского Общества Фертильности (The American Fertility Society), устанавливающие, что «эмбрион не может рассматриваться как человек в силу того, что он не развил ещё все черты, присущие личности, ... и может никогда не реализовать свой биологический потенциал». Но, если следовать этой логике, то и новорожденный ребенок тоже не является человеком в силу того, что это еще не личность в полном смысле этого слова и, в силу своей особой уязвимости, может скончаться в любой момент, так и не реализовав свой человеческий потенциал! Тем не менее, суд заключил, что человеческие эмбрионы не являются ни людьми, ни собственностью, а занимают некое промежуточное положение, которое дает им право на уважение в силу того, что из них может развиваться человеческая жизнь.

В своем решении суд постановил, что «...споры по поводу распоряжения пре-эмбрионами, зачатыми в результате экстракорпорального оплодотворения должны разрешаться, во-первых, принимая во внимание предпочтения родителей. В случае, если их желание не может быть четко установлено или же между ними имеется спор, должно исполняться их прежнее соглашение касательно судьбы эмбрионов. В случае, если никакого соглашения не существует, должны быть взвешены интересы сторон в использовании или же в отказе от использования пре-эмбрионов. Как правило, должны превалировать интересы стороны, нежелающей продолжения рода, если, конечно, у другой стороны есть реальная возможность стать родителем, не используя рассматриваемые пре-эмбрионы. В случае, если не существует никакой другой реальной альтернативы, должны быть рассмотрены аргументы в пользу достижения беременности с использованием этих пре-эмбрионов. Тем не менее, если сторона, желающая получить контроль над пре-эмбрионами, желает

³⁶ Roe v. Wade, 410 U.S. 113 (1973) 681

просто передать их другой паре, тогда, разумеется, должны прева-лизовать интересы другой стороны»³⁷.

Интересно прецедентное решение израильского суда в деле Начмани против Начмани³⁸, принятое в 1996 году. Бесплодная супружеская пара из Израиля решила воспользоваться услугами суррогатной матери в Калифорнии.

Никакого соглашения, определяющего судьбу их 11 криоконсервированных эмбрионов, в случае развода супруги не подписали. Незадолго до переноса эмбрионов суррогатной матери пара развелась и бывший муж, который к тому времени уже самостоятельно стал отцом, выступил против использования эмбрионов.

Суд низшей инстанции вынес решение в пользу жены, посчитав, что муж имеет не больше прав на отзыв своего согласия на осуществление репродуктивной программы в клинике репродукции, чем при обычном сексуальном контакте, приведшем к зачатию. На одном из своих первых заседаний Верховный суд Израиля отменил это решение, исходя из того, что человека нельзя принуждать к тому, чтобы стать родителем. Однако, при повторном рассмотрении дела расширенным составом Верховного суда из 11 судей, большинством голосов (семь судей за, четыре против) было все-таки принято решение в пользу жены.

Суд посчитал, что интересы женщины и, в особенности, отсутствие у нее других возможностей для того, чтобы стать матерью родного ей по крови ребенка, перевешивают право ее бывшего супруга на отказ от отцовства.

Судебная практика в интересующей нас области существует и в Европе.

Одним из наиболее известных стал процесс по делу англичанки Натали Эванс (Natallie Evans)³⁹, до последнего отстаивавшей в суде свое право на материнство, и в ходе которого при всей схожести ситуации было принято диаметрально противоположное рассматривав-

³⁷ Davis v. Davis, 842 S.W. 2d 588, 597 (Tenn. 1992) 680

³⁸ Nachmani v. Nachmani (50 (4) P.D. 661 (Isr)

³⁹ Материалы сайта. – Режим доступа: <http://news.bbc.co.uk/1/hi/health/4779876.stm>.

шемую выше решение. В 2000 году миссис Эванс, мечтавшая стать матерью, совместно со своим женихом Говардом Джонстоном (Howard Johnston) обратилась в клинику репродукции для того, чтобы завести ребенка. Однако, в ходе обследования у пациентки был выявлен рак яичников. Перед их удалением врачам удалось извлечь несколько яйцеклеток и оплодотворить их спермой мистера Джонстона. Получившиеся шесть эмбрионов были криоконсервированы. После лечения состояние здоровья миссис Эванс улучшилось, но она стала бесплодной. Единственной возможностью для нее стать матерью были эмбрионы, хранившиеся в клинике. Однако в 2002 году Натали и Говард разошлись. После этого мистер Джонстон отозвал свое согласие на использование их общих эмбрионов, навсегда лишив, таким образом, свою бывшую невесту шанса стать матерью. «Когда мне иметь детей — и иметь ли их вообще — решать только мне», заявил мистер Джонстон, к тому времени уже благополучно ставший отцом.

Дело рассматривалось в судах различных инстанций в Великобритании, но, в силу того, что по действующему в стране законодательству⁴⁰ любая из сторон может отозвать свое согласие на проведение репродуктивной программы вплоть до момента переноса эмбрионов, в иске мисс Эванс неизменно отказывали.

Отчаявшись найти справедливость на туманном Альбионе, Натали обратилась в Европейский суд по правам человека в Страсбурге. В своем иске она ссылалась на то, что в ее случае были нарушены такие фундаментальные права человека, как право на уважение личной и семейной жизни и право на свободу от дискриминации, зафиксированные соответственно в ст. 8 и ст. 14 Европейской конвенции по правам человека. Она также попросила высокий суд дать ответ на вопрос имеют ли человеческие эмбрионы право на жизнь в соответствии со ст. 2 вышеуказанной Конвенции. Облаченные в судейские мантии защитники прав человека написали в своем решении: «Европейский суд, как и национальные суды, с величайшим сочувствием отнесся к жалобе истицы, которая, в том случае, если имплантация не осуществится, будет лишена возможности родить собственного ребенка».

⁴⁰ Human Fertilisation and Embryology (HFE) Act 1990 684

Тем не менее, большинством голосов было принято решение, что даже при таких чрезвычайных обстоятельствах, как в деле миссис Эванс, ее право на семейную жизнь не может быть реализовано в силу отзыва мистером Джонстоном своего согласия. Европейский суд также единогласно постановил, что эмбрионы не имеют присущего им права на жизнь. В апреле 2007 года Большое жюри Европейского суда по правам человека большинством голосов поддержало это решение. «Принимая во внимания все обстоятельства дела, включая отсутствие в Европе консенсуса по этому вопросу, Большое Жюри не считает, что право истицы на уважение ее решения стать матерью в генетическом смысле этого слова должно иметь больший вес, чем право мистера Джонстона на уважение его решения не иметь с истицей общего ребенка».

Натали Эванс навсегда лишилась возможности стать матерью. Шесть эмбрионов, которые могли бы стать ее детьми, были уничтожены. Будь закон сформулирован чуть точнее, оставь он за будущими родителями право на отзыв согласия вплоть до момента зачатия — и проблема была бы решена. Вернее, она просто бы не возникла. Одна неверная формулировка в законе, одна логическая ошибка — и, казалось бы, обретающие плоть и кровь мечты Натали Эванс о материнстве разбиты, ее жизнь, и жизнь близких ей людей навсегда омрачена горем потери шести родных ей по крови существ, мирно спавших в пробирках. Они были казнены только потому, что их отец не захотел.

Если говорить о вопросе законодательного регулирования прав нерожденных детей в нашей стране, то, проанализировав законодательные нормы в данной сфере, можно сделать вывод, что они находятся в серьезном противоречии друг с другом, а именно нормы конституционные и отраслевые.

Рассматривая право на жизнь в аспекте конституционного законодательства, можно отметить, что с принятием Конституции РФ право на жизнь стало полноправным явлением российского конституционализма. В настоящее время ч. 1 ст. 20 Конституции РФ «открывает» комплекс прав и свобод человека и гражданина положе-

нием: «Каждый имеет право на жизнь»⁴¹. Право человека на жизнь - основополагающее право, естественное и неотъемлемое. Как указывается в Международном пакте о гражданских и политических правах, "право на жизнь есть неотъемлемое право каждого человека. Это право охраняется законом. Никто не может быть произвольно лишен жизни" (п. 1 ст. 6). Право на жизнь имеет каждый - от рождения до самой смерти. Установление временных и биологических границ жизни представляет собой сложную проблему, над которой в течение многих лет работали ученые и практики самых разных специальностей и которая в разное время получала различное разрешение. Наличие у человека права на жизнь не означает, что у него есть и юридическое право на смерть. Более того, история свидетельствует о том, что желание человека уйти из жизни, как правило, встречало осуждение со стороны общественного мнения, церкви и даже государства.

Право на жизнь обеспечивается комплексом правовых средств, закрепленных как в Конституции, так и в отраслевом законодательстве.

Во-первых, это конституционные гарантии, обеспечивающие достойную жизнь и свободное развитие человека, государственную поддержку малообеспеченных граждан и иные гарантии социальной защиты: право не подвергаться пыткам, другому жестокому обращению или наказанию, а также медицинским, научным или иным опытам; право на отдых; право на социальное обеспечение; право на охрану здоровья и медицинскую помощь и т.д. Эти гарантии получают свою конкретизацию и развитие в законодательных и иных правовых актах, определяющих содержание тех или иных прав, а также организационные, финансовые и другие условия их реализации.

Во-вторых, это правовые нормы, определяющие границы применения опасных для жизни и здоровья людей препаратов, орудий, механизмов, физической силы.

К третьей группе относятся меры ответственности, установленные за действия, причиняющие вред жизни и здоровью человека или создающие опасность причинения такого вреда. Наибольшее число

⁴¹ Романовский, Г. Б. Юридическое определение момента возникновения права на жизнь / Г. Б. Романовский // Государство и право. - 2007. - 11. - С. 71.

этих мер закреплено в УК, нормы которого предусматривают ответственность как за посягательство на жизнь и здоровье отдельных лиц (убийство, причинение опасных для жизни телесных повреждений, поставление в опасность и оставление в опасности), так и за преступления, посягающие на жизнь населения страны, региона, определенной местности⁴².

Реализуя декларируемый принцип, государство должно обеспечивать защиту жизни от преступных посягательств, осуществлять поддержание нормальной жизни и, разумеется, содействовать реализации гражданами своего права на продолжение рода. Никто не может быть произвольно лишен жизни.

Но когда возникает право на жизнь? С момента рождения или раньше? Если раньше, то, на каком сроке? Уместно ли вообще говорить о праве человека на рождение?⁴³

Так, ч. 2 ст. 17 Конституции РФ гласит: «Основные права и свободы человека неотчуждаемы и принадлежат каждому от рождения». Лишение каждого из основных прав не должно иметь места, а отказ от них недействителен, кроме все более редких исключительных случаев. Эти права принадлежат каждому от рождения (а не от государства), являются исходными, первоначальными конституционно-правовыми, обобщенными и нередко абстрактными положениями, лежащими в основании выводимых из них, соответствующих им, производным из них конституционных, законодательных и иных правовых положений, имеющих более конкретный, но ограниченный видовой характер. Основные и неосновные конституционные права и свободы обладают свойственной всей Конституции высшей юридической силой и лежат в основе иных прав и свобод человека и гражданина, определяемых в текущем законодательстве, в соответствующих Конституции и закону подзаконных актах и т.д. Между основными и неосновными правами и свободами существует определенная иерархия по юридической силе.

⁴² Комментарий к Конституции Российской Федерации / под общ. ред. Л.В. Лазарева. – М.: ООО "Новая правовая культура", 2009. – С. 92.

⁴³ Свитнев, К. Н. Статус эмбриона: правовые и морально – этические аспекты / К. Н. Свитнев // Правовые вопросы в здравоохранении. - Режим доступа: <http://www.zdrav.ru>.

К основным правам и свободам человека и гражданина, несомненно, и прежде всего, относятся их права и свободы, названные в гл. 2 "Права и свободы человека и гражданина". Все конституционные права и свободы обладают присущими Конституции важнейшими свойствами - высшей юридической силой (по отношению к иным правам и свободам), прямым действием и применением на всей территории РФ. Права и свободы человека и гражданина не абсолютны. Они могут быть ограничены: только федеральным законом, только в той мере, в какой это необходимо в перечисленных конституционных целях (ст. 55, ч. 3). Не подлежат ограничению наиболее важные и поэтому неприкосновенные основные права и свободы, предусмотренные статьями 20, 21, 23 (ч. 1), 24, 28, 34 (ч. 1), 40 (ч. 1), 46-54 Конституции; по-видимому, эти права и свободы не могут быть ограничены и на основании ч. 3 ст. 55⁴⁴.

Таким образом, подобно тому, как все основные права человека производны от естественного права на жизнь, так и само право человека на жизнь основывается на праве родиться. Но по российским законам ребенок такого права не имеет. До момента рождения он полностью бесправен и как бы вовсе не существует. Человек приобретает правоспособность исключительно в силу рождения (2 ст. 17 Конституции). Иными словами, до появления на свет ребенок бесправен и никак не защищен от посягательств на свою жизнь, ведь Конституция связывает возникновение прав и свобод с достаточно определенным юридическим фактом – фактом рождения. Следовательно, право на жизнь принадлежит только конкретному субъекту – рожденному лицу⁴⁵.

Правовой же статус эмбриона вообще является лакуной в российском праве. Вопрос о праве эмбриона на жизнь и праве ребенка, находящегося в материнской утробе, на рождение вызывает у многих лишь улыбку⁴⁶.

⁴⁴ Комментарий к Конституции Российской Федерации / под общ. ред. Л.В. Лазарева. – М.: ООО "Новая правовая культура", 2009. – С. 220.

⁴⁵ Свитнев, К. Н. Статус эмбриона: правовые и морально – этические аспекты / К. Н. Свитнев // Правовые вопросы в здравоохранении. - Режим доступа: <http://www.zdrav.ru>.

⁴⁶ Свитнев, К. Н. Право на рождение как составляющая конституционного права на жизнь / К. Н. Свитнев. – Режим доступа: <http://www.jurconsult.ru/publications/scientific-works>.

Тем не менее, некоторые права за ребенком признаются еще до его рождения, согласно отраслевому законодательству РФ. Так ст. 56 «Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"⁴⁷ хоть и оставляет за каждой женщиной право самостоятельно решать вопрос о материнстве, но, тем не менее, ограничивает возможность искусственного прерывания беременности — по произвольному желанию женщины беременность можно прервать лишь при сроке до 12 недель. Для прерывания беременности на большем сроке необходимы установленные законом социальные показания — и лишь до 22 недель беременности. После этого срока беременность можно прервать лишь при наличии соответствующих медицинских показаний и согласия женщины.

Таким образом, по медицинским показаниям аборт делают на любом сроке беременности, если она угрожает жизни матери ребенка, а так же, если у ребенка предполагается наличие серьезной аномалии в развитии.

Перечень социальных показаний для искусственного прерывания беременности, утвержден постановлением Правительства РФ от 11 августа 2003 г. N 485.

К таковым относятся: наличие решения суда о лишении или об ограничении родительских прав, беременность в результате изнасилования, пребывание женщины в местах лишения свободы, наличие инвалидности I-II группы у мужа или смерть мужа во время беременности⁴⁸.

Тем не менее, социальные показания являются весьма условными, ведь даже наличие данных оснований, не отнимает права у женщины сделать свой выбор в конечном итоге.

⁴⁷ Российская Федерация. Законы. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: федер. закон : [принят Гос. Думой 1 ноября 2011г. : одобр. Советом Федерации 9 ноября 2011 г. : по состоянию на 27 сентября 2013 г.] // Собр. законодательства Рос. Федерации. – 2011. - № 48. - Ст. 6724.

⁴⁸ О перечне социальных показаний для искусственного прерывания беременности: постановление Правительства РФ от 11 августа 2003 г. № 485 // Собр. законодательства Рос. Федерации. – 2003. - № 33. - Ст. 3275.

В Семейном кодексе РФ первоочередное внимание уделяется личным правам ребёнка, проистекающим из его семейного статуса: право ребёнка жить и воспитываться в семье (ст. 54), право на защиту (ст. 56), право на имя, отчество и фамилию (ст. 58). В ст. 17 СК РФ⁴⁹ содержится норма о недопустимости предъявления мужем требования о расторжении брака без согласия жены во время беременности и в течение года после рождения ребёнка.

Это правило направлено на ограждение беременной и кормящей женщины от ненужных волнений и переживаний, а значит, и на охрану здоровья матери и ребёнка. Статья 60 СК РФ наделяет каждого ребёнка правом на получения содержания от своих родителей или заменяющих их лиц. Представляется, что право на содержание относится и к зачатому, но не родившемуся ребёнку. В том числе, ст. 89 СК РФ позволяет жене во время беременности требовать от другого супруга предоставления алиментов в судебном порядке.

Федеральным законом «Об основных гарантиях прав ребёнка в Российской Федерации»⁵⁰ от 24 июля 1998 г. предусмотрено, что именно органы здравоохранения, в первую очередь, призваны обеспечивать защиту ребёнка от произвольного вмешательства в осуществление его права на жизнь. То есть, органы здравоохранения принимают первостепенное участие в осуществлении защиты прав и законных интересов зачатых, но ещё неродившихся детей.

Статьёй 3 Федерального закона «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей»⁵¹ от 19 мая 1995 г. предусмотрен ряд пособий: по беременности и родам, единовременное пособие вставшим на учёт в медицинском учреждении в ранние сроки беременности, при рождении ребёнка и пр. Представляется, что пособие по бе-

⁴⁹ Семейный кодекс Российской Федерации : офиц. текст : по состоянию на 01 декабря 2011 г. / М-во юстиции Рос. Федерации. – М.: Эксмо-М, 2012. – С. 78.

⁵⁰ Российская Федерация. Законы. Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации: федер. закон : [принят Гос. Думой 3 июля 1998 г. : одобр. Советом Федерации 9 июля 1998 г. : по состоянию на 2 июля 2013 г.] // Собр. законодательства Рос. Федерации. –1998. - № 31. - Ст. 3802.

⁵¹ Российская Федерация. Законы. О государственных пособиях гражданам, имеющим детей: федер. закон : [принят Гос. Думой 26 апреля 1995 г. : одобр. Советом Федерации 4 мая 1995 г. : по состоянию на 7 марта 2011 г.] // Собр. законодательства Рос. Федерации. –1995. - № 21. - Ст. 1929.

ременности выплачивается не только для поддержания беременной женщины, но и для соблюдения интересов не родившегося ребёнка.

Согласно Положению о порядке назначения и выплаты соответствующих пособий, утверждённому Правительством, единовременное пособие беременной, вставшей на учёт в медицинском учреждении в ранние сроки беременности (до 12 недель), выплачивается одновременно с пособием по беременности и родам. При этом отпуск по беременности и родам исчисляется суммарно, а единовременное пособие женщина получает после родов. Таким образом, единовременное пособие выступает как «особая плата за несделанный аборт».

Согласно ст. 19 Гражданского кодекса РФ (ГК РФ) каждый гражданин имеет право на имя. Оно включает в себя имя, данное ему при рождении, отчество, фамилию, переходящую к потомкам. Семейный кодекс позволяет родителям, не состоящим в браке, подать совместное заявление об установлении отцовства до рождения внебрачного ребёнка. В заявлении родители подтверждают своё обоюдное согласие на присвоение ребёнку фамилии отца или матери и имени (в зависимости от пола ребёнка). Такое заявление регистрируется органом ЗАГСа и хранится на общих основаниях. Представляется, что таким образом наше законодательство охраняет право неродившегося ребёнка на Ф.И.О.

Зачатый ребёнок может выступать в качестве наследника ещё до своего рождения. В соответствии со ст. 1116 ГК РФ зачатые при жизни наследодателя могут призываться к наследованию. При наличии зачатого, но ещё не родившегося наследника выдача свидетельства о праве на наследство приостанавливается, а раздел наследства может быть осуществлён только после рождения такого наследника (статьи 1166, 1163 ГК РФ)⁵².

Также действие федерального закона от 22.12.1992 № 4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека» не распространяется на эмбрионы человека⁵³.

⁵² Беседкина, Н. И. Права неродившегося ребенка / Н. И. Беседкина // Государство и право. - 2006. - № 4. - С. 44-51.

⁵³ Российская Федерация. Законы. О трансплантации органов и (или) тканей человека: закон РФ от 22 декабря 1992 г. № 4180-1 // Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации. - 1993. - № 2. - Ст. 62.

Некоторые исследователи из этого делают вывод, что, хотя Конституция РФ исключает правовую охрану нерожденного в некоторых случаях жизнь и телесная неприкосновенность эмбриона выступает в качестве объекта, охраняемого уголовным, гражданским и другими отраслями права. Однако никакие санкции за убийство ребенка в утробе матери не предусмотрены, указанные нормы остаются не более чем декларацией. К сожалению, приходится констатировать, что жизнь и достоинство *nasciturus*, того, кто должен родиться, в России никак не защищены.

Налицо потребность во внесении соответствующих норм в российское законодательство. И начинать нужно, разумеется, с основного закона нашей страны. Закрепление в Конституции РФ понятия права на жизнь с момента зачатия позволит защитить жизни сотен тысяч и миллионов неродившихся детей, воспитать уважительное отношение к человеческой жизни с первых ее дней и до последних.

Уже цитировавшаяся выше статья 20 Конституции РФ на наш взгляд должна быть дополнена следующей формулировкой: «Государство гарантирует охрану человеческой жизни с момента зачатия»⁵⁴.

Действительно ли эмбрион не одушевленный, не обладающий своей собственной, автономной жизнью? Он часть тела своей матери, которая тогда, естественно, имеет право им распоряжаться, как хочет, или же это совершенно независимая жизнь, совершенно независимый индивид, который просто находится в отношении зависимого вскармливания от окружающего его материнского тела, так же, как и все мы, находящиеся в зависимости от питательной среды окружающего нас мира?

Когда ребенок рождается преждевременно, в семь и пять месяцев, благодаря достижениям современной науки он может выжить, так как получает соответствующее питание. Какая логика устоит перед утверждением, что во чреве матери это никто и ничто, а вне его - это жизнь и существо?

⁵⁴ Свитнев, К. Н. Право на рождение как составляющая конституционного права на жизнь / К. Н. Свитнев. – Режим доступа: <http://www.jurconsult.ru/publications/scientific-works>.

Всякое сомнение по этому вопросу разрешилось, когда был создан первый ребенок в пробирке.

В этом убедилась современная медицина. Но несколько раньше вопрос был не ясным. Тогда врачи в США утверждали, что жизнь в эмбрионе начинается после завершения двенадцати недель со дня зачатия. Этот взгляд своим результатом имел тот факт, что в США огромное число абортосов совершалось до завершения двенадцати недель жизни (91 % от общего числа абортосов в стране).

Эта проблема занимала активно и врачей, тех, кто делал абортосы, и тех, кто был вынужден сотрудничать или соглашаться, хотя бы и молчаливо, с этим. Потому что жизнь - это дело весьма святое. Вопрос об абортосах нельзя ограничить лишь теми, кто их совершает. Это вопрос общечеловеческого нравственного сознания, а сознание не терпит деяний безответственных.

Многие ученые задумывались над этической стороной дела и после серьезных научных исследований поняли, что они сделали. Из рядов сторонников и борцов многие вышли и стали смелыми противниками абортосов.

Представителем таких ученых является американский врач акушер-гинеколог Бернанд Натансон, бывший директор специальной клиники абортосов. Натансон за два года работы сделал шестьдесят тысяч абортосов. Но задумываясь о правильности своих действий, он применил современные технические средства (ультразвук, электронные исследования сердца эмбриона, эмбриоскопию, радиобиологию и другие), изучая следующий вопрос: какую жизнь представляет собой эмбрион и когда эта жизнь начинается? После скрупулезных исследований Натансон понял и заявил, что "сегодня вопрос о том, что эмбрион есть отдельное человеческое существо со всеми своими особыми личными характеристиками, не есть уже вопрос веры". Его исследования доказали, что это утверждение есть научная истина. Эмбрион - это сформировавшееся человеческое существо.

Для подтверждения своих выводов Натансон прибег к ультразвуковой киносъемке абортоса эмбриона 12-ти недель (трехмесячного).

Этот фильм (видеокассета), который называется "Безмолвный крик", доказывает, что зародыш:

1) предчувствует угрозу со стороны инструмента, которым производится аборт;

2) чувствует опасность и выражает это тем, что:

а) двигается быстро и тревожно;

б) учащаются удары его сердца со 140 до 200 ударов;

в) он открывает широко рот, как во время крика, безмолвного крика.

Фильм вызывает такой ужас, что один врач, который сделал самолично 10.000 абортов, с того момента, как увидел фильм, перестал их проводить. Сегодня выводы врача Натансона уже устарели. Наука идет дальше. Современная ядерная медицина сделала скачок в своем развитии.

Вот о чем говорят научные наблюдения, проводимые с помощью самой современной техники:

а) с 18-ти дней начинают ощущаться удары сердца зародыша, и приходит в действие абсолютно особая, его собственная система кровообращения;

б) в 7 недель (50 дней) у еще не рожденного ребенка фиксируются мозговые импульсы, а это является для науки основным для определения того, жив человек или мертв. Маленький человек имеет полностью сформированные внешние и внутренние органы. Он имеет глаза, нос, губы, язык;

в) в 10 недель (70 дней) еще не родившийся ребенок обладает всеми теми характеристиками, которые есть у детей после их рождения (9 месяцев);

г) в 12 недель (92 дня, 3 месяца) ребенок имеет уже все органы полностью сформированными, у него уже есть даже отпечатки пальцев.

Остается только развитие. Трехмесячный зародыш находится уже на таком уровне развития, что поворачивает голову, делает движения, гримасничает, сжимает кулачок, находит рот и сосет палец.

Эти наблюдения подтверждают и работы врачей-акушеров супругов Вильке. Они в своем исследовании, иллюстрируемом 30-тью цветными слайдами, доказывают с помощью чисто медицинских аргументов, что аборт – это убийство умышленное, что с научной точки зрения - невозможно обосновать серьезно существование некой "волшебной минуты", до которой зародыш есть нечто неживое, а после нее становится уже ребенком, человеком⁵⁵.

Одни полагают, что человеческий эмбрион и плод не имеют какой-либо ценности, до рождения ребенок является чем-то абстрактным и потому может быть произвольно лишен жизни в любой момент до появления на свет. Другие связывают возникновение у эмбриона права на жизнь с его имплантацией в матку и думают, что человеческими эмбрионами до момента наступления беременности можно распоряжаться как угодно. Третьи считают, что право на жизнь у эмбриона появляется при достижении определенного уровня развития (начало работы мозга, развитие дыхательной системы), на определенном гестационном сроке (как правило, 12–14 недель) или же при достижении жизнеспособности, даже если она поддерживается с помощью оборудования для жизнеобеспечения (искусственная вентиляция легких и др.).

Вопреки распространенному убеждению эмбрион – самостоятельный организм со своими индивидуальными характеристиками, он не является частью матери, хотя и зависит от нее с момента имплантации. Отказывать ему в праве на жизнь на основании зависимости от матери абсурдно, ведь и родившийся ребенок без соответствующей заботы неминуемо погибнет.

Родители в старости тоже становятся зависимыми от детей, нуждаются в их поддержке и заботе, но это не основание для того, чтобы лишать их жизни.

Итак, биологическая жизнь человека начинается в момент зачатия. Но с какого момента начинается его социальная жизнь?

⁵⁵ Метелий, Итрополит Никопольский Аборты – Что говорит «Мир». - Режим доступа: <http://12urokovpravoslavia.ru> > urok10/11.htm.

Рождение ребенка – юридический факт, порождающий множество гражданско-правовых последствий. Но зачастую юридические последствия наступают еще до рождения ребенка. Известный принцип римского права гласит: *Nasciturus pro iam nato habetur, quotiens de commodis eius agitur* (“Зачатый ребенок считается родившимся, если речь идет о его выгоде”). Зачатый при жизни наследодателя ребенок считается наследником первой очереди и призывается к наследованию с рождения.

Согласно формулировке, прописанной в Декларации прав ребенка 1959г., «ребенок, ввиду его физической и умственной незрелости, нуждается в специальной охране и заботе, включая надлежащую правовую защиту, как до, так и после рождения; ребенку и его матери должны быть обеспечены специальные уход и охрана, включая надлежащий дородовой и послеродовой уход; ребенку законом должна быть обеспечена специальная защита» (преамбула, принципы 2, 4).

Очевидно, что мировое сообщество, не касаясь прямо вопроса наличия у нерожденного ребенка права на жизнь, фактически признало его человеком, подлежащим правовой защите. Такая защита детей как до, так и после рождения является, прежде всего, обязанностью государства.

И Россия традиционно озабочена проблемой рождения и воспитания новых поколений граждан, здоровых нравственно и физически. Но в реальном её решении отсутствует истинно гуманный, рациональный и взвешенный подход, свидетельствующий о действительной полноценной заботе и охране жизни, здоровья и неприкосновенности, иных прав детей в нашей стране.

Исследование позиций цивилистов, генетиков, эмбриологов, философов допускает вывод, что неродившийся и родившийся ребёнок – это только стадии развития одного и того же человека. Право на жизнь, предусмотренное в Конституции РФ, в первую очередь должно обеспечиваться правом на сохранение и поддержание жизни, в том числе и правом на рождение, которое в российском законодательстве не регулируется.

Содержание ряда правовых норм в России позволяет сделать вывод о том, что в некоторых случаях жизнь и телесная неприкосновенность эмбриона выступает в качестве объекта, охраняемого уголовным, гражданским и другими отраслями права. Однако Конституция РФ исключает правовую охрану нерожденного, признавая право на жизнь лишь с момента рождения.

Налицо противоречие между Основным законом и отраслевым законодательством. В этой связи ст. 17 Конституции РФ может быть дополнена следующей формулировкой: "Государство гарантирует охрану человеческой жизни с момента зачатия".

Конституционное закрепление права на жизнь человеческого эмбриона с момента зачатия может рассматриваться в качестве базы для правового регулирования репродуктивных прав человека.

Более того, данное конституционное положение закрепит право на жизнь как абсолютную ценность, позволит защитить жизни сотен тысяч неродившихся детей, воспитать уважительное отношение к человеческой жизни, и будет способствовать формированию гуманного и морально оправданного отношения к человеческому эмбриону в современном российском обществе.

В морально-этическом плане отношение к эмбриону — это эталон нравственности общества. Это своего рода лакмусовая бумажка, которая отражает состояние духовно-нравственного здоровья нации. Инвалиды, больные могут, хотя бы в небольшой мере, но проявлять свои права на жизнь, отстаивать свою волю к благополучию; даже животные способны к сопротивлению. Эмбрион же — это форма высокоорганизованного, сложноорганизованного бытия, олицетворяющая собой беспомощность и незащищенность жизни.

Таким образом, ответ на вопрос о том, когда начинается человеческая жизнь, далеко не умозрительен. Прямое следствие отсутствия законодательных норм, гарантирующих право эмбриона на жизнь и право каждого ребенка на рождение, — огромное число аборт в нашей стране. Узаконивание тех или иных сроков к прерыванию беременности утверждает в сознании большинства тот минимум, на основании которого гражданское большинство мотивирует свои поступки.

Либерализация законодательства в вопросах семьи, репродукции, воспитания детей дает повод к занижению минимального уровня нравственности в обществе. Не желая признавать в дородовых формах существования личностное бытие, общество направляет само себя в сторону вымирания. Прежде всего, это сказывается на демографической ситуации. Мощь державы угасает с ростом демографического и нравственного кризиса в стране.

Решение проблемы статуса эмбриона непосредственно влияет и на политико-правовой аспект жизнедеятельности общества. В зависимости от того, в какую сторону преимущественно она решается, формируется и правовая база, регламентирующая производство абортов.

К сожалению, в нашем законодательстве личностный статус плода игнорируется, а закон, как известно, устанавливает нормативные формы поведения человека в обществе. Когда мы говорим о государственной семейной политике, о поддержке семьи, мы, прежде всего, имеем в виду не семью как таковую, а демографию, стимулирование рождаемости. Суть семейной политики — создание условий, максимально благоприятствующих естественному приросту населения. Рождаемость — вот тот оселок, на котором проверяется правильность государственной семейно-демографической политики.

Но одним из самых серьезных последствий глобального финансово-экономического кризиса в России явится снижение рождаемости в 2009–2010 гг. — и это по сравнению с существующим, не обеспечивающим даже простое воспроизводство населения уровнем. Итак, решение проблемы статуса эмбриона имеет колоссальное значение для современной России, и способы ее решения находятся исключительно в руках государства и его граждан.

2.2. Биоэтика в трансплантологии – защита права человека на жизнь

Историки медицины не случайно выделяют в истории трансплантации начало собственно научной трансплантации, датируя его XIX веком. Первые исследования по проблемам трансплантации историки медицины связывают с итальянским доктором Г. Баронио, немецким врачом Ф. Райзиндером. Особое внимание уделяется деятельности по созданию костно-пластической хирургии Н. И. Пирогова. Нельзя не упомянуть и о первой диссертации П. Берта (1865) на тему «О трансплантации тканей у животных»⁵⁶.

Однако по истории и нравственным аспектам данной проблемы написано много. Какова же юридическая доктрина и практика по вопросам трансплантологии сегодня в Российской Федерации, все ли вопросы решены, насколько защищены - мы граждане и пациенты?

Виктор Победин в своей статье по проблема этики в трансплантологии отмечает достаточно важный факт сопутствующий современной трансплантологии: «В современной медицинской литературе, посвященной, в частности, этическим проблемам клинической трансплантации органов и тканей человека, все большее распространение получает весьма опасная тенденция, отдающая приоритет «частному интересу и пользе» перед «универсальным благом». В конкретной ситуации современной клинической трансплантологии этические понятия «частный интерес» и «универсальное благо» наполнены следующим конкретным содержанием: понятие «частный интерес» представляет заинтересованность реципиента и врача-трансплантолога в получении донорского органа, понятие «универсальное благо» - сохранение основного условия человеческих взаимоотношений - воли и согласия к действию всех участников взаимоотношения. Принцип презумпции согласия, положенный в основу Закона РФ «О трансплантации органов и (или) тканей человека» (1992 г.) - это очередная

⁵⁶ Силуянова, И.В. Биоэтика в России: ценности и законы / И.В. Силуанова. – Режим доступа: http://rsmu.ru/fileadmin/rsmu/img/lf/cbme/uchebno_metod_rabota/bioetika_v_rossii_cennosti_i_zakoni.doc.

попытка обесценить идею «блага», подчинив ее господству частного интереса». Однако, данная точка зрения не может быть бесспорной хотя бы с тех позиций, что в Конституции Российской Федерации, где в статье 2 указывается, что человек его права и свободы являются высшей ценностью и этой же позиции придерживались законодатели при формировании норм Закона РФ «О трансплантации органов и (или) тканей человека»⁵⁷. В нашей стране уже был опыт вторичности частного интереса и ни к чему хорошему он не привел (раньше думай о Родине, потом о себе). На наш взгляд, позиция автора является достаточно категоричной. Возможно, стоит обсудить границы и правила «частного интереса», доработать нормы законодательства с учетом практики правоприменения презумпции согласия.

Конечно, есть опыт зарубежных стран, где введен принцип презумпции несогласия – это признание изначального несогласия на изъятие органов и тканей, то есть если человек согласен на эти действия, он должен в установленной форме выразить свое согласие. В США, к примеру, документ согласия оформляется при жизни донора. Принцип презумпции несогласия действует в Бразилии, Польше, Китае, Германии, Италии, Франции. Однако готовы ли мы к нему, насколько введение данного принципа целесообразно?

В отношении трансплантологии интересным является вопрос определения момента смерти и распоряжения телом умершего как потенциального объекта изъятия органов с точки зрения закрепленной законодательно презумпцией согласия. В Российской Федерации есть судебная практика разрешающая данные вопросы. Весьма показательным является Решение Верховного Суда Российской Федерации ОТ 17.06.2002 N ГКПИ 2002-566 «О гражданском деле по заявлению Старченко А.А.» Считаю нужным привести большую часть

⁵⁷ Согласно норме статьи 47 данного закона совершеннолетний дееспособный гражданин может в устной форме в присутствии свидетелей или в письменной форме, заверенной руководителем медицинской организации либо нотариально, выразить свое волеизъявление о согласии или о несогласии на изъятие органов и тканей из своего тела после смерти для трансплантации (пересадки). В случае отсутствия волеизъявления самого лица заявить о своем несогласии на изъятие могут супруг (супруга), а при его (ее) отсутствии - один из близких родственников (дети, родители, усыновленные, усыновители, родные братья и родные сестры, внуки, бабушка, дедушка).

данного решения, содержащего несколько значимых выводов по вопросам трансплантологии.

Так, Верховный Суд Российской Федерации, проверив материалы дела, выслушав объяснения заинтересованных лиц и заключение прокурора, полагавшего заявление Старченко А.А. подлежащим удовлетворению, Верховный Суд Российской Федерации находит заявленные Старченко А.А. требования обоснованными и подлежащими удовлетворению⁵⁸.

В Решении даны определенные стратегические направления в понимании презумпции согласия. Суд, основываясь на нормах Конституции РФ о человеческом достоинстве пришел к следующим выводам:

1 Понятие достоинство личности включает в себя уважительное отношение не только к личности умершего человека, но и к его останкам.

2 Действия по достойному отношению к телу умершего должны осуществляться в полном соответствии с волеизъявлением умершего, если не возникли обстоятельства, при которых исполнение волеизъявления умершего невозможно, либо иное не установлено законодательством Российской Федерации.

3 В случае отсутствия волеизъявления умершего право на разрешение указанных действий с телом умершего, имеют супруг, близкие родственники (дети, родители, усыновленные, усыновители, родные братья и родные сестры, внуки, дедушка, бабушка), иные родственники либо законный представитель умершего, а при отсутствии таковых иные лица, взявшие на себя обязанность осуществить погребение умершего.

⁵⁸ О признании противоречащими федеральному законодательству, недействующими и не подлежащими применению пункты 2, 3 и 5 «Инструкции по изъятию и первичному консервированию гипофизов от трупов человека», утвержденной Приказом Министерства здравоохранения СССР от 23.09.1977 № 866, и пункты 1.1 и 1.2 Приказа Министерства здравоохранения СССР от 07.07.1987 № 872 «Об увеличении сбора гипофизов от трупов для производства гормональных препаратов»: решение Верховного Суда РФ от 17 июня 2002 г. № ГКПИ2002-566 // КонсультантПлюс: справочная правовая система: Судебная практика. – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

4 Признать противоречащими федеральному законодательству, недействующими и не подлежащими применению пункты 2, 3 и 5 «Инструкции по изъятию и первичному консервированию гипофизов от трупов человека», утверждённой приказом Министерства здравоохранения СССР от 23 сентября 1977 г. № 866, и пункты 1.1 и 1.2 приказа Министерства здравоохранения СССР от 7 июля 1987 г. № 872 «Об увеличении сбора гипофизов от трупов для производства гормональных препаратов». Поскольку в данных актах допускают нормы предусматривающие изъятие органов у трупа человека без соответствующего волеизъявления самого умершего или лиц, перечисленных в федеральном законодательстве. Норма, предусматривающая оплату за изъятые органы человека, противоречит статье 15 Закона РФ «О трансплантации органов и (или) тканей человека», в силу которой продажа органов и (или) тканей человека недопустима.

Однако, на этом проблемы правового регулирования в области трансплантологии не заканчиваются. На наш взгляд, можно выделить ряд направлений в проблемах сопровождающих правовое регулирование трансплантологии в Российской Федерации.

1 Особенности защиты статуса медицинского работника при осуществлении трансплантации и ответственности последнего.

2 Статус органов, тканей, тела человека как объектов права собственности и права на физическую неприкосновенность.

3 Прецеденты не стандартных ситуаций в области правового регулирования трансплантологии.

Проведение биомедицинских исследований на человеке непосредственно связано с таким уголовно-правовым институтом, как обоснованный риск. На сегодняшний день данное понятие в юридической науке не разработано должным образом, а точнее оно отсутствует, хотя реальная необходимость в нем назрела, что объясняется как минимум тем, что причинение вреда в процессе рискованных действий, несмотря на их добросовестный характер, может повлечь для рискующего лица уголовную ответственность. Институт крайней необходимости не охватывает всех случаев риска в медицине. Именно в отсутствие уголовно-правового института обоснованного риска

начали осуществляться сложнейшие операции на сердце, нейрохирургические операции на мозге человека, трансплантация органов и тканей, что ставило под вопрос статус врачей, биологов, генетиков, принимавших участие в данных процессах.

Сегодня в юридической науке уже есть достаточно весомые исследования в области правового анализа медицинского риска.

Медицинский риск, понимаемый в контексте обоснованного риска, определяется как действия (акты бездействия) медицинского работника, сопряженные с опасностью причинения вреда правоохраняемым интересам, совершаемые с терапевтической или иной общественно-полезной целью, не достижимой без риска, если рискующий медицинский работник предпринял достаточные с его точки зрения меры для предотвращения указанного вреда. Абсолютными пределами медицинского риска, как разновидности обоснованного риска, являются недопустимость создания угрозы для жизни многих (хотя бы трех) людей, угрозы экологической катастрофы или общественного бедствия⁵⁹.

Таким образом, медицинский риск является:

1 Подвидом обоснованного риска. Обоснованный риск (ст. 41 УК РФ) может иметь место в различных сферах общественной жизни, в том числе и в медицине.

2 Это действия или бездействия, совершить которые, можно только рискуя.

В ст. 41 УК РФ определены пределы (условия) правомерности риска, при которых уголовная ответственность исключается:

– не является преступлением причинение вреда охраняемым законом интересам при обоснованном риске для достижения общественно полезной цели;

– риск признается обоснованным, если указанная цель не могла быть достигнута не связанными с риском действиями и лицо, допустившее риск, предприняло достаточные меры для предотвращения вреда;

⁵⁹ Крылова, Н.Е. Уголовное право и биоэтика (уголовно-правовые проблемы применения современных биомедицинских технологий): автореф. дис. ... докт. юрид. наук / Н. Е. Крылова. – М.: Изд-во МГУ, 2006. – С. 9.

– риск не признается обоснованным, если он заведомо был сопряжен с угрозой для жизни многих людей, с угрозой экологической катастрофы или общественного бедствия.

М.И. Ковалев, И.Г. Вермель считают, что уголовная ответственность медицинских работников должна наступать только при соблюдении следующих условий:

1 Действия медицинского работника были явно неправильными, противоречили общепризнанным правилам медицины. Эти действия будут неправильными, если не выполнены какие-то обязательные требования (например, при переливании крови не определена групповая и резус – принадлежность крови донора и больного).

2 Медицинский работник мог и должен предвидеть, что действия его неправильные и потому могут причинить вред больному⁶⁰.

3 Цель таких действий должна быть общественно-полезной. Следует различать вмешательства в функционирование человеческого организма: во имя развития науки и для оказания помощи конкретному больному. Можно выделить два вида медицинского риска медицинский эксперимент и риск в интересах излечения больного.

Рассматривая статус органов, тканей, тела человека как объектов права собственности и права на физическую неприкосновенность, необходимо выделить существующую на сегодняшний день коллизию законодательства, а именно Закон о трансплантации и Закон о погребении не подверглись изменению в связи с принятием Закона об основах охраны здоровья граждан. В частности, ст. 5 Закона о погребении устанавливает расширенный по сравнению со ст. 47 Закона об основах охраны здоровья граждан перечень лиц, имеющих право выражать свое согласие/несогласие на изъятие органов (тканей) у умершего. Право на разрешение таких действий законом закреплено за родственниками умершего, что, однако, не совсем понятно ряд аспектов, а именно:

1) как будет решаться вопрос в случае разногласий относительно распоряжения телом умершего между родственниками?

⁶⁰ Ковалев, М.И. Критерии уголовной ответственности медицинских работников за ненадлежащее лечение / М.И. Ковалев, И.Г. Вермель // Социалистическая законность. – 1987. – № 4. – С. 57–58.

2) является ли это распоряжение одним из правомочий, предоставленных собственнику вещи (здесь это тело человека), в отношении его собственности?

Прецеденты не стандартных ситуаций в области правового регулирования трансплантологии как еще одно проблемное направление предполагает практические, нестандартные ситуации. Примером может являться следующий случай: человек скончался от повреждений, полученных в результате ДТП, не успев выразить свое согласие/несогласие на изъятие органов (тканей). Близкие родственники находятся далеко от места смерти и не могут быстро узнать о происшествии, следовательно, у них нет возможности проявить свое отношение к трансплантации, тогда как решение о изъятии органов должно быть принято в течение определенного времени после смерти в силу биологических особенностей разложения человеческого организма. К сожалению, данный вопрос на сегодняшний день остается открытым и проблемным с правовой точки зрения.

2.3. Биоэтика в практике психолога – необходимость правового регулирования

Вопрос о распространении биотического законодательства на деятельность психолога может вызвать вопросы. Обосновывая свою позицию, прежде всего, хотелось бы отметить, что помимо уже описанных мною случаев о распространении личной информации. Мне хотелось бы обратиться к программам подготовки студентов психологов разных вузов.

В настоящее время в российском высшем образовании существуют три типа психологических специальностей и квалификаций:

1 «020400 — Психология» с присвоением квалификации «Психолог. Преподаватель психологии» (3-я ступень профессионального образования в соответствии с ОКСО); относится к группе гуманитарно-социальных специальностей.

2 «031000 — Педагогика и психология» с присвоением квалификации «Педагог-психолог» (3-я ступень профессионального обра-

зования в соответствии с ОКСО); относится к группе педагогических специальностей.

3 «022700 — Клиническая психология» с присвоением квалификации «Клинический психолог» (3-я ступень профессионального образования в соответствии с ОКСО); относится к группе гуманитарно-социальных специальностей.

Так, например Факультет психологии МГУ предлагает по Специальности 030300.62 «Психология» предлагает в примерном перечне дисциплин по выбору: личностное и профессиональное самоопределение человека; психологическое обследование семьи; возрастнопсихологическое консультирование; стресс и его механизмы: профилактика дистрессовых расстройств; деятельность психолога в кризисных и экстремальных ситуациях; психология общения; психология сознания.

По специальности 030401.65 «Клиническая психология» в примерном перечне дисциплин специализации: патопсихология; психосоматика; психология аномального развития; психотерапия, психоаналитическая психология; клиничко-социальная реабилитация и пенитенциарная психология; психофизиология наркотической зависимости; психофизиология алкогольной зависимости и табакокурения; медиаторные системы мозга в норме и патологии; механизмы речи: психофизиологический и нейропсихологический анализ; синдром гиперактивности и дефицита внимания: механизмы и психофизиологические подходы к лечению; эмоциональные и личностные расстройства у детей; нейропсихология в психиатрической клинике; психология сексуальности и т.д.

Обучение по специальности «020400 — Психология» предполагает общее психологическое образование и специальную подготовку, позволяющие специалисту работать в разных сферах психологической науки и практики, а также преподавать психологию в учебных заведениях. Деятельность специалиста направлена на изучение и оптимизацию психологических факторов во всех видах деятельности и формах взаимодействия людей. Он может выполнять следующие виды профессиональной деятельности: диагностическую и коррекцион-

ную; экспертную и консультативную; учебно-воспитательную; научно-исследовательскую; культурно-просветительную.

На старших курсах студенты могут получить дополнительную специализированную подготовку в той области, которая их интересует. Специализация является частью специальности, в рамках которой она создается, и предполагает получение более глубоких профессиональных знаний, умений и навыков в различных областях деятельности по профилю специальности. Наименование специализации развивает наименование основной специальности. Студенты, обучающиеся по специальности «психология», могут специализироваться в одной из следующих сфер:

- 1 Общая психология.
- 2 Психология личности.
- 3 Социальная психология.
- 4 Политическая психология.
- 5 Психология менеджмента.
- 6 Юридическая психология.
- 7 Психология труда и организационная психология.
- 8 Клиническая психология (с 1998 г. стала отдельной специальностью).
- 9 Психофизиология.
- 10 Специальная психология.
- 11 Психология развития и акмеология.
- 12 Педагогическая психология.
- 13 Психологическое консультирование.
- 14 Психология социальной работы.
- 15 Спортивная психология.

Люди, изучившие такие серьезные вопросы воздействия на психику, на мой взгляд, должны обладать серьезными знаниями в области юриспруденции для осознания возможных последствий своих действий и меры ответственности и выступать в качестве специальных субъектов ответственности по уголовному законодательству в том числе.

Однако, круг компетенций медицинского психолога не определен. Статус психолога не легитимен. В приказах и распоряжениях

Министерства здравоохранения РФ его статус обозначен как «клинический психолог», а в лечебных учреждениях существует должность медицинского психолога. В приказе МЗ РФ № 438 от 16.09.2003 г. (данное положение является в настоящее время единственным нормативным документом, регламентирующим деятельность психолога в медицинском учреждении), имелась хотя бы фраза, что медицинский психолог «самостоятельно осуществляет прием пациентов в соответствии индивидуальной программой их ведения, утвержденной лечащим врачом», которая вольно трактуется⁶¹.

Более того, в Российской Федерации данная деятельность не является лицензируемой, т.е. любой, возможно не совсем здоровый человек, приобретя такие знания, может существенно повредить психическому здоровью людей как общественному благу. Общаясь с клиентами одного из центров психологической помощи, я лично опросила 15 человек, 9 из которых сказали, что «в принципе» психолог на их взгляд тот же врач! Я понимаю, что подобный вопрос требует более серьезных статистических исследований. Однако и указанные мной данные весьма показательны. Учитывая сказанное, вопрос о лицензировании деятельности психологов требует исследования и обсуждения.

Относительно зарубежного опыта в вопросе подготовки и лицензирования специалистов можно обратиться к опыту США и ряда других стран.

В Европе период психологического образования составляет обычно от 3 до 5 лет. В Англии базовое психологическое образование предполагает 3 года обучения. В Германии, Франции — 5 лет. В некоторых странах, например в Норвегии, после первого вводного курса, в ходе которого изучаются основы философии и введение в психологию, студенты на конкурсной основе могут быть зачислены на 5-летний курс профессионального психологического образования. В Шотландии длительность базового психологического образования составляет 4 года.

⁶¹ Русина, Н.А. Проблемы подготовки и деятельности клинических психологов / Н.А. Русина. — Режим доступа: http://psihologia.biz/korreksionnaya-psihologiya_826/problemyi-podgotovki-deyatelnosti-klinicheskikh-13074.html.

Во многих странах для реального завершения психологического образования требуется больше времени. Это связано, прежде всего, с тем, что в этих странах студенты имеют возможность самостоятельно регулировать учебную нагрузку и темпы изучения психологии.

Например, в Германии для полного выполнения программы при условии интенсивной учебной нагрузки студенту необходимо 9 семестров, т. е. 4,5 года. Но большинству студентов для этого требуется 12 семестров, т. е. 6 лет.

Психологическое образование в США включает три основных уровня, дающих определенные возможности для продолжения обучения и при устройстве на работу.

Первый уровень — (обучение в двухгодичных колледжах (Community colleges), которое осуществляется на базе школьного образования. Учебные заведения первого уровня обеспечивают общеобразовательную и некоторую профессиональную подготовку специалистов. Это дает:

- 1) возможность вести практическую работу в учреждениях или клиниках в качестве вспомогательного персонала;
- 2) принимать участие в психологическом обслуживании под наблюдением квалифицированного специалиста.

Успешное завершение такой учебной программы дает будущему специалисту возможность эффективно общаться, понимать и оценивать основные области человеческого знания, своих коллег и окружающую обстановку.

Важно, что подготовка психологов на этом уровне не осуществляется, и психологической специализации нет.

Второй уровень — базовое психологическое образование (Undergraduate) — обучение в университетах и колледжах по 1-летним программам и получение степени бакалавра (Bachelor degree). Осуществляется на базе школьного образования (но возможно зачисление и после двухгодичных колледжей).

Степень бакалавра в США, по рассматриваемой специальности, позволяет:

- 1) начать самостоятельную профессиональную деятельность;

2) выполнять функции помощника психолога.

Под руководством квалифицированного психолога бакалавр в области психологии может заниматься:

1) тестированием;

2) проводить работу непосредственно с клиентами и их семьями;

3) помогать отдельным людям или группам в решении стоящих перед ними проблем.

Специалисты, имеющие степень бакалавра, как правило, работают обычно под руководством опытного психолога, в центрах психического здоровья, в профессиональных реабилитационных учреждениях или преподают психологию в средних школах.

Последующее образование обычно называется послевузовским (Graduate или Postgraduate). Продолжение учебы возможно в магистратуре (Master program) или профессиональной школе (Professional school). Магистратура обычно больше ориентирована на подготовку к научной работе, профессиональная школа — на подготовку к практической психологической работе.

Для России традиционным являлась 5-летняя модель подготовки специалистов. Так называемое «непрерывное пятилетнее общее» образование. В последние годы в рамках реформы образования и присоединения к Болонскому процессу в российское психологическое образование была внедрена многоуровневая система подготовки психологов, аналогичная американской.

В соответствии с ней первый уровень образования предполагает присвоение степени бакалавра (при получении студентом образования по 4-летней программе по определенному направлению).

В ряде вузов России осуществляется подготовка психологов по программам бакалавриата в области психологии. Получение степени бакалавра обеспечивает общее психологическое образование.

Второй уровень такой многоуровневой системы психологического образования — степень магистра психологии. Для получения этой степени обычно необходимо пройти 2-летний курс обучения после получения степени бакалавра. Магистерские программы пред-

ставляют собой специализированное психологическое образование в одной из отраслей психологии.

Относительно лицензирования психологов можно выделить ряд аспектов зарубежного опыта стран с достаточно большой практикой работы психологов.

По оценочным данным, 50 000 психологов зарегистрировано в США и около 5000 — в Канаде. Каждый год около 5000 американцев проходят экзамен на право заниматься профессиональной практикой в области психологии.⁶²

В большинстве штатов считается обязательным, чтобы докторская степень была защищена либо по направлению «психология», а так же требуется, чтобы докторская степень была присуждена институтом, имеющим аккредитацию в данном регионе. Некоторые органы региональной аккредитации признаются Советом по аккредитации дополнительного образования (Council on Postsecondary Accreditation, COPA).

Американская психологическая ассоциация является одним из таких специализированных органов; в настоящее время она аккредитует докторские программы по психологии в области:

- клинической психологии;
- школьной психологии;
- психологии консультирования.

Для того чтобы получить аккредитацию Американской психологической ассоциации, такие программы должны:

1) осуществляться в аккредитованных в данном регионе институтах;

2) факультет психологии подобного института должен нести основную ответственность за осуществление программы и иметь надлежащие полномочия, а организационные обязанности должны быть четко распределены;

3) в программе должны быть расписаны и четко определены аспекты теоретической и практической составляющих обучения (в ва-

⁶² Этот экзамен, являющийся непременным требованием большинства проверяющих органов, направлен на выявление уровня знаний по психологии.

рианте российского образования это рассматривается как соответствие теоретических тем определенным компетенциям).

Законы большинства штатов определяют общие требования по удостоверению квалификации ко всем практикующим психологам безотносительно их специализации.

Различные типы удостоверения квалификации предлагаются Комитетом по профессиональной психологии США (АВРР).

АВРР присуждает дипломы в четырех областях психологии: клинической психологии, психол. консультирования, промышленной и организационной психологии, школьной психологии. Кандидаты на получение диплома должны иметь докторскую степень по психологии, защищенную в аккредитованном институте, и 5 лет квалификационной практики в той области, по которой выдается диплом.

В настоящее время кандидатам на получение диплома АВРР следует сначала подать заявление, включающее соответствующие ссылки на других психологов, знакомых с работой кандидатов. Рассмотрение заявления — первичное требование для допуска кандидата к экзамену. Ставшие кандидатами должны представить один или более образцов своей деятельности, свидетельствующих о качестве их работы как профессиональных психологов. Обычно этот образец представляет собой демонстрацию мероприятий по оценке и/или вмешательству, типичных для практики деятельности кандидата.

Оценка сдавших экзамен выводится из того:

- как кандидат квалифицирует представленные ему задачи;
- из его знания основ теоретических и исследовательских принципов;
- из соблюдения им в профессиональной практике этических норм. Успешно сдавшие экзамен кандидаты получают диплом по своей специальности и заносятся в «Справочник Американской психол. ассоц.» (Directory of the American Psychological Association).

Еще одной организацией, ведущей учет психологов, является Совет по изданию Гос. реестра поставщиков услуг в сфере здравоохранения в области психологии (the Council for the National Register of Health Service Providers in Psychology). С 1975 г. эта организация

публикует список психологов, которые подали заявление на включение в этот список и удовлетворяют необходимым требованиям. Реестр за 1991 г. включает около 15 000 имен Основными критериями для занесения в список является:

- действующая лицензия или сертификат с разрешением на самостоятельную практику, выданные государственным комитетом экспертов по психологии;

- докторская степень по психологии, защищенная в аккредитованном институте;

- два года практики под наблюдением специалистов в области здравоохранения. Первый год этой практики должен проходить уже после получения докторской степени, а второй посвящается систематической подготовке по программе в области здравоохранения⁶³.

Профессиональная лицензия в области психологии в Канаде – это большая ценность. Приехав в Канаду из другой страны – России, Украины, Индии, Китая – с университетским дипломом или кандидатской степенью, вы не можете называть себя психологом и открывать свою практику. Вы можете звать себя кем угодно – консультантом, гадалкой, потомственной ясновидящей, парапсихологом – и давать свою рекламу. Можно брать деньги за этот малый бизнес и давать ценные советы.

Однако психологом может называться только тот, кто получил канадскую лицензию. Она свидетельствует о том, что вы обладаете необходимой суммой знаний в этой области, можете ставить диагнозы в соответствии с DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition) и можете получать деньги от страховых компаний, отпущенные на психолога.

Для того, чтобы получить лицензию на самостоятельную практику, необходимо сделать следующее, если есть диплом к примеру российского вуза:

- 1) заполнить форму, в которой подробно описываются все университетские курсы, когда-либо прослушанные. Специальная комис-

⁶³ По материалам сайта. – Режим доступа: <http://dic.academic.ru>.

сия должна сравнить качество и количество предметов с их канадскими эквивалентами и написать свой вердикт, который обычно лоббирует интересы платного образования.

2) после этого мне нужно найти двух руководителей практики. Под «практикой» в данном случае понимается не самостоятельное оказание психологической помощи, а работа ассистентом лицензированного психолога.

3) в процессе практики, которая обычно длится 1.5-2.5 года, психологи должны сдать три профессиональных экзамена:

- а) письменный (тестовый) по этике и законодательству;
- б) письменный (тестовый) по психологии;
- в) устный по психологии.

Предварительные тестовые экзамены (по этике и по теории) являются фильтром: без положительной оценки за эти экзамены нельзя получить доступ к следующему экзамену. Каждый экзамен оплачивается отдельно, чеком, стоимость около 400 долларов за этику, и по 800 за каждый экзамен по психологии.

Для экзамена по этике и законодательству необходимо было изучить Кодекс Психолога, а также все нормативные документы, регулирующие деятельность профессионалов от медицины, и в частности, психологов. Вопросы формулируются в виде конкретных ситуаций (кейсов), требующих применения законов и этического кодекса.

Для следующего экзамена – письменного по психологии – необходимо заказывать пакет книг из Америки (США) (стоимость около 1000 долларов). Ни в каких библиотеках Канады подобных книг нет. Эти восемь книг представляют следующие разделы психологии: психодиагностику, матстатистику, индустриальную и организационную психологию, социальную психологию, этику и профессиональную практику, эксперимент и основы конструирования тестов, нейропсихологию, теории обучения, психотерапию, школьную и возрастную психологию, диагностику интеллекта, работу с маргинальными группами населения по месту жительства, клиническую психологию, психофармакологию и патопсихологию.

Сам экзамен состоит из 300 вопросов, 80 из которых не учитывается при окончательном подсчете результатов (это, очевидно, вопросы, которые войдут после сбора статистики в состав следующей версии теста).

Заключительным является устный экзамен по психологии. Это довольно сложное испытание в ситуации сильного психологического давления. Продолжительность беседы – около 1 часа. Никакой предварительной подготовки, можно только просмотреть книги по психологии и этический кодекс. Экзаменаторы задают множество вопросов, охватывающих все сферы жизни практического психолога⁶⁴.

В Германии без аусбильдунга работать вам никто не разрешит. Аусбильдунг это своеобразное дополнительное образование по специальности с экзаменом. Если говорить о профессиональном статусе, то можно отметить, что наибольшую группу свободных профессионалов в Германии составляют врачи и связанные с медициной специалисты, к которым и относятся психологи. Лицензирование деятельности психологов из стран бывшего СССР производится в Белоруссии⁶⁵, в Латвии лицензии на такую деятельность выдаются Министерством образования⁶⁶ где данный вид лицензируемой деятельности связан с обучением языкам рисованием, ораторским мастерством, т.е. данный вид деятельности приравнен к преподавательской.

Причем в законодательстве Белоруссии есть, весьма разумные правила, а именно Деятельность по оказанию психологической помощи **не имеют права** осуществлять юридическое лицо, иностранная организация, индивидуальный предприниматель, если руководитель такого юридического лица, либо руководитель его обособленного подразделения, в том числе филиала, или их работники, руководитель представительства иностранной организации или его работники, индивидуальный предприниматель или привлеченные

⁶⁴ Гибадулина, С. Как я стала психологом в Канаде / С. Гибадулина. – Режим доступа: <http://www.psy.msu.ru>.

⁶⁵ Положение о лицензировании деятельности по оказанию психологической помощи: утв. постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 25 февраля 2009 г. № 240: Режим доступа: <http://minzdrav.gov.by/>.

⁶⁶ Например: Лицензия Министерства Образования и Науки Nr.3360800220: Скорочтение, быстрое запоминание, обучение языкам рисование, ораторское мастерство, психология.

им в установленном законодательством порядке работники имеют **следующие ограничения:**

- судимость за совершение умышленного преступления против человека;
- ранее выполняли воспитательные функции и были уволены за совершение аморального проступка, несовместимого с продолжением такой работы;
- состоят на учете в психоневрологическом и (или) наркологическом диспансерах.

На мой взгляд, такой опыт ограничений можно перенять, а можно использовать и наш собственный опыт относительно ограничений для лиц имеющих судимость заниматься образовательной деятельностью⁶⁷.

Приведенные примеры свидетельствуют о достаточно серьезном подходе в области лицензирования психологов, что позволяет «отсеивать» людей не способных к данному виду деятельности и возможно тех, кто сам нуждается в определенной помощи, тех, кто идет в профессию для удовлетворения определенных низменных страстей и т.д. Речь идет о психическом здоровье людей, которое не менее важно, нежели физическое здоровье. Подобные опасности не являются надуманными, плачевные примеры деятельности таких «психологов» встречаются достаточно часто.

⁶⁷ Статьей 331 ТК РФ установлено, что к педагогической деятельности не допускаются лица, лишенные права заниматься педагогической деятельностью в соответствии с вступившим в законную силу приговором суда, имеющие или имевшие судимость, подвергающиеся или подвергавшиеся уголовному преследованию (за исключением лиц, уголовное преследование в отношении которых прекращено по реабилитирующим основаниям) за преступления против жизни и здоровья, свободы, чести и достоинства личности (за исключением незаконного помещения в психиатрический стационар, клеветы и оскорбления), половой неприкосновенности и половой свободы личности, против семьи и несовершеннолетних, здоровья населения и общественной нравственности, а также против общественной безопасности; а также имеющие неснятую или непогашенную судимость за умышленные тяжкие и особо тяжкие преступления.

Заключение

Одним из современных критериев благополучия государства является социальная защищенность человека в области охраны здоровья, обеспечение этого права становится особенно актуальным в условиях прогрессирующего развития биомедицины.

Потребность в правовом регулировании вопросов биоэтики не оспорима, о чем свидетельствует приведенный опыт развития зарубежных стран и российского государства. Однако на сегодняшний день в рамках данной темы пока больше вопросов, чем ответов.

По результатам исследования можно выделить ряд аспектов требующих нормативного закрепления:

- 1) введение законодательно закрепленного понятия медицинского обоснованного риска;
- 2) нормативное закрепление безусловной защиты человеческой жизни с момента рождения;
- 3) определение статуса эмбриона и не рожденного ребенка;
- 4) введение понятие правового статуса психолога;
- 5) законодательное закрепление лицензирования деятельности психолога с указанием системы и этапов сдачи лицензионных экзаменов;
- 6) нормативное закрепление этического кодекса психологов.

Более того, существует реальная потребность в закреплении института правового регулирования биоэтики как сферы междисциплинарных исследований и как учебной дисциплины, существующей в рамках юридического образования.

Внедрение в медицинскую практику новых диагностических и лечебных технологий порождает немало новых проблем, касающихся соблюдения прав и уважения достоинства человека, недопущения дискриминации по медико-биологическим и особенно генетическим основаниям, обеспечения справедливости в доступе к достижениям биомедицинской науки. Особое значение приобретают вопросы этического и правового регулирования применения высоких медицин-

ских технологий и все они требуют своего разрешения, в том числе и правового.

В заключении хотелось бы привести слова Лорена К. Холла, которые как нельзя лучше отражают задачи развития правового регулирования биоэтики: «Подавляющее большинство людей не хотело бы полностью отказаться от современной биомедицины. Мы хотим другого: чтобы биомедицинская деятельность была сбалансированной, чтобы она была способна спасать жизни и охранять здоровье людей, но в то же время велась с учетом того, что возможности и добродетельность человека небезграничны»⁶⁸.

⁶⁸ Лорен К. Холл. Классический либерализм и преодоление кризиса биоэтики / Л.К. Холл. – Режим доступа: <http://www.inliberty.ru>.

Список использованных источников

1 Российская Федерация. Конституция (1993). Конституция Российской Федерации : офиц. текст. – М. : Маркетинг, 2001. – 39 с. – ISBN 5-94462-025-0.

2 Всеобщая декларация прав человека: принята резолюцией 217 А (III) Генеральной Ассамблеи ООН от 10 декабря 1948 г. - Режим доступа: <http://un.org>.

3 Международный пакт о гражданских и политических правах: принят резолюцией 2200 А (XXI) Генеральной Ассамблеи от 16 декабря 1966 г. - Режим доступа: <http://un.org>.

4 Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах Принят резолюцией 2200 А (XXI) Генеральной Ассамблеи от 16 декабря 1966 г. - Режим доступа: <http://un.org>.

5 Декларация прав ребенка: провозглашена Резолюцией 1386 (XIV) Генеральной Ассамблеи ООН от 20 ноября 1959 г. // ГАРАНТ – Информационный правовой портал. - Режим доступа: <http://base.garant.ru>.

6 Конвенция о правах ребенка Принята резолюцией 44/25 Генеральной Ассамблеи от 20 ноября 1989 года - Режим доступа: <http://un.org>

7 Конвенция о защите прав человека и основных свобод (Рим, 4 ноября 1950 г.). - Режим доступа: <http://echr.ru>.

8 Гражданский кодекс Российской Федерации: части первая, вторая, третья и четвертая: офиц. текст: по состоянию на 03 декабря 2012 г. / М-во юстиции Рос. Федерации. – М.: Кно-Рус, 2012. – 544 с. - ISBN 978-5-406-01932-0.

9 Семейный кодекс Российской Федерации : офиц. текст : по состоянию на 01 декабря 2011 г. / М-во юстиции Рос. Федерации. – М.: Эксмо-М, 2012. – 64 с. - ISBN 978-5-699-57003-4.

10 Российская Федерация. Законы. О трансплантации органов и (или) тканей человека: закон РФ от 22 декабря 1992 г. № 4180-1 // Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации. - 1993. - № 2. - Ст. 62.

11 Российская Федерация. Законы. О государственных пособиях гражданам, имеющим детей: федер. закон : [принят Гос. Думой 26 апреля 1995 г. : одобр. Советом Федерации 4 мая 1995 г. : по состоянию на 7 марта 2011 г.] // Собр. законодательства Рос. Федерации. –1995. - № 21. - Ст. 1929.– ISSN 1560-0580.

12 Российская Федерация. Законы. Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации: федер. закон : [принят Гос. Думой 3 июля 1998 г. : одобр. Советом Федерации 9 июля 1998 г. : по состоянию на 2 июля 2013 г.] // Собр. законодательства Рос. Федерации. –1998. - № 31. - Ст. 3802.– ISSN 1560-0580.

13 Российская Федерация. Законы. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: федер. закон : [принят Гос. Думой 1 ноября 2011г. : одобр. Советом Федерации 9 ноября 2011 г. : по состоянию на 27 сентября 2013 г.] // Собр. законодательства Рос. Федерации. – 2011. - № 48. - Ст. 6724. – ISSN 1560-0580.

14 О перечне социальных показаний для искусственного прерывания беременности: постановление Правительства РФ от 11 августа 2003 г. № 485 // Собр. законодательства Рос. Федерации. – 2003. - № 33. - Ст. 3275. – ISSN 1560-0580.

15 Инструкция об определении критериев живорожденности и доношенности (зрелости) плода (новорожденного): приложение № 1 к Приказу Минздрава СССР от 12 июня 1986 г. № 848 // Документ опубликован не был.

16 Инструкция об определении критериев живорождения, мертворождения, перинатального периода: приложение № 1 к Приказу Министерства РФ от 4 декабря 1992 г. № 31. - Режим доступа: <http://www.omsk-osma.ru/chairs/akush2/nauka/method/obuch/318-1 p.htm#01>.

17 О признании противоречащими федеральному законодательству, недействующими и не подлежащими применению пункты 2, 3 и 5 «Инструкции по изъятию и первичному консервированию гипофизов от трупов человека», утвержденной Приказом Министерства здравоохранения СССР от 23.09.1977 № 866, и пункты 1.1 и 1.2 Приказа Министерства здравоохранения СССР от 07.07.1987 № 872 «Об увеличении сбора гипофизов от трупов для производства гормональ-

ных препаратов»: решение Верховного Суда РФ от 17 июня 2002 г. № ГКПИ2002-566 // КонсультантПлюс: справочная правовая система: Судебная практика. – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

18 Белкина, Г.Л. И.Т.Фролов и становление отечественной биоэтики / Г.Л. Белкина, С.Н. Корсаков // Биоэтика и гуманитарная экспертиза. - Вып. 2. - М.: ИФ РАН, 2008. – С. 23.

19 Беседкина, Н. И. Права неродившегося ребенка / Н. И. Беседкина // Государство и право. - 2006. - № 4. – С. 44-51. – ISSN 0132-0769.

20 Вердников, В.Г. Проблемы хозяйственного договора по советскому праву: автореф. дисс. ... докт. юрид. наук / В.Г. Вердников. - М., 1968. – 32 с.

21 Гибадулина, С. Как я стала психологом в Канаде / С. Гибадулина. – Режим доступа: <http://www.psy.msu.ru>.

22 Государственная политика вывода России из демографического кризиса. - М.: Научный эксперт, 2007. - 888 с. - ISBN 978-5-91290-007-5.

23 Григорьев, А. Washington ProFile. - Режим доступа: http://krotov.info/lib_sec/04_g/gri/goryev_a3.htm. - 07 Марта 2008.

24 Зайцева, А. М. Жизнь человека как объект конституционно-правового регулирования: дисс. ... канд. юрид. наук / А. М. Зайцева. – М., 2009. – 237 с.

25 Ковалев, М.И. Критерии уголовной ответственности медицинских работников за ненадлежащее лечение / М.И. Ковалев, И.Г. Вермель // Социалистическая законность. – 1987. – № 4. – С. 57–58.

26 Комментарий к Конституции Российской Федерации / под общ. ред. Л.В. Лазарева. – М.: ООО "Новая правовая культура", 2009. – 593 с. - ISBN 978-5-392-00632-8.

27 Крылова, Н.Е. Уголовное право и биоэтика (уголовно-правовые проблемы применения современных биомедицинских технологий): автореф. дис. ... докт. юрид. наук / Н. Е. Крылова. – М.: Изд-во МГУ, 2006. – 23 с.

28 Курило, Л. Развитие эмбриона человека и некоторые морально-этические проблемы методов вспомогательной репродукции / Л. Курило. - Режим доступа: http://www.rusmedserv.com/problreprod/1998/3/article_90.html.

29 Лагунова, Н. Отношение к абортам в разных странах мира / Н. Лагунова // Семья и дети - Государство, общество, материнство. - Режим доступа: <http://detka-konfetka.ru>.

30 Лопатин, П.В. Биоэтика: учебник / П.В. Лопатин, О.В. Карташева; под ред. П.В. Лопатина. - М.: ГОТАР-Медиа, 2010. – 272 с. - ISBN 978-5-9704-1649-5.

31 Лорен К.Холл. Классический либерализм и преодоление кризиса биоэтики / Л.К. Холл. – Режим доступа: <http://www.inliberty.ru>.

32 Лосото, А. Сорок два дня вне закона / А. Лосото // Российская газета. - 2004. - 1 сентября (№ 3566). – С. 7. - ISSN 0514-2518.

33 Малеина, М.Н. Человек и медицина в современном праве / М. Н. Малеина. - М.: Бек, 1995. - 260 с.

34 Мальбахова, И. Х. Биоэтика как междисциплинарная область знания: социально-философский аспект: дис. ... канд. фил. наук : 09.00.11 / И. Х. Мальбахова. - Нальчик, 2008. – 143 с.

35 Метелий, Итрополит Никопольский. Аборты – Что говорит «Мир». - Режим доступа: <http://12urokovpravoslavia.ru/urok10/11.htm>

36 Милушин, М.И. О теоретических основах и концепции национального медицинского права / М.И. Милушин, Ю.Д. Сергеев // Медицинское право. - 2003. - № 3. - С. 3-8. - ISSN 1813 – 1239.

37 Минаева, М. М. Международные правовые стандарты защиты жизни ребенка до и после рождения / М. М. Минаева // Международное публичное и частное право. - 2010. - № 6 (57). - С. 10-13. - ISSN 1812 – 3910.

38 Обзор книги Бонни Штайнбок. Оксфордский учебник по биоэтике (Bonnie Steinbock. The Oxford Handbook of Bioethics. Oxford University Press. 2007. 768 pp. ISBN 978–0–19–927335–5). – Режим доступа: <http://www.bogoslov.ru>.

39 Перевозчикова, Е. В. Конституционное право на жизнь и правовой статус эмбриона человека / Е.В. Перевозчикова, Е.А. Панкратова // Медицинское право. - 2006. - № 2. – С. 8-17. - ISSN 1813 – 1239.

40 Петров, В.И. Практическая биоэтика: этические комитеты в России / В.И. Петров, Н.Н. Седова. - М.: Триумф, 2002. - 192 с. - ISBN 5-89392-024-4.

41 Проценко, С. В. К вопросу об уголовно-правовой защите в российском законодательстве права внутриутробного ребенка на жизнь / С. В. Проценко // Российский следователь. - 2009. – № 5. – С. 15. - ISSN 1812-3783.

42 Рерихт, А.А. Теоретические основы медицинского права: Проблемы формирования и развития / А.А. Рерихт; РАН ИНИОН. - М.: ИНИОН РАН, 2011. – 214 с. - ISBN 978-5-248-00562-8.

43 Россия и страны мира в цифрах: материалы сайта. - Режим доступа: <http://kaig.ru>.

44 Романовский, Г. Б. Юридическое определение момента возникновения права на жизнь / Г. Б. Романовский // Государство и право. - 2007. - 11. - С. 71. - ISSN 0132-0769.

45 Рубанова, Н.А. Право на жизнь: понятие и содержание / Н.А. Рубанова // Правовая политика и жизнь. – 2006. – № 2. – С. 147–155. - ISSN 1608 – 8794.

46 Рудый, Н. К. Историко-правовой аспект конституционного права на жизнь и правовой статус эмбриона человека / К. Н. Рудый, С. И. Михайличенко, М. З. Аушев // История государства и права. - 2010. - 11. - С. 9-11. - ISSN 1812 – 3805.

47 Русина, Н.А. Проблемы подготовки и деятельности клинических психологов / Н.А. Русина. – Режим доступа: http://psihologia.biz/korreksionnaya-psihologiya_826/problemuyi-podgotovki-deyatelnosti-klinicheskikh-13074.html.

48 Свитнев, К.Н. Не щадя живота своего/ К. Н. Свитнев // Российская газета. – 2007. – 22 июня (№ 4394). – С. 7. - ISSN 0514-2518.

49 Свитнев, К. Н. Право на рождение как составляющая конституционного права на жизнь / К. Н. Свитнев. – Режим доступа: <http://www.jurconsult.ru/publications/scientific-works>.

50 Свитнев, К. Н. Статус эмбриона: правовые и морально – этические аспекты / К. Н. Свитнев // Правовые вопросы в здравоохранении. - Режим доступа: [http:// www.zdrav.ru](http://www.zdrav.ru).

51 Свитнев, К. Н. Юридический статус эмбриона в международном праве (правоприменительная практика) / К. Н. Свитнев // Медицинское право. – 2009. - № 3. – С. 31-36. - ISSN 1813 – 1239.

52 Седова, Н.Н. Правовой статус биоэтики в современной России / Н.Н. Седова // Медицинское право. - 2005. - № 1. - С. 12. - ISSN 1813 – 1239.

53 Селихова, О. Г. Конституционно-правовые проблемы осуществления права индивидов на свободу и личную неприкосновенность: дисс. ... канд. юрид. наук / О. Г. Селихова. – Екатеринбург, 2002. – 205 с.

54 Сергеев, Ю.Д. Медицинское право в Российской Федерации/ Ю.Д. Сергеев // Медицинское право. - 2003. - № 2. - С. 3-6. - ISSN 1813 – 1239.

55 Силуянова, И.В. Биоэтика в России: ценности и законы / И.В. Силуянова. – Режим доступа: http://rsmu.ru/fileadmin/rsmu/img/lf/cbme/uchebno_metod_rabota/bioetika_v_rossii_cennosti_i_zakoni.doc.

56 Смирнова, Н. Право на жизнь подразумевает право на рождение / Н. Смирнова // Православие и мир. - Режим доступа: www.pravmir.ru. - 31 мая 2011.

57 Тарасьянц, Е.В. Международная защита и поощрение прав человека в области биомедицинских исследований: дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.10 / Е. В. Тарасьянц.- М., 2010. - 197 с.

58 Тасаков, С. В. Нравственные критерии определения начала жизни человека как объекта уголовно-правовой охраны / С.В. Тасаков // Актуальные проблемы экономики и права. - 2008. - № 4(8). - С. 206-210. - ISSN 1993 - 047X.

59 Теория государства и права / под ред. А.И. Денисова. – М.: Изд. МГУ, 1967. – 415 с.

60 Тихомиров, А.В. Организационные начала публичного регулирования рынка медицинских услуг / А.В. Тихомиров. - М.: Статут, 2001. – 256 с. - ISBN 978-5-8354-0107-9.

61 Толстая, Е. В. О правовых гарантиях защиты жизни ребенка до рождения в Российском законодательстве / Е. В. Толстая // Российская юстиция. - 2011. - № 4 - С. 54. - ISSN 0131-6761.

62 Тюменева Н. В. Институциональный аспект права на жизнь / Н. В. Тюменева // Гражданин и право. - 2007. - № 3. - С. 70. - ISSN 2220-9018.

63 Фомиченко, Т. М. Конституционно-правовые проблемы обеспечения в Российской Федерации права на жизнь в свете правовых стандартов Совета Европы: дисс. канд. юрид. наук / Т. М. Тюменева. – М.: Московский государственный социальный университет, 2004. – 222 с.

64 Чиндин, И. В. Психоанализ и проблема статуса эмбриона И. В. Чиндин // Материалы XI Международных образовательных чтений (Направление VI: "Христианство и наука" Секция: Православие и медицина). - М.: [Б.и.], 2004. - С. 188-193.

65 Юридический словарь / гл. ред. С.Н. Братусь. - М.: Госюриздат, 1953. - 784 с.

66 American Convention on Human Rights (принята в Сан Хосе, Коста-Рика 22 ноября 1969г.). http://www.hrcr.org/docs/American_Convention/oashr.html

67 Davis v. Davis, 842 S.W. 2d 588, 597 (Tenn. 1992) 680.

68 Evans v. Johnston, - Режим доступа: <http://news.bbc.co.uk/1/hi/health/4779876.stm> 683.

69 Human Fertilisation and Embryology (HFE) Act 1990 684 - Режим доступа: <http://www.hfea.gov.uk/> Human Fertilisation and Embryology Authority (HFEA) website.

70 Encyclopedia of Association / Ed. Katherine Gruberg–Detroit, 1986; Leavitt F.J. An Israeli approach to cross-cultural Ethics: corrections and elucidation// Eubios Ethics Inst. Newsletter. 1993. Vol. 3. P. 3–7.

71 Encyclopedia of Bioethics / Ed. by W.Th. Reich. N.Y.–L., 1995. Vol. I: Basic Writing on the Key Ethical Questions That Surround the Major Modern Biological Possibilities and Problems. P. 102.

72 Jefferson v. Griffin Spalding County Hospital Authority et al., 247 Ga. 86, 274 SE2.d 457 — Supreme Court of Georgia.

73 Nachmani v. Nachmani (50 (4) P.D. 661 (Isr).

74 Roe v. Wade, 410 U.S. 113 (1973) 681.

75 State Children's Health Insurance Program, 2002, p. 61974 -

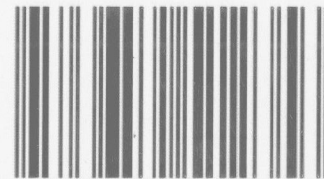
Режим доступа: [http:// topics.nytimes.com](http://topics.nytimes.com).

Монография посвящена рассмотрению вопросов формирования и развития нового направления правового регулирования в области медицины и здравоохранения - направления биоэтики. Анализируется правовой статус не рожденных детей и возможности правового закрепления ответственности психологов, как субъектов обладающих специальным статусом и специальными знаниями, в законодательстве Российской Федерации. Отдельное внимание уделяется правовому регулированию трансплантологии. Исследуется зарубежный опыт правового закрепления биоэтических вопросов.

Евгения Осиночкина



Осиночкина Евгения Васильевна-кандидат юридических наук, доцент. В 2006 году защитила диссертацию на соискание ученой степени кандидата юридических наук в Казанском государственном университете им. В.И. Ульянова-Ленина. Сферой научных интересов являются различные аспекты защиты прав человека.



978-3-659-51235-3