



НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКОГО
ПРАВА

МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Том 8

№3–4

Москва
2022

УДК 340.1+614
ББК 67.3-51.1.51.1(0)
М42

Медицинское право: теория и практика
[Электронный ресурс]. М.: Национальный
институт медицинского права, 2022. Том 8.
№3-4 (17-18). 120 с. URL: [https://elibrary.ru/
title_about.asp?id=58307](https://elibrary.ru/title_about.asp?id=58307)

ISSN 2658-6312

Редакционная коллегия:

Председатель

Сергеев Юрий Дмитриевич

заведующий кафедрой медицинского права
Сеченовского университета,
член-корр. РАН, Заслуженный юрист РФ,
доктор медицинских наук, профессор

Члены коллегии

Ерофеев Сергей Владимирович

заведующий кафедрой судебной
медицины и правоведения Ивановской
государственной медицинской академии,
Заслуженный работник здравоохранения РФ,
доктор медицинских наук, профессор

Каменская Наталья Андреевна

доцент кафедры медицинского
права Сеченовского Университета,
кандидат юридических наук

Куранов Владимир Григорьевич

старший преподаватель кафедры
правоведения Пермского государственного
медицинского университета им. академика
Е.А. Вагнера

Павлова Юлия Владимировна

доцент кафедры медицинского права
Сеченовского Университета, кандидат
юридических наук, доцент

Поспелова Светлана Игоревна

доцент кафедры медицинского
права Сеченовского Университета,
кандидат юридических наук

Техническая редакция:

Рамишвили Автандил Демурович

Довнар Алексей Николаевич

Адрес редакции:

Национальный институт медицинского права,
109444, Москва, Сормовский проезд, 7а, корп. 2,
www.med-law.ru, nimp@med-law.ru

Журнал включен в систему Российского
индекса научного цитирования

Издается с 2015 года

Полнотекстовый доступ к публикуемым
материалам: www.med-law.ru, www.elibrary.ru

© Национальный институт медицинского
права, 2022

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА

МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

№ 3 – 4 [17 – 18]

Том 8

ИЮЛЬ – ДЕКАБРЬ 2022

Москва
2022

NATIONAL INSTITUTE OF MEDICAL LAW

MEDICAL LAW: THEORY AND PRACTICE

№ 3 – 4 [17–18]

VOLUME 8

JULY – DECEMBER 2022

Moscow
2022

Medical law: theory and practice [Electronic resource]. M.: National Institute of medical law, 2022. Vol 8. №3-4 (17-18). 120 p. URL: https://elibrary.ru/title_about.asp?id=58307

ISSN 2658-6312

Editorial board:

Chairman

Yuri Dmitrievich Sergeev

head of the Department of medical law of Sechenov University, the corresponding member RAS, Honored lawyer of Russia, doctor of medical Sciences, Professor

Board member

Sergey Vladimirovich Erofeev

head of the Department of forensic medicine and law of the Ivanovo state medical Academy, Honored worker of health of the Russian Federation, doctor of medical Sciences, Professor

Natalia Andreevna Kamenskaya

associate Professor, Department of medical law, Sechenov University, candidate of legal Sciences

Vladimir Grigorievich Kuranov

senior lecturer of the Department of law of the Perm state medical University named after academician E. Wagner

Yulia Vladimirovna Pavlova

associate Professor, Department of medical law, Sechenov University, candidate of legal Sciences, associate Professor

Svetlana Igorevna Pospelova

associate Professor, Department of medical law, Sechenov University, candidate of legal Sciences

Technical editorial board:

Avtandil Demurovich Ramishvili

Alexey Nikolaevich Dovnar

Address of edition:

National Institute of medical law,
Sormovskij proezd, 7a, housing 2, Moscow, 109444,
www.med-law.ru, nimp@med-law.ru

The journal is included in the Russian science citation index

Published in 2015

Full-text access to published materials:
www.elibrary.ru, www.med-law.ru

© National Institute of medical law, 2022

От редакционной коллегии

Уважаемые коллеги!

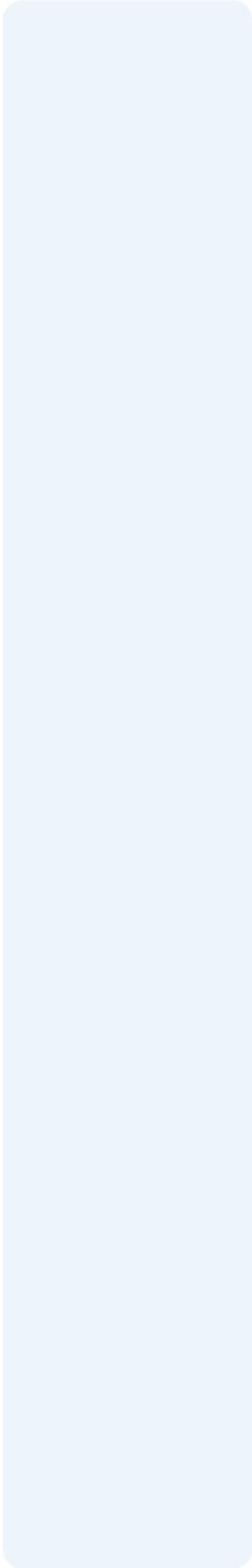
Представленный номер содержит материалы участников Всероссийского форума по медицинскому праву, который был проведен традиционно 23-25 ноября 2022 года.

В настоящее время информация правового и экономического характера играет определяющую роль при решении актуальных проблем практического здравоохранения, способствует созданию системы правовой защиты как медицинских работников, так и пациентов.

Высокий уровень рисков при осуществлении профессиональной медицинской деятельности, значительный рост количества жалоб пациентов на качество и доступность медицинской помощи определяют социальную напряженность в сфере здравоохранения и приводят к нарастанию судебной практики в отношении медицинских работников и медицинских организаций.

Основная задача Форума и научно-практических работ участников — объединить на одной площадке представителей органов управления здравоохранением и территориальных фондов обязательного медицинского страхования, организаторов и профильных специалистов системы здравоохранения, экспертов-аналитиков и юристов для обсуждения актуальных проблем и выработки совместных решений, направленных на организацию мероприятий по совершенствованию оказания медицинской помощи.

В рамках Форума впервые была организована экспертная площадка, в рамках которой участники могли задавать вопросы экспертам по организационно-правовым и финансово-экономическим проблемам, возникающим при осуществлении практической медицинской деятельности.



Особое внимание обращает на себя Школа молодых ученых «Актуальные вопросы медицинского права, судебной медицины и биомедицинской этики», предварявшая открытие Форума. Научные работы магистрантов, аспирантов и студентов медицинских и юридических ВУЗов, интересующихся вопросами медицинского права в соавторстве с научными руководителями также представлены в данном номере.

Научно-практический характер работ, опубликованных в представленном номере, может быть полезен представителям органов исполнительной власти в сфере здравоохранения, руководителям и сотрудникам администрации медицинских организаций, практикующим врачам различных специальностей, руководителям юридических отделов и юрисконсультам медицинских организаций и иным заинтересованным специалистам.

Содержание

РАЗДЕЛ I.

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ, ПРАВОВЫЕ И ЭКСПЕРТНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

<i>Авотиня Марика</i>	<i>Marika Avotina</i>
КРИМИНАЛИЗАЦИЯ НЕЗАКОННОГО ОБОРОТА ЧЕЛОВЕЧЕСКИХ КЛЕТОК, ТКАНЕЙ И ОРГАНОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И В ЗАРУБЕЖНЫХ СТРАНАХ	CRIMINALIZATION OF TRAFFICKING IN HUMAN CELLS, TISSUES AND ORGANS IN THE RUSSIAN FEDERATION AND IN FOREIGN LEGISLATION
11	
<i>Довнар А.Н., Цыбанов Б.-С.Д.</i>	<i>Alexey Dovnar, Bazar-Sada Tsybanov</i>
ОБЫЧАЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКИ: НОВЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ (ОКОНЧАНИЕ)	THE CUSTOM OF MEDICAL PRACTICE: A NEW LOOK AT THE PROBLEM (ENDING)
18	
<i>Данильчук Д.В., Симонян Р.З.</i>	<i>Darya Danilchuk, Rimma Simonyan</i>
К ВОПРОСУ О ПРОБЛЕМЕ И ПОСЛЕДСТВИЯХ ВЫВЕДЕНИЯ АБОРТОВ ИЗ СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ	ON THE ISSUE OF THE PROBLEM AND CONSEQUENCES OF REMOVING ABORTIONS FROM THE SYSTEM COMPULSORY MEDICAL INSURANCE
29	
<i>Климан Ю.А.</i>	<i>Yuri Kliman</i>
РАЗГРАНИЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ И НЕМЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ КАК ПРОБЛЕМА ТОЛКОВАНИЯ НОРМ ПРАВА	DIFFERENTIATION OF MEDICAL AND NON-MEDICAL SERVICES AS A PROBLEM OF INTERPRETATION OF LAW
36	
<i>Малова А.Р., Симонян Р.З.</i>	<i>Alyona Malova, Rimma Simonyan</i>
ПРАВОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ ВНЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ	LEGAL PROBLEMS IN THE PROVISION OF HEALTH CARE BY HEALTH CARE PROFESSIONALS OUTSIDE A HEALTH CARE ORGANISATION
42	
<i>Топоркова Н.Г., Муравьева И.В.</i>	<i>Nina Toporkova, Irina Muravieva</i>
ОСОБЕННОСТИ УРОВНЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ В СФЕРЕ БИОЭТИКИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ	FEATURES OF THE LEVEL OF PROFESSIONAL COMPETENCIES IN THE FIELD OF BIOMEDICAL ETHICS AMONG STUDENTS OF MEDICAL SPECIALTIES
48	

РАЗДЕЛ II.

ЭТИЧЕСКИЕ И ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

<i>Белова М.А.</i>	<i>Maria Belova</i>
ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ СБОРА ГЕНЕТИЧЕСКИХ ДАННЫХ НАСЕЛЕНИЯ. ОСОБЕННОСТИ СВЕДЕНИЙ, ЗАКЛЮЧЕННЫХ В ГЕНОМ ЧЕЛОВЕКА	THE LEGAL BASIS FOR THE COLLECTION OF POPULATION GENETIC DATA. FEATURES OF THE INFORMATION CONTAINED IN THE HUMAN GENOME
59	
<i>Ивлева М.А.</i>	<i>Maria Ivleva</i>
БИОМАТЕРИАЛЫ КАК ОБЪЕКТЫ ГРАЖДАНСКОГО ПРАВА	BIOMATERIALS AS OBJECTS OF CIVIL LAW
65	

<i>Лебедева Д.А.</i>	<i>Diana Lebedeva</i>
ПРАВОВАЯ МОДЕЛЬ РЕГУЛИРОВАНИЯ КРИОКОНСЕРВИРОВАННЫХ ЭМБРИОНОВ	70 LEGAL MODEL OF THE REGULATION OF CRYOPRESERVED EMBRYOS
<i>Павлова Ю.В. Орлова М.М. Гильмутдинова И.И.</i>	<i>Yulia Pavlova, Maria Orlova, Elvina Gilmutdinova</i>
СУРРОГАТНОЕ МАТЕРИНСТВО: РЕАЛИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬНОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ	76 SURROGACY: REALITIES AND PROSPECTS OF LEGISLATIVE REGULATION
<i>Серегин А.А., Симонян Р.З.</i>	<i>Artem Seregin, Rimma Simonyan</i>
ПРОБЛЕМА ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ УСЛУГ СУРРОГАТНОГО МАТЕРИНСТВА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ	83 THE PROBLEM OF LEGAL REGULATION OF SURROGACY SERVICES IN THE RUSSIAN FEDERATION
<i>Хамидуллина Е.В.</i>	<i>Elena Khamidullina</i>
ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ В МЕДИЦИНЕ: ПРАВОВЫЕ И ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ	92 ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN MEDICINE: LEGAL AND ETHICAL ASPECTS

РАЗДЕЛ III.
ПРОБЛЕМЫ КВАЛИФИКАЦИИ ПРЕСТУПЛЕНИЙ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

<i>Авотиня Марика</i>	<i>Marika Avotina</i>
СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА В ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА УСЛУГ ЭСТЕТИЧЕСКОЙ ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ	99 FORENSIC-MEDICAL EXAMINATION IN THE ASSESSMENT OF AESTHETIC PLASTIC SURGERY SERVICES
<i>Цыбенжапова А.Б.</i>	<i>Adisa Tsybenzhapova</i>
О НЕКОТОРЫХ ПРОБЛЕМАХ КВАЛИФИКАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ ПРЕСТУПЛЕНИЙ	106 ABOUT SOME PROBLEMS OF QUALIFICATION OF MEDICAL CRIMES
<i>Щербинин П.П., Ревина К.В.</i>	<i>Pavel Shcherbinin, Kristina Revina</i>
ЭТИЧЕСКО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ЯТРОГЕНИИ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ	111 ETHICAL AND LEGAL ASPECTS OF IATROGENY IN SURGICAL PRACTICE

РАЗДЕЛ I.

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ, ПРАВОВЫЕ
И ЭКСПЕРТНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ
МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Авотиня Марика

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА В ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА УСЛУГ ЭСТЕТИЧЕСКОЙ ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ

Эстетическая пластическая хирургия направлена на улучшение внешности согласно эстетическим стандартам и представлениям самого пациента. В эстетической пластической хирургии вмешательства проводят по «эстетическим показаниям», которые являются частным случаем медицинских показаний. В силу неполноты правового регулирования области, такие вмешательства пластические хирурги проводят на основе «общепринятых стандартов». Услуга «ненадлежащего» качества в пластической хирургии может быть установлена при наличии прямой причинно-следственной связи между дефектами её оказания и её последствиями. Результатом «ненадлежащей» услуги эстетической хирургии являются осложнения или вред здоровью, и в уголовной плоскости обязательным условием является определение его степени тяжести. В гражданской плоскости и в отсутствие указанной причинной связи с учётом сущности дефектов возможно причинение морального вреда пациенту. Судебно-медицинская экспертиза является ключевым доказательством в установлении услуги эстетической пластической хирургии «ненадлежащего» качества.

Ключевые слова: пластическая хирургия, метод эстетической пластической хирургии, эстетические показания, дефекты оказания медицинской помощи, «ненадлежащая» медицинская услуга, судебно-медицинская экспертиза

Marika Avotina

FORENSIC-MEDICAL EXAMINATION IN THE ASSESSMENT OF AESTHETIC PLASTIC SURGERY SERVICES

Aesthetic plastic surgery is aimed to improve the appearance according to the aesthetic standards and patients' representations. In aesthetic plastic surgery, interventions are performed according to the «aesthetic indications», which are a special case of medical indications. In the result of the incompleteness of the legal regulation of the aesthetic surgery, plastic surgeons perform aesthetic interventions on the basis of the «generally accepted standards». The service of «improper» quality in plastic surgery can be established if there is a direct causal relationship between the defects in its provision and its consequences. The result of «improper» aesthetic surgery service is complications or harm to health, and in the criminal aspect is obligatory to determine its severity. In the civil aspect without the indicated causal relationship, taking into account the nature of the defects, moral harm to the patient is possible. A forensic medical examination is crucial evidence in establishing the aesthetic plastic surgery service of «improper» quality.

Keywords: plastic surgery, method of aesthetic plastic surgery, aesthetic indications, medical care defects, «improper» medical service, forensic medical examination

Внешний вид человека является его нематериальным благом по смыслу ч. 1 ст. 150 ГК РФ. Человек прибегает к *эстетической пластической хирургии* для улучшения внешности согласно эстетическим стандартам, принятым в обществе. *Реконструктивная хирургия* — это попытка **вернуться к норме** после травм или заболеваний, т.е. устранить дефекты, а *эстетическая хирургия* — это попытка её **«превысить»**². По оценкам, в 2020 году проведено 478 200 эстетических вмешательств³. Несмотря на эстетическую цель такой услуги, эстетический метод является медицинским, и воздействие есть и на здоровье, соответственно возможны и риски.

Специфика эстетической хирургии в её субъективном характере: пластический хирург и пациент имеют «индивидуальное, субъективное представление о красоте»⁴, соответственно в необходимости вмешательства и в оценке его результата. Недовольство результатом такой услуги со стороны пациента может быть не всегда связано с дефектами её оказания, а причинами могут быть недооценка рисков, сложности вмешательства и завышенные требования. Можно выделить такие категории предмета спора о качестве оказанной услуги эстетической хирургии:

- 1) ожидаемый **результат не достигнут**;
- 2) требуется **дополнительное вмешательство** для исправления результата **или лечение** осложнений, в т.ч. и дополнительные расходы;
- 3) причинение **вреда здоровью** пациента;
- 4) **летальный исход** в виде смерти пациента.

1 Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30.11.1994 №51-ФЗ // Собрание законодательства РФ.1994. №32. Ст. 3301.

2 Белоусов А.Е. Пластическая реконструктивная и эстетическая хирургия. СПб.: Гиппократ, 1998. С. 569.

3 ISAPS International Survey On Aesthetic //Cosmetic Procedures Performed In 2020. 2021:23-36. URL: https://www.isaps.org/wp-content/uploads/2022/01/ISAPS-Global-Survey_2020.pdf (дата обращения: 5.11.2022).

4 Плетянова И.В., Шмаров Л.А. Анализ комиссионных судебно-медицинских экспертиз по некоторым специальностям в эстетической медицине // Судебно-медицинская экспертиза. 2020. №63 (4). С. 57-61. doi.org/10.17116/sudmed20206304157

О «ненадлежащем» оказании услуги эстетической пластической хирургии могут свидетельствовать только осложнения или вред здоровью⁵, т.к. решение пациента прибегнуть к такому вмешательству по «эстетическим показаниям» является добровольным и его конечная цель — эстетическое преобразование, а не устранение дефектов внешности. Тогда, должны быть выявлены дефект оказания такой услуги или их совокупность в прямой причинной следственной связи с последствиями в виде осложнений или вреда здоровью пациента⁶ и такая связь является юридически значимой в оценке таких услуг как в уголовной, так и гражданской плоскости. В гражданском деле в зависимости от обстоятельств дела, с учётом существенности дефекта или их совокупности и вне причинной связи данное может быть принято во внимание судом. В отсутствии осложнения или вреда здоровью, который находится в причинной связи с физическими или нравственными страданиями лица, моральный вред может быть, а факт причинения вреда здоровью пациента и наличие такового, даже при невозможности определить точную его степень, всегда связаны с моральным вредом⁷.

Судебно-медицинская экспертиза (далее — СМЭ) **устанавливает факт «ненадлежащего» оказания медицинской услуги** и является самостоятельным доказательством в судопроизводстве. СМЭ по делам о «ненадлежащем» оказании услуг в эстетической хирургии имеет свои особенности. Количество таких экспертиз в эстетической хирургии за последние годы увеличилось: в 2010 год в Российском Центре судебно-медицинской Экспертизы (да-

5 Гришин С. М. Дефекты медицинских услуг в пластической хирургии. Медицина. М. 2016. URL: <https://www.fsmj.ru/download/13/04.pdf> (дата обращения: 19.11.2022).

6 Решение Центрального районного суда г. Барнаула Алтайского края №2-1458/2020-М-321/2020 по делу №2-1458/2020 // URL: <https://clck.ru/334b4v> (дата обращения: 20.11.2022).

7 Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 15.11.2022 №33. «О практике применения судами норм о компенсации морального вреда» // URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/405614449/> (дата обращения: 20.11.2022).

лее — РЦСМЭ) проведено 3, а в 2018 г. — 10, в 2019 г. (за 8 мес.) — 12, всего таких с 2010 по 2018 год выполнено 38 — по гражданским и 6 — по уголовным делам⁸.

Для начала раскроем **специфику эстетической пластической хирургии и её правового регулирования**. Эстетическую цель в пластической хирургии определяют применяемые методы — **методы эстетической пластической хирургии**, т.е. изменение внешнего вида «соответственно общепринятым эстетическим нормам и представлениям конкретного пациента, включая коррекцию возрастных изменений, коррекцию последствий устранения анатомических и (или) функциональных дефектов покровных и подлежащих тканей любой локализации <...>, ведущих к улучшению качества жизни», а методы реконструктивной пластической хирургии направлены на устранение дефектов различной этиологии согласно п. 2 Порядка оказания медицинской помощи по профилю «пластическая хирургия»⁹ (далее — Порядок). В реконструктивной хирургии критериями являются норма и отклонение от нормы при наличии дефектов, а в эстетической пластической хирургии — «*общепринятые эстетические нормы*» и «*представления конкретного пациента*», которые не имеют нормативного разъяснения.

Услуги эстетической пластической хирургии несмотря на свою цель, также имеют показания, противопоказания и диагноз: в судебной практике встречается понятие «эстетические показания»^{10, 11} которое по содержанию соотносится с медицинскими показаниями. На основании «эстетических

показаний» и с помощью диагностических методов устанавливают диагноз. Для проведения пластической операции «фейслифтинг» по «эстетическим показаниям» основанием может быть диагноз «возрастные изменения лица», а противопоказаниями — злокачественные новообразования, нарушения свертываемости крови и т.д.¹² *Показания в медицине* — это особенности характера, локализации, течения патологического процесса и вызванных им расстройств, являющиеся основанием для проведения определенной медицинской манипуляции¹³. Согласно Порядку, **выявление «эстетических показаний»** — это выявление эстетических дефектов внешнего вида, формы и структур различных областей человеческого тела, включая и возрастные изменения согласно *эстетическим критериям и представлениям пациента* (п. 6 Порядка). После выявления таких показаний должен быть установлен и диагноз, т.е. медицинское заключение об имеющемся заболевании или состоянии согласно установленной классификации болезней¹⁴, т.е. *Международной статистической классификации болезней по МКБ-X*¹⁵. Действует система *классификации* согласно нормативному документу МКБ-10¹⁶, согласно которой «возрастные изменения лица» — это «Изменения структуры кожи» (R23.4)¹⁷. Перед

12 Решение Центрального районного суда г. Барнаула Алтайского края №2-1458/2020-М-321/2020...

13 Показания в медицине [Электронный ресурс] // Медицинская энциклопедия. URL: https://gufo.me/dict/medical_encyclopedia/Показания?ysclid=1871у3с6b730841531 (дата обращения: 19.11.2022).

14 Диагноз [Электронный ресурс] // Медицинская энциклопедия. URL: https://gufo.me/dict/medical_encyclopedia/Диагноз (дата обращения: 19.11.2022).

15 Приказ Минздрава РФ от 27.05.1997 №170 «О переходе органов и учреждений здравоохранения Российской Федерации на Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра» // URL: <https://base.garant.ru/4120268/> (дата обращения: 19.11.2022).

16 Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр) (МКБ-10) // URL: <https://base.garant.ru/400527265/> (дата обращения: 19.11.2022).

17 Классы МКБ-10. URL: <https://mkb-10.com/index.php?pid=17090> (дата обращения: 20.11.2022).

8 Плетянова И.В., Шмаров Л.А. Анализ комиссионных судебно-медицинских экспертиз по некоторым специальностям в эстетической медицине...

9 Приказ Минздрава России от 31.05.2018 №298н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «пластическая хирургия» // URL: <https://base.garant.ru/71972580/> (дата обращения: 20.11.2022).

10 Решение Арбитражного суда Липецкой области от 14.02.2020 по делу №А36-12960/2019 // URL: <https://clck.ru/334b4P> (дата обращения: 20.11.2022).

11 Решение Центрального районного суда г. Барнаула Алтайского края №2-1458/2020-М-321/2020 // URL: <https://clck.ru/334b5j> (дата обращения: 20.11.2022).

проведением операции по «эстетическим показаниям» также должны быть выявлены у пациента противопоказания, т.е. «особенности характера, локализации, течения патологического процесса и вызванных им расстройств <...>» и выделяют *абсолютные противопоказания*, которые полностью исключают применение определённого вмешательства, а *относительные* — указывают на его значительную опасность для конкретного пациента и на соблюдение предосторожности, либо выбор альтернативного метода¹⁸. Тогда, вмешательства в эстетической пластической хирургии проводят с учётом диагноза и вне абсолютных противопоказаний, а «эстетические показания» следует рассматривать как частный случай медицинских показаний.

Порядок предусматривает мероприятия по диагностике и профилактике, а также оказание медицинской помощи и медицинскую реабилитацию в рамках специализированной медицинской помощи, но регламентированы только методы пластической хирургии и мероприятия по определению показаний на этапе первичной специализированной медико-санитарной помощи и для эстетического метода — по выявлению эстетических дефектов. Положения о самом оказании медицинской помощи, которые являются обязательной частью порядка согласно ч. 1 ст. 37 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 №323-ФЗ¹⁹ (далее — Закон №323-ФЗ), в т.ч. этапность, диагностика, применяемые методики, в Порядке не регламентированы²⁰. Медицинская помощь по «эстетическим показаниям» также должна оказываться в соответствии с клиническими рекомен-

дациями и с учётом стандартов медицинской помощи, которые в отдельных случаях для реконструктивной хирургии есть, но в эстетической пластической хирургии такие не разработаны²¹. В результате недостаточного правового регулирования эстетической пластической хирургии нет единого подхода к оказанию медицинской помощи эстетическими методами, что также затрудняет и экспертную оценку качества таких услуг.

Качество медицинской помощи согласно п. 21 ст. 2 и 37 Закона №323-ФЗ характеризует ряд критериев: *своевременность, правильность* выбора методов при оказании медицинской помощи и *достижение запланированного результата*, т.е. эстетическое улучшение внешности, а также её оказание согласно утверждённым порядкам, клиническим рекомендациям и стандартам. «Ненадлежащее» оказание медицинской помощи пациенту есть её оказание не в соответствии с утверждёнными нормативными актами в т.ч. технические и лечебно-диагностические ошибки²². Для услуг эстетической хирургии понятие имеет иное содержание в силу её недостаточного правового регулирования и специфики, где запрос пациента основан на *эстетических нормах* и его *представлениях*.

Оформление медицинской документации также свидетельствует о качестве оказанной услуги. Медицинская карта пациента отражает процесс оказания медицинской услуги, в т.ч. объём проведённых исследований, и их результаты, тактику лечения и наблюдение в послеоперационный период, в т.ч. назначенные рекомендации, а протокол операции — объём проведённой операции. Информированное добровольное

18 Противопоказания [Электронный ресурс] // Медицинская энциклопедия. URL: https://gufo.me/dict/medical_encyclopedia/Противопоказания (дата обращения: 19.11.2022).

19 Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. 2011. №48. Ст. 6724.

20 Плетянова И.В., Шмаров Л.А. Анализ комиссионных судебно-медицинских экспертиз по некоторым специальностям в эстетической медицине...

21 Плетянова И.В., Шмаров Л.А. Анализ комиссионных судебно-медицинских экспертиз по некоторым специальностям в эстетической медицине...

22 Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы и установления причинно-следственных связей по факту неоказания или ненадлежащего оказания медицинской помощи: Методические рекомендации (утв. Минздравом России 21.06.2017) // URL: <https://rulaws.ru/acts/Poryadok-provedeniya-sudebno-meditsinskoy-ekspertizy-i-ustanovleniya-prichinno-sledstvennyh-svyazey-po-fak-solt-budbjjaa/> (дата обращения: 21.11.2022).

согласие как правовая основа любого медицинского вмешательства и самостоятельный документ, без которого медицинское вмешательство невозможно²³. Согласно ч. 1 ст. 20 Закона №323-ФЗ ИДС должно быть подписано пациентом до медицинского вмешательства и на основе предоставленной информации: о целях, вариантах такого вмешательства, применяемых методах и возможных рисках и последствиях, в т.ч. и при отказе от конкретного метода, а также о предполагаемых результатах. В эстетической пластической хирургии возможные риски и последствия должны быть детально изложены в ИДС. Отсутствие ИДС, в т.ч. и отдельных положений, может расцениваться как «ненадлежащее» оказание медицинской услуги²⁴.

В оценке качества таких услуги могут быть исследованы и иные документы:

- 1) договор на оказание услуг, согласно которому пациент как потребителю должна быть оказана услуга «лично в соответствии с договором»²⁵;
- 2) фотофиксация пациента до и после вмешательства²⁶.

При анализе литературы и приведённой судебной практики заключено, что в гражданской плоскости «ненадлежащую» услугу эстетической хирургии устанавливают в **совокупности обстоятельств**: наличие вреда **в прямой причинной связи** между дефектом услуги или их совокупностью. В уголовной плоскости наличие такой связи образует состав преступления в зависимости от степени причинённого вреда здоро-

вью. **Судебно-медицинская экспертиза** (далее — СМЭ) является одним из видов МЭ и проводится «в целях установления обстоятельств, подлежащих доказыванию по конкретному делу», в т.ч. для определения **причинно-следственной связи** между факторами или событиями и состоянием здоровья человека согласно ч. 1, 2 ст. 58 и ч. 1 ст. 62 Закона №323-ФЗ. Экспертное заключение является доказательством в гражданском деле согласно ч. 1 ст. 55 ГПК РФ²⁷ и в уголовном деле — п. 3 ч. 2 ст. 74 УПК РФ²⁸. Производство СМЭ в эстетической хирургии о «ненадлежащем» оказании не отличается от производства таких экспертиз в иных областях медицины²⁹, но только процессуально.

Особенность производства таких экспертиз в эстетической пластической хирургии в том, что оценка соответствия оказанных услуг по соблюдению утверждённых нормативных актов не может быть выполнена экспертами в полном объёме. На этапе оценки качества услуг эстетической пластической хирургии эксперты анализ Порядка проводят без оценки этапности их оказания ввиду неполноты правового регулирования области и выводы они могут формировать на основе «общепринятых научных и практических данных»³⁰. На практике пластический хирург протокол операций эстетическим методом выполняет «в соответствии с общепризнанными стандартами проведения подобных операций»³¹, а эксперты оценивают протокол операций согласно таким

23 Постановление Тринадцатого арбитражного апелляционного суда от 24 августа 2022 г. №13АП-19851/2022 // URL: https://ras.arbitr.ru/Document/Pdf/dc8f923c-2f37-467a-a44c-dabd2772a2do/9adc4fc7-3720-4bc0-b02d-af671309b7d5/A21-192-2022__20220824.pdf?isAddStamp=True (дата обращения: 19.11.2020).

24 Там же...

25 Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утверждённые постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 №1006. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_136209/ (дата обращения: 19.11.2020).

26 Гришин С. М. Дефекты медицинских услуг в пластической хирургии. Медицина. М. 2016. URL: <https://www.fsmj.ru/download/13/04.pdf> (дата обращения: 19.11.2020).

27 Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации от 14.11.2002 №138-ФЗ // Собрание законодательства РФ. 2002. №46. Ст. 4532.

28 Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18.12.2001 №174-ФЗ. Собрание законодательства РФ. 2001. №52. Ст. 4921.

29 Плетянова И.В., Шмаров Л.А. Анализ комиссионных судебно-медицинских экспертиз по некоторым специальностям в эстетической медицине...

30 Федеральный закон от 31.05.01 №73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации». Собрание законодательства РФ. 2001. №23. Ст. 2291.

31 Решение Центрального районного суда г. Барнаула Алтайского края №2-1458/2020-М-321/2020 по делу №2-1458/2020...

стандартам. При производстве СМЭ в эстетической хирургии перед экспертами стоят те же вопросы:

- сущность наступившего исхода;
- сущность дефекта услуги или их совокупности;
- наличие или отсутствие прямой причинной связи между таким дефектом или их совокупностью и наступившим неблагоприятным исходом и по отношению к каждому такому дефекту;
- степень тяжести причинённого здоровью пациента вреда действием (бездействием) медицинского работника при неблагоприятном исходе³².

В одном судебном деле о «ненадлежащем» оказании услуги эстетической пластической хирургии, была назначена комиссия экспертная по материалам уголовного дела, в т.ч. анализ медицинской документации, где эксперты оценивали такие критерии:

- 1) соответствие жалоб, анамнеза и клинических проявлений установленному диагнозу и его правильности;
- 2) правильность, своевременность и полнота диагностических мероприятий;
- 3) являлся ли установленный диагноз основанием для проведения операции по «эстетическим показаниям»;
- 4) имелись ли абсолютные противопоказания у пациента для проведения вмешательства;
- 5) правильность и соответствие протокола операций «общепринятым стандартам»;
- 6) тактика ведения и лечения пациента в послеоперационный период;
- 7) назначение рекомендаций пациенту и их эффективность³³.

В заключении экспертами были установлены и обоснованы нарушения, т.е. дефекты услуги, которые причинили пациен-

ту вред здоровью средней тяжести. Были выявлены дефекты в послеоперационном ведении пациента, которые выражались в несвоевременной диагностике осложнений и их лечении. «Наличие послеоперационной раны с кусочком инородного тела» было расценено как дефект в прямой причинно-следственной связи с причинённым вредом здоровью пациента, который требует дополнительного хирургического вмешательства³⁴.

Не все осложнения в результате услуги можно расценивать как причинение вреда здоровью. *Послеоперационное осложнение* является патологическим процессом, который возник вследствие вмешательства или его непредвиденное следствие³⁵, в данном случае важно не допустить развитие дальнейших патологических процессов и вред здоровью. В свою очередь, причинённый вред здоровью является нарушением анатомической целостности и физиологической функции органов и тканей человека в результате воздействия различного рода факторов внешней среды³⁶. Эксперты определяют вред здоровью согласно установленным правилам и медицинским критериям³⁷, но только при наличии указанной причинной связи. Вред определяют по степени его тяжести: *тяжкий*, в т.ч. неизгладимое обезображивание лица, *средней тяжести* и *легкий* вред³⁸. При неизгладимом обезображивании лица эксперты определяют только его неизгладимость, а суд — степень тяжести вреда здоровью³⁹.

Итогом СМЭ является заключение экспертов, которое должно содержать ответы

34 Решение Центрального районного суда г. Барнаула Алтайского края №2-1458/2020-М-321/2020 по делу №2-1458/2020...

35 Осложнение послеоперационное [Электронный ресурс] // Медицинская энциклопедия. URL: <https://gufo.me/search?term=осложнение> (дата обращения: 19.11.2022).

36 Постановление Правительства РФ от 17.08.2007 №522 «Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» // URL: <https://base.garant.ru/12155259/> (дата обращения: 21.11.2022).

37 Там же...

38 Там же...

39 Там же...

32 Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы и установления причинно-следственных связей по факту неоказания или ненадлежащего оказания медицинской помощи: Методические рекомендации (утв. Минздравом России 21.06.2017)...

33 Решение Центрального районного суда г. Барнаула Алтайского края №2-1458/2020-М-321/2020 по делу №2-1458/2020...

на поставленные вопросы. Особенности производства экспертиз в области эстетической пластической хирургии обусловлены неполнотой правового регулирования области, и эксперты при формулировке выводов должны это учитывать, в т.ч. отсутствие КР и стандартов⁴⁰.

Таким образом, **можно заключить**, что:

- 1) услуга «ненадлежащего» качества не может быть связана с недостижением запланированного результата, а может быть связана с вредом здоровью или осложнениями в результате её оказания;
- 2) услугу «ненадлежащего» качества эстетической хирургии можно определить как такую, в результате оказания которой причинён вред здоровью пациента или имеются не предотвращённые осложнения, которые находятся в прямой причинной связи с дефектами её оказания;
- 3) осложнения, вред здоровью при невозможности установления их степени и сущности дефекта услуги при наличии морального вреда могут быть основанием для гражданского иска, в уголовной плоскости юридически значимым является только причинение вреда здоровью с определением его степени;
- 4) доказательством в вопросе «ненадлежащего» оказания услуги эстетической хирургии является заключение судебно-медицинской экспертизы с соответствующими выводами.

⁴⁰ Плетянова И.В., Шмаров Л.А. Анализ комиссионных судебно-медицинских экспертиз по некоторым специальностям в эстетической медицине...

Об авторе:

Авотиня Марика — магистрант 2 курса кафедры административного и финансового права юридического института Российского университета дружбы народов, Москва, marikaavot@gmail.com

Marika Avotina — Masters student of 2nd course Laws' Institute, Department of Administrative and Financial Law, Peoples' Friendship University of Russia, Moscow

© Авотиня М., 2022

Для цитирования:

Авотиня М. Судебно-медицинская экспертиза в оценке качества услуг эстетической пластической хирургии // М.: Национальный институт медицинского права. Медицинское право: теория и практика. 2022. №3-4 (17-18). С. 11-17.

For citation:

Avotina M. Forensic-medical examination in the assessment of aesthetic plastic surgery services // M.: National Institute of medical law. Medical law: theory and practice. 2022. №3-4 (17-18). P. 11-17.

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов

The author declares no conflict of interest

Статья поступила в редакцию 19.11.2022

Довнар А.Н., Цыбанов Б.-С.Д.

ОБЫЧАЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКИ: НОВЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ (окончание)

Статья посвящена проблеме понимания обычая медицинской практики. Как показало исследование, генерируя классический (общий) подход, нельзя раскрыть сущность обычая медицинской практики, поскольку в основе его лежит действие, а не правила поведения. Подробный анализ признаков этого феномена с непосредственным «погружением» в практику медицинского сообщества дает некоторое медико-правовое представление о том, какие именно особенности признаков определяют медицинский (видовой) характер и основу его регулятивного начала. Предлагается авторская трактовка понятия и аргументируется выбор термина для его обозначения. Данная публикация — вторая из серии двух работ авторов, посвященных данной проблеме.

Ключевые слова: медицинское право, обычай, обычай медицинской практики, правила поведения, модель поведения, профессиональный обычай, профессиональный стереотип, типичность, привычка, медицинская практика, понятие, термин

Alexey Dovnar, Bazar-Sada Tsybanov

THE CUSTOM OF MEDICAL PRACTICE: A NEW LOOK AT THE PROBLEM (ending)

Article devoted to the problem of understanding the custom of medical practice. As the study showed, generating a classical (general) approach, it is impossible to reveal the essence of the custom of medical practice, since it is based on action, not rules of behavior. A detailed analysis of the signs of this phenomenon with direct immersion in the practice of the medical community gives some medical and legal idea of what features of the signs determine the medical (specific) nature and the basis of its regulatory beginning. The author's definition of the concept is proposed and the choice of the term for its designation is argued. This publication is the second of a series of two works by the authors devoted to this problem.

Keywords: medical law, custom, custom of medical practice, rules of conduct, model of behavior, professional custom, professional stereotype, typicality, habit, medical practice, concept, term

Обязательность исполнения

Обычай медицинской практики как действие или воздержание от такового (в алгоритме: если — то, здесь и всегда) рассматривается нами в качестве реализованной меры норм канонов медицины в практике медицинского сообщества. Заметим лишь, что воздержание от действия, — как демонстрация намерения, — тоже действие.

Как было отмечено ранее, обязательность исполнения обычая если и рассматривается отечественной доктриной, то не в качестве важнейшего аспекта. Субъекты,

участвующие в общественных отношениях, в определенных случаях вольны самостоятельно определить, использовать или не использовать обычай.

Однако в отношении профессионально необходимых действий, в частности, обычая медицинской практики, наблюдается своя логика и закономерности. Все дело в том, что мощная детерминантная среда медицины способна поддерживать обязательность модели поведения медицинского работника: поступать так, а не иначе в определенной ситуации, руководствуясь

исключительно интересами пациента. В данном случае мы говорим о детерминантах особого рода, — профессиональной (каноны медицины) и моральной (этические нормы), — специфическом порождении медицинского сообщества.

Так, если «...обязательность установившийся обычай приобретает потому, что все заранее ожидают от каждого члена общества определенного поведения» [18, с. 7], то исполнение обычая медицинской практики предполагает безусловность, поскольку «установления канонов медицины не допускают каких-либо исключений и оговорок, — они категоричны и однозначны» [4, с. 28]. Соответственно, меры обеспечения (санкции) на случай невыполнения обычая и обычая медицинской практики значительно отличаются. В случае с обычаем «если же ожидания будут обмануты, то это вызывает общественное недовольство и порицание» [18, с. 7], в то время как «при отступлении от обычаев медицинской практики <...> всегда следует ответственность по закону, поскольку неизбежны вредные последствия для жизни или здоровья пациента» [19, с. 245]. Что же касается других детерминантов поведения, то здесь наблюдается безусловное главенство профессиональной детерминанты (ведомственные предписания), тогда как общественной (общественная мораль и нравственность) и личной (личные интересы) детерминантам уготована иная участь — в периоды профессиональной активности обычно подавляются другими и уходят на второй план.

Таким образом, обычай медицинской практики обнаруживает обязательный для исполнения характер в силу авторитета канонов медицины.

Стереотипичность

Суть этого признака, заключается в следующем: «...поведение можно регулировать нормативным способом в том лишь случае, если оно поддается типизации, если во множестве в чем-то различных, а в чем-то повторяющихся ситуаций от людей требуются в принципе одинаковые по содержанию действия (или воздержание от таковых) [5, с. 242-243]. Так, по мнению А.И. Коваленко

и соавторов существует обычай типичного обследования больного, когда после опроса жалоб выясняется анамнез жизни и болезни пациента, исследуется его объективный статус. Такой порядок кажется естественным и привычным для медицинских работников [7, с. 4].

Действительно, приемы физикального обследования пациента, — общий осмотр, исследование кожных покровов, склеры глаз, слизистой полости рта, характера обложений на языке и мокроты, измерение частоты дыхания, частоты сердечных сокращений, артериального давления, температуры тела, пальпация (ощупывание), перкуссия (выстукивание) и аускультация (выслушивание), — неоднократно и постоянно воспроизводятся в практике уже многих поколений медицинского сообщества. Считая, что только неоднократное повторение известного образца действий составляет сущность обычного права, Г.Ф. Шершеневич писал: «Факт повторяемости настолько прост и очевиден, что удостоверение его представлялось всегда на практике единственным условием наличности обычного права» [24, с. 188]. Как явствует из контекста, повторяемости поведенческих актов достаточно для существования и действия обычая.

Однако вернемся к процитированному выше А.И. Коваленко и соавторов, выделив для наглядности отдельные фрагменты: «...обычай типичного обследования больного <...> кажется <...> привычным для медицинских работников» [7, с. 4]. Напрашивается вопрос: не отождествляют ли авторы поведение медицинского работника с поведением обычного человека в силу привычки в конечном счете со стереотипами бытовыми? Опыт и практика повседневной жизни убеждает нас в том, что привычка имеет способность обуславливать наше поведение. Согласно мнению Н.Н. Алексева, эта обусловленность имеет не логический, а автоматический характер, поскольку вытекающие из привычки действия обнаруживают необходимость. Нормативная сила привычки вытекает «из автоматической способности следовать раз данному образцу, из простой косности или же из соображений наименьшей траты сил, удобства, пользы» [цит. по: 6, с. 99].

Полагаем, что ответ на вопрос приобретает принципиальный характер хотя бы потому, что речь идет о неуместности употребления термина «привычка» и производных от него слов в контексте обычной медицинской практики и медицины в целом. В этой связи довольно показательным кажется прием сопоставления знаковых в медицине понятий с этим термином. Например, медицинская помощь и привычка, призвание врача и привычка, присяга врача и привычка, врачевание и привычка, медицина и привычка. Строго говоря, антагонизм их столь же очевиден, сколь и полярность антонимов «доказательная медицина» — «знахарство». Терминологическая гигиена в профессиональном сообществе важна для гармонизации тезауруса медицины, и мы надеемся, что со временем научный термин «типичность» вытеснит обиходный термин «привычка».

Тем временем мы обратимся к другим источникам в поисках ответа на еще один важный вопрос: может ли повторяющееся поведение быть логически последовательным? В частности, О.Э. Лейст указывает, что сила привычки выполнения обычных норм определенным образом «гасит» ее оценочный характер, уводя на второй план критерии добра и зла, целесообразности, удобства, приличия [цит. по: 3, с. 47]. Такое нивелирование оценочного характера обычной нормы, по мнению Э.В. Георгиевского, основывается на очень сложной и в определенной степени парадоксальной конструкции, суть которой сводится к тому, что, выполняя обычные нормы сознательно, народ тем не менее не вдается в осознание сути этих норм [3, с. 47]. На этом фоне выглядит справедливой критика А.М. Васильева и С.М. Васильевой по поводу переоценки фактора силы привычки, поскольку это «механизирует обычное право, лишая его ценностно-ориентационных качеств и свойств, а также превращая сознательно-волевое поведение людей в рамках требований обычного права из осознанного в бессознательное, просто привычное» [1, с. 10]. Критики обычного права часто, отрицая значение обычного права в современной жизни, критикуют обычное право за

то, что оно черпает свою силу в привычке, неодолимости инерции, косности и архаичности [23, с. 19].

Итак, учитывая сказанное, внесем необходимую ясность в данный вопрос. Если обычай черпает силу в привычке, то обычай медицинской практики — в канонах медицины. Давление специфики медицины обуславливает иной механизм стереотипичности поведения, мы говорим о сознательно-волевой, а не привычной модели поведения. Поэтому наблюдаемый в определенных ситуациях «автоматизм» поведения медицинского работника на самом деле — разумно обоснованное, осознанное и мотивированное поведение. В пользу сказанного свидетельствует то, что любой из перечисленных выше приемов физикального обследования пациента — не действие ради действия, но важный познавательный элемент диагностики в целом, обладающий определенной чувствительностью и специфичностью к тому или иному патологическому состоянию. Мы не должны ставить под сомнение способность медицинского работника к логически последовательному поведению во время профессиональной активности, и оно не может (и не должно) зависеть от банальной привычки, ибо на кону здоровье и жизнь человека.

Таким образом, если в обычае стереотипичность поведения обуславливается соблюдением правил в силу привычки, то в обычае медицинской практики — исполнением в силу установлений канонов медицины. Обычай медицинской практики предстает перед нами в качестве простейшего аспекта, — повторяющегося и элементарного, — многогранной практики медицинского сообщества.

Определенность содержания

Вопрос об определенности содержания обычая остается дискуссионным. Так, Д.Ф. Рамзайцев настаивает на том, чтобы обычай был совершенно ясным, не допускающим противоречивого его толкования и, следовательно, исключаящим возможность возникновения спора по поводу определения содержания обычая [цит. по: 8, с. 112].

Однако И.А. Малиновский полагает, что вместе со способностью к разнообразию обычаи характеризуются очень важной чертой, а именно — отсутствием точной, ясной и определенной формулировки. Более того, — пишет ученый, — такая формулировка вообще обычаям чужда, так как они являются устными преданиями [цит. по: 3, с. 51-52].

По-видимому, природа обычая такова, что нельзя исключить возникновение спора о его содержании. Как пишет Р.-М.З. Зумбулидзе, обычай «может действовать и при наличии частичных перерывов и противоречий, что является слабой стороной <...>, указывающей скорее на неопределенность обычного правила» [6, с. 105-106].

Зададимся вопросом: существует ли такая проблема в отношении содержания обычая медицинской практики? Как нам представляется, разгадка этой проблемы кроется в решении одной интересной теоретической задачи, имеющей к тому же важное прикладное значение. Заключается она в реконструкции посредством теоретической абстракции процесса объективации канонов медицины в обычаях медицинской практики с текстуальным воспроизведением самих явлений.

Попытаемся это пояснить. Во-первых, любое правило можно отразить в текстовой формулировке, а всякое действие — текстовом описании. Во-вторых, представление об обычае медицинской практики складывается из множества актов не только фактического поведения (действий или воздержаний от таковых), но и устных, письменных и прочих источников сугубо профессиональной информации, в своей совокупности образующих текст обычая. В-третьих, без определенного междисциплинарного взгляда на понимание проблемы и опоры на эмпирический материал функционирования канонов медицины невозможно достичь поставленной цели.

Пожалуй, реконструкцию процесса объективации выразим схематично в такой последовательности: пример типичного «запрета» / «обязывания» из медицинской практики → формулировка

канона медицины («не дозволено» / «не навреди») → описание обычая медицинской практики («воздержание от действия» / «действие»).

Итак, на основании примеров типичного «запрета» из медицинской практики реконструируем установления канонов медицины «non licet» (не дозволено), объективированных в обычае медицинской практики «non facere» (воздержание от действия).

Первый блок реконструкции: «... могло способствовать <...> наступлению смертельного исхода <...> введение глюкозы при гипергликемической коме...» [2, с. 59] → не дозволено вводить глюкозу при гипергликемической коме! → при гипергликемической коме воздерживается от введения глюкозы; «... могло способствовать <...> наступлению смертельного исхода <...> введение инсулина при гипогликемической коме...» [2, с. 59] → не дозволено вводить инсулин при гипогликемической коме! → при гипогликемической коме воздерживается от введения инсулина.

Второй блок реконструкции: «...нельзя применять обезболивающие при подозрении на «острый живот» [4, с. 27] → не дозволено применять обезболивающие при подозрении на «острый живот»! → при подозрении на «острый живот» воздерживается от применения обезболивающих; «...нельзя применять <...> гемостатики — при повышенной свертываемости крови...» [4, с. 27] → не дозволено применять гемостатики при повышенной свертываемости крови! → при повышенной свертываемости крови воздерживается от применения гемостатиков; «...нельзя применять <...> антикоагулянты — при повышенной кровоточивости...» [4, с. 27] → не дозволено применять антикоагулянты при повышенной кровоточивости! → при повышенной кровоточивости воздерживается от применения антикоагулянтов.

Третий блок реконструкции: «...нельзя производить переливание несовместимой крови» [19, с. 244-245] → не дозволено производить переливание несовместимой крови! → при несовместимости крови воздерживается от переливания.

Проиллюстрируем далее реконструкцию установлений канонов медицины «поп посеге» (не навреди), объективированных в обычае медицинской практики «fasege» (действие), на основании примеров типичного «обязывания» из медицинской практики.

Четвертый блок реконструкции: «...пренебрежением различиями <...> в состоянии здоровья пациента...» [22, с. 17] → не навреди, всегда учитывай различия в состоянии здоровья пациента! → различия в состоянии здоровья пациента — учитывает; «...пренебрежением <...> динамикой течения заболевания...» [22, с. 17] → не навреди, всегда учитывай динамику течения заболевания! → изменения в динамике течения заболевания — учитывает; «...пренебрежением различиями <...> реакции организма...» [22, с. 17] → не навреди, всегда учитывай реакцию организма! → реакцию организма на лечение — учитывает.

Пятый блок реконструкции: «...действия, связанные с пренебрежением правилами асептики и антисептики...» [4, с. 27] → не навреди, всегда соблюдай правила асептики и антисептики! → в работе соблюдает асептику и антисептику; «...действия, связанные с <...> своевременностью курса антирабической вакцинации при бешенстве...» [4, с. 27] → не навреди, всегда соблюдай принцип своевременности профилактики бешенства! → при вакцинации от бешенства укладывается в сроки; «...действия, связанные с <...> своевременностью введения антидотов при некоторых отравлениях...» [4, с. 27] → не навреди, всегда соблюдай принцип своевременности введения антидота при отравлении! → при отравлении начинает с введения антидота.

Шестой блок реконструкции: «...при переливании крови не определил групповую и резус-принадлежность крови донора и реципиента...» [2, с. 8] → не навреди, при переливании крови всегда определяй групповую и резус-принадлежность крови донора и реципиента! → при переливании крови проверяет групповую и резус-совместимость; «...при операции по поводу травмы живота не произвел тщательную ревизию органов брюшной полости...» [2, с. 8] →

не навреди, оперируя «травматический живот», всегда проводи тщательную ревизию органов брюшной полости! → при операции на «травматическом животе» проводит тщательную ревизию; «...без достаточного основания допустил существенные отступления от схемы или принципов лечения определенной болезни...» [2, с. 8] → не навреди, всегда придерживайся принципов лечения болезни и обосновывай отступление от схемы! → исцеляя, соблюдает принципы лечения и обосновывает отступление от схемы.

Как выясняется, прием теоретической абстракции позволяет обстоятельно рассмотреть искомый феномен как поведение, выражающее норму канона медицины, и определиться с его местом в повседневной практике медицинского сообщества. Приведенными выше примерами, конечно, не ограничивается круг типичных «запретов» и «обязываний» из медицинской практики, их существенно больше. Тем не менее, мы получаем возможность для рассуждений в следующем ключе.

По сути, объективация канонов медицины — это совпадение установлений канонов медицины с фактическим поведением большинства представителей медицинского сообщества. Действительно, в отдельности каждый медицинский работник на практике ведет себя по-разному, однако в определенных повторяющихся типичных ситуациях (так называемых «узких» местах), — модель поведения одна, — мы наблюдаем единство поведения большинства, направленное на предотвращение (упреждение и устранение) опасных для жизни и здоровья пациента последствий. В свою очередь, эта модель несет информацию двойственного характера: во-первых, о содержании нормы канона медицины и, во-вторых, о ее оценке — надлежащей, корректной с точки зрения медицинской науки. Можно сказать, что норма канона медицины действует через моделирование примера для всех представителей медицинского сообщества. Изложенное позволяет нам предположить, что в экспертных оценочных целях фактическое поведение конкретного медицин-

ского работника может быть исследовано (сопоставлено) на предмет соответствия образцовой модели.

Хотелось бы обратить внимание еще на один существенный момент. В этом «переходе» последовательность событий совершенно определенная, повторяемая и подчиняется действиям норм канонов медицины, здесь нет места случайности. Содержательная взаимосвязь текстов канонов медицины с описаниями обычаев медицинской практики, которую мы наблюдаем, означает только одно: установления канонов медицины точь-в-точь воспроизводятся в поведении медицинского работника. И поскольку трудно усомниться в этих фактах, сам по себе обычай медицинской практики, по-видимому, является довольно удачным, интуитивно понятным способом передачи от поколения к поколению сугубо профессиональной информации.

Верно и то, что за внешней простотой описаний обычаев медицинской практики и формулировок установлений канонов медицины кроется угроза наступления опасных для жизни и здоровья пациента последствий. Между тем для достижения этой простоты в настоящем понадобились «столетия с бесчисленными трагедиями ошибок, упущений и просмотров, с кровью, болью и смертями» [4, с. 27].

Таким образом, обычай медицинской практики отличается актуальностью и определенностью содержания. Обычай медицинской практики «всплывает» лишь во множестве повторяющихся типичных ситуаций (так называемых «узких» мест) медицинской практики и, будучи реализованной нормой канона медицины, не зависит от текущего уровня развития медицинской науки.

Единообразный характер применения

Как полагает Д.Ф. Рамзайцев, в одном и том же месте и по одному тому же вопросу не может действовать два различных обычая [цит. по: 6, с. 100]. Что же касается обычая медицинской практики, то он получил повсеместно одинаковое профессиональное распространение в результате неоднократного и постоянного воспроизведения в

практике многих поколений медицинского сообщества. Указанное единообразие может иметь место лишь тогда, когда соответствующей модели поведения придерживается подавляющее большинство представителей медицинского сообщества. Отсутствие же такого единообразия означает только то, что обычай медицинской практики не обладает достаточной определенностью содержания, а значит, еще не сложился. Признак единообразия обеспечивает ту устойчивость феномена, при отсутствии которой сохранить определенность его содержания невозможно. Отметим, что рассматриваемый признак является скорее родовым признаком обычая, чем индивидуализирующим признаком обычая медицинской практики. Другими словами, единообразное повторение известного поведения — свойство, одинаково характерное для всех видов (разновидностей) обычая.

Таким образом, предпринятая попытка заглянуть «внутрь» интересующего нас феномена позволяет сформулировать ряд обобщающих тезисов:

1. Обычай медицинской практики, в нашем понимании, можно представить как феномен, не имеющий формального выражения, иное, чем поведение конкретных представителей медицинского сообщества.

2. Специфика практической медицины неизбежно сказывается на значении отдельных признаков и критериев обычая, не затрагивая (как и не должно) внутренне присущей ему логики, — поступать, как принято, — она остается неизменной. Строго говоря, «...это преобразование всегда совершается над обычаем, а не внутри него...» [5, с. 322].

3. Динамика вариации значений отдельных признаков и критериев обычая (родовое → видовое) для наглядности сведена в таблицу (см. таблицу).

4. При этом вариативность значений отдельных признаков и критериев сказывается на формуле и алгоритме обычая: они подвергаются медицинскому уточнению. Следует иметь в виду, что уточнение носит не критичный для обычая функциональный контекст, поскольку формулы одинаково подразумевают конкретность ситуации,

Динамика вариации значений отдельных признаков и критериев обычая

Признаки и критерии	Обычай	Вариация значений	Обычай медицинской практики
Внутренне присущая логика	Поступать, как принято	...	Поступать, как принято
Сущность	Правила поведения	→	Модель поведения
Статус	Нормативность	→	Регулятивность
Соотношение с законом	Конкурирующий с законом элемент	→	Вспомогательный элемент
Мера обязательности	Относительность соблюдения	→	Безусловность исполнения
Основание стереотипичности поведения	Соблюдение в силу привычки	→	Исполнение в силу установлений канонов медицины
Формула	Предписание поступка в конкретной ситуации	→	Поступок в повторяющейся типичной ситуации
Алгоритм	«Если — то»	→	«Если — то» «Здесь и всегда»
Текстовое выражение	Формулировка	→	Описание
Основание возникновения	Практика общественных отношений	→	Практика регулирования
Круг субъектов	Ограниченный социум	→	Медицинское сообщество
Границы действия	Ограниченная местность Ограниченный социум	→	Медицинская практика

а алгоритмы следуют, соответственно, за динамикой формулы и мерой обязательности соблюдения / исполнения.

5. Вариация значений отдельных признаков и критериев обычая определяет в конечном счете видовой облик обычая медицинской практики в качестве профессионального обычая со всеми присущими этой категории специфическими чертами. Достаточно лишь взглянуть на правый крайний столбец таблицы: перед нами способ распознавания и вычленения этого феномена из медицинской практики. Из этого становится ясным, что не всякое действие или воздержание от такового в повседневной практике медицинского сообщества может быть отнесен к манифестации обычая медицинской практики, впрочем, как и не всякий запрет на действие или обязывание к действию — к канонам медицины.

6. В основе медицинской практики лежит особый вид деятельности — медицинской. И это обстоятельство дает нам возможность различать обычай и обычай медицинской практики по критерию основания образования этих явлений. В первом случае правило создает многократное и единообразное повторение фактических отношений участников гражданского оборота. А во втором — медицинским сообществом целенаправленно формулируются определенные положения (каноны медицины), и в соответствии с ними упорядочиваются фактические действия во множестве повторяющихся типичных ситуаций (так называемых «узких» мест) медицинской практики. Иначе говоря, если в первом случае речь идет о практике общественных отношений, то во втором — о практике регулирования. Заметим лишь, что это уже окончательная линия раздела между ними в medico-правовом понимании.

7. Нельзя переоценивать значение какого-то отдельного признака. Именно совокупная целостность признаков, в их неразрывной и необходимой содержательной взаимосвязи и есть основа регулятивного начала обычая медицинской практики.

8. Такова в целом картина трансформации обычая в оптике медицины. И что примечательно, неизменной осталась формула «обычай во всех его видах (разновидностях) должен оставаться обычаем».

Понятие обычая медицинской практики

На сегодня легального похода к пониманию обычая медицинской практики не существует. В немногочисленных работах, затрагивающих данную проблему, можно увидеть неоднозначность подходов в трактовке феномена.

Так, по мнению А.И. Коваленко и соавторов, обычаи — это правила поведения, сложившиеся в медицинской среде и в результате их многократного повторения, ставшие привычными для людей [7, с. 3]. На наш взгляд, такой подход является не совсем корректным. Смещение понятий «медицинская среда» и «люди» недопустимо, когда говорим об обычае, субъектом которого является исключительно профессиональное медицинское сообщество, но никак не неопределенный круг лиц. По поводу неуместности использования термина «обычай» в отношении его специфической разновидности, а также термина «привычка» в аспекте обсуждаемого феномена, мы аргументировано высказались по ходу изложения данного материала.

Как пишет В.А. Лаптев, обычаем медицинской практики признается исторически сложившееся правило поведения при проведении лечебных мероприятий (операций), диагностических и профилактических процедур [10, с. 15; 11, с. 16]. Приведенное определение нельзя признать удачной по двум причинам. Во-первых, избыток медицинской терминологии, хотя и подчеркивает своеобразие феномена, но не способствует раскрытию его природы. Во-вторых, содержательность определения требует раскрытия выполняемой им функции и механизм его действия в самом общем виде.

Однако некоторую ясность привнесут последующие высказывания автора в развитие концепции: «Медицинские обычаи — неписанные правила медицины, которые врачебное сообщество столетиями формирует практикой. <...> Государство не участвует в создании этих норм права, а лишь наделяет их правовой силой» [12, с. 86]. Следует согласиться с автором относительно «неписаности» обычаев, а также с тем, что их вырабатывает медицинская практика, и нельзя согласиться с неоправданным сужением круга субъектов. В сестринской практике сложилось немало обычаев, и вопросы видовой разнообразия феномена остаются пока за пределами внимания исследователей. Полагаем также, утверждение автора о наделинии государством этого феномена правовой силой является лишь предположением, а не научным фактом. В настоящее время сколь-нибудь определенной и устойчивой системы санкционирования обычая не существует.

Надо признать, рассмотренные выше определения искомого феномена на проверку оказались, с одной стороны, популярным переложением того, что понимается в отечественной доктрине под обычаем в его родовом значении, с другой — неудачной попыткой увидеть его в видовом значении, т.е. собственно обычай медицинской практики. Иначе говоря, видеть в основе обычая медицинской практики правила поведения, а не действие (модель поведения), не замечая при этом междисциплинарного характера проблемы, — шаг на месте в его познании.

В этой связи вполне закономерен интерес к некоторым из работ А.В. Тихомирова, где автор интерпретирует искомое понятие, однако, не давая при этом прямого определения. Так, согласно последнему, обычаи медицинской практики «...неважно, изложены они письменно или передаются из рук в руки» [20, с. 134], «...не определяются ведомственными инструкциями» [22, с. 15], «...поскольку их вырабатывает медицинская практика» [19, с. 244], «...но независимо от этого наиболее общие из них получили повсеместное одинаковое профессиональное применение» [21, с. 34],

«...передаваемые последующим поколениям» [22, с. 15]. Приведенные фрагменты существенно дополняют полученное в ходе исследования представление об искомом феномене, способствуя тем самым формированию синтетического взгляда на его природу.

Вместе с тем, согласно нашей авторской дефиниции (в медико-правовом значении), обычай медицинской практики — это модель поведения, представляющая собой совокупность однородных по содержанию элементарных действий (или воздержания от таковых) во множестве повторяющихся типичных ситуаций, ставшая обязательной в силу установлений канонов медицины и получившая повсеместно одинаковое профессиональное распространение в результате неоднократного и постоянного воспроизведения в практике многих поколений медицинского сообщества.

Заключение

Таким образом, подводя итог проведенного исследования, отметим следующее.

Генерируя классический (общий) подход нельзя раскрыть природу обычая медицинской практики. С этой задачей справляется функциональный аспект специального (узкого) подхода, — когда поведение рассматривается как обычай, — позволяющий по-новому структурировать и рассматривать всю совокупность связанных с ним проблем, сводить одно к другому. В частности, сделана попытка дефинирования феномена, определения его природы, генезиса, механизма действия, а также отличительных признаков и критериев, особенностей проявления в реальности и др. Высвечивается некая конфигурация слаженной и логичной системы с интуитивно понятными посылами на профессионально

необходимые действия, отвечающие реалиям повседневной практики медицинского сообщества.

Обычай медицинской практики представляет собой специфическую разновидность обычая — профессиональный обычай, который реализуется исключительно в рамках медицинской практики.

Обычай медицинской практики — неправовая категория, однако это и форма бытия самого феномена в медицинском пространстве как самостоятельной ценности. Так, обычай медицинской практики, будучи формой общественного по своей природе явления, наряду с традициями медицины объединяет многие поколения медицинского сообщества в пространстве и во времени.

В отсутствие такой преемственности настигает социальная дезорганизация медицинского сообщества. В форме же волевого и сознательного поведения медицинского работника во множестве повторяющихся типичных ситуаций (так называемых «узких» мест) медицинской практики, обычай медицинской практики стал механизмом предотвращения (упреждения и устранения) опасных для жизни и здоровья пациента последствий, функционирующим параллельно с ведомственными предписаниями, не конкурируя и не заменяя их. Эти две самостоятельные категории, выполняющие собственные функции в сфере медицины, «...выражают диалектическое единство и системную взаимосвязь двух важнейших форм права — закона и обычного права. Их системная совокупность есть основа беспробельного правового регулирования» [23, с. 10].

Поэтому необходимость научного познания обычая медицинской практики — актуальная и важная функция науки медицинского права.

Список литературы:

1. Васильев А.М., Васильева С.М. Понятие и признаки правового обычая // Вопросы российского и международного права. 2012. №9-10. С. 7-28.
2. Вермель И.Г. Судебно-медицинская экспертиза лечебной деятельности (Вопросы теории и практики). Свердловск: Изд-во Уральского ун-та, 1998. 112 с.
3. Георгиевский Э.В. К вопросу об обычном праве и его основных признаках // Сибирский юридический вестник. 2009. №3 (46). С. 46-54.

4. Довнар А.Н., Цыбанов Б.-С.Д. Каноны медицины: понятие, сущность и признаки // Медицинское право: теория и практика. 2021. №1 (13). С. 25-30.
5. Дробницкий О.Г. Понятие морали: Историко-критический очерк. М.: Наука, 1974. 388 с.
6. Зумбулидзе Р.-М. З., Поротиков А. И. Обычай в праве: Сборник // СПб.: Издательство «Юридический центр Пресс», 2004. 382 с.
7. Коваленко А.И., Пискун А.И., Тимошенко Т.В. Мораль и право в медицине: Учебное пособие. Благовещенск, 2007. 149 с.
8. Кочетыгова Н.И. Правовой обычай как источник права России: дисс. ... канд. юрид. наук. М.: РГБ, 2007. 226 с.
9. Кулажников М.Н. Право, традиции и обычаи. Ростов-на-Дону: Ростовский университет, 1972. 176 с.
10. Лаптев В.А. Медицинская деятельность: правовая природа и источники правового регулирования // Медицинское право. 2013. №3. С. 15-18.
11. Лаптев В.А. Источники российского медицинского права // Правовые вопросы в здравоохранении. 2015. №4. С. 10-27.
12. Лаптев В.А. Когда медицинский обычай становится нормой права // Правовые вопросы в здравоохранении. 2016. №12. С. 82-90.
13. Малова О.В. Правовой обычай как источник права: дисс. ... канд. юрид. наук. Екатеринбург, 2002. 187 с.
14. Наумкина В.В. Обычай как источник права. Красноярск: Изд-во Красноярского гос. аграрного ун-та, 2006. 136 с.
15. Ожегов С.И. Словарь русского языка: 70 000 слов. / Под ред. Н.Ю. Шведовой. 22-е изд., стер. М.: Рус. яз., 1990. 921 с.
16. Пищита А.Н. Правовое регулирование медицинской деятельности в современной России. Теоретико-правовые аспекты. ЦКБ РАН, 2008. 115 с.
17. Сергеев Ю.Д., Козлов С.В. Судебно-медицинская экспертиза неблагоприятных последствий лечения // Медицинское право. 2011. №1. С. 27-30.
18. Тирских М.Г., Черняк Л.Ю. Обычай: социальный и правовой регулятор общественных отношений // Академический юридический журнал. 2010. №1. С. 4-8.
19. Тихомиров А.В. Медицинское право: Практическое пособие. М.: Статут, 1998. 418 с.
20. Тихомиров А.В. Организационные начала публичного регулирования рынка медицинских услуг. М.: Статут, 2001. 256 с.
21. Тихомиров А.В. Проблемы правовой квалификации вреда здоровью при оказании медицинских услуг: дисс. ... канд. юрид. наук. М., 2008, 165 с.
22. Тихомиров А.В. Теория медицинской услуги и медицинского деликта. Учебно-научное пособие. М.: Юринфоздрав, 2012. 110 с.
23. Тумурова А.Т. Понятие обычного права (функциональный подход) // Lex russica (Русский закон). 2017. №11 (132). С. 9-23.
24. Шершеневич Г.Ф. Курс гражданского права. Том I. Введение. Казань, 1901. Вып. 1. 206 с.
25. Якухнова Е.Г. Медицинские стереотипы и их формы выражения в культуре // Культура и цивилизация. 2018. Том 8. №1А. С. 278-285.

Об авторах:

Довнар Алексей Николаевич — студент 1 курса магистратуры факультета юриспруденции Московского государственного гуманитарно-экономического университета, Москва, dovnar.mggeu@mail.ru

Цыбанов Базар-Сада Доржиевич — стажер адвоката Коллегии адвокатов «Адвокат», Москва, bazar-sada@mail.ru

Alexey Nikolaevich Dovnar — 1st year student of the Master's Degree Programme, Faculty of Law, Moscow State University for the Humanities and Economics, Moscow

Bazar-Sada Dorzhievich Tsybanov — attorney trainee Bar Association «Advocate», Moscow

© Довнар А.Н., Цыбанов Б.-С.Д., 2022

Для цитирования:

Довнар А.Н., Цыбанов Б.-С.Д. Обычай медицинской практики: новый взгляд на проблему (окончание) // М.: Национальный институт медицинского права. Медицинское право: теория и практика. 2022. №3-4 (17-18). С. 18-28.

For citation:

Dovnar A.N., Tsybanov B.-S.D. The custom of medical practice: a new look at the problem (ending) // M.: National Institute of medical law. Medical law: theory and practice. 2022. №3-4 (17-18). P. 18-28.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

The authors declare no conflict of interest

Статья поступила в редакцию 20.11.2022

Данильчук Д.В., Симонян Р.З.

К ВОПРОСУ О ПРОБЛЕМЕ И ПОСЛЕДСТВИЯХ ВЫВЕДЕНИЯ АБОРТОВ ИЗ СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

В настоящее время каждое демократическое государство гарантирует охрану здоровья и жизни гражданина в соответствии с общепризнанными нормами и принципами международного права. Статья посвящена проблеме принятия законопроекта о выведении абортотв из системы обязательного медицинского страхования (ОМС).

Автором проанализированы данные, полученные в результате анонимного социологического опроса 500 респондентов. Полученные результаты свидетельствуют о несогласии большинства опрошенных с внесенным на рассмотрение законопроектом, а также значительной неосведомленности населения в вопросах, касающихся их здоровья.

Как показало исследование, предложенный законопроект о запрете абортов по полису ОМС противоречит Конституции РФ, 323-ФЗ, нарушает репродуктивные права женщин и ставит их здоровье под угрозу. Принятие законопроекта, по мнению большинства респондентов, приведет к негативным последствиям: увеличению числа инфантицидов, резкому росту количества криминальных абортов, повышению уровня материнской и младенческой смертности.

Ключевые слова: аборт, законопроект, искусственное прерывание беременности, здоровье, обязательное медицинское страхование

Darya Danilchuk, Rimma Simonyan

ON THE ISSUE OF THE PROBLEM AND CONSEQUENCES OF REMOVING ABORTIONS FROM THE SYSTEM COMPULSORY MEDICAL INSURANCE

Currently, every democratic State guarantees the protection of the health and life of a citizen in accordance with the generally recognized norms and principles of international law. The article is devoted to the problem of the adoption of the bill on the removal of abortions from the system of compulsory medical insurance (CHI). The author analyzes the data obtained as a result of an anonymous sociological survey among 500 respondents.

The results obtained indicate the disagreement of the majority of respondents with the draft law submitted for consideration, as well as significant ignorance of the population in matters concerning their health.

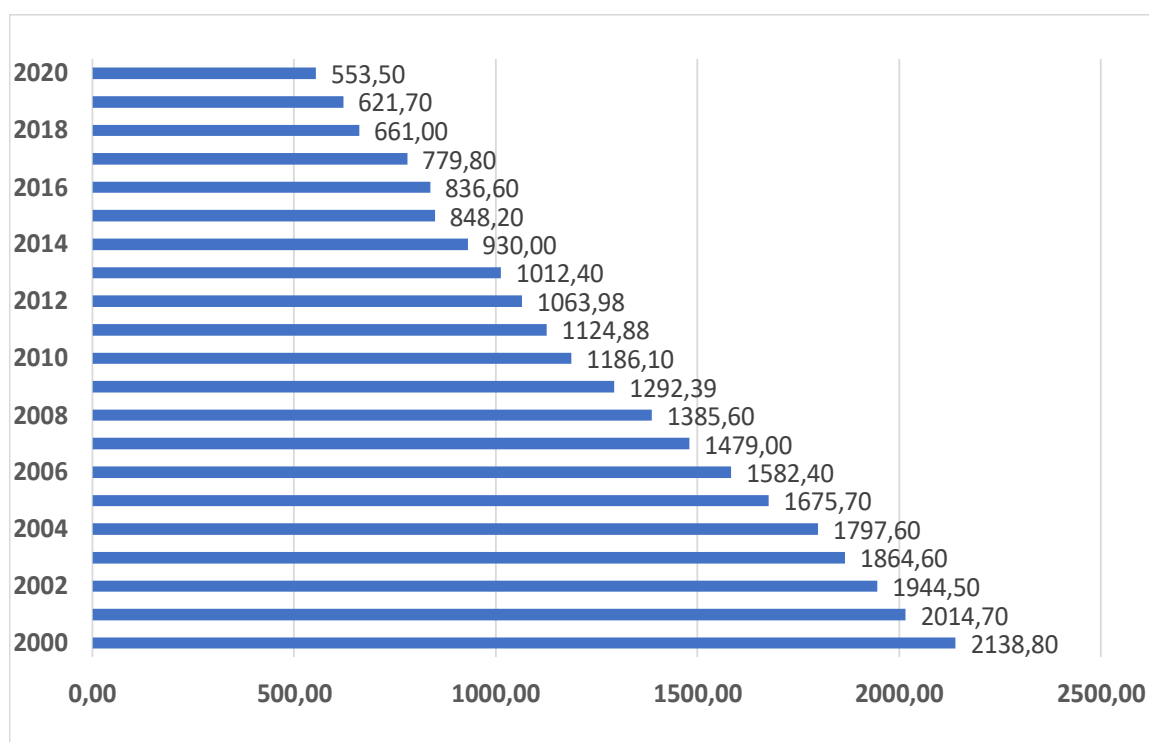
According to the study, the proposed bill banning abortions under the CHI policy contradicts the Constitution of the Russian Federation, 323-FZ, violates women's reproductive rights and puts their health at risk. The adoption of the bill, according to the majority of respondents, will lead to negative consequences: an increase in the number of infanticides, a sharp increase in criminal abortions, an increase in maternal and infant mortality.

Keywords: abortion, bill, artificial termination of pregnancy, health, compulsory medical insurance

Тема абортa на сегодняшний день по-прежнему остается одной из самых животрепещущих и актуальных социальных проблем не только в России, но и во всем мире. Основной целью дебатов, которые проводятся на постоянной основе, является поиск решений по данному вопросу, закрепляющих и утверждающих моральный и юридический статус искусственного прерывания беременности.

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, каждый год в мире проводится около 73 миллионов абортa.

Искусственным прерыванием беременности заканчивается каждая 6 из 10 нежеланных беременностей и только 3 из всех 10 забеременевших женщин. Проанализировав данные Росстата, можно прийти к выводу, что за последние 20 лет отмечается позитивная динамика снижения количества абортa (см. рис.). Необходимо отметить, что показатели не являются абсолютно точными, т.к. они включают лишь сведения медицинских учреждений, направляющих статистику в официальные государственные органы.



Динамика абсолютного количества абортa в России за период 2000-2020 гг.

Женщины принимают решение об абортe по совершенно разным причинам: неготовность к материнству, низкое финансовое положение, незапланированная беременность, неуверенность в партнере или его отсутствие, неустойчивый брак, беременность, наступившая в результате изнасилования или произошедшей половой связи с близким кровным родственником. В ст. 56 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» указано, что «каждая женщина самостоятельно решает вопрос о материн-

стве. Искусственное прерывание беременности проводится по желанию женщины при наличии информированного добровольного согласия» [4]. Несмотря на это, в Государственную Думу РФ был внесен законопроект о выведении абортa из системы обязательного медицинского страхования.

В рамках реализации научно-исследовательской работы было проведено анонимное социологическое анкетирование с применением платформы Google Forms®, цель которого заключалась в выявлении общественного мнения по поводу выведения

абортов из системы обязательного медицинского страхования. В данном исследовании приняли участие 500 респондентов, среди которых было 394 (78,8%) женщины и 106 (21,2%) мужчин. Распределение по возрастным группам было следующим: от 16 до 20 лет — 367 (73,4%) респондентов; от 21 до 25 лет — 66 (13,2%) респондентов; от 26 до 35 лет — 10 (2%) респондентов; от 36 до 45 лет — 34 (6,8%) респондента; от 46 до 60 лет — 18 (3,6%) респондентов; старше 60 лет — 5 (1%) респондентов (см. табл. 1). Участникам исследования было необходимо ответить на 30 вопросов тематически составленной анкеты.

По мнению 421 (84,2%) респондента, аборт — это медицинская процедура, целью проведения которой является искусственное прерывание беременности, 42 (8,4%) участника анкетирования считают аборт убийством, 31 (6,2%) — безвыходной ситуацией, 6 (1,2%) — способом контроля над рождаемостью. Положительное отношение к абортам выразили 134 (26,8%) респондента, 108 (21,6%) — скорее положительное, чем отрицательное, 98 (19,6%) — скорее отрицательное, чем положительное, 89 (17,8%) — отрицательное, 71 (14,2%) опрошенный затрудняется ответить на поставленный вопрос. Тем не менее большинство респон-

Таблица 1.

Распределение респондентов по полу и возрасту

Возраст / пол	Мужчины		Женщины	
	Абсолютные показатели	Относительные показатели, %	Абсолютные показатели	Относительные показатели, %
От 16 до 20 лет	76	15,2	291	58,2
От 21 до 25 лет	18	3,6	48	9,6
От 26 до 35 лет	3	0,6	7	1,4
От 36 до 45 лет	8	1,6	26	5,2
От 46 до 60 лет	1	0,2	17	3,4
Старше 60 лет	0	0	5	1

дентов считают отношение к искусственному прерыванию беременности в России негативным (см. табл. 2). Проанализировав полученные от респондентов ответы было выявлено, что наиболее существенными причинами для искусственного прерывания беременности являются: медицинские показания — для 459 (91,8%) респондентов; беременность, возникшая в результате сексуального насилия — для 388 (77,6%) опрошенных; неготовность партнеров становиться родителями — для 285 (57%) респондентов; не достижение совершеннолетнего возраста — для 258 (51,6%) участников социологического анкетирования.

На вопрос о том, нужно ли запретить аборт, 365 (73%) опрошенных ответили «нет», 44 (8,8%) — «да», 91 (18,2%) — «затрудняюсь ответить». При этом о зако-

нопроекте, направленном на выведение абортов из системы обязательного медицинского страхования знают лишь 259 (51,8%) респондентов, т.е. чуть более половины от общего количества опрошенных (см. табл. 2). Таким образом, считаем важным и необходимым предавать вопросам, касающимся охраны здоровья человека больше публичности. Одним из вариантов достижения этой гласности, на наш взгляд, является всенародное обсуждение, которое подразумевает под собой вынесение проекта нормативно-правового акта на референдум после положительного решения уполномоченного органа. Это позволит каждому гражданину Российской Федерации ознакомиться с законопроектом и выразить своё мнение по данному вопросу. В этом случае публичная политика не что

Таблица 2.

Систематизация полученной от респондентов информации по проблеме искусственного прерывания беременности

Вопросы и варианты ответов	Ответы респондентов	
	Абсолютные значения	Относительные значения, %
Какое определение аборта Вы считаете наиболее правильным?		
Аборт — это медицинская процедура, целью проведения которой является искусственное прерывание беременности	421	84,2
Аборт — это убийство	42	8,4
Аборт — это безвыходная ситуация	31	6,2
Аборт — это способ контроля над рождаемостью	6	1,2
Аборт — это искусственное прерывание беременности. Как Вы относитесь к абортам?		
Положительно	134	26,8
Скорее положительно, чем отрицательно	108	21,6
Скорее отрицательно, чем положительно	98	19,6
Отрицательно	89	17,8
Затрудняюсь ответить	71	14,2
Как, по Вашему мнению, в России относятся к абортам?		
Положительно	27	5,4
Нейтрально	217	43,4
Негативно	256	51,2
Считаете ли Вы, что аборты нужно запретить?		
Нет	365	73
Да	44	8,8
Затрудняюсь ответить	91	18,2
Знаете ли Вы о внесении на рассмотрение в Государственную Думу РФ законопроекта о выведении абортов из системы ОМС (обязательного медицинского страхования)?		
Да	259	51,8
Нет	241	48,2
Считаете ли Вы возможным и допустимым принятие закона о выведении абортов из системы ОМС?		
Нет	305	61
Да	71	14,2
Затрудняюсь ответить	124	24,8
Считаете ли Вы, что выведение абортов из системы ОМС может привести к негативным последствиям?		
Да	387	77,4
Нет	31	6,2
Затрудняюсь ответить	82	16,4

иное, как отражение интересов общества через взаимодействие с властью посредством налаженного коммуникационного процесса. Необходимо отметить, что 338 (67,6%) респондентов считают внесенный на рассмотрение законопроект о запрете аборт по полису ОМС противоречащим Федеральному закону «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [4]. По этой причине, вопрос о запрете аборт по немедицинским не может быть вынесен на референдум, поскольку «вопросы референдума не должны ограничивать или отменять общепризнанные права и свободы человека и гражданина, конституционные гарантии реализации таких прав и свобод» [3]. Предложенный законопроект противоречит статье 41 Конституции Российской Федерации, в которой сказано, что «каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь».

Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений» [1]. Исключение аборт из системы ОМС не приводит к их полному запрету, это делает данную процедуру платной и почти недостижимой для некоторых слоев населения. Маловероятно, что женщина, получающая месячный доход менее 15 000 рублей, арендующая жильё и не имеющая материальной помощи со стороны родственников, сможет позволить себе направиться к хорошему медицинскому специалисту за качественной и безопасной процедурой прерывания беременности. Для менее обеспеченных слоёв населения аборт станет вовсе недоступным. В данной ситуации с рождением ребёнка возникнет ещё ряд проблем, связанных с его содержанием.

На вопрос «считаете ли Вы возможным и допустимым принятие законопроекта о выведении аборт из системы ОМС?» 305 (61%) респондентов ответили «нет», 71 (14,2%) — «да», 124 (24,8%) — «затрудняюсь ответить». Причем 387 (77,4%) опрошенных считают, что запрет аборт по немедицинским показаниям приведет к нега-

тивным последствиям, среди которых 318 (63,6%) респондентов указали увеличение числа инфантицидов, 411 (82,2%) — резкий рост количества криминальных аборт, 368 (73,6%) — повышение уровня материнской и младенческой смертности.

Помимо этого, выведение аборт из системы ОМС может привести к появлению на свет целого поколения нежеланных детей. По мнению опрошенных, это с большой вероятностью может привести к таким неблагоприятным результатам как распад семьи, проявление насилия по отношению к ребенку, увеличение количества детей-сирот, отсутствие родительской любви, ухудшение финансового положения и уровня жизни. По результатам социологического опроса было выявлено, что исключение аборт из системы ОМС, по мнению большинства респондентов, не приведет к снижению их количества и увеличению рождаемости.

Для подтверждения вышесказанного обратимся к мировому опыту запрета аборт. В 1966 г. Николае Чаушеску — коммунистический диктатор Румынии — запретил проведение аборт и использование методов контрацепции, ввел «налог на целибат», который были обязаны выплачивать семьи, имеющие меньше 5 детей, с целью повышения экономической производительности посредством человеческих ресурсов. Данное решение привело к тому, что уже к 1989 г. численность детей, воспитывающихся в детских домах достигла отметки в 170 000 человек [6].

В самом начале XXI века, после революции в СССР проводилась активная работа, направленная на раскрепощение лиц женского пола, признание прав, в том числе, репродуктивных и свобод с целью освобождения семьи из-под влияния церкви. Прерывание беременности впервые было узаконено в 1920 г. именно в СССР. Но уже 27 июня 1936 г. проведение аборт было запрещено постановлением Центрального Исполнительного Комитета (ЦИК) и Совета Народных Комиссаров Союза ССР. Новый правовой запрет оказался неэффективным и привёл к масштабному распространению подпольных аборт, которые

проводились в условиях полной антисанитарии людьми, не имеющими медицинского образования, должных знаний и навыков для проведения процедуры искусственного прерывания беременности. Криминальные аборты наносили тяжелейший вред здоровью женщины, который приводил к бесплодию и даже летальному исходу. Согласно статистическим данным, смертность от искусственного прерывания беременности стала намного выше после введения запрета: в 1935 г. — 451 случай, а уже в 1936 г. — 910 случаев [5]. За период действия закона произошло снижение рождаемости, увеличение частоты выкидышей и рост насильственной детской смертности.

На вопрос «обратились ли бы Вы при необходимости к услугам лиц, предоставляющих проведение незаконных аборт?» 343 (68,6%) респондента ответили «нет», 88 (17,6%) — «затрудняюсь ответить», 69 (13,8%) — «да». Проведение нелегального искусственного прерывания беременности чревато уголовной ответственностью врача за незаконное производство аборта и причинение вреда здоровью и жизни женщины в соответствии со ст. 123 УК РФ [2,7].

По мнению респондентов, действительно эффективными средствами снижения случаев искусственного прерывания беременности являются различные меры государственной поддержки населения, направленные на повышение уровня и качества жизни населения. Среди наиболее популярных мер: увеличение пособий для

матерей-одиночек, пропаганда здоровой и счастливой семьи, улучшение условий кредитования для семей с малолетними детьми, снижение цен на контрацептивы и половое воспитание.

В ходе проведенного исследования было выявлено, что правовая основа обеспечения возможности осуществить искусственное прерывание беременности сводится к осуществлению репродуктивных прав женщины, чье здоровье рассматривается как один из самых важных и значимых показателей социально-экономического благополучия всей страны. Предложенный законопроект о запрете аборт по полису ОМС не только противоречит 323-ФЗ, но и делает данную медицинскую процедуру недоступной для некоторых слоев населения, тем самым ставит репродуктивное здоровье женщины под угрозу. Принятие законопроекта может послужить отправной точкой для трагического прошлого других стран, связанного с неудачной попыткой запретить проведение искусственного прерывания беременности на законодательном уровне. Возможность женщины сделать аборт — это показатель соблюдения и уважения прав человека в рамках действующего законодательства и политики государства. Исключение аборт из системы ОМС приводит к дискриминации по отношению к женщинам. Неприемлемое нарушение норм права по охране материнства может негативно отразиться на состоянии репродуктивного здоровья.

Список литературы:

1. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г.) // URL: <https://base.garant.ru/10103000/> (дата обращения: 13.11.2022).
2. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 №63-ФЗ (ред. от 24.09.2022) // URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_10699/19cf6261977081e44832a3334c9c9e4ed3290a62/ (дата обращения: 13.11.2022).
3. Федеральный закон от 12.06.2002 №67-ФЗ (ред. от 28.06.2022) «Об основных гарантиях избирательных прав и права на участие в референдуме граждан Российской Федерации» // URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_37119/6091d56823317a38ef1370b01d48417f47c4c9/ (дата обращения: 13.11.2022).
4. Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ (ред. от 11.06.2022, с изм. от 13.07.2022) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2022) // URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/5e5a1accfe61df97f5fcb684e12cab5fee05e25/ (дата обращения: 13.11.2022).

5. Васильев Г.С. Запрет аборт в СССР в 1936 году: причины и последствия // Забайкалье историческое: Материалы I Всероссийской научно-практической конференции, Чита, 26 ноября 2021 года. Чита: Забайкальский государственный университет, 2021. С. 5-9.
6. Иглмен Д. Мозг: Ваша личная история; пер. с англ. Ю. Гольдберга. М.: КоЛибри, Азбука-Аттикус, 2021. 256 с.
7. Симонян Р.З. Актуальные проблемы уголовной ответственности за незаконное проведение искусственного прерывания беременности // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2016. №11-3. С. 552-555.

Об авторах:

Данильчук Дарья Владимировна — студентка 2 курса лечебного факультета Курского государственного медицинского университета Министерства здравоохранения Российской Федерации, Курск, daria.danilchuk@mail.ru

Симонян Римма Зориковна — стажер адвоката Коллегии адвокатов «Адвокат», Москва, bazar-sada@mail.ru

Darya Vladimirovna Danilchuk — 2nd year student of the Faculty of Medicine of the Kursk State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Kursk

Rimma Zorikovna Simonyan — Associate Professor of the Department of Public Health and Public Health of the Kursk State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Ph.D., Kursk

© Данильчук Д.В., Симонян Р.З., 2022

Для цитирования:

Данильчук Д.В., Симонян Р.З. К вопросу о проблеме и последствиях выведения абортов из системы обязательного медицинского страхования // М.: Национальный институт медицинского права. Медицинское право: теория и практика. 2022. №3-4 (17-18). С. 29-35.

For citation:

Danilchuk D.V., Simonyan R.Z. On the issue of the problem and consequences of removing abortions from the system compulsory medical insurance // M.: National Institute of medical law. Medical law: theory and practice. 2022. №3-4 (17-18). P. 294-35.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

The authors declare no conflict of interest

Статья поступила в редакцию 20.04.2022

Климан Ю.А.

РАЗГРАНИЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ И НЕМЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ КАК ПРОБЛЕМА ТОЛКОВАНИЯ НОРМ ПРАВА

В соответствии с теорией интегративного правопонимания, разграничиваются правовое и индивидуальное регулирование правоотношений; общественные отношения в сфере оказания развиваются быстрее, чем совершенствуются национальные правовые акты в этой сфере, при этом не всегда можно чётко определить, к каким видам услуг относится конкретная процедура, к бытовым или медицинским; правовое регулирование правоотношений в сфере оказания медицинской помощи, прежде всего в силу его универсального и абстрактного характера, является объективно недостаточным и должно дополняться индивидуальным регулированием, в т.ч. индивидуальным судебным регулированием; рассмотрена судебная практика по поводу отнесения услуг к медицинским; анализируются проблемы толкования норм права, раскрыты причины необходимости толкования норм права проанализировано влияние судебной практики на принцип обратной связи; рассмотрен вид индивидуального судебного регулирования, связанный с толкованием принципов и норм права.

Ключевые слова: медицинская услуга, медицинская помощь, интегративное правоприменение, индивидуальное судебное регулирование, принцип обратной связи, толкование права, номенклатура медицинских услуг

Yuri Kliman

DIFFERENTIATION OF MEDICAL AND NON-MEDICAL SERVICES AS A PROBLEM OF INTERPRETATION OF LAW

In accordance with the theory of integrative legal understanding, legal and individual regulation of legal relations are distinguished; public relations in the field of rendering develop faster than national legal acts in this area are improved, while it is not always possible to clearly determine which types of services a particular procedure relates to, household or medical; legal regulation of legal relations in the field of medical care, primarily due to its universal and abstract nature, is objectively insufficient and should be supplemented by individual regulation, including individual judicial regulation; judicial practice regarding the attribution of services to medical is considered; problems of interpretation of legal norms are analyzed, the reasons for the need for interpretation of legal norms are disclosed, the influence of judicial practices based on the feedback principle; the type of individual judicial regulation related to the interpretation of the principles and norms of law is considered.

Keywords: medical service, medical care, integrative law enforcement, individual judicial regulation, feedback principle, interpretation of law, nomenclature of medical services

Действующие национальные правовые акты в сфере охраны здоровья, в том числе оказания медицинской помощи, насчитывают несколько десятков законов, при этом правовые акты в данной сфере разрознены, что вызывает сложности при правоприме-

нении. Согласно мнению Ю.Д. Сергеева¹, «...необходимо, чтобы система законодательства в сфере охраны здоровья населения максимально соответствовала активно

¹ Сергеев Ю.Д. Медицинское право в Российской Федерации // Медицинское право. 2003. №2. С. 3-7.

развивающимся общественным отношениям в этой области».

Толкование права имеет очень важное практическое значение. Действие права невозможно без выявления его назначения, подлинного смысла всего того, что правотворческие органы имели в виду при принятии того или иного правового акта.

Одним из ключевых законов, регулирующих правоотношения в сфере охраны здоровья, является Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ (в редакции от ред. от 11.06.2022, с изм. от 13.07.2022) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»² (далее — Федеральный закон №323).

В соответствии с пунктом 3 статьи 2 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», медицинская помощь — это комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг.

При этом под медицинской услугой Федеральный закон №323-ФЗ понимает медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение (пункт 4 статьи 2). Таким образом, медицинские услуги могут предоставляться только в рамках оказания медицинской помощи.

В соответствии с пунктом 5 части 2 статьи 14 Федерального закона №323, утверждение номенклатуры медицинских услуг отнесено к полномочиям федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 октября 2017 г. №804н (далее — Приказ) утверждена

² Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // URL: <https://base.garant.ru/12191967/> (дата обращения: 01.11.22).

номенклатура медицинских услуг (далее — Номенклатура)³, которая представляет собой систематизированный перечень кодов и наименований медицинских услуг в здравоохранении.

Безусловно, что квалификация услуги как медицинской должна осуществляться в соответствии с закрепленными в правовых актах критериями, но на практике возникают вопросы отнесения тех или иных услуг к медицинским. При этом в настоящее время существует проблема отнесения к медицинской деятельности услуг, прямо указанных в Номенклатуре как медицинские, но фактически не являющихся таковыми. Наиболее остро это проявляется при предоставлении косметических услуг, в деятельности массажных салонов, салонов оптики и еще во многих других бытовых сферах деятельности.

Общественные отношения развиваются быстрее, чем совершенствуются национальные правовые акты в этой сфере. Не всегда можно чётко определить, к каким видам услуг относится конкретная процедура, к бытовым или медицинским. При этом данный вопрос носит не только теоретический характер. Дело в том, что если услуги относятся к медицинской деятельности, то они должны оказываться субъектами, имеющими соответствующую лицензию, так как медицинская деятельность (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») подлежит лицензированию в соответствии с пунктом 46 части 1 статьи 12 Федерального закона от 4 мая 2011 г. №99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности».

Правоотношения в сфере оказания медицинской помощи, в том числе предоставления медицинских услуг, ввиду ее безусловной важности для каждого человека, для общества в целом и государства, требу-

³ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 13 октября 2017 г. №804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг» // URL: <https://base.garant.ru/71805302/> (дата обращения: 01.11.22).

ют детального регулирования и объективно нуждаются в определенных, обязательных и устойчивых регуляторах.

В соответствии с теорией интегративного правопонимания, разграничиваются правовое и индивидуальное регулирование правоотношений⁴. Научно обоснованная концепция интегративного понимания права обозначает, что правовое регулирование правоотношений осуществляется посредством выработки прежде всего принципов и норм права. При этом правовое регулирование правоотношений в сфере оказания медицинской помощи, прежде всего в силу его универсального и абстрактного характера, является объективно недостаточным и должно дополняться индивидуальным регулированием.

Объем норм, направленных на регулирование правоотношений в сфере охраны здоровья, в связи с развитием конкретных общественных отношений за последние почти тридцать лет вырос в несколько раз. При этом практически невозможно, чтобы принципы и нормы права, содержащиеся в системе форм национального права в сфере охраны здоровья, предусмотрели всё обилие конкретных правоотношений. Как обоснованно утверждает В.В. Ершов, «...в этой связи возникает потребность в таких «компенсаторных» «механизмах», как индивидуальные регуляторы правоотношений и выработка в процессе их реализации различных видов неправа, например, судебных актов»⁵.

По мнению Л.А. Кассо, основной смысл судебной практики заключается в том, что судья, в отличие от различных правотворческих учреждений, не отрешен от действительности и жизни. Правотворческие органы порой не имеют перед собой реальной картины, и это отражается соответственно на качестве принимаемых законов⁶.

4 Климан Ю.А. Правовое и индивидуальное договорное регулирование правоотношений в сфере строительства магистральных нефтепроводов: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03. М., 2021. 193 с.

5 Ершов В.В. Регулирование правоотношений : монография. М.: РГУП, 2020. С. 32.

6 Кассо Л.А. Источники русского гражданского права (Вступительная лекция, читанная в Московском университете 17 января 1990 года). М.: Университетская типография, 1990. С. 15.

Возможность конкретизации права в процессе правоприменения — одна из наиболее дискуссионных тем среди научных работников. Так, Н.Г. Александров⁷, А.Ф. Черданцев⁸ и Н.Н. Вопленко⁹ рассматривали конкретизацию средством толкования. В то же время, например, А.К. Безина, В.В. Лазарев¹⁰, И.М. Рабинович и Г.Г. Шмелева¹¹ считали конкретизацию права и толкование права различными правовыми категориями.

По мнению Н.А. Власенко, М.В. Залоило «...при толковании права достигаются конкретизация и детализация права», а «толковательный процесс состоит из трех последовательных этапов: уяснения, разъяснения и развития», в связи с чем авторы дифференцируют способы толкования права на статические и динамические. Статический способ толкования права, по их мнению, характеризуется только «выявлением действительной воли законодателя, динамический способ толкования права — корректировкой позитивного права»¹².

Наиболее подробный и аргументированный обзор понятий конкретизации и толкования права дан В.В. Ершовым, и, в соответствии с позицией автора, более обоснованно разграничивать «конкретизацию права» и «индивидуализацию права», а точнее, индивидуальное регулирование правоотношений как самостоятельные и нетождественные правовые категории¹³.

В случае рассмотрения уполномоченным органом спора между лицами инди-

7 Александров Н.Г. Применение норм советского социалистического права. М., 1958. С. 16, 28.

8 Черданцев А.Ф. Толкование советского права. М.: Юрид. лит., 1979. С. 12.

9 Вопленко Н.Н. Официальное толкование норм права. М.: Юрид. лит., 1976. С. 25.

10 Безина А.К., Лазарев В.В. Конкретизация права в судебной практике // Сов. юстиция. 1968. №2. С. 6.

11 Рабинович И.М., Шмелева Г.Г. Конкретизация правовых норм (общетеоретические проблемы) // Правоведение. 1985. №6. С. 31–39.

12 Власенко Н.А., Залоило М.В. Конкретизация и толкование права как творческое содержание судебной практики // Журнал российского права. 2016. №8. С. 43–57.

13 Ершов В.В. Регулирование правоотношений ... С. 259–271.

видуальное регулирование правоотношений достигается посредством принятия обязательного решения властным органом, например, судом, и выделяется индивидуальное медиативное и индивидуальное судебное регулирование.

Предмет конкретизации права — это принципы и нормы права: так трактуются данные понятия согласно научно обоснованной концепции интегративного правопонимания. Принципы и нормы права реализуются судами, но они вправе только толковать право, но не конкретизировать его, поскольку правотворческими функциями, как гласят ст. 125 и 126 Конституции Российской Федерации, не обладает ни один суд, даже Конституционный Суд или Верховный Суд РФ.

Проанализируем индивидуальное судебное регулирование правоотношений в сфере охраны здоровья, источником которого выступает правоприменительная деятельность, осуществляемая специальными субъектами — судами при реализации функций правосудия.

При регулировании правоотношений в сфере охраны здоровья в основном применяются следующие виды индивидуального судебного регулирования: толкование принципов и норм права; преодоление коллизий между принципами и (или) нормами права; преодоление пробелов в отдельных формах права.

Наиболее часто встречающимся видом индивидуального судебного регулирования, который используют суды при осуществлении правосудия, является толкование принципов и норм права, в результате которого происходит уяснение права для себя (органа или лица, толкующего право) и разъяснение права для других (участников спорных фактических правоотношений).

Необходимость данного вида индивидуального регулирования predetermined абстрактным и относительно определенным характером принципов и норм права. Данная проблема наиболее остро выявляется при применении принципов и норм Федерального закона №323 в части отнесения той или иной услуги к медицинской.

Как уже указывалось выше, очень часто проблематично определить, к какому же виду относится та или иная услуга, имеющая не только схожесть с медицинской, но даже прямо указанной в Номенклатуре.

Индивидуальный предприниматель З., осуществляющая деятельность по предоставлению услуг парикмахерскими и салонами красоты, обратилась в Верховный Суд Российской Федерации с административным иском о признании недействующей Номенклатуры в части, предусматривающей включение в перечень медицинских услуг раздела «А» Номенклатуры услуги по проведению эпиляции. Решением Верховного Суда РФ от 10.10.2019 №АКПИ19-639 была признана недействующей Номенклатура в части, предусматривающей включение в перечень медицинских услуг раздела «А» Номенклатуры указанной выше услуги по проведению эпиляции. В данном решении сделан вывод, что отнесение услуги по проведению эпиляции (код услуги — А14.01.013) к медицинским и включение ее в Номенклатуру направлено на обеспечение таких основных принципов охраны здоровья, как приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи, ее доступность и качество медицинской помощи (пункты 2 и 6 статьи 4 Федерального закона №323-ФЗ). Исключение указанной услуги из Номенклатуры приведет к нарушению права граждан на охрану здоровья (статья 18 Федерального закона №323-ФЗ), которое обеспечивается, в том числе, оказанием доступной и качественной медицинской помощи.

Также Верховный суд РФ указал, что какие-либо нормативные правовые акты, имеющие более высокую юридическую силу и содержащие иную номенклатуру медицинских услуг, отсутствуют.

Еще в одном споре по административному исковому заявлению Т. о признании частично не действующей Номенклатуры в части, предусматривающей включение в перечень медицинских услуг раздела «А» Номенклатуры таких услуг, как измерение окружности головы, очищение кожи лица и шеи, втирание растворов в волосистую часть головы, кинематография, и необо-

снованным отнесение данных услуг к медицинским услугам, подлежащим лицензированию, Верховный Суд РФ в решении от 14 сентября 2022 г. №АКПИ22-718¹⁴ сделал вывод, что осуществление лицами, не являющимися медицинскими работниками, вне медицинских организаций услуг, действий, аналогичных по наименованию включенным в Номенклатуру медицинским услугам, в рамках предоставления иных, не направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию не свидетельствует об осуществлении данными лицами медицинской деятельности.

Без наличия признаков медицинской услуги, определенных Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (в частности цели оказания услуги, т.е. направленности на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию), при оказании ее медицинским работником и иным работником, имеющим право на осуществление медицинской деятельности, услуга не может быть отнесена к медицинской.

В качестве примера также приведем решение Верховного Суда РФ от 26.10.2022 №АКПИ22-724¹⁵, которым была признана не действующей Номенклатура медицинских услуг в части, включающей в перечень кодов и наименований медицинских услуг размера «А» медицинскую услугу под кодом А23.26.009 «Ремонт очков».

Установлено, что очки, будучи оптическим прибором, предназначенным для коррекции человеческого зрения, применяющимся по медицинским показаниям при различных формах нарушения зрения, следует считать медицинским изделием. Однако ремонт очков не относится к медицинским услугам и включение этой услуги в номенклатуру не соответствует норма-

тивным правовым актам большей юридической силы.

Из анализа рассмотренных судебных актов наглядно видно, как правоприменитель — Верховный Суд РФ осуществил толкование норм, содержащихся в Федеральном законе №323, в частности касающихся применения Номенклатуры медицинских услуг. При этом в процессе толкования принимается соответствующий индивидуальный судебный акт, в котором устанавливаются права и обязанности только субъектов спорных фактических правоотношений, т.е. вырабатывается неправо.

Приведенные примеры показывают, что абстрактный характер принципов и норм права препятствует эффективному регулированию всех фактических правоотношений в сфере оказания медицинской помощи только на основе правового регулирования правоотношений как управляющей системы. Его должно дополнять индивидуальное регулирование, так как правовые регуляторы управляющей подсистемы не могут охватить множество конкретных правоотношений управляемой системы.

Норберт Винер, основатель кибернетики, определял кибернетику как науку о процессах управления. Сегодня кибернетика рассматривается в качестве одной из основных теорий, применяемых к социальным явлениям¹⁶. В основе кибернетики лежит передача информации между системой и средой — прямые и обратные связи. Необходимость исследования принципа обратной связи в процессе изучения судебного правоприменения отмечали ученые-юристы. Так, А.Б. Венгеров заметил: в процессе правового регулирования судебная практика играет роль одной из форм обратной связи, сигнализирует о социальной эффективности правового регулирования, отражает воздействие общественных отношений на правовые нормы¹⁷.

Вышеизложенное подтверждает то, что, во-первых, изучение управленческой

14 Решение Верховного Суда РФ от 14 сентября 2022 г. №АКПИ22-718 // URL: <https://bazanpa.ru/verkhovnyi-sud-rf-reshenie-nakpi22-718-ot14092022-h5753576/> (дата обращения: 01.11.22).

15 Решение Верховного Суда РФ от 26 октября 2022 года №АКПИ22-724 // URL: <https://sudrf.cntd.ru/document/1300026851> (дата обращения: 01.11.22).

16 Винер Н. Кибернетика и общество. М. : Изд-во иностр. лит., 1958. 200 с.

17 Венгеров А.Б. Роль судебной практики в развитии советского права: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 1966. С. 6.

природы правоприменения в сфере оказания медицинской помощи показывает, что является недостаточным только правовое регулирование правоотношений — необходимо его дополнить индивидуальным регулированием.

Во-вторых, очевидно, что, в целях своевременной защиты прав и свобод человека, эффективного упорядочения конкретных правоотношений в сфере охраны здоровья, со всей определенностью повышается роль толкования права как разновидности индивидуального судебного регулирования правоотношений.

В-третьих, особое внимание к основополагающим (общим) и специальным принципам права в процессе индивидуального судебного регулирования правоотношений в сфере охраны здоровья дает эффект для приведения фактической упорядоченности правоотношений к объективно существующим социальным условиям и реалиям. При этом правоприменителю следует информировать правотворческого субъекта о необходимости внесения соответствующих дополнений и (или) изменений в формы права для преодоления и последующего устранения пробелов, коллизий и правотворческих ошибок.

Об авторе:

Климан Юрий Александрович — доцент кафедры гражданского права Северо-Кавказского филиала Российского государственного университета правосудия, кандидат юридических наук, Краснодар, klimanyury@gmail.com

Yuri Alexandrovich Kliman — Associate Professor of the Department of Civil Law of the North Caucasus Branch of the Russian State University of Justice, Candidate of Law, Krasnodar

© Климан Ю.А., 2022

Для цитирования:

Климан Ю.А. Разграничение медицинских и немедицинских услуг как проблема толкования норм права // М.: Национальный институт медицинского права. Медицинское право: теория и практика. 2022. №3-4 (17-18). С. 36-41.

For citation:

Kliman Y.A. Differentiation of medical and non-medical services as a problem of interpretation of law // M.: National Institute of medical law. Medical law: theory and practice. 2022. №3-4 (17-18). P. 36-41.

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов

The author declares no conflict of interest

Статья поступила в редакцию 17.11.2022

Малова А.Р., Симолян Р.З.

ПРАВОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ ВНЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Медицинский работник, столкнувшийся на улице или в любом общественном месте с необходимостью оказать медицинскую помощь пострадавшему человеку, оказывается перед выбором. С одной стороны, врач попытается сделать всё возможное для спасения жизни человека. С другой стороны, если при оказании помощи он выйдет за довольно узкие пределы первой помощи, медицинский работник может быть привлечен к уголовной ответственности. Возможности врачей за пределами медицинской организации резко ограничены. Как же поступить врачу, который вне рабочее время столкнулся с внезапно заболевшим или нуждающимся в экстренной медицинской помощи человеком? О каких нормативных правовых актах обязан знать каждый медицинский работник и студент медицинского университета?

В данной статье приводится анализ мнения студентов-медиков по вопросу оказания медицинской помощи медицинскими работниками вне медицинской организации. Также в работе рассматриваются нормативные правовые акты по вопросам оказания первой помощи. В ходе исследования применялся метод социологического анонимного анкетирования, который помог проследить уровень информированности студентов по вопросам оказания медицинской помощи.

Ключевые слова: первая помощь, клятва врача, медицинский работник, ответственность, обязанность

Alyona Malova, Rimma Simonyan

LEGAL PROBLEMS IN THE PROVISION OF HEALTH CARE BY HEALTH CARE PROFESSIONALS OUTSIDE A HEALTH CARE ORGANISATION

A health care worker confronted on the street or in any public place with the need to provide medical assistance to an injured person is faced with a choice. On the one hand, the doctor will try to do everything possible to save the person's life. On the other hand, if he goes beyond the rather narrow limits of first aid, the medical professional may be held criminally liable. The options for physicians outside of a medical organization are severely limited. So what should a doctor do if he or she encounters a person who is suddenly ill or in need of emergency medical care outside of work hours? What are the normative legal acts that every medical worker and medical student should know about?

This paper provides an analysis of medical students' opinions on the issue of medical care provided by medical professionals outside of a medical organization. The paper also examines the normative legal acts on first aid. During the study, the method of sociological anonymous questionnaire was used, which helped to trace the level of awareness of students on the issues of medical care.

Keywords: first aid, doctor's oath, health worker, responsibility, duty

Случаи, когда людям становится плохо или же когда они травмируются в общественных местах (кафе, торговые центры, транспорт и другие места), не являются редкостью. В подобных ситуациях среди присутствующих люди стараются найти медика, врача, который мог бы оказать помощь пострадавшему или больному человеку. Часто присутствующие медики сами проявляют инициативу и начинают оказывать посильную помощь, не дожидаясь прибытия специалистов экстренных служб. При этом необходимо учитывать то медицинский работник рискует быть как привлечённым к юридической ответственности за неоказание помощи, так и за неправильное её оказание. Каждый отдельный случай с неблагоприятным исходом, конечно же, требует индивидуального рассмотрения в отношении наступления или не наступления юридических последствий.

Целью нашего исследования явилось изучение уровня понимания данной проблемы и отношения к ней у людей, относящихся к различным профессиональным группам.

Нами было выполнено анкетирование, в котором приняли участие 340 человек различного возраста (преобладающее количество респондентов в возрасте 18-25 лет). Среди участников социологического опроса 249 (73,2%) являются студентами медицинского университета, 13 (3,8%) — медицинские работники (врачи, медсёстры, санитары и т.п.). Остальные 78 (22,9%) человек не имели отношения к медицине. Для анкетирования привлекались люди разного социального статуса для формирования понимания того, как к проблеме оказания медицинской помощи медицинскими работниками вне медицинских организаций относятся в различных социальных группах (см. табл. 1).

Таблица 1.

Сведения о респондентах

Сведения о респонденте	Количество человек
1. Пол	
Мужской	80
Женский	260
2. Возраст	
18-25 лет	259
26-30 лет	21
31-45 лет	46
Более 45 лет	13
3. Отношение к медицине	
Студент медицинского университета	249
Работник сферы медицины (врач, медсестра, санитар и т.д)	13
Не имеют отношение к медицине	78

Результаты опроса показывают, что 276 (81,2%) человек убеждены, что медицинский работник определённно обязан оказывать первую медицинскую помощь вне медицинской организации. При этом 55

(16,2%) респондентов считают, что это является личным желанием медицинского работника.

«Если на улице Вы увидите человека, которому стало плохо, то какие ваши

действия?». Этот вопрос был задан исключительно студентам медицинского университета. Итог очень радует, потому что преобладающее количество студентов (62,1%) обязательно окажут первую помощь, а (37,6%) вызовут скорую помощь и будут находиться вместе с пострадавшим до самого приезда бригады скорой помощи. Ни один из студентов не ответил, что пройдёт мимо или будет наблюдать за пострадавшим со стороны. Немного больше половины опрошенных 196 (57,6%) полагают, что медицинскому работнику, который не оказал первую помощь (на улице,

в транспорте), может быть предъявлено обвинение.

Особый интерес вызвала тема привлечения к юридической ответственности за неправильное оказание первой помощи. Ответы оказались достаточно разнообразными: 146 (42,9%) человек не думают, что врача можно привлечь к ответственности за некорректное оказание первой помощи. Немного больше 134 (39,4%) верят, что это возможно, так как человеку был нанесён вред. Некоторые затрудняются ответить на данный вопрос, что говорит о недостаточных знаниях законодательства (см. табл. 2).

Таблица 2.

Ответы на вопрос о возможности привлечения к ответственности врача за неправильное оказание первой помощи

Варианты ответа	Абсолютное значение	%
1. Да, потому что был нанесён вред	134	39,4
2. Нет, потому что была попытка спасения жизнь человека	146	42,9
3. Затрудняюсь ответить	60	17,6

Преобладающему числу респондентов 258 (75,9%) известно, что текст клятвы врача закреплён в законодательном акте. Обратимся к федеральному закону от 21.11.2011 №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [1]. Статья 71 данного закона содержит полный текст клятвы врача. То есть клятва врача по сути является правовой нормой. Среди опрошенных 93,5% уверены, что первая помощь и медицинская помощь являются разными видами помощи. Однако знания об отличиях медицинской помощи и первой помощи у населения недостаточны (см. табл. 3). Так, 163 (47,9%) человек признаются, что не знают конкретных отличий между данными видами помощи.

В соответствии с ч. 1 статьи 31 федерального закона №323 первая помощь осуществляется до оказания медицинской помощи при состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью. Мы можем сделать вывод, что первая помощь не является медицинской. Медицинские работники входят в список лиц, которые обязаны ока-

зывать первую помощь. Что касается медицинской помощи, то её осуществляет именно медицинская организация, даже не врач. То есть за пределами своего места работы врач не имеет права оказать медицинскую помощь больному.

Также важно помнить об определённых состояниях человека, при которых законодательство предусматривает оказание первой помощи. Собственно на вопрос «Известен ли Вам перечень состояний, при которых оказывается первая помощь?» лишь 109 (32,1%) респондентов ответили положительно. 174 (51,2%) признаются, что осведомлены только о некоторых пунктах этого вопроса, а 57 (16,8%) опрошенных не располагают такой информацией.

Обратимся к законодательству нашей страны. К сожалению, не любому человеку, которому резко стало плохо (на улице, в общественном транспорте и т.п.), разрешено оказание первой помощи. В приложении №1 к Приказу Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 №477н (ред. от 07.11.2012) «Об утверждении перечня состояний, при кото-

Таблица 3.

Вопросы и варианты ответов о правилах оказания первой помощи

Вопросы и варианты ответов	Абсолютное значение	%
1. Знаете ли вы, чем отличается медицинская помощь от первой помощи?		
1.1. Я знаю, что это разные виды помощи, но чётких отличий затрудняюсь назвать	163	47,9
1.2. Да, я могу чётко сказать отличия	166	48,8
1.3. Я считаю, что это одно и то же	11	3,2
2. Оказание первой помощи должно осуществляться любому человеку, которому внезапно стало плохо?		
2.1. Да	229	67,4
2.2. Только при определённых состояниях	111	32,6
3. Известен ли Вам перечень состояний, при которых оказывается первая помощь?		
3.1. Да	109	32,1
3.2. Осведомлён только о некоторых пунктах	174	51,2
3.3. Совсем не осведомлён в этом вопросе	57	16,8
4. Как Вы считаете, врач вне работы может использовать весь имеющийся в его распоряжении набор специальных медицинских знаний и умений?		
4.1. Да	85	25
4.2. Да, если это спасёт человеку жизнь	205	60,3
4.3. Скорее нет, чем да	30	8,8
4.4. Нет	20	5,9

рых оказывается первая помощь и перечня мероприятий по оказанию первой помощи» [2], приведён перечень состояний человека, при которых допускается оказание первой помощи. При иных обстоятельствах не разрешается оказание первой помощи. Врач, который пошёл на риск и помог такому человеку, является нарушителем закона. Яркое обсуждение вызвал вопрос по поводу использования специальных медицинских умений и знаний при первой помощи на улице, в общественном транспорте. Как оказалось большинство людей (85,3%) уверены, что медицинским работникам в полной мере дозволено применение своих знаний и навыков, 25% из них однозначно ответили «Да», а 60,3% сделали уточнение «Да, если это спасёт человеку жизнь». Тем не менее закон не позволяет этого. Ещё раз

обратимся к Приказу Минздравсоцразвития России «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи». В приложении №2 приведён перечень мероприятий допустимых при первой помощи. Иные манипуляции будут рассматриваться как выход за рамки первой помощи. То есть закон ограничивает возможности медицинского работника, не позволяет применить имеющиеся специальные знания и профессиональные навыки.

Участникам анкетирования был задан вопрос об определённом мероприятии, которое дозволено при первой помощи, а именно о сердечно-лёгочной реанимации. Часто выполнение данной манипуляции приводит к перелому рёбер. Не расцени-

вали перелом рёбер как вред здоровью 153 (43%) человека, 164 (48,2%) опрошенных сомневаются в данном вопросе и дают неоднозначный ответ. Пострадавший может написать жалобу на врача, который сломал рёбра при выполнении непрямого массажа сердца, однако в возбуждении уголовного дела ему будет отказано, поскольку врач действовал в условиях крайней необходимости.

Анализ трёхсот сорока анкет позволил выявить мнение опрошенных граждан по такой очень важной проблеме. В целом люди понимают, что первая помощь не

является медицинской. Результаты опроса показали, что респонденты плохо знают о том, насколько ограничены действия врачей при оказании первой помощи пострадавшему в общественном месте — для студентов-медиков эти знания особенно важны. Также можно сказать о том, что в правовых актах, регламентирующих оказание первой медицинской помощи, было бы целесообразно увеличение перечня состояний, при которых она может оказываться, а также расширение возможностей медицинских работников при её оказании.

Список литературы:

1. Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // URL: <https://base.garant.ru/12191967/> (дата обращения: 21.10.2022).
2. Приказ Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 №477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи» // URL: <https://base.garant.ru/70178292/#friends> (дата обращения: 21.10.2022).

Об авторах:

Малова Алёна Романовна — студентка 2 курса лечебного факультета Курского государственного медицинского университета Министерства здравоохранения Российской Федерации, Курск, alenamalowa7@gmail.com

Симонян Римма Зориковна — доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения Курского государственного медицинского университета Министерства здравоохранения Российской Федерации, кандидат исторических наук, Курск, rimmasimonyan@mail.ru

Alyona Romanovna Malova — second year medical student, Faculty of Medicine, Kursk State Medical University of the Ministry of Health Care of the Russian Federation, Kursk

Rimma Zorikovna Simonyan — associate professor of the Department of Public Health and Health Care, Kursk State Medical University of the Ministry of Health Care of the Russian Federation, PhD in History, Kursk

© Малова А.Р., Симонян Р.З., 2022

Для цитирования:

Малова А.Р., Симонян Р.З. Правовые проблемы оказания медицинской помощи медицинскими работниками вне медицинской организации // М.: Национальный институт медицинского права. Медицинское право: теория и практика. 2022. №3-4 (17-18). С. 42-47.

For citation:

Malova A.R., Simonyan R.Z. Legal problems in the provision of health care by health care professionals outside a health care organisation // M.: National Institute of medical law. Medical law: theory and practice. 2022. №3-4 (17-18). P. 42-47.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

The authors declare no conflict of interest

Статья поступила в редакцию 15.11.2022

Топоркова Н.Г., Муравьева И.В.

ОСОБЕННОСТИ УРОВНЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ В СФЕРЕ БИОЭТИКИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

В статье описана важность изучения биоэтики, медицинской этики, деонтологии для будущих специалистов медицинских направлений. Показаны результаты опроса 468 студентов 1-6 курсов направления Лечебное дело. Приведены ответы на вопросы, касающиеся понимания терминологии медицинской этики, основных принципов биоэтики, практических аспектов их применения, влияние освоения норм деонтологии для формирования профессиональных компетенций. В ходе исследования анализируется важность дисциплины «биоэтика» для студентов медицинских направлений.

Ключевые слова: биоэтика, мораль, студенты, медицинский институт, медицинская этика, деонтология

Nina Toporkova, Irina Muravieva

FEATURES OF THE LEVEL OF PROFESSIONAL COMPETENCIES IN THE FIELD OF BIOMEDICAL ETHICS AMONG STUDENTS OF MEDICAL SPECIALTIES

The article describes the importance of studying bioethics, medical ethics, deontology for future medical specialists. The results of a survey of 468 students of 1-6 courses of the direction of General Medicine are shown. Answers are given to questions concerning the understanding of the terminology of medical ethics, the basic principles of bioethics, the practical aspects of their application, the impact of mastering the norms of deontology for the formation of professional competencies. The study analyzes the importance of the discipline «bioethics» for students of medical fields.

Keywords: bioethics, morality, students, medical institute, medical ethics, deontology

Исторически сложилось так, что к медицинским специалистам всегда предъявляли повышенные требования в аспекте морально-нравственных качеств. В настоящее время пациенты также акцентируют внимание не только на квалификации, образованности и компетентности, но и на такие качества врача, как сострадание, доброжелательность, милосердие¹. В со-

временных реалиях к профессионализму относят не только теоретические знания и практический опыт, но и нравственность работника. Нельзя отрицать то, что медицинскому работнику с положительными личностными качествами намного проще установить контакт с пациентом, что, безусловно, благотворно скажется на его самочувствии. Больной, к которому врач отнесся с состраданием и сочувствием, будет более открыт и доброжелателен к специалисту, что усилит доверие между ними: во время расспроса пациент будет более честен, что положительно повлияет на сбор

¹ Киселев В.В., Чернавин Ю.А. О совершенствовании подготовки студентов-медиков к будущей профессиональной деятельности с позиций научно-теоретических основ биоэтики // Инновации в образовании. 2018. №10. С. 57-65.

информации и постановку правильного диагноза. К тому же способность вовремя успокоить пациента, дать надежду и настроить на позитивный результат является важным условием для благоприятного исхода лечения.

Все это говорит о том, что при воспитании и развитии профессиональных умений студентов медицинских институтов важны учебные дисциплины, которые способствуют формированию у будущих специалистов моральных качеств. Одним из таких предметов является биоэтика².

Биоэтика как самостоятельная наука возникла во второй половине 20 века и стала новым междисциплинарным учением, рассматривающим морально-нравственные проблемы современных медицинских технологий³. Данная дисциплина входит в учебные планы медицинских специальностей, где преимущественно рассматриваются вопросы, касающиеся медицинской этики и деонтологии. Основной целью медицинской этики является воспитание и формирование духовно-нравственных ценностей у будущих врачей.

Целью нашего исследования явилось изучение уровня формирования профессиональных компетенции у студентов медицинских специальностей в сфере биоэтики.

В ходе исследования была составлена анкета, включающая 22 вопроса, которые направлены на определение уровня профессиональной компетенции студентов в сфере биоэтики.

Опрос был выполнен на платформе Google Forms®.

Респондентами выступили студенты Медицинского института ФГБОУ ВО «Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина» с 1-го по 6-й курс, направление подготовки Лечебное дело. Студенты отвечали на вопросы в комфортное для себя время. В исследо-

вании приняли участие 468 человек. Полученные результаты представлены в таблице.

Возраст участников анкетирования находился в интервале от 18 до 26 лет, с преобладанием возраста 18-20 лет, доля которых составила 74,6% от общего количества отвечающих. Доля возрастной группы 21-23 лет составила 21,4% от общего числа испытуемых. И респонденты в возрасте 24-26 лет составили 4%.

При ранжировании по курсам обучения студенты 2 курса составили 56,4%, студенты 3 курса — 35,7%, обучающиеся 4 курса — 7,1%, и 1% пришелся на 5-6 курс.

Учитывая, что согласно планам Тамбовского государственного университета имени Г.Р. Державина, дисциплина «Биоэтика» у студентов направления подготовки Лечебное дело идет в 3 семестре, можно заключить, что опрос проводился у студентов, только начавших осваивать основные аспекты биоэтики (2 курс) и у студентов, уже освоивших данную дисциплину (3-4 курс). При этом обучающиеся 3 и 4 курса уже на практике смогли оценить важность применения принципов биоэтики в профессиональной деятельности медицинских работников.

Во время опроса было выявлено, как студенты представляют основные черты, которыми должен обладать медицинский персонал. При анализе всех ответов было установлено, что основную часть биоэтических компетенций сотрудников составляют такие качества как понимание, милосердие, доброта, честность, вежливость, внимательность, ответственность, образованность, справедливость, чувство сострадания, заинтересованность в профессиональной деятельности, коммуникабельность и тактичность.

Кроме того, мы попросили выделить главную черту, которой обучающиеся будут руководствоваться в дальнейшей врачебной деятельности. В результате опроса главным показателем стала образованность специалиста (62,2%). То, что основным качеством является понимание, считают 12,2% опрошенных, 10% отмечают честность, а 9,2% делают акцент на справедливости, и толь-

2 Соколов В.М., Стомба А.В. Медицинское образование и проблемы социально-ответственной реализации достижений биоэтики // Современные проблемы науки и образования. 2015. №1-2. С. 251.

3 Богданова Т.М., Филоненко Е.В. История развития биоэтики // Международный студенческий научный вестник. 2018. №5. С. 70.

Вопросы и варианты ответов опроса о суррогатном материнстве

Вопросы	Варианты ответов	Абс.	%
Ваш возраст	Менее 18	4	0,9
	18-20 лет	349	74,6
	21-23 лет	100	21,4
	24-26 лет	9	1,9
	Более 26	6	1,3
	Нет	1	0,2
Ваш курс	1	0	0
	2	264	56,4
	3	167	35,7
	4	33	7,1
	5	2	0,4
	6	2	0,4
Какое качество врача для Вас является самым главным?	Справедливость	43	9,2
	Образованность	291	62,2
	Честность	47	10
	Понимание	57	12,2
	Жертвенность	8	1,7
	Свой вариант ответа	22	4,7
Что в вашем понимании обозначает термин «медицинская этика»	Раздел философии, который изучает совокупность норм и нравственности	59	12,6
	Совокупность норм морали и поведения медицинских сестер, врачей	289	61,8
	Учение о законах, правилах регулирования поведения медицинских работников на рабочем месте	120	25,6
Должен ли врач соблюдать принципы биоэтики?	Да	393	84
	Скорее да, чем нет	73	15,6
	Скорее нет, чем да	2	0,4
	Нет	0	0
Возможно ли противоречие между законом и моралью?	Да	143	30,6
	Скорее да, чем нет	149	31,8
	Скорее нет, чем да	116	24,8
	Нет	59	12,8
Должен ли медицинский персонал обладать качеством милосердия?	Да	364	77,8
	Скорее да, чем нет	93	19,9
	Скорее нет, чем да	10	2,1
	Нет	1	0,2

Вопросы	Варианты ответов	Абс.	%
Можете ли вы совершить негативный поступок если с точки морали это противозаконно, а с точки закона нет	Да	19	4,1
	Скорее да, чем нет	70	15
	Скорее нет, чем да	197	42,1
	Нет	171	36,5
	Свой вариант ответа	11	2,3
Главный принцип медицинской деонтологии	Не соблюдение принципов «автономии» больного	17	3,6
	Помощь ради собственной выгоды	6	1,3
	Действия врача должны направляться на благо пациента	445	95,1
Что входит в принцип биоэтики «не навреди»	Уважение и право свободы человека	49	10,5
	В ходе общения с пациентом врач не должен причинять боль, физический вред	413	88,2
	Каждый должен получать то, что он заслужил	6	1,3
Сможете ли вы пройти мимо человека, нуждающегося в медицинской помощи?	Да	9	2
	Скорее да, чем нет	15	3,2
	Скорее нет, чем да	135	28,8
	Нет	309	66
Стоит ли подготовить пациента перед тем, как сказать ему неутешительный диагноз?	Да	374	79,9
	Скорее да, чем нет	82	17,5
	Скорее нет, чем да	4	0,9
	Нет	5	1,1
	Свой вариант ответа	3	0,6
Должно ли присутствовать равенство между пациентами?	Да	376	80,3
	Скорее да, чем нет	76	16,2
	Скорее нет, чем да	4	0,9
	Нет	12	2,6
Врачебная тайна — это...	Принцип конфиденциальности	456	97,4
	Принцип справедливости	4	0,9
	Принцип «не навреди»	4	0,9
	Принцип «делай добро»	4	0,9
Кто должен сохранять врачебную тайну?	Врач	38	8,1
	Средний медперсонал	4	0,9
	Младший персонал	1	0,2
	Все вышеперечисленное	425	90,8

Вопросы	Варианты ответов	Абс.	%
Считаете ли вы, что многие неэтичные деяния остаются безнаказанными и, более того, приносят ощутимую выгоду?	Да	102	21,8
	Скорее да, чем нет	141	30,1
	Скорее нет, чем да	128	27,4
	Нет	90	19,2
	Свой вариант ответа	7	1,5
В чем для Вас выражается успех в медицинской практике?	Проявление уважения со стороны окружающих	105	22,4
	Популярность и известность	8	1,7
	Профессиональное развитие	325	69,4
	Стабильность в финансовом плане	17	3,6
	Все вышеперечисленное	13	2,9
Считаете ли вы, что человеческую жизнь всегда нужно спасти, каков бы не был человек?	Да	378	80,8
	Скорее да, чем нет	76	16,2
	Скорее нет, чем да	6	1,3
	Нет	6	1,3
	Свой вариант ответа	2	0,4
Соблюдаете ли вы принципы медицинской этики и деонтологии	Да	327	69,9
	Скорее да, чем нет	131	28
	Скорее нет, чем да	6	1,3
	Нет	4	0,8
	Да	366	78,2
Считаете ли вы нужным развивать данное направление?	Скорее да, чем нет	90	19,2
	Скорее нет, чем да	7	1,5
	Нет	5	1,1

ко 1,7% выделяют для себя жертвенность. Оставшиеся 5% студентов поделились своими мнениями, основным из которых они считают то, что для становления врача-профессионала он должен обладать всеми вышеперечисленными качествами (см. рис. 1).

В ходе опроса выявлялось как именно студенты медицинского института понимают смысл термина «медицинская этика». Преобладающая часть (61,8%) ответила верно. Оставшиеся рассматривали морально-нравственные качества и правовые аспекты как единое целое.

При ответе на вопрос о необходимости соблюдения врачом принципов биоэтики

при общении с пациентами, респонденты, практически единогласно, выбрали ответ «да»: 84% полностью согласны, а 15,6% считают скорее должен соблюдать, нежели не должен.

Это говорит о том, что в процессе изучения курса биоэтики студенты осознают ее важность и необходимость применения знаний в практической деятельности.

Одним из главных принципов медицинской биоэтики является проявление милосердия. При опросе большинство считают, что обладать данным качеством необходимо. По мнению опрошенных милосердие является одной из основных

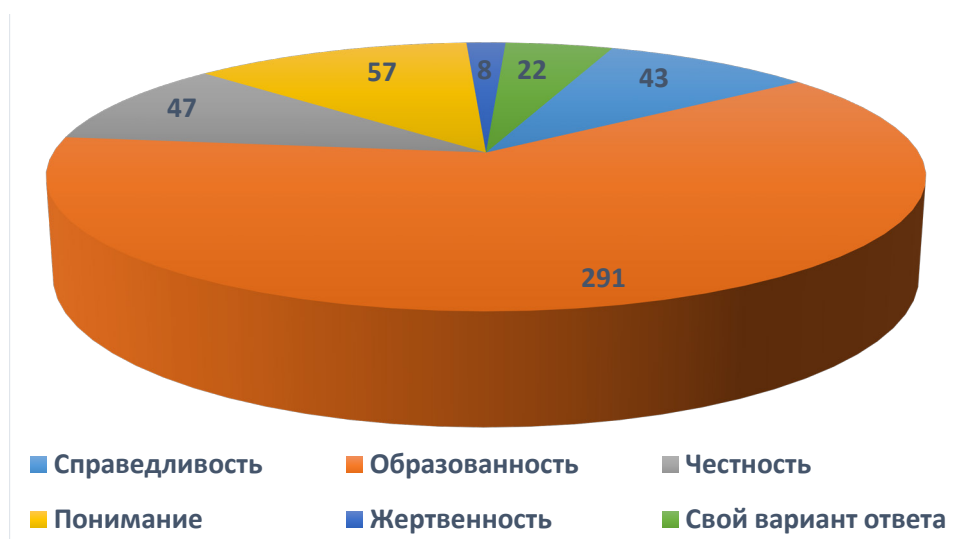


Рис. 1. Результаты ответа на вопрос «Какое качество врача для вас является самым главным?»

профессиональных компетенций — 77,8% считают, что медицинским работникам следует быть милосердными, 19,9% скорее согласны с этим высказыванием, чем не согласны, и лишь 2,1% скорее не согласны, чем согласны.

Возможно ли противоречие между законом и моралью? Спорный вопрос, при ответе на который мнения опрашиваемых разделилось: 62,4% посчитали, что противоречие между законом и моралью вполне возможно. Оставшаяся часть допускают, что противоречий быть не должно, а закон и мораль должны быть неразрывно связаны между собой.

Также присутствовал вопрос о выборе приоритета опрашиваемыми в ситуации, когда совершаемый поступок является негативным с точки зрения морали и при этом не противоречит правовым требованиям, не предусматривает правовой ответственности. По результатам опроса 36,5% участников не смогли бы совершить аморальный поступок, даже при условии его законности; 42,1% скорее не стали бы его совершать, чем стали.

Согласно результатам, 15% опрошенных скорее могли бы его совершить, а 4,1% совершили бы, при условии отсутствия законодательного запрета, так как для них главным является соблюдение законода-

тельных требований, поскольку их нарушение предусматривает дисциплинарную и уголовную ответственность, а нарушение медицинской этики влечёт за собой лишь общественное осуждение.

Только 2,3% не смогли однозначно ответить на данный вопрос и заявили, что будут руководствоваться в своих действиях исходя из конкретной ситуации.

Бесспорно, правовые акты обладают юридической силой, и совершение противоправных деяний приводит человека к ответственности в рамках соответствующих законов Российской Федерации. Но, тем не менее, стоит не забывать про медицинскую деонтологию, так как проявление гуманности и великодушия повышает эффективность лечебных и профилактических мероприятий.

В процессе анкетирования мы выявили, насколько опрашиваемые знакомы с основными принципами биоэтики. Подавляющее большинство опрашиваемых студентов (95,1%) знает, что главный принцип медицинской деонтологии выражается в том, что все действия врача должны быть направлены на благо пациента. Причем основная задача — не только излечить, но и предупредить потерю здоровья.

Отвечая на вопрос о сущности принципа биоэтики «не навреди», 88,2% студентов

пояснили, что при любом взаимодействии медицинского работника с пациентом, медик не должен причинять пациенту физическую боль и вред.

При проведении опроса определили отношение к принципу «уважение автономии личности». По результатам опроса практически все респонденты (97,4%) продемонстрировали понимание смысла термина «врачебная тайна», что составляет от общего количества учащихся. Также в ходе анкетирования было выявлено, кто из медицинского персонала обязан соблюдать принцип конфиденциальности. При интерпретации результатов 90,8% считают, что соблюдать конфиденциальность, должен весь медицинский персонал, а 8,1% участников предполагают, что принципа соблюдения конфиденциальности должны придерживаться только врачи.

Один из вопросов был направлен на выявление равенства между пациентами — 80,3% считают, что для врача все пациенты должны быть равны, 16,2% скорее согласны, чем не согласны с данным утверждением, оставшаяся часть не разделяет мнение большинства. Эти результаты не вполне соотносятся с этическими представлениями, предусматривающими равенство пациентов и возможность их ранжирования для очередности оказания медицинской помощи лишь по тяжести состояния, а не по социальному статусу.

Считаете ли вы, что человеческую жизнь всегда нужно спасти, каков бы не был человек? Так звучит следующий вопрос, на который практически единогласно ответили «да». Студенты считают, что медицинский персонал должен спасать жизнь любого человека, даже если человек «плохой», врачи не в праве решать жить ему или умереть.

И действительно, по принципу справедливости врач должен действовать в интересах пациента вне зависимости от его национальности, религии, социального или юридического статуса. Причем это закреплено и на законодательном уровне. Медицинские работники обязаны оказать первую медицинскую помощь все людям при угрожающих их жизни состояниях или заболеваниях.

А смогут ли студенты пройти мимо человека, нуждающегося в медицинской помощи? Большинство студентов, участвующих в опросе ответили, что они не смогут пройти мимо человека, нуждающегося в помощи.

Конечно, на данном этапе обучения будущие специалисты, вероятно, не смогут оказать полноценной квалифицированной медицинской помощи. Но радует то, что они не пройдут мимо, а хотя бы вызовут помощь, окажут первую немедикаментозную терапию, тем самым окажут содействие в спасении человеческой жизни.

Важна ли психологическая подготовка пациента перед тем как сообщить неутешительный диагноз? Однозначно важна и с этим солидарны и участники опроса: 79,9% полностью убеждены в этом, 17,5% скорее согласны, чем не согласны. Оставшийся процент участников поделились своим мнением: кто-то считает, что нужно действовать исходя из конкретной ситуации и психологической устойчивости конкретного человека; другие же полагают, что если сообщать пациенту неблагоприятный исход, то никакая подготовка врача не поможет справиться пациенту с горем.

Но, тем не менее, психологическая подготовка, проявление милосердия и сострадания к пациентам, которых ждет неутешительный диагноз, играют важную роль в исходе заболевания. Если вовремя успокоить пациента, внушить уверенность в возможном благоприятном исходе, человек будет бороться со своей болезнью в надежде на положительный исход заболевания.

Должны ли оставаться безнравственные деяния безнаказанными, если даже они приносят выгоду? Мнение разделилось практически в равной степени: 51,9% считают, что такое вполне возможно в практической деятельности врача; 46,6% не разделяют данного мнения и считают, что безнравственные деяния должны караться (см. рис. 2)

Действительно, безнравственные поступки не должны одобряться обществом. Но в современных реалиях многие обращают внимание только на противоправные поступки, а безнравственные оставляют безнаказанными.

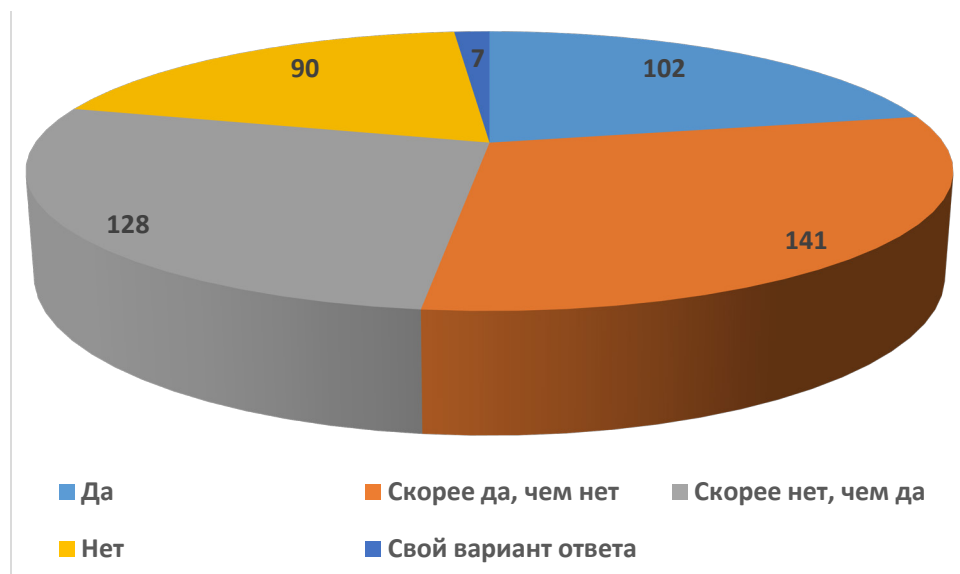


Рис. 2. Результаты ответа на вопрос «Считаете ли вы, что многие неэтичные деяния остаются безнаказанными и, более того, приносят ощутимую выгоду?»

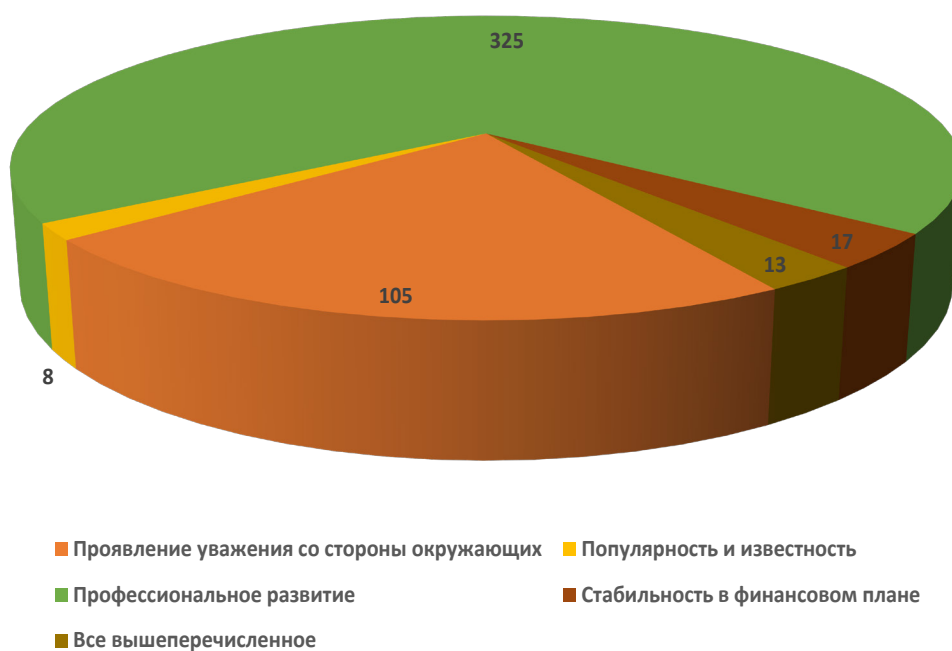


Рис. 3. Результаты ответа на вопрос «В чем для вас выражается успех в медицинской практике?»

Каждый человек сам выбирает, в чем для него заключается успех в медицинской практике. В ходе опроса было выявлено, какие основные приоритеты ставят для себя студенты медицинских университетов для постижения успеха в дальнейшей карьере.

Большинство респондентов (69,4%) видят успех в профессиональном развитии. У 22,4% участников успех заключается в проявлении уважения со стороны окружающих, 3,6% считают себя успешными, если имеют стабильность в финансовом плане. Для 1,7% успех выражается в популярности и известности, а 6,5% считают себя успешными, если имеют все вышеперечисленные показатели (см. рис. 3).

В целом, полученные результаты исследования позволяют говорить, что студенты, принявшие участие в опросе, усвоили теоретический материал и будут в состоянии применить свои познания в практической деятельности. По итогам опроса можно сделать вывод, что студенты осознают важность формирования морально-нравственных качеств для профессиональной деятельности врача. В связи с этим, во время обучения важно наделять студентов не только знаниями клинических дисциплин и правовых аспектов, но и формировать представления о биоэтике, медицинской этике, деонтологии, так как основные их принципы способствуют становлению личности врача и формируют морально-нравственные ценности специалиста.

Об авторах:

Топоркова Нина Геннадьевна — студентка медицинского института Тамбовского государственного университета имени Г.Р. Державина, Тамбов, nin.toporkova@yandex.ru

Муравьева Ирина Владимировна — заместитель директора по научной работе медицинского института Тамбовского государственного университета имени Г.Р. Державина, кандидат биологических наук, доцент, Тамбов, iv.muravieva@mail.ru

Nina Gennadievna Toporkova — student of the Medical Institute of the Tambov State University named after G.R. Derzhavin, Tambov

Irina Vladimirovna Muravieva — Deputy Director for Scientific Work of the Medical Institute of Tambov State University named after G.R. Derzhavin, Candidate of Biological Sciences, Associate Professor, Tambov

© Топоркова Н.Г., Муравьева И.В., 2022

Для цитирования:

Топоркова Н.Г., Муравьева И.В. Особенности уровня профессиональных компетенций в сфере биоэтики у студентов медицинских специальностей // М.: Национальный институт медицинского права. Медицинское право: теория и практика. 2022. №3-4 (17-18). С. 48-56.

For citation:

Toporkova N.G., Muravieva I.V. Features of the level of professional competencies in the field of biomedical ethics among students of medical specialties // M.: National Institute of medical law. Medical law: theory and practice. 2022. №3-4 (17-18). P. 48-56.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

The authors declare no conflict of interest

Статья поступила в редакцию 14.11.2022

РАЗДЕЛ II.

ЭТИЧЕСКИЕ И ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Белова М.А.

ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ СБОРА ГЕНЕТИЧЕСКИХ ДАННЫХ НАСЕЛЕНИЯ. ОСОБЕННОСТИ СВЕДЕНИЙ, ЗАКЛЮЧЕННЫХ В ГЕНОМ ЧЕЛОВЕКА

Генетическая информация является драйвером развития научно-технических сфер деятельности. Для разработки правовой базы, регулирующей процесс применения генетических данных несения необходим комплексный подход, включающий анализ нормативной базы, а также взаимодействие специалистов разных областей. Сведения, закладываемые в геноме человека способны дать ответы на причастность лица к совершённом противоправному деянию, сформировать единую базу данных, применяемую в последствии не только в уголовных целях, но и в научно-исследовательских, медицинских. Проведенное исследование отражает положения о том, что геном сохраняет в себе данные о наследственных показателях, подпадающих под категорию конфиденциальных данных, защита которых должна обеспечиваться в государстве должным образом. Указывает на необходимость формирования правового контура вокруг использования достижений современной биомедицины и связанных с ней открытий.

Ключевые слова: генетические данные человека, безопасность, персональные данные, информация, геномные исследования

Maria Belova

THE LEGAL BASIS FOR THE COLLECTION OF POPULATION GENETIC DATA. FEATURES OF THE INFORMATION CONTAINED IN THE HUMAN GENOME

Genetic information is the driver of the development of scientific and technical fields of activity. To develop a legal framework regulating the process of applying genetic data, a comprehensive approach is needed, including an analysis of the regulatory framework, as well as the interaction of specialists from different fields. The information stored in the human genome can provide answers to the involvement of a person in a committed illegal act, form a single database, which is subsequently used not only for criminal purposes, but also for research and medical purposes. The conducted research reflects the provisions that the genome retains data on hereditary indicators that fall under the category of confidential data, the protection of which should be provided properly in the state. Indicates the need to form a legal framework around the use of the achievements of modern biomedicine and related discoveries.

Keywords: human genetic data, security, personal data, information, genomic research

В условиях современных вызовов, которые продиктованы нынешней окружающей обстановкой, государство переходит к следующему этапу развития. В его рамках формируются новые принципы и возможности работы с всеобщими данными населения для реализации приоритетных задач научно-технического развития Российской Федерации.

Современные возможности применения генетической информации человека свидетельствуют о расширении таких сфер деятельности, в которых данные сведения могут быть использованы. Соответственно, это приводит к появлению вопросов о целях сбора и обработки генетических данных, а также о необходимости надлежащей

защиты населения от несанкционированных действий.

Генетическая информация входит в обособленную категорию персональных данных, которая подпадает под регулирование Федерального закона от 03.12.2008 №242-ФЗ «О государственной геномной регистрации РФ» [3], предмет действия которого существенно узок и охватывает в основном кримнологические, уголовные цели [6, с. 95].

В Европе в силу многолетнего опыта и уже развитой правовой базы ДНК-информация входит в категорию «персональные данные». Это указано в Общем регламенте по защите данных (GDPR) [15], где они представляют собой информацию из наследственных или приобретенных характеристик субъекта, которые являются сведениями исключительного характера о его здоровье, физиологии на основании биологически анализов. Инициатива с похожими требованиями ранее была представлена в Государственную Думу в виде Законопроекта от 02.07.2019 г. О внесении изменений в статью 11 Федерального закона «О персональных данных» [10]. На пленарном заседании было принято решение отнести сведения, характеризующие генетические особенности человека, к персональным данным, в отношении которых установлена дополнительная защита. Однако данное изменение до сих пор не получило своей реализации и не прошло второе чтение.

Геном включает в себя хромосомы, содержащие генетическую информацию. Ранее упомянуто, что генетическая информация входит в перечень персональных данных, однако Федеральный закон «О персональных данных» [2] не даёт прямого указания на это. Там также не содержится характеристика данного понятия. Имеется лишь общая отсылка на биометрические данные, которые не стоит приравнивать к генетической информации ввиду особых причин и свойств.

Сведения, заключенные в геноме человека, отличаются от биометрических данных, поскольку последние собирают физические и поведенческие характеристики, то есть его фенотип. Информация, находящаяся в ДНК, является генетической

и собирается из биологического материала субъекта. С молекулой ДНК, помимо её индивидуальности, связано и другое основополагающее свойство — наследственность и способ передачи наследственной информации. Таким образом, молекула ДНК является носителем информации не только о конкретном индивидууме, но и о его родителях и родственниках [7, с. 186].

Сингулярность генетической информации позволяет сделать вывод, что некорректно относить её только к персональным данным определённого лица. Такая информация в значительной мере относится и к неограниченному кругу лиц — родственников, предков и потомков. Поэтому генетическая информация представляет собой самостоятельный вид конфиденциальной информации.

В соответствии со статьей 9 Регламента (GDPR) обработка подобного рода данных запрещена, за исключением определённых случаев [15]:

- согласия субъекта персональных данных или для защиты жизненных интересов субъекта данных, в случае его неспособности дать на то согласие на обработку;
- для контроля в сфере социального обеспечения;
- для осуществления судебной защиты или исполнения судебного решения;
- для оценки трудоспособности субъекта;
- в целях профилактики и лечения заболеваний;
- осуществления защиты населения от трансграничных угроз здоровью или для обеспечения высоких стандартов качества и надёжности медицинского обслуживания, лекарственных средств и медицинской техники;
- для осуществления научных, статистических, исторических исследований;
- в архивных целях.

Стоит заметить, что возможностей введения в оборот генетической информации становится всё больше, а, что самое важное, необходимость в её использовании растёт с каждым годом. Формирование правовой политики государства в области биологической безопасности выстраивается се-

годня с учётом поддержки научных работ, связанных с современными биотехнологиями. Разработка правовых контуров вокруг данного направления приобретает черты самостоятельного направления правовых исследований.

Многогранность введённых в оборот генетических данных населения, обуславливается следующими составляющими:

Во-первых, медицинский фактор: применения генетической информации, исследование новых методов генотерапии, поиск биомаркеров различных заболеваний базируются на анализе больших объёмов генетических данных, добываемых из соответствующего биологического материала.

Во-вторых, в контексте биологической безопасности. О важности и необходимости обработки геномных данных отмечалось в Указе Президента РФ от 11.03.2019 №97 [5], в котором говорится, что осуществление генетической паспортизации населения с учетом правовых основ защиты данных о персональном геноме человека и формирование генетического профиля населения входит в перечень основных задач в рамках реализации всеобщей биологической безопасности.

В-третьих, в правовых целях: получившая широкое распространение геномная идентификация при расследовании уголовных дел. В России ежегодно проводится порядка 58 тыс. исследований подобного характера. Федеральная база данных геномной информации содержит сведения не более чем на 0,15% населения страны [8]. Согласно ст. 2 Федерального закона №242-ФЗ «О государственной геномной регистрации в Российской Федерации» целью геномной регистрации является идентификация личности человека. Причем в рамках данного закона речь идет не о любой идентификации личности, а только о криминалистической.

В России и, преимущественно, за рубежом существует тенденция развития персонализированной медицины и оказания высокотехнологичной медицинской помощи; осваивается применение генной инженерии для лечения многих тяжелых заболеваний. Идёт процесс использования

биологического материала (кроме половых и эмбриональных клеток) человека для биомедицинских клеточных продуктов [4].

В практику внедряются системы Health и Health, представляющие собой агрегаторы для предоставления услуг в электронном виде или через мобильное приложение. В их базах данных содержатся результаты анализов, медицинской диагностики и обследований, прописанные лекарства, истории болезни и другие медицинские сведения. Пациенты имеют право доступа к собственным электронным медицинским документам. Помимо удобства использование таких систем сопровождается рисками нарушения частной жизни человека, неправомерного завладения и использования данных субъекта.

Компании, которые проводят геномные и биомедицинские исследования, могут совершать действия, которые приводят к нарушению частной жизни своих клиентов [13]. Одним из ярких примеров в практике считается американская компания 23andMe. Она производит недорогие генетические тесты для домашнего использования, проводит геномные исследования на национальную принадлежность или наличие серьезной патологии, а также создает отчеты о состоянии здоровья человека для проведения скрининга и оценки рисков. Взаимодействие с клиентами происходит удаленно: они отсылают в лабораторию образцы биологических материалов и через интернет или почту получают результаты анализов. Компанию 23andMe уличили в продаже ДНК-информации пациентов в целях клинических исследований лекарственных средств [17]. Для многих подобная новость оказалась шокирующей [15], поскольку существует повод для опасения в сохранности своих ДНК-данных.

Развитие высоких технологий требуют особой осторожности при их применении. Генетическая информация позволяет создавать новые способы лечения заболеваний, расширять сферу диагностики и идентифицировать личность. Необходима разработка механизма защиты субъектов, выраженного в определениях формы ответственности за неправомерное использование генети-

ческих данных, а также проработка принципов отнесения их к определенной категории сведений. Необходима грамотная организация технических условий, способных обеспечить защиту генетической информации людей.

Исходя из характера и полноты информации, которую получают из биологического материала человека, возникает не только опасность возможной утечки, продажа её третьим лицам, но и дискриминации. В основе правового обеспечения обработки генетической информации лежит целая система принципов, включающая запрет дискриминации на основе генетических линии, принцип свободы научных исследований, принцип защиты человеческого достоинства, принцип ответственности перед будущими поколениями, принцип обеспечения приоритетности интересов общества и государства в определении государственной политики в сфере оборота генетической информации [9, с. 98-110].

Основные положения, которые должны быть отражены в системе правового регулирования отношений по использованию генетической информации связаны с доступом к обрабатываемым данным, правом на их использование и обеспечением конфиденциальности генетической информации.

Исходя из вышеизложенного можно отметить, что российское законодательство в части урегулирования вопроса отнесения генетической информации к определённой категории данных находится в промежуточном положении. Предпринимаются попытки установления определённого статуса для генетических данных, но, на авторский взгляд, они пока являются неудачными. Во многом это связано со спецификой информации, получаемой из биологического материала для квалификации которой необходимо междисциплинарное взаимодействие с обязательным учётом мнений учёных генетиков и медиков.

Особое беспокойство вызывает состояние этических проблем, связанных с использованием генетических данных человека. Неопределённость этических представлений и правового регулирования

обращения генетической информации порождает большое количество вопросов относительно возможностей самых различных злоупотреблений. Конвенционный запрет на любую форму дискриминации в отношении лица по признаку его генетического наследия [1] широко известен практике и общественности. Споры, связанные с неправомерным использованием геномной информации в дискриминационных целях, встречались в практике ещё с 1998 г., дело *Norman-Bloodsaw v. Lawrence Berkeley Lab* [14]. Нарушение положений о недопущении дискриминации по генетическому признаку прослеживается, например, в разработке интернет-приложения известного учёного-генетика Джорджа Чёрча [18]. С помощью него можно подобрать пару на основе ДНК-профиля, чтобы исключить наследованные заболевания [11]. Считается, что подобного рода приложение для знакомств в какой-то степени необоснованно ограничивает права граждан, имеющих какие-либо наследованные особенности.

В 2008 г. Конгресс США принял Закон о запрете дискриминации на основе генетической информации (*Genetic Information Nondiscrimination Act, GINA*), не допускающий дискриминацию на основе генетических характеристик при трудоустройстве лица и медицинском страховании. *GINA* определяет генетическую информацию как результат генетического тестирования физического лица, результат генетического тестирования членов его семьи и проявления заболеваний или иных расстройств у членов семьи данного лица. *GINA* также запрещает работодателям получать генетическую информацию от такого субъекта или члена его семьи, за исключением предусмотренных в законе случаев, как, например, добровольного предоставления информации лицом в рамках прохождения какой-либо оздоровительной программы [12].

Можно отметить, что в отношении генетической информации имеются значительные проблемы как в части юридического обоснования действий по её получению, обработке и применению, так и общественно-социальном плане, в связи с возмож-

ностью необоснованной дискриминации граждан. Это требует от всех заинтересованных специалистов — генетиков, медиков, юристов, социологов, — серьёзной работы, направленной как на формирова-

ние научно обоснованного правового регулирования этой области жизни, так общественного сознания, с целью недопущения стигматизации и дискриминации людей с генетическими особенностями.

Список литературы:

1. Конвенция о защите человеческого достоинства в связи с применением биологии и медицины (конвенция о правах человека и биомедицине) 1997 г. // Российский бюллетень по правам человека. М., 1998. Вып. 10.
2. Федеральный закон от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» // СЗ РФ. 2006. №31 (ч.1). Ст. 3451.
3. Федеральный закон от 01.12.2008 №242-ФЗ «О государственной геномной регистрации Российской Федерации» // СЗ РФ. 2008. №49. Ст. 5740.
4. Федерального закона от 23.06.2016 №180-ФЗ «О биомедицинских клеточных продуктах». СЗ РФ. 2016. №26 (Часть I). Ст. 3849.
5. Указ Президента РФ от 11.03.2019 №97 «Об Основах государственной политики Российской Федерации в области обеспечения химической и биологической безопасности на период до 2025 года и дальнейшую перспективу» // СЗ РФ. 2019. №11, Ст. 1106.
6. Белова М.А., Арсланов К.М. Генные исследования с участием человека: российский и иностранный правовой опыт // М.: Национальный институт медицинского права. Медицинское право: теория и практика. 2020. №2 (12). С. 95-99.
7. Кубитович С.Н. ДНК как носитель информации неограниченного круга лиц // Вестник экономической безопасности. 2017. №4. С. 186.
8. По биологическим следам: интервью с генерал-полковником полиции А. Гостевым, заместителем министра внутренних дел Российской Федерации // Полиция России. 2017. №1. С. 35.
9. Рассолов И.М., Чубукова С.Г. Внутриотраслевые принципы обработки генетической информации // Актуальные проблемы российского права. 2019. №5. С. 98-110.
10. Законопроект №744029-7 О внесении изменений в статью 11 Федерального закона «О персональных данных» в части обработки биометрических персональных данных // URL: https://sozd.duma.gov.ru/bill/744029-7#bh_histras / (дата обращения: 12.11.2022).
11. DNA Donors Must Demand Stronger Protection For Genetic Privacy // [Electronic resource]: <https://scipol.duke.edu/news/dna-donors-must-demand-stronger-protection-genetic-privacy> (дата обращения: 10.10.2022)
12. Genetic Information Nondiscrimination Act of 2008, Pub. L. No 110-233, 122 Stat. 881 (codified in scattered sections of 26, 29, and 42 U.S.C.).
13. Miller Paul Steven. Genetic Testing and the Future of Disability Insurance: Thinking About Discrimination in the Genetic Age (June 2007) // The Journal of Law, Medicine & Ethics: A Journal of the American Society of Law, Medicine & Ethics. Vol. 35. No 2. P. 47-51. January 2007.
14. Norman-Bloodsaw v. Lawrence Berkeley Laboratory // Federal Report. 1998. February. 3; 135 F. 3d:1260-76.
15. Privacy and progress in whole genome sequencing / Presidential m commission for the study of bioethical issues. Wash., DC, 2012. October. P. 1-142.
16. Regulation (EU) 2016/679 of the European Parliament and of the Council of 27 April 2016 on the protection of natural persons with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data, and repealing Directive 95/46/EC // URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016R0679> (дата обращения: 12.11.22).

17. Regalado A. 23andMe Sells Data for Drug Search // MIT Technology EN. Review. June 2016.
18. A Harvard geneticist's goal: to protect humans from viruses, genetic diseases, and aging // URL: <https://www.cbsnews.com/news/harvard-geneticist-george-church-goal-to-protect-humans-from-viruses-genetic-diseases-and-aging-60-minutes-2019-12-08/?ftag=CNM-00-10aab7d&linkId=78498957> (дата обращения: 12.11.22).

Об авторе:

Белова Мария Алексеевна — студентка 2 курса магистратуры по медицинскому и фармацевтическому праву юридического факультета Санкт-Петербургского государственного университета, Санкт-Петербург, mariyabelova1611@icloud.com

Maria Alekseevna Belova — second year student of the Master's programme in Medical and Pharmaceutical Law, Faculty of Law, St. Petersburg State University, St. Petersburg

© Белова М.А., 2022

Для цитирования:

Белова М.А. Правовые основы сбора генетических данных населения. Особенности сведений, заключенных в геном человека // М.: Национальный институт медицинского права. Медицинское право: теория и практика. 2022. №3-4 (17-18). С. 59-64.

For citation:

Belova M.A. The legal basis for the collection of population genetic data. Features of the information contained in the human genome // M.: National Institute of medical law. Medical law: theory and practice. 2022. №3-4 (17-18). P. 59-64.

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов

The author declares no conflict of interest

Статья поступила в редакцию 19.11.2022

Ивлева М.А.

БИОМАТЕРИАЛЫ КАК ОБЪЕКТЫ ГРАЖДАНСКОГО ПРАВА

Объекты гражданского права представляют особый исследовательский интерес, так как нуждаются в большой теоретической проработке. В рамках данной статьи автором рассматриваются особенности соотношения таких понятий как «объект права» и «объект правоотношений», а также даётся характеристика биоматериалов как особых объектов гражданского права. Автор проводится анализ действующего законодательства и актуальной судебной практики с целью установления места биоматериалов в гражданском обороте. В частности, изучаются особенности правового регулирования статуса донорской крови и органов для трансплантации.

Ключевые слова: объекты гражданского права, биоматериалы, правовое регулирование, гражданский оборот, кровь, органы для трансплантации

Maria Ivleva

BIOMATERIALS AS OBJECTS OF CIVIL LAW

The objects of civil law are of particular research interest, as they need a lot of theoretical elaboration. Within the framework of this article, the author examines the features of the relationship between such concepts as «object of law» and «object of legal relations», and also gives a description of biomaterials as special objects of civil law. The author analyzes the current legislation and current judicial practice in order to establish the place of biomaterials in civil circulation. In particular, the peculiarities of legal regulation of the status of donated blood and organs for transplantation are being studied.

Keywords: objects of civil law, biomaterials, legal regulation, civil turnover, blood, organs for transplantation

Для установления возможности отнесения биологических материалов к объектам гражданских прав необходимо сначала установить, что именно понимается под объектом права. Одной из важнейших проблем цивилистики в настоящее время является проблема соотношения понятий «объекта права» и «объекта правоотношений». Для понимания объекта конкретной отрасли права необходимо сначала установить соотношение данных двух категорий.

Большинство ученых исходит из того, что объект правоотношения — это то, по поводу чего возникают правоотношения между лицами. Именно такое определение используется при изучении любой отрасли права. Объект в данном смысле будет представлять собой определенный аспект

окружающей нас реальности, который упорядочивают лица при вступлении в общественные отношения.

Согласно одному из подходов объект права и объект правоотношений отождествляется (например, данного подхода придерживается Р.О. Халфина)¹. Исследователи указывают на то, что все споры относительно соотношения данных двух категорий порождены неправильной трактовкой самого понятия объект. Так, по их мнению, основная ошибка состоит в том, что объект рассматривают как некую материальную вещь, что в свою очередь, действительно, порождает сомнения относительно того будет ли являться объект правоотношения тем же

¹ Чебаев В.Н. Соотношение понятий «объект права» и «объект правоотношения»: вопросы теории // Евразийский Союз Ученых. 2015. №6-5 (15). С. 50-51.

самым, что и объект конкретной отрасли права. В современных условиях в связи со значительным расширением сферы правового регулирования удельный вес правоотношений, не связанных непосредственно с определённым объектом, довольно велик. Из этого следует, что необходимо расширить границы понимания объекта.

Представители другого подхода исходят из того, что объект права не может быть тождественен объекту правоотношения ввиду узости последнего понятия². Конкретная отрасль права регулирует большой спектр правоотношений и, как следствие, будет намного шире категории правоотношений. Такой обобщающий характер отрасли права приводит к тому, что говорить о тождественности понятий «объект права» и «объект правоотношений» не приходится. В определении объекта правоотношения выделяются философская и специально-юридическая концепции, грань между которыми провести достаточно трудно.

По нашему мнению, проблема разграничения объекта отрасли права и объекта правоотношений кроется именно в неправильном понимании категории объект и в неправильном применении данного термина. Объект представляет собой все то, что регулируется конкретной отраслью права. То есть объект обобщает все те положения, которые устанавливают основу правового регулирования конкретных общественных отношений. Объект отрасли права будет пронизывать не только конкретные права субъектов, но и содержание правоотношений. Таким образом, объект права определяет объект конкретного правоотношения. Следовательно, нельзя говорить ни о тождественности, ни о различиях объекта права и объекта правоотношений, так как они представляют собой единое целое. Существование отрасли права невозможно без наличия правовых отношений, которые регулируются определёнными правилами. Однако и само существование отношений

² Кожахметова Д.А. К вопросу о соотношении объекта гражданского права и объекта гражданского правоотношения // Актуальные научные исследования в современном мире. 2020. №6. С. 55-56.

невозможно без придания им характера правовых. Следовательно, объект права предопределяет объект правоотношений, а объект правоотношений — содержание конкретной отрасли права. Именно поэтому при рассмотрении объекта корпоративного права необходимо обратиться к содержанию корпоративных правоотношений.

По нашему мнению, объект гражданского права — это совокупность материальных и нематериальных благ, а также имущественных и неимущественных прав, составляющих основу гражданских отношений и определяющие границы правового регулирования в сфере гражданско-правового взаимодействия. Такое определение объекта гражданского права позволит в наибольшей степени понять, что именно будет входить в сферу правового регулирования гражданского права.

Объекты гражданских прав указаны в ст. 128 Гражданского кодекса Российской Федерации³ (далее — ГК РФ). Так, к объектам относятся:

- вещи (включая наличные деньги и документарные ценные бумаги);
- имущественные права (включая безналичные денежные средства, бездокументарные ценные бумаги, цифровые права);
- результаты работ и оказание услуг;
- охраняемые результаты интеллектуальной деятельности и приравненные к ним средства индивидуализации (интеллектуальная собственность);
- нематериальные блага;
- иное имущество.

Указанный перечень свидетельствует о том, что перечень объектов гражданских прав не является исчерпывающим, что обусловлено принципом свободы в гражданском праве, в том числе и принципом свободы предпринимательства. Принцип свободы предпринимательства означает, что каждый гражданин вправе выбирать любой способ осуществления экономической деятельности. Свобода предпри-

³ Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30.11.1994 №51-ФЗ // Собрание Законодательства РФ. 1994. №32. Ст. 3301.

нимательской деятельности как базовая конституционная категория, по сути, предусматривает свободную и инициативную деятельность физического лица, может осуществлять такую деятельность, в том числе применяя механизм юридического лица. Указанное свидетельствует о том, что в рамках свободного осуществления деятельности субъекты могут создавать новые объекты, которые также будут относиться к сфере действия гражданского права.

Для установления возможности отнесения биоматериала к объектам гражданских прав необходимо сначала определить, что именно понимается под биологическим материалом. Для ответа на данный вопрос необходимо обратиться к Федеральному закону от 23.06.2016 №180-ФЗ «О биомедицинских клеточных продуктах»⁴ (далее — Закон о биомедицинских клеточных продуктах). Согласно п. 9 ст. 2 Закона о биомедицинских клеточных продуктах, к биологическим материалам относятся различные биологические ткани, клетки, жидкости, выделения и иные продукты жизнедеятельности, а также физиологические и патологические выделения, мазки, соскобы, смывы, биопсийный материал. То есть биоматериалы определяются через перечисление элементов, которые их составляют.

Правовое регулирование донорства на территории Российской Федерации осуществляется на основании Федерального закона от 20.07.2012 №125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов»⁵ (далее — Закон о донорстве). В соответствии с п. 1 ч. 2 ст. 12 Закона о донорстве донор крови имеет право на сдачу крови, в том числе на возмездной основе. В развитие данного положения издан также Приказ Министерства здравоохранения РФ от 17.12.2012 г. №1069н «Об утверждении случаев, в которых возможна сдача крови и (или) ее компонентов

за плату, а также размеров такой платы»⁶. Из указанных положений следует, что донор может получать вознаграждение за сдачу крови и ее компонентов. Следовательно, кровь и ее компоненты могут выступать в качестве объекта купли-продажи.

В доктрине права также высказывается идея относительно возможно отнесения плазмы крови к вещам, которые являются объектами гражданских прав. Так, М.Н. Душкина утверждает, что именно в процессе использования плазмы крови в рамках донорства, высвобождаются активные начала крови⁷. Следовательно, правовое регулирование крови и ее компонентов необходимо осуществлять на основе именно вещного права. Действительно, кровь будет выступать именно вещью, поскольку она имеет материальное воплощение. Кроме того, кровь направлена на удовлетворение конкретных потребностей индивидов, что также является неотъемлемым признаком вещи. Также важно отметить, что кровь и ее компоненты имеют индивидуальную определенность, что также выступает признаком вещи.

Вопросы трансплантации органов и тканей регулируются нормами Закона РФ от 22.12.1992 №4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека»⁸ (далее — Закон о трансплантации). Так, согласно ч. 1 ст. 1 Закона о трансплантации, трансплантация может применяться только в случае отсутствия других путей спасения жизни больного и сохранения его здоровья. Следовательно, трансплантация выступает крайней мерой, направленной на сохранение жизни и здоровья другого человека.

В соответствии с ч. 5 ст. 1 Закона о трансплантации органы и (или) ткани человека

4 Федеральный закон от 23.06.2016 №180-ФЗ «О биомедицинских клеточных продуктах» (ред. от 08.03.2022) // Собрание законодательства РФ. 2016. №26. Ст. 3849.

5 Федеральный закон от 20.07.2012 №125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов» // Собрание законодательства РФ. 2012. №30. Ст. 4176.

6 Приказ Министерства здравоохранения РФ от 17.12.2012 г. №1069н «Об утверждении случаев, в которых возможна сдача крови и (или) ее компонентов за плату, а также размеров такой платы» // URL: <https://base.garant.ru/70304198/> (дата обращения: 13.11.2022).

7 Трубина В.А. Плазма крови: правовой статус и оборотоспособность в российском и европейском гражданском праве // Журнал зарубежного законодательства и сравнительного правоведения. 2016. №4 (59). С. 125-126.

8 Закон РФ от 22.12.1992 №4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека» // URL: <https://base.garant.ru/136366/> (дата обращения: 13.11.2022).

не могут быть предметом купли-продажи. В случае заключения договора купли-продажи органов и (или) тканей, лицо будет привлечено к уголовной ответственности. Таким образом, закон прямо предусматривает невозможность использования органов и тканей человека в качестве объекта купли-продажи, то есть объекта гражданского оборота.

В Апелляционном определении Московского городского суда от 16.09.2013 г. по делу №11–27391⁹ указано, что органы и ткани человека не могут включаться в наследственную массу, так как по смыслу ГК РФ их нельзя рассматривать в качестве объектов гражданских прав. Из указанного следует, что органы и ткани, получаемые при трансплантации, также нельзя рассматриваться в качестве объектов гражданских прав.

Следовательно, органы и ткани, используемые при трансплантации, нельзя рассматривать и в качестве объектов гражданских прав. Такой подход обеспечивает соблюдение прав и свобод человека и гражданина, а также защищает основы нравственности и публичного порядка на территории Российской Федерации.

Однако с другой стороны, каждый человек вправе самостоятельно распоряжаться своей жизнью и, следовательно, своим телом, что прямо предусмотрено Конституцией РФ¹⁰ как одна из основополагающих свобод человека. Однако у любой свободы должны быть определенные ограничения. Ограничение прав и свобод выступает условием прогрессивного и безопасного развития общества и государства. Именно ограничения позволяют соблюсти права и свободы остальных членов общества и государства в целом. Как известно, право является мерой свободы. Следовательно, оно не безгранично.

Конституция Российской Федерации в ст. 15, 17 устанавливает, что ограничения прав должны соответствовать также

общепризнанным принципам и нормам международного права. Так, в п. 2 ст. 49 Всеобщей декларации прав человека¹¹ (далее — Всеобщая декларация) человека закреплено, что ограничения прав и свобод возможно только на основании закона и с целью обеспечения прав и свобод других людей, а также для обеспечения морали и общественной безопасности. Ограничение прав и свобод на основании закона в международном праве не рассматривается как злоупотребление со стороны государства. Напротив, ограничение в данном случае направлено на построение справедливого общества и государства. Кроме того, Всеобщая декларация рассматривает ограничения в качестве обязанности человека, которые также можно рассматривать в качестве ограничений как меру реализации свободы человека. Следовательно, ограничения представляют собой основу для полной и всесторонней реализации прав и свобод человека и гражданина.

Автор под ограничением прав и свобод человека и гражданина понимает совокупность методов и способов защиты публичных интересов, а также прав и свобод иных лиц, которые применяются в условиях и порядке, установленном Конституцией РФ. Данное определение подчеркивает, что ограничение прав, в первую очередь, направлено на защиту прав и интересов иных лиц. То есть ограничения представляют собой пределы осуществления прав и свобод граждан. Кроме того, в рамках данного подхода подчеркивается, что основы ограничений установлены и закреплены именно на уровне Конституции РФ.

Следовательно, запрет на ввод органов и тканей в гражданский оборот обусловлен необходимостью ограничения свободы граждан для поддержания публичного порядка. Кроме того, введение данных объектов в оборот может привести к росту числа преступлений, связанных с принудительным изъятием органов человека.

9 Апелляционное определение Московского городского суда от 16.09.2013 г. по делу №11–27391 // URL: <https://base.garant.ru/119282608/> (дата обращения: 13.11.2022).

10 Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993) // Российская газета. 2020. №144.

11 Всеобщая декларация прав человека (принята Генеральной Ассамблеей ООН 10.12.1948) // Библиотечка Российской газеты. 1999. №22–23.

Таким образом, нельзя говорить о том, что абсолютно все биоматериалы будут являться объектом гражданских прав. Однако

отдельные виды таких материалов, могут выступать объектами гражданского оборота, например, кровь и ее компоненты.

Об авторе:

Ивлева Мария Андреевна — студентка 3-го курса юридического факультета по специальности «судебная и прокурорская деятельность» Российского государственного университета правосудия, Москва, 56273523maria@mail.ru

Maria Andreevna Ivleva — 3rd year student of the Faculty of Law, specialty «Judicial and prosecutorial activity» of the Russian State University of Justice, Moscow

© Ивлева М.А., 2022

Для цитирования:

Ивлева М.А. Биоматериалы как объекты гражданского права // М.: Национальный институт медицинского права. Медицинское право: теория и практика. 2022. №3-4 (17-18). С. 65-69.

For citation:

Ivleva M.A. Biomaterials as objects of civil law // M.: National Institute of medical law. Medical law: theory and practice. 2022. №3-4 (17-18). P. 65-69.

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов

The author declares no conflict of interest

Статья поступила в редакцию 20.11.2022

Лебедева Д.А.

ПРАВОВАЯ МОДЕЛЬ РЕГУЛИРОВАНИЯ КРИОКОНСЕРВИРОВАННЫХ ЭМБРИОНОВ

Настоящая работа посвящена правовой модели регулирования криоконсервированных эмбрионов в России. В статье раскрываются особенности действующего законодательства в области криоконсервации эмбрионов и существующей правовой модели регулирования, опираясь на которую суды могут принимать решения о судьбе эмбрионов в случае развода супругов или полномочиях супругов во время процедуры ЭКО. Целью работы является устранение правовой неопределенности в части правового статуса замороженного эмбриона (автор задается вопросом, является ли эмбрион по российскому праву субъектом или объектом) и двойственности действующего регулирования (например, в части гражданско-правовых норм и федерального законодательства, в частности, норм о трансплантации органов и тканей человека). Автор также разработал концепцию дальнейшего регулирования эмбрионов с учетом актуальных регулятивных аспектов (например, с учетом необходимости создания новой договорной конструкции, подготовки нормативных актов Минздрава России и изменения ГК РФ). В рамках новой модели автор проработал следующие аспекты регулирования: правовой статус эмбрионов, срок хранения эмбрионов, способы отчуждения, порядок распоряжения, существенные условия договора о криоконсервации.

Ключевые слова: замороженные эмбрионы, криоконсервация, ЭКО, право на размножение, право на отказ от размножения, правовая модель

Diana Lebedeva

LEGAL MODEL OF THE REGULATION OF CRYOPRESERVED EMBRYOS

This article is devoted to the legal model of regulation of cryopreserved embryos in Russia. The article reveals the features of the current legislation in the field of cryopreservation of embryos and the existing legal model of regulation, based on which the courts can decide on the fate of embryos in the event of a divorce of the spouses or the powers of the spouses during the IVF procedure. The aim of the work is to eliminate legal uncertainty regarding the legal status of a frozen embryo (the author wonders whether an embryo is a subject or an object under Russian law) and the duality of the current regulation (for example, in terms of civil law and federal legislation, in particular, in terms of the law on transplantation of human organs and tissues). The author also developed the concept of further regulation of embryos, taking into account current regulatory aspects (for example, the need to create a new contractual structure, prepare regulations of the Russian Ministry of Health and amend the Civil Code of the Russian Federation). Within the framework of the new model, the author worked out the following aspects of regulation: the legal status of embryos, the period of storage of embryos, the methods of alienation, the order of disposal, the essential terms of the contract for cryopreservation.

Keywords: frozen embryos, cryopreservation, IVF, the right to procreate, the right not to procreate, legal model

В настоящей статье рассматривается правовая режим регулирования криоконсервированных эмбрионов в России и прорабатывается концепция дальнейшего развития

российского регулирования в данной области. Криоконсервация эмбрионов используется в рамках процедуры ЭКО для лечения бесплодия. В последние годы эта процедура

стала популярной: по данным исследования калифорнийских репродуктологов с 2004 по 2013 год в Австралии, Центральной Европе, Канаде, Новой Зеландии, США, Японии и Великобритании было рождено полтора миллиона детей с использованием этой процедуры¹. Однако правовое регулирование в странах не всегда способно ответить на этические и правовые вызовы, возникающие при осуществлении процедуры. По мнению автора, российское законодательство в сфере криоконсервации эмбрионов должно содержать перечень прав и обязанностей участников правоотношений, а также действий, которые могут совершаться третьими лицами над эмбрионом.

Согласно действующему российскому регулированию, эмбрион не имеет права на жизнь с момента зачатия и не является субъектом права. Такой вывод сделан автором в результате анализа нормативных правовых актов — Федерального закона от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»² и Приказа Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. №803н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению»³.

Криоконсервация эмбрионов представляет собой часть процедуры ЭКО в соответствии с п. 6 Приказа №803н, показаниями к которой являются неудачные попытки лечения бесплодия, опасные генетические заболевания, ВИЧ-инфекция и другие. П. 18 Приказа №803н устанавливает, что эмбрион может быть объектом гражданского права и

является подобием вещи, так как решение о дальнейшей судьбе замороженного эмбриона имеет право принимать лицо, которому «принадлежат эмбрионы», «путем заключения гражданско-правовых договоров».

Данная позиция подтверждается и положениями ч. 2 ст. 17 Конституции Российской Федерации, которая гласит, что права и свободы человека принадлежат ему от рождения, а не от зачатия. Вместе с тем прямого указания на то, является ли эмбрион вещью, в российском законодательстве нет.

В некоторых судебных решениях⁴ эмбрионы признаются частью человеческого тела в соответствии с Законом РФ от 22.12.1992 №4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека» (далее — Закон о трансплантации)⁵. Вместе с тем автор считает некорректным отождествлять эмбрионы с человеческими тканями, так как эмбрион, помещенный в криокамеру, является отдельным объектом и включает в себя генетический материал двух лиц⁶. С данным мнением также согласны некоторые юристы⁷ — эмбрион в замороженном состоянии уже имеет в себе определенный набор генов и определяет физиологические характеристики будущего ребенка.

Исходя из представленных норм, автор отмечает, что в России используется либеральный подход к регулированию (у эмбриона отсутствуют права и обязанности, эмбриону не гарантировано право на жизнь, эмбрион может быть предметом гражданско-правового договора, исполнительного производства).

1 Kushnir V.A., Barad D.H. Systematic review of worldwide trends in assisted reproductive technology 2004–2013 [Electronic resource] // *Reproductive Biology and Endocrinology*. 2017. Vol. 15. №6. Available at: <https://rbej.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12958-016-0225-2> (дата обращения: 15.07.22).

2 Федеральный закон от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // *Собрание законодательства РФ*. 28.11.2011. №48. Ст. 6724.

3 Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. №803н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению» // URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202010190041> (дата обращения: 21.10.2022).

4 Шестаков И. Биоматериальная ответственность: в Ростове вдове отказались делать ЭКО [Электронный ресурс] // *Известия*. 2018. URL: <https://iz.ru/819996/ignat-shestakov/biomaterialnaia-otvetstvennost-v-rostove-vdove-otkazalis-delat-eko> (дата обращения: 23.09.2022).

5 Закон РФ от 22.12.1992 №4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека» // URL: <https://fzrf.su/zakon/1992-12-22-p-4180-1/> (дата обращения: 23.09.2022).

6 Кокорин А.П. Правовое положение человеческого эмбриона в свете развития вспомогательных репродуктивных технологий // *Глаголь правосудия*. 2012. №2 (4). С. 61.

7 Пестрикова А.А. Наследственные права и правовой статус эмбриона // *Наследственное право*. 2009. №4. С. 22.

В современной науке выделено три подхода к правовому статусу замороженных эмбрионов: абсолютистский, либеральный и умеренный. Абсолютистский подход гласит, что криоконсервированный эмбрион является человеком и его право на жизнь неотъемлемо, появляется с момента зачатия и предопределяет все остальные права участников процедуры криоконсервации⁸. Либеральный подход гласит, что эмбрион представляет собой гражданско-правовой объект вещь: им можно свободно владеть, пользоваться и распоряжаться, он может быть предметом судебного спора, а право на жизнь у этого объекта появляется только после рождения. Умеренный подход гласит, что эмбрион представляет собой не вещь, а подобие гражданско-правового объекта с особым статусом ввиду его исключительных характеристик и необходимости предоставления данному объекту особой правовой защиты⁹.

Однако в российском регулировании отсутствуют нормы, которые напрямую отражали бы отношение законодателя к правовому статусу эмбриона. Некоторые ученые считают, что эмбрион необходимо наделить правовым статусом живого существа¹⁰. Ряд ученых в России также считают, что наделять эмбрион правом на жизнь с момента рождения некорректно в связи с их незащищенностью от нелегальной продажи и неэтичных экспериментов, поэтому указанная ранее норма Конституции РФ должна предполагать наличие высшей ценности — права на жизнь с момента оплодотворения эмбриона¹¹.

Аналогичной позиции придерживаются профессор и специалист конститу-

ционного права А.М. Зайцева¹², кандидат юридических наук С.В. Гландин¹³ и другие российские ученые. В своих работах юристы отмечают, что эмбрион, в том числе, замороженный, должен иметь право на защиту законом и право на рождение¹⁴. Это значит, что если эмбрион способен родиться здоровым ребенком, то у него должно быть право на жизнь.

По мнению автора, во избежание правовых коллизий и различного толкования норм статус замороженного эмбриона должен быть четко определен в нормативных актах, так как возникающие коллизии неизбежно приведут к неисполнимости и неэффективности норм права¹⁵.

По мнению автора, необходимо дополнить Закон об основах охраны здоровья нормой о том, что замороженный эмбрион имеет признаки овеществленного предмета до его переноса путем ЭКО, что обеспечит единообразие толкования норм судами, определит права родителей в отношении эмбриона. Такое решение обеспечит предсказуемость правоотношений в обозначенной сфере.

Автор также предлагает законодателю определить, какое право важнее: право на размножение (right to procreate) или право на отказ от размножения (right not to procreate). В таком случае суды смогли бы однозначно определить, в чью пользу необходимо вынести решение, если мнение супругов по поводу дальнейшей судьбы эмбрионов отличается.

Автор предлагает законодателю руководствоваться следующими вопросами для определения вектора развития российской правовой модели:

8 Еремеева О.И., Сайфуллина Н.А. К вопросу о понятии и правовом положении эмбриона человека // Инновационная наука. 2016. №3-2 (15). С. 42.

9 Перевозчикова Е.В., Панкратова Е.А. Конституционное право на жизнь и правовой статус эмбриона // Медицинское право. 2006. №2. С. 18.

10 Белобрагина Н.А. Правовой статус эмбриона // Известия ТулГУ. Экономические и юридические науки. 2013. №1-2. С. 36.

11 Рыжова А.А. Эмбрион как субъект конституционного права // Наука. Общество. Государство. 2016. №4 (16). С. 2.

12 Зайцева А.М. Начало жизни человека как граница конституционной правоспособности // Конституционное и муниципальное право. 2012. №10. С. 19.

13 Гландин С.В. О статусе эмбриона человека в свете права на уважение личной и семейной жизни в европейском и российском праве // Закон. 2014. №4. С. 137.

14 Крылатова И.Ю. Право ребенка на жизнь как элемент основ конституционного строя // Российское право: образование, практика, наука. 2017. №4 (100). С. 19.

15 Сенякин И.В., Сухова Н.И. Юридические коллизии как причина неисполнимости норм права // Юридическая техника. 2017. №11. С. 302.

- Должен ли родитель иметь право распорядиться эмбрионом? Если да, то в какой форме: можно ли уничтожить эмбрион до / после ЭКО, подарить / пожертвовать, продать, передать для исследования / опытов в научные центры и медицинские клиники?
- Какое значение имеет согласие каждого супруга на осуществление процедуры криоконсервации? Может ли один супруг использовать эмбрионы после смерти второго супруга / в случае развода в отсутствие его согласия?
- Должен ли быть договор между родителями и медицинской клиникой?
- Предусмотрен ли срок хранения эмбрионов? Можно ли его продлить? На ком лежит ответственность за оплату хранения эмбрионов?

По мнению автора, наличие ответов на указанные вопросы поможет регулятору разрешить проблемные аспекты правового статуса замороженного эмбриона.

Регуляторная модель приоритета права на размножение

Приоритет права на размножение означает, что право эмбриона на жизнь всегда будет определяющим в спорной ситуации.

В рамках такой модели у родителей не может быть права свободно распоряжаться всеми эмбрионами или эмбрионами, которые остались после ЭКО. Такие эмбрионы должны быть или использованы родителями в течение срока их хранения, или переданы в исследовательские центры / в качестве донорского материала, если это предусмотрено законом. Возможна абсолютная модель приоритета права на размножения, где не может быть иного способа распоряжения эмбрионом, кроме как использования его для ЭКО или хранения до истечения срока. По истечении срока законодатель может предусмотреть право уничтожить эмбрионы, но только в медицинском учреждении.

В таком случае эмбрион становится субъектом права, у него появляется абсолютное право на жизнь.

Согласие родителей в условиях такой концепции не имеет значения, так как

даже если супруг после оплодотворения эмбриона отзовет свое согласие, право уже созданного эмбриона на жизнь будет превалять.

В условиях приоритета права на размножение, в спорном деле в суде правда всегда будет за тем супругом, который потребует использовать эмбрион для ЭКО, а не уничтожить его. Одновременно это означает, что один супруг имеет право использовать эмбрион после смерти второго супруга / в случае развода с ним даже в отсутствие его согласия, если своими действиями он даст эмбриону жизнь.

В условиях относительного приоритета права на размножение, законодатель может предусмотреть, что положения договора об ответственности сторон или об использовании эмбриона после смерти / развода супругов будут иметь решающее значение в случае спора, а презумпция права на жизнь будет действовать по закону только в случаях, когда договором не установлено иное.

Регуляторная модель приоритета права на отказ от размножения

Право отказа от размножения означает право родителей самостоятельно распоряжаться эмбрионами до или после ЭКО. В таком случае право эмбриона на жизнь не имеет значения, в связи с чем эмбрион можно считать вещью — объектом гражданского права.

Объем полномочий родителей в отношении эмбриона может определяться законодателем исходя из моральных и социальных устоев общества. Абсолютный приоритет права на отказ от размножения предусматривает распоряжение эмбрионами в любой возможной форме: купля-продажа, дарение, уничтожение, мена и др. без учета мнения законодателя или медицинского учреждения. В рамках относительной модели законодатель должен предусмотреть возможные легализованные способы отчуждения имущества в виде эмбрионов, а также порядок отчуждения (например, уничтожение эмбрионов в лицензированной медицинской клинике, определенный порядок передачи эмбрионов в исследовательские центры).

На взгляд автора, в случае приоритета права на отказ от размножения, основную роль в отношениях играет гражданско-правовой договор. Закон может предусмотреть существенные условия договора о криоконсервации эмбрионов для того, чтобы исключить недопонимание сторон и возможные спорные ситуации в суде¹⁶.

Важным критерием в такой модели становится критерий согласия. Закон должен определить вес этого критерия, а также возможность отзыва согласия на перенос эмбрионов, причины и основания отзыва согласия.

Неурегулированные в договоре аспекты должны быть трактованы в пользу права на отказ от размножения: например, если один из супругов после создания эмбрионов отзывает свое согласие, а другой супруг все еще хочет использовать эмбрион в рамках ЭКО, суд должен решить вопрос в пользу первого супруга и уничтожить эмбрионы в установленном договором или законом порядке.

Развитие правовой модели российского регулирования

Автор считает, что российское регулирование может пойти по пути модели относительного приоритета права на отказ от размножения в рамках либерального подхода, где эмбрион признается вещью, так как действующее законодательство уже определяет эмбрион скорее, как овеществленный объект гражданского права, а не как субъект.

По мнению автора, прежде всего, в Гражданском кодексе Российской Федерации (далее — ГК РФ) необходимо предусмотреть отдельную главу о договоре криоконсервации эмбрионов, по которому стороны (родители) обязаны соблюдать установленный порядок содержания и распоряжения эмбрионами до переноса их в организм женщины. По мнению автора, договор должен быть реальным и вступать в силу с момента создания (оплодотворения) эмбрионов. Форма договора — нотариальная

письменная (подтверждает действительность воли сторон в отношении объекта с особой ценностью). Особенностью нового договора является возможность изменения предмета договора естественным образом (эмбрион может прогрессировать при переносе или погибнуть до ЭКО).

По мнению автора, после развода супругов такой договор не должен прекращать свое действие, он может быть расторгнут в отдельном порядке (по соглашению сторон или в суде). В связи с этим, эмбрионы не подлежат разделу после развода, не являются общим совместным имуществом супругов.

Закон может определить существенные условия такого договора. Среди существенных условий необходимо назвать предмет договора (эмбрионы, появляющиеся в рамках данной процедуры ЭКО), порядок определения судьбы эмбрионов в течение процедуры ЭКО и при расторжении договора (кто имеет право определить судьбу эмбриона — первый или второй родитель, или только по взаимному согласию), порядок распоряжения эмбрионами в случае недостижения согласия (судебный порядок / уничтожение эмбрионов), срок хранения эмбрионов (в пределах максимального срока, установленного законом).

В продолжение норм ГК РФ, для урегулирования данной сферы Министерство здравоохранения Российской Федерации может выпустить подзаконный акт с указанием всех легализованных способов отчуждения замороженных эмбрионов родителями. Автор считает, что законодатель должен ограничиться следующими способами: уничтожение в медицинской клинике по обоюдному согласию или по окончанию срока хранения эмбрионов, передача в качестве донорского материала другим родителям, обратившимся в клинику с целью осуществления ЭКО, передача эмбрионов для исследования в научные центры (перечень этих центров может быть установлен Минздравом отдельно). Купля-продажа и дарение, а также иные способы отчуждения эмбрионов должны быть запрещены ввиду особой ценности эмбрионов. В договоре криоконсервации необходимо установить

¹⁶ The cryopreservation of human embryos: ESHRE Task Force on Ethics and Law // Human Reproduction. Vol. 16. Issue 5. 2001. P. 1049.

способы использования эмбрионов, не противоречащие закону.

В части установления максимального срока хранения эмбриона некоторые ученые считают, что государство не должно вторгаться в частное право, и должно уважать частные интересы, в связи с чем срок хранения должен быть ограничен только физическими характеристиками самого эмбриона¹⁷. Тем не менее по мнению автора, ограничение срока хранения формирует более ответственное отношение родителей к ВРТ, а также снижает риск неопределенности в распоряжении эмбрионами в случае развода или гибели родителей.

Учитывая изложенное, по мнению автора, закон должен установить максимальный период криоконсервации эмбрионов и способ их уничтожения. Того же мнения придерживается, например, Европейское общество человеческой репродукции и эмбриологии (ESHRE)¹⁸, которое считает, что стандартный срок хранения эмбрионов

должен составлять 5 лет с правом продления еще на 5 лет или 3 года с правом продления на 6 лет. Такое условие позволяет пациентам более осмысленно подходить к репродукции и решаться на уничтожение эмбрионов.

Автор дополнительно отмечает, что упоминание эмбрионов в качестве репродуктивной ткани человека необходимо исключить из статьи 2 Закона о трансплантации¹⁹ путем издания федерального закона о внесении изменений в указанную норму.

Таким образом, автор уверен, что тщательное законодательное регулирование правового статуса эмбриона и полномочий родителей, медицинской клиники побудит пары более ответственно относиться к своему выбору. В связи с этим, автор предлагает законодателю учесть указанные в настоящей работе изменения, так как они помогут закрепить в регулировании правовой статус замороженного эмбриона, права и обязанности родителей, а также сократить количество возможных спорных ситуаций в суде между сторонами.

17 Rosenwaks Z., Davis O.K. On the disposition of cryopreserved human embryos an opinion // Hum Reproduction. 1997. No. 12. P. 1121.

18 Там же...

19 Закон РФ от 22 декабря 1992 г. №4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека»...

Об авторе:

Лебедева Диана Альбертовна — студентка 2 курса магистратуры факультета права Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики», Москва, lebedevady@yandex.ru

Diana Albertovna Lebedeva — 2th year master's student at the Faculty of Law of the National Research University Higher School of Economics, Moscow

© Лебедева Д.А., 2022

Для цитирования:

Лебедева Д.А. Правовая модель регулирования криоконсервированных эмбрионов // М.: Национальный институт медицинского права. Медицинское право: теория и практика. 2022. №3-4 (17-18). С. 70-75.

For citation:

Lebedeva D.A. Legal model of the regulation of cryopreserved embryos // M.: National Institute of medical law. Medical law: theory and practice. 2022. №3-4 (17-18). P. 70-75.

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов

The author declares no conflict of interest

Статья поступила в редакцию 18.11.2022

Павлова Ю.В. Орлова М.М. Гильмутдинова И.И.

СУРРОГАТНОЕ МАТЕРИНСТВО: РЕАЛИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬНОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ

В статье представлен подробный анализ действующего законодательства, регулирующего порядок и условия применения метода суррогатного материнства, а также новеллы законодательства в данной сфере.

Систематизированы пробелы и противоречия в настоящем правовом поле и приведена правоприменительная практика, демонстрирующая позицию суда в спорных ситуациях.

Сформулированы предложения по совершенствованию законодательства при применении программы суррогатного материнства. В частности, закрепление возможности рассмотрения каждого индивидуального случая при желании здоровой женщины стать суррогатной матерью, но не подходящей под установленные законодательные требования; установления приоритета биологических родителей на родительство при применении программы суррогатного материнства; закрепление основ договорной практики в сфере суррогатного материнства и другие.

Ключевые слова: программа суррогатного материнства, методы вспомогательных репродуктивных технологий, приоритет интересов ребенка, биологические родители, бесплодные браки, неблагоприятный исход, правовые риски, судебные решения

Yulia Pavlova, Maria Orlova, Elvina Gilmutdinova

SURROGACY: REALITIES AND PROSPECTS OF LEGISLATIVE REGULATION

The article presents a detailed analysis of the current legislation regulating the procedure and conditions for the use of the surrogacy method, as well as new legislation in this area.

The gaps and contradictions in the present legal field are systematized and the law enforcement practice demonstrating the position of the court in disputable situations is given.

Proposals for improving legislation in the application of the surrogacy program are formulated. In particular, fixing the possibility of considering each individual case if a healthy woman wants to become a surrogate mother, but not suitable for the established legislative requirements; establishing the priority of biological parents for the parenthood of a child born as a result of the application of the surrogacy program; fixing the basics of contractual practice in the field of surrogacy and others.

Keywords: surrogacy program, methods of assisted reproductive technologies, priority of the child's interests, biological parents, infertile marriages, unfavorable outcome, legal risks, court decisions

С каждым годом наблюдается ухудшение ситуации по бесплодию во всем мире в результате негативных медицинских, социальных и экологических факторов.

В частности, увеличивается возраст первородящих женщин, рост соматических и гинекологических заболеваний,

социальные причины. Так, по данным, приведенным в Российских клинических рекомендациях по женскому бесплодию от 2021 г, в России частота бесплодных браков колеблется от 17,2% до 24% в различных регионах [1]. По оценкам Всемирной организации здравоохранения, на сегодняш-

ний день проблема бесплодия касается до 186 миллионов человек в мире [2].

В отчете регистра вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) Российской Ассоциации Репродукции Человека (РАРЧ) отражены данные о том, что все больше пар вынуждены прибегать к использованию ВРТ для достижения желаемой беременности, в частности, с помощью программы суррогатного материнства.

В 2020 году в 133 центрах ВРТ 2203 цикла с участием суррогатных матерей завершились переносом эмбрионов, что составило 1,5% от общего числа лечебных циклов ВРТ, доступных анализу (в 2019 — 2573 цикла в 114 центрах, 1,6%). В результате наступили 1044 беременности (частота наступившей беременности (ЧНБ) — 48,9%, в 2019 — 47,2%). Таким образом, на 1 миллион населения было выполнено 1017 циклов ВРТ [3]. К сожалению, значительную часть из структуры всех причин бесплодия занимают заболевания, не поддающиеся лечению и препятствующие вынашиванию и рождению ребенка. Зачастую единственным решением для пары становится суррогатное материнство.

Безусловно, данный метод имеет ряд и клинических рисков неблагоприятных исходов и правовых рисков на каждом этапе: в осуществлении экстракорпорального оплодотворения (ЭКО), течения беременности, передаче ребенка суррогатной матерью биологическим родителям. С развитием технологий данный метод становится все доступнее и популярнее. В результате многолетнего опыта накапливается все больше нестандартных ситуаций, вопросов, становятся очевидными многие недостатки, требующие доработки не только в области медицины, но и в правовой, и социальной сферах. Учитывая сложность проведения процедуры как с медицинской точки зрения, так и со стороны правового регулирования, вопросы суррогатного материнства требуют особого внимания со стороны законодательства.

Россия является одной из немногих стран, в которых суррогатное материнство не только не запрещено, но и закреплено на законодательном уровне.

Правовое регулирование применения данного метода отражено в следующих нормативных правовых актах: Семейный кодекс Российской Федерации от 29 декабря 1995 г. №223-ФЗ¹, Федеральный закон от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее ФЗ №323)², Федеральный закон от 15 ноября 1997 года №143-ФЗ «Об актах гражданского состояния»³, а также в Приказе Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. №803н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению»⁴.

Данные нормативно-правовые акты определяют как медицинские аспекты применения программы суррогатного материнства, так и правовой статус субъектов данных правоотношений. Ввиду отсутствия единообразного, общеевропейского консенсуса по регулированию суррогатного материнства, представляется справедливым опираться на положения внутригосударственного права.

Законодатель закрепил четкие критерии для потенциальной суррогатной матери (ст.55 ФЗ №323): ею может стать женщина в возрасте от двадцати до тридцати пяти лет, уже родившая не менее одного своего здорового ребенка, имеющая соответствующее заключение врачей и подписавшая добровольное информированное согласие. Фактор возрастного ограничения с одной стороны снижает риски заболеваний во время беременности и неблагоприятные

1 Семейный кодекс Российской Федерации от 29 декабря 1995 г. №223-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации от 1 января 1996 г. №1 ст. 16.

2 Федеральный закон от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации от 28 ноября 2011 г. №48 ст. 6724.

3 Федеральный закон от 15 ноября 1997 года №143-ФЗ «Об актах гражданского состояния» // Собрание законодательства Российской Федерации от 24 ноября 1997 г., №47, ст. 5340.

4 Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. №803н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению» // URL: <https://base.garant.ru/74776088/> (дата обращения: 21.10.2022).

исходы у плода, а с другой, исключает возможность участия в программе старших родственников и здоровых молодых женщин, не имеющих собственных детей, но желающих помочь бесплодной паре. В связи с этим целесообразным представляется законодательно закреплённая возможность рассмотрения каждого индивидуального случая здоровой женщины, которая желает стать суррогатной матерью, но не подходит под одно или несколько вышеуказанных требований.

Согласно недавно принятому закону суррогатной матери предъявляется дополнительное требование: ею может стать только гражданка РФ. Новые коррективы, внесённые в законодательство, ограничивают и спектр потенциальных родителей, как минимум один из которых должен являться гражданином РФ.

В соответствии со статьёй 55 ФЗ №323 суррогатное материнство определена как репродуктивная технология, представляющей собой вынашивание и рождение ребёнка суррогатной матерью после ЭКО с использованием генетического материала потенциальных родителей, либо одинокой женщины, не способных самостоятельно выносить плод. Таким образом, суррогатное материнство рассматривается исключительно в качестве лечебного метода лечения бесплодия у женщин. При этом суррогатная мать не может быть донором яйцеклетки.

Нельзя не отметить, что ФЗ №323 определяет, что потенциальными родителями в результате применения ВРТ, в том числе суррогатного материнства, могут стать одинокая женщина или пара, вне зависимости от регистрации брака. При этом, статья 51 Семейного кодекса РФ ставит более узкие рамки, выдвигая одним из требований нахождение этих мужчины и женщины в официальном браке, что является противоречием и создаёт сложности в правоприменении данных норм.

Однако имеется множество ситуаций, когда по объективным причинам пара живёт в гражданском браке и не может зарегистрировать свои отношения, или просто не желает. Так, требование нахождения в бра-

ке может сильно ограничить права многих пар на родительство. Таким образом, позиция законодателя согласно ФЗ №323 представляется более правильной.

Действующее законодательство не предполагает возможность воспользоваться услугами суррогатной матери для одиноких мужчин, желающих стать отцами, что не согласуется с заявлением о приоритете защиты отцовства в числе других ценностей Российской Федерации, что заявлено в п. «ж» ч. 1 ст. 72, а также в п. 2 ст. 7 Конституции РФ. В сложившейся системе законодательства защита нынешних и будущих матерей представляется гораздо более приоритетной, чем защита нынешних и будущих отцов, что противоречит п. 3 ст. 55 Конституции РФ. Это обстоятельство можно расценивать в качестве ограничения прав и свобод человека при отсутствии законных на то оснований, таких как защита основ конституционного строя, нравственности, здоровья, прав и законных интересов других лиц, обеспечения обороны страны и безопасности государства.

Несмотря на данное ограничение, в некоторых центрах ВРТ в настоящее время имеет место практика суррогатного материнства с использованием донорских яйцеклеток, которая предназначена для одиноких мужчин, желающих стать отцами. Так, в апреле 2020 года в суд обратился мужчина с просьбой обязать органы ЗАГС произвести регистрацию ребёнка и записать его в качестве единственного родителя, ссылаясь на право на продолжение рода и отцовство вне зависимости от нахождения в браке. Однако действующее законодательство не регулирует вопрос установления отцовства и регистрации рождения детей, не имеющих матери, а имеющих только отца. Суд постановил, что отсутствие правовых норм не может являться основанием для нарушения прав и законных интересов ребёнка и его отца. В результате его иск был удовлетворён [4]. Таким образом, возникла беспрецедентная ситуация, ставящая в неравенство права на материнство и отцовство, угрожающая правам и интересам ребёнка и требующая для решения вмешательство суда. Данный случай представляет собой пример

ситуативного регулирования вопросов, непредвиденных законодательством.

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. №803н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению» определяет медицинские показания к суррогатному материнству, противопоказания, методы обследования суррогатной матери, а также порядок подготовки и проведения ВРТ. Однако данный нормативный правовой акт, как и другие не регулируют алгоритм ведения беременности суррогатной матери, а также период передачи ребенка потенциальным родителям. Подобные пробелы в российском законодательстве создают предпосылки для непредвиденных ситуаций, несущих угрозу жизни и здоровью детей, рожденных по программе суррогатного материнства.

Российская правовая система относится к романо-германской правовой семье, при которой основным источником права является закон. Из этого следует, что суд не наделен правотворческими полномочиями и ограничен рамками существующего законодательства.

В ходе анализа правоприменительной практики становится очевидным несовершенство правового регулирования суррогатного материнства в Российской Федерации. Так, например, в январе 2020 года в Одинцовском районе Подмосковья были обнаружены четверо младенцев, рожденных от суррогатных матерей, которых не смогли передать генетическим родителям из других стран в связи с начинающейся пандемией COVID-19. Дети находились под присмотром няни и ее мужа, что, однако, не спасло одного из них от синдрома внезапной детской смерти. По факту случившегося были возбуждены уголовные дела по статье 109 УК РФ «Причинение смерти по неосторожности» и по статье 127.1 УК РФ «Торговля людьми». Несмотря на то, что новая коронавирусная инфекция создала беспрецедентную ситуацию, в том числе для международных транспортных сообщений, данная история продемонстрировала несостоятельность российского законодательного регулирования

практики суррогатного материнства. Подобный случай «торговли людьми» был не единственным — в 2020 году многие генетические родители-иностранцы, решившие воспользоваться услугой суррогатной матери в России, столкнулись с невозможностью воссоединения со своим ребенком, будучи неосведомленными о его местоположении и состоянии [5]. По мнению прессы, открытым остается вопрос о наличии факта «торговли людьми» в упомянутых ситуациях: схемы предполагаемой продажи детей не были раскрыты. Выписанные из роддома младенцы оставались без заботы как со стороны суррогатной матери, так и со стороны генетических родителей, были переданы третьим лицам и содержались, очевидно, в ненадлежащих условиях. Однако было ли у кого-либо из участников процесса намерение продать детей? Столкнувшись с непредвиденными трудностями, российская правоохранительная система отреагировала на случившееся в рамках существующего законодательства и «создала абсурдную ситуацию, квалифицировав легальные медицинские услуги, в которых условия были обговорены и заключены соответствующие соглашения, как тяжкое и аморальное преступление — торговлю людьми» [6].

В принятом законе о запрете суррогатного материнства для иностранцев частично снижается вероятность возникновения подобных ситуаций в будущем. Однако также следует внести в существующие нормативные правовые акты алгоритмы передачи ребенка генетическим родителям, гражданам РФ, в частности, в случае нахождения последних в других субъектах РФ, а также за ее пределами. Не исключены и злоупотребления в целях преодоления запрета, например, фиктивные браки иностранных граждан с гражданами РФ.

В России ребенок имеет право на воспитание своими родителями (абз. 2 п. 54 СК РФ), а забота о детях, их воспитание — равное право и обязанность родителей (п. 2 ст. 38 Конституции РФ). Вместе с тем, одним из самых противоречивых вопросов является установление происхождения ребенка, родившегося в результате применения программы суррогатного материнства.

Главный вопрос, с которым супруги-заказчики и суррогатная мать обращаются в суд — кого правомерно считать, в первую очередь, матерью ребенка. В пункте 1 статьи 48 СК РФ заявлено, что материнство устанавливается на основании документов, подтверждающих факт рождения ребенка матерью в медицинской организации; если роды произошли вне медицинской организации, материнство может быть установлено на основании медицинских документов, свидетельских показаний или на основании иных доказательств. То есть, если в случае родов в медицинской организации материнство устанавливается на основании родов суррогатной матери и у заказчиков нет возможности получения статуса родителей без ее согласия, то при родах вне медицинской организации материнство может быть установлено как на основании медицинских документов, так и на основании иных доказательств. Могут ли договор о суррогатном материнстве и генетическое родство в этом случае быть признаны необходимыми доказательствами? Если да, то возникает противоречие между данным обстоятельством и частью второй пункта 4 статьи 51 СК РФ, которая запрещает родителям-заказчикам ссылаться на генетическое родство с ребенком при оспаривании материнства. Также 5 статьей 16 Федерального закона от 15.11.1997 №143-ФЗ (ред. от 24.04.2020) «Об актах гражданского состояния» установлено, что при государственной регистрации рождения ребенка по заявлению супругов-заказчиков, одновременно с документом, подтверждающим факт рождения ребенка, должен быть представлен документ, выданный медицинской организацией, о получении согласия суррогатной матери на запись указанных супругов родителями ребенка. Законодательно не установлен порядок действий при рождении ребенка от суррогатной матери вне медицинского учреждения, без возможности получения подобного документа.

В соответствии с абз. 2 п. 4 ст. 51 СК РФ лица, давшие согласие в письменной форме на имплантацию эмбриона другой женщине для вынашивания, могут быть записаны в качестве родителей родившегося ребенка

только с согласия суррогатной матери. Из этого следует, что суррогатная мать имеет юридически закрепленную возможность не передать новорожденного генетическим родителям по тем или иным причинам. Заключенный ранее соответствующий договор не может защитить предполагаемых родителей ребенка от подобного риска, несмотря на то, что в договоре в подавляющем большинстве случаев прописано обязательство суррогатной матери дачи ее согласия на запись в свидетельстве о рождении ребенка его генетических родителей. При этом генетическая связь предполагаемых родителей и ребенка не может быть принята судом в качестве основания для записи их в качестве родителей ребенка и для передачи новорожденного им, о чем гласит пункт 3 ст. 52 СК РФ. Супруги-заказчики оказываются не защищены, ведь закон в данном случае на стороне суррогатной матери, а имеющиеся два аргумента в пользу родителей-заказчиков — генетическая связь и договор — не рассматривается российским судом в качестве достаточных для разрешения судебного разбирательства в их пользу. Фактически, это означает, что заказчики становятся донорами ооцитов и сперматозоидов без данного на то согласия, что противоречит Приказу Минздрава России от 31.07.2020 №803н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению».

Подобный приоритет над правами генетических родителей может также привести к вымогательству недобросовестной суррогатной матерью денежных средств или иных материальных благ, что соответствует статье 163 УК РФ. Ситуацию усугубляет отсутствие запрета на осуществление коммерческой практики суррогатного материнства на законодательном уровне, что является благодатной почвой для появления мошеннических схем, торговли людьми и купли-продажи органов и тканей человека, что запрещено на территории Российской Федерации. Данная процедура проводится по договору, заключаемому между суррогатной (биологической) матерью и потенциальными (генетическими) родителями.

Вторые могут быть записаны, как родители ребенка только с согласия биологической матери, что оставляет за ней право изменения условий договора. Да и существующее правовое поле не предполагает включение в договор условий, противоречащих действующему законодательству.

Названные особенности оголяют несовершенство договорной практики в сфере суррогатного материнства. Стоит принять во внимание, что за время действия договорного соглашения интересы сторон могут существенно меняться, что не предусматривается существующим договором. В соответствии со статьей 421 Гражданского Кодекса РФ граждане и юридические лица свободны в заключении договора, который должен соответствовать обязательным для сторон правилам, установленным законом и иными правовыми актами, действующим в момент его заключения. Более того, в качестве предмета договора выступает новорожденный, что не согласуется с Конвенцией о правах ребенка. Как справедливо отмечает Е.Е. Богданова, интересам ребенка должен быть обеспечен приоритет над всеми участниками программы суррогатного материнства, в то время как сейчас интересам биологической матери отдается безусловное правовое первенство [7].

Учитывая невозможность внесения подробных инструкций для каждого индивидуального случая, имеет смысл установить единые рамочные правила составления договоров, регулирующих отношения между потенциальными родителями и суррогатной матерью и охватывающих все этапы осуществления программы.

Перечисленные проблемы, а также факт существования противоречий пред-

ставленных нормативно-правовых актов являются основанием для внесения изменений в существующую систему правового регулирования суррогатного материнства с учетом интересов всех задействованных сторон и прежде всего ребенка.

Уникальная медицинская практика лечения некоторых видов бесплодия с помощью суррогатного материнства не имеет аналогов ни в медицинской, ни в правовой сфере, следовательно, отношения между участниками соглашения не могут выстраиваться по общей схеме привычных гражданско-правовых договоров возмездного оказания услуг.

В связи с этим целесообразным представляется внесение изменений в российское законодательство, которое направлено на регулирование суррогатного материнства в России, а также закрепление основ договорной практики в сфере суррогатного материнства.

Ежегодно на рассмотрение в Государственную Думу вносится ряд законопроектов, призванных улучшить регулирование практики суррогатного материнства и защитить интересы всех сторон, а также ребенка, рожденного таким способом. Однако подавляющее большинство подобных законопроектов отклоняется на различных этапах рассмотрения.

Отсутствие грамотного законодательного регулирования данных вопросов может стать причиной возникновения описанных и других проблем. Поэтому альтернативным вариантом может выступать полный запрет на осуществление практики суррогатного материнства на территории РФ, по аналогии с такими развитыми странами, как Германия, Франция, Швеция, Италия.

Список литературы:

1. Клинические рекомендации «Женское бесплодие» — 2021-2022-2023 (24.06.2021). утв. Министерством здравоохранения РФ, 2021.
2. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). Международная классификация болезней, 11-й пересмотр (МКБ-11), Женева, ВОЗ, 2018 г.
3. Регистр Российской ассоциации репродукции человека // URL: https://www.rahr.ru/registr_otchet.php (дата обращения: 21.10.2022).

4. Решение №2-980/2020 2-980/2020~М-740/2020 М-740/2020 от 8 апреля 2020 г. по делу №2-980/2020 // URL: <https://sudact.ru/regular/doc/8LeGc3YТ3IZV/?regular> (дата обращения: 21.10.2022).
5. Смертельный приют: что творили с младенцами в Одинцово // URL: <https://www.gazeta.ru/social/2020/01/15/1291162.shtml> (дата обращения: 21.10.2022).
6. «Суррогатное дело». Попытка запрета сурматеринства и обвинение в торговле людьми // URL: https://trunov.com/press-centr/gromkie_dela/surrogatnoe-delo/ (дата обращения: 21.10.2022).
7. Богданова Е.Е., Белова Д.А. Актуальные проблемы реформирования законодательства о суррогатном материнстве // «Актуальные проблемы российского права», №4, апрель 2021 г.

Об авторах:

Павлова Юлия Владимировна — доцент кафедры медицинского права Сеченовского университета, кандидат юридических наук, доцент, Москва, pavlova_yu_v@staff.sechenov.ru

Орлова Мария Михайловна — студентка 6 курса Института клинической медицины Сеченовского университета, Москва, 07955138@mail.ru

Гильмутдинова Ильсина Ильсуровна — студентка 6 курса Института клинической медицины Сеченовского университета, Москва, ilsina2911@mail.ru

Yulia Vladimirovna Pavlova — Associate Professor of the Department of Medical Law of Sechenov University, Candidate of Law, Associate Professor, Moscow

Maria Mikhailovna Orlova — 6th year student of the Institute of Clinical Medicine of Sechenov University, Moscow

Elvina Isurovna Gilmutdinova — 6th year student of the Institute of Clinical Medicine of Sechenov University, Moscow

© Павлова Ю.В. Орлова М.М. Гильмутдинова И.И., 2022

Для цитирования:

Павлова Ю.В. Орлова М.М. Гильмутдинова И.И. Суррогатное материнство: реалии и перспективы законодательного регулирования // М.: Национальный институт медицинского права. Медицинское право: теория и практика. 2022. №3-4 (17-18). С. 76-82.

For citation:

Pavlova Yu.V. Orlova M.M. Gilmutdinova I.I. Surrogacy: realities and prospects of legislative regulation // M.: National Institute of medical law. Medical law: theory and practice. 2022. №3-4 (17-18). P. 76-82.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

The authors declare no conflict of interest

Статья поступила в редакцию 21.11.2022

Серегин А.А., Симонян Р.З.

ПРОБЛЕМА ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ УСЛУГ СУРРОГАТНОГО МАТЕРИНСТВА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

В данной статье рассматриваются проблемы незаконного предоставления услуг суррогатного материнства в Российской Федерации, неосведомленности населения в сфере вспомогательных репродуктивных технологий, необходимость введения федерального закона, регулирующего сферу суррогатного материнства. В статье приводится уголовное дело о торговле детьми и вывоз их за границу в период с 2014 — 2020 года, участниками которого были руководители и работники медицинского центра «Европейский центр суррогатного материнства» и клиники «Петровские ворота». Произведен его анализ, и были выявлены несколько неточностей и как следствие появились вопросы, ответы на которые не были найдены. Были приведены плюсы и минусы услуги суррогатного материнства, а также их анализ. Также в статье представлены результаты исследования, которое проводилось среди студентов Курского государственного медицинского университета, на знания правовой базы суррогатного материнства, а также респонденты высказали свое мнение по поводу данного вида услуг. В ходе данного исследования применялся метод анонимного анкетирования. После чего был сделан вывод о несовершенстве правовой базы регулирования суррогатного материнства.

Ключевые слова: суррогатное материнство, вспомогательные репродуктивные технологии, искусственное оплодотворение, Европейский центр суррогатного материнства, клиника «Петровские ворота», торговля детьми

Artem Seregin, Rimma Simonyan

THE PROBLEM OF LEGAL REGULATION OF SURROGACY SERVICES IN THE RUSSIAN FEDERATION

This article discusses the problems of illegal provision of surrogacy services in the Russian Federation, the lack of awareness of the population in the field of assisted reproductive technologies, the need to introduce a federal law regulating the sphere of surrogacy. The article cites a criminal case on the trafficking of children and their export abroad in the period from 2014 to 2020, the participants of which were the heads and employees of the medical center «European Center for Surrogacy» and the clinic «Petrovsky Gate». Its analysis was carried out, and a few inaccuracies were revealed and as a result, questions appeared, the answers to which were not found. The pros and cons of surrogate mother services were given, as well as their analysis. The article also presents the results of a study conducted among students of Kursk State Medical University on the knowledge of the legal framework of surrogacy, as well as the respondents expressed their opinion about this type of services. In the course of this study, the method of anonymous questioning was used. After that, a conclusion was made about the imperfection of the legal framework for regulating surrogate motherhood.

Keywords: surrogacy, assisted reproductive technologies, artificial insemination, European Center for Surrogacy, Petrovskie Vorota clinic, child trafficking

В мире периодически возникают судебные разбирательства на тему суррогатного материнства, в том числе и в России. Это не удивительно. Данное явление стало решением проблемы невозможности иметь детей по медицинским показаниям, для ученых же, это еще один объект исследования.

Во всем мире развивается все больше методов вспомогательных репродуктивных технологий. Суррогатное материнство — это большой прорыв в науке. Успехи в генетике позволили получить такие данные, которые дают шанс женщине выносить чуждого ей ребенка, но воспользоваться такой услугой могут только женщины, которые не могут иметь детей по медицинским показаниям. При их наличии супруги заключают договор с женщиной, которая согласна на искусственное оплодотворение и дальнейшее вынашивание ребенка до срока. Впервые такая процедура, завершившаяся успешно, была осуществлена относительно недавно, в 1980 году в США, когда Элизабет Кейн (штат Иллинойс) стала первой суррогатной матерью в возрасте 37-ми лет [1].

По данным Росстата в России не менее 15% граждан имеют заболевания, которые не позволяют иметь детей, то есть страдают бесплодием. Поэтому люди все чаще обращаются к этому виду услуг.

Вспомогательные репродуктивные технологии имеют и немало минусов:

Во-первых, это вопросы, которые затрагивают медицинскую сторону данной процедуры. Вмешательство в естественный процесс зачатия нередко вызывает опасные изменения в генетике плода, а соответственно всего последующего поколения. Еще одной проблемой в данной сфере является то, что часто такие дети не доживают до родов, хотя изначально плод развивается нормально.

Во-вторых, нередко возникает такая проблема, когда суррогатная мать может привязаться к ребенку, которого вынашивает. Это может помешать отдать его биологическим родителям и нанести психологическую травму как самой суррогатной матери, так и потенциальным родителям.

В-третьих, возникают проблемы в социальной и этической сферах. Биоэтика рассматривает суррогатное материнство как торговлю детьми. По сути, суррогатная мать — это некий инкубатор, что несколько принижает ее достоинство [1].

В-четвертых, церковь (то есть религиозная сфера) также не одобряет такое решение проблемы бесплодия и не может благословить обращение своих верующих к услугам суррогатного материнства [1].

И, в-пятых, в правовой сфере тоже не все так просто. В частности, в Российской Федерации отсутствует специальный закон, который регулировал бы вопросы предоставления услуги суррогатного материнства. Хотя данные вопросы освещаются в некоторых правовых документах, в частности в федеральном законе об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации, в статье 55.

Актуальность данной темы вызвана тем, что в современном мире суррогатное материнство и его договорное обеспечение стали уловками для мошенников, которые незаконно оказывают эту услугу и вызвано это несовершенством законодательства в сфере суррогатного материнства.

В период с 2014–2020 года в городе Москва руководители и сотрудники медицинского центра «Европейский центр суррогатного материнства» и клиники «Петровские ворота» предоставляли услуги суррогатных матерей иностранным гражданам, и получали за это определенную сумму денег. Иностранные граждане после рождения детей оформляли необходимые документы для их вывоза за границу [3]. Сотрудники Следственного Комитета считают, что данные действия нарушали законодательство Российской Федерации в области использования вспомогательных репродуктивных технологий.

Было возбуждено уголовное дело по статье 127.1 УК РФ «Торговля людьми». В СМИ упоминалась часть 3 этой статьи, которая предусматривает лишение свободы за действия, повлекшие по неосторожности смерть, причинение тяжкого вреда здоровью потерпевшего или иные тяжкие последствия. В данном конкретном деле это была смерть ребенка.

Но возбужденное в отношении работников данных частных медицинских центров уголовное дело подверглось критике. На момент составления договора не было главного объекта — человека [3]. Как известно плод, то есть эмбрион, не наделен правами и обязанностями и не является человеком. Человек становится человеком только после рождения. Если рассматривать другие действия, которые образуют данное преступление: вербовка, перевозка, укрывательство, передача, получение, — то и здесь возникают определенные сомнения в квалификации данного конкретного деяния по ст. 127.1 УК РФ [3]. Детей перевозили, укрывали, передавали и получали, но согласно положениям УК РФ, такие действия должны быть направлены на последующую эксплуатацию этого человека. Понятие эксплуатации раскрывается в примечании 2 к ст. 127.1 УК РФ, в соответствии с которым под эксплуатацией понимаются использование занятия проституцией другими лицами и иные формы сексуальной эксплуатации, рабский труд (услуги), подневольное состояние. Про эксплуатацию речь не шла.

Смерть малыша, по данным СМИ, наступила дома, где он находился. У него диагностировали родовую травму в области головы, которая могла вызвать у него смерть. Также в квартире следователи обнаружили еще троих детей. Они должны были находиться там до тех пор, пока иностранцы (биологические родители) занимались оформлением всех необходимых на детей документов, в том числе для вывоза детей за рубеж [3].

Следствие завершилось, доказательная база собрана и дело было отправлено в суд для его дальнейшего рассмотрения.

Анализируя данную ситуацию, мы можем говорить о том, что в РФ законодательная база в сфере вспомогательных репродуктивных технологий, в частности суррогатного материнства, имеет недоработки и нуждается в совершенствовании. Необходимо принять специальный закон, который бы регулировал предоставление услуги суррогатного материнства в Российской Федерации до мельчайших деталей.

Цель нашего исследования состояла в изучении уровня осведомленности студентов Курского ГМУ в вопросах суррогатного материнства, в частности их знания о законодательной базе по этому вопросу. Также узнать их мнение об использовании вспомогательных репродуктивных технологий в современном мире.

В ходе данного исследования применялся метод анонимного анкетирования. Всего было опрошено 304 респондента. В исследовании принимали участие студенты Курского государственного медицинского университета, лечебного, педиатрического и медико-профилактического факультетов с 1- 6 курсы, а также студенты факультетов экономики и менеджмента, биотехнологии, клинической психологии и фармации. В анкетировании также принимали участие преподаватели вуза. Тестирование проходило на платформе Google Forms©. Теоретической основой исследования стала информация из законодательной базы в сфере охраны здоровья, а также статьи и научные работы о применении вспомогательных репродуктивных технологий в Российской Федерации.

По результатам исследования было опрошено 304 человека, это студенты и преподаватели КГМУ. Из всех опрошенных 78,6% это люди женского пола. 95,4% люди возраста 18-24 года. Ответы на вопросы респондентов представлены в таблице.

На вопрос «Знаком ли вам термин суррогатное материнство» 77,3% ответили, что термин им знаком, имеют поверхностное понятие о суррогатном материнстве — 20,4%; 2,3% слышали, что есть такой термин. По итогу все опрошенные в той или иной мере, знают о таком методе вспомогательных репродуктивных технологий.

Далее были заданы вопросы, которые проверяли уровень информированности о таком методе лечения бесплодия. Вопрос с множественным выбором ответов звучал так: «Причиной (ами) обращений к суррогатному материнству на законодательном уровне может (гут) быть?». Результаты распределились так: 283 (93,1%) опрошенных ответили «Невозможность иметь детей по медицинским показани-

Вопросы и варианты ответов опроса о суррогатном материнстве

Вопросы	Варианты ответов	Абс.	%
Ваш возраст	15-17	8	2,6
	18-24	290	95,4
	25-29	2	0,7
	30-36	2	0,7
	37-45	0	0
	45+	2	0,7
Знаком ли вам термин «суррогатное материнство»	слышал, но не знаю определения	0	0,0
	да, знаю значение, поверхностные знания	235	77,3
	да, знаю значение, глубокие знания	62	20,4
	нет, впервые слышу	7	2,3
Причиной (ами) обращений к суррогатному материнству на законодательном уровне может (гут) быть	медицинские показания	283	93,1
	возрастные ограничения одного или двух супругов	217	71,4
	неудачный прошлый опыт вынашивания ребенка	187	61,5
	нежелание портить фигуру	43	14,1
	нежелание прекращать карьеру	45	14,8
	боязнь беременности	63	20,7
Суррогатной матерью может быть	женщина от 20 до 40 лет, имеющая минимум двух детей (без патологий), получившая медицинское заключение об удовлетворительном состоянии здоровья	50	16,4
	женщина от 20 до 35 лет, имеющая минимум одного ребенка (без патологий), получившая медицинское заключение об удовлетворительном состоянии здоровья	132	43,4
	женщина от 20 до 30 лет, имеющая минимум двух детей (без патологий), получившая медицинское заключение об удовлетворительном состоянии здоровья	50	16,4
	женщина от 18 до 35 лет, имеющая минимум одного ребенка (без патологий), получившая медицинское заключение об удовлетворительном состоянии здоровья	72	23,7
Если суррогатная мать имеет супруга, то возможна ли данная процедура без письменного согласия мужа	да, возможна, согласие мужа необязательно, женщина сама решает	105	34,5
	нет, муж должен дать письменное согласие	199	65,5

Вопросы	Варианты ответов	Абс.	%
Как вы считаете, нужен ли специальный закон, регулирующий суррогатное материнство в РФ	да, он необходим	221	72,7
	нет, не нужен	68	22,4
	в РФ уже есть данный закон	15	4,9
Как вы относитесь к суррогатному материнству	положительно, считаю допустимой нормой при медицинских показателях	166	54,6
	положительно, считаю допустимой нормой при любых обстоятельствах	63	20,7
	отрицательно при любых обстоятельствах, даже медицинских	9	3,0
	нейтрально	66	21,7
Следует ли запретить суррогатное материнство на законодательном уровне	да, обязательно	23	7,6
	нет, практика наоборот должна более прочно закрепиться на данном уровне	281	92,4
Выберите из списка стереотипы (мифы) по поводу суррогатного материнства	женщина без медицинских противопоказаний к вынашиванию и рождению ребенка может прибегнуть к помощи суррогатной матери.	96	31,6
	оплодотворение при суррогатном материнстве происходит искусственно, без сексуальных контактов и вне тела суррогатной матери	45	14,8
	суррогатная мать может быть генетической матерью вынашиваемого ребенка	147	48,4
	по рождении ребёнка суррогатная мать даёт свое согласие на запись биологических родителей в качестве родителей ребёнка в книгу записи рождений в ЗАГС, без ее согласия данная запись невозможна.	93	30,6
	суррогатное материнство — легкий способ заработать большие деньги.	216	71,1
Ваше отношение к суррогатной матери	отрицательное	10	3,3
	положительное	85	28,0
	нейтральное	209	68,8

Вопросы	Варианты ответов	Абс.	%
Известно ли вам что-то об уголовном деле о предоставлении на возмездной основе услуги суррогатных матерей иностранным гражданам, которые после рождения детей оформляли необходимые документы для их вывоза за границу	да, слышал и знаю подробности	29	9,5
	да, что-то такое слышал	130	42,8
	нет	145	47,7
Как вы считаете, при введении закона, регулирующий суррогатное материнство в РФ, количество незаконного предоставления данной услуги	увеличится	42	13,8
	уменьшится	123	40,5
	останется неизменным	65	21,4
	затрудняюсь ответить	74	24,3
Как вы считаете, при введении закона, регулирующий суррогатное материнство в РФ, количество нарушений в сфере суррогатного материнства	увеличится	41	13,5
	уменьшится	155	51,0
	останется неизменным	47	15,5
	затрудняюсь ответить	61	20,1
Как вы считаете, при запрете суррогатного материнства в РФ, количество незаконного предоставления данной услуги	увеличится	129	42,4
	уменьшится	60	19,7
	останется неизменным	57	18,8
	затрудняюсь ответить	58	19,1
Считаете ли вы суррогатное материнство торговлей детьми	да	29	9,5
	нет	275	90,5

ям» [2], 217 (71,4%) опрошенных выбрали ответ «Возрастные ограничения одного или двух супругов», 187 (61,5%) респондентов — «Неудачный прошлый опыт вынашивания ребенка». Также были ответы: нежелание портить фигуру (14,1%),

нежелание прекращать карьеру (14,8), боязнь беременности (20,7%). Результаты этого вопроса говорят о том, что почти все выбрали правильный ответ, а именно «невозможность иметь детей». Только это может служить основанием для оказания

услуги суррогатного материнства по статье 55 федерального закона об основах охраны здоровья граждан. Ввиду того, что вопрос был с множественным выбором ответов, то респонденты кроме «медицинских показаний» выбирали также и другие варианты. Такой же вопрос был в анкете, созданной ВЦИОМ и видеосервисом START. Опрос проводился совсем недавно, в 2021 году. Эти организации предоставили результаты опроса «об отношении россиян к суррогатному материнству» и отношение ответов в данном вопросе было такое же, как и в нашем исследовании.

Далее вопрос касался самой суррогатной матери: «Суррогатной матерью может быть». Правильный ответ был «женщина от 20 до 35 лет, имеющая минимум одного собственного ребенка (без патологий), получившая медицинское заключение об удовлетворительном состоянии здоровья» [2]. Такой ответ дали 43,4% (132) опрошенных, то есть меньше половины.

Следующий вопрос был также не менее интересен: «Если суррогатная мать имеет супруга, то возможна ли данная процедура без его письменного согласия». В итоге 65,5% (199) респондентов дали верный ответ на поставленный вопрос. Уже на этом этапе можно сделать вывод, что не все респонденты ориентируются в правовой базе, регламентирующей услугу суррогатного материнства.

Следующее, что спрашивалось у респондентов: «Как вы считаете, нужен ли специальный закон, регулирующий суррогатное материнство в РФ». На этот вопрос 22,4% респондентов ответили, что данный закон уже есть в Российской Федерации, что противоречит действительности; 72,7% ответили, что такой закон необходим.

В следующем вопросе мы предоставили список высказываний о суррогатном материнстве, среди которых находились мифы о данной процедуре. Респондентам необходимо было указать их. Миф о том, что женщина без медицинских противопоказаний к вынашиванию и рождению ребенка может прибегнуть к помощи суррогатной матери, был выбран 31,6% (96) опрошенных; «сур-

рогатная мать может быть генетической матерью вынашиваемого ребенка» выбрали 48,4% (147) респондентов и последний миф «суррогатное материнство — легкий способ заработать большие деньги» выбрали 71,1% (216) опрошенных.

Были респонденты, которые посчитали неправильными и такие высказывания: «Оплодотворение при суррогатном материнстве происходит искусственно, без сексуальных контактов и вне тела суррогатной матери» (14,8%) и «по рождению ребёнка суррогатная мать даёт свое согласие на запись биологических родителей в качестве родителей ребёнка в книгу записи рождений в ЗАГС. Без ее согласия данная запись невозможна» (30,6%), хотя на самом деле это верные суждения.

Далее были такие вопросы: «Как вы относитесь к суррогатному материнству». «Положительно, считаю допустимой нормой при медицинских показаниях» — так ответили 54,6% опрошенных. Нейтрально относится 21,7% респондентов.

На вопрос о том, следует ли запретить данный вид услуг на законодательном уровне, 92,4% ответили, что не следует.

Отношение к суррогатной матери у 68,8% опрошенных нейтральное, 28% положительное, 3,3% — отрицательное.

На вопрос «Как вы считаете, при введении закона, регулирующего суррогатное материнство в РФ, уменьшится ли количество незаконного предоставления данной услуги?» 40,5% опрошенных ответили, что уменьшится, 21,4% — не изменится, 24,3% затрудняются ответить, 13,8% считают, что и дальше будут прибегать к незаконному предоставлению услуг суррогатного материнства. Чуть больше половины (51%) считают, что при введении комплексного закона, регулирующего суррогатное материнство в РФ, количество нарушений в сфере предоставления услуг суррогатного материнства уменьшится.

Один из вопросов звучал так: «Как вы считаете, при запрете суррогатного материнства в РФ, количество незаконного предоставления данной услуги?» — 42,4% людей ответили, что увеличится, 19,7% считают, что уменьшится.

Мы также поинтересовались у респондентов, знают ли они что-нибудь об уголовном деле, о торговле детьми, которое Следственный Комитет возбудил в июле 2020 года. Почти половина (47,7%) респондентов не знают об этом деле, 42,8% слышали и только 9,5% (29 человек) знают подробности.

Также был задан вопрос, о том, что считают ли респонденты что «суррогатное материнство — это торговля детьми?». Были получены такие результаты: 90,5% не считают и 9,5%(29) считают, что услуги суррогатного материнства — это торговля детьми.

Исходя из результатов исследования, можно сделать вывод, что респонденты оказались недостаточно информированными о сфере суррогатного материнства. В частности, владеют большим количеством неверной информацией, а также множеством сте-

реотипов, которые касаются данной темы. Законодательная база также знакома им поверхностно. Можно предположить, что одной из причин незаконного предоставления услуг суррогатного материнства, является несовершенство российского законодательства, которое регламентирует предоставление вспомогательных репродуктивных технологий. Суррогатное материнство является одной из самых востребованных репродуктивных программ, которая позволяет семьям, не имеющим возможности зачать ребенка естественным путём, помочь в решении данной проблемы. Соответственно, данная сфера нуждается в создании специального закона, который будет ее регулировать. Также необходимо проводить просветительские мероприятия, направленные на ликвидацию безграмотности населения по данному вопросу.

Список литературы:

1. Расчупко С.В., Шагивалеева И.З. К вопросу о проблемах суррогатного материнства и принятии специального закона о суррогатном материнстве в российской федерации // Научно-практический электронный журнал Аллея Науки. 2017. №15. URL: https://alley-science.ru/aktualnye_voprosy_politiki_i_prava__15__2017/
2. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // URL: <https://base.garant.ru/12191967/> (дата обращения 29.10.2022).
3. Торговля детьми или незаконное предоставление услуг суррогатного материнства // URL: <https://echo.msk.ru/blog/gabay/> (дата обращения: 30.10.2022).

Об авторах:

Серегин Артём Андреевич — студент 2 курса медико-профилактического факультета Курского государственного медицинского университета Министерства здравоохранения Российской Федерации, Курск, seregin300803@gmail.com

Симонян Римма Зориковна — доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения Курского государственного медицинского университета Министерства здравоохранения Российской Федерации, кандидат исторических наук, Курск, rmmasimonyan@mail.ru

Artem Andreevich Seregin — 2nd year student of the medical and preventive faculty, Kursk State Medical University of the Ministry of Health Care of the Russian Federation, Kursk

Rimma Zorikovna Simonyan — associate professor of the Department of Public Health and Health Care, Kursk State Medical University of the Ministry of Health Care of the Russian Federation, PhD in History, Kursk

© Серегин А.А., Симонян Р.З., 2022

Для цитирования:

Серегин А.А., Симонян Р.З. Проблема правового регулирования услуг суррогатного материнства в Российской Федерации // М.: Национальный институт медицинского права. Медицинское право: теория и практика. 2022. №3-4 (17-18). С. 83-91.

For citation:

Seregin A.A., Simonyan R.Z. The problem of legal regulation of surrogacy services in the Russian Federation // M.: National Institute of medical law. Medical law: theory and practice. 2022. №3-4 (17-18). P. 83-91.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

The authors declare no conflict of interest

Статья поступила в редакцию 14.11.2022

Хамидуллина Е.В.

ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ В МЕДИЦИНЕ: ПРАВОВЫЕ И ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

В статье рассмотрены различные варианты участия искусственного интеллекта в медицинской деятельности: как помощника; непосредственного исполнителя по договору оказания медицинских услуг и даже причинителя вреда. Изучены подходы к определению правовой природы искусственного интеллекта на примере оказания медицинских услуг. Сформулирован вывод об объективно-правовой природе искусственного интеллекта, которая подтверждается действующим российским законодательством.

Ключевые слова: искусственный интеллект, медицинское право, объект права, гражданское право, ответственность

Elena Khamidullina

ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN MEDICINE: LEGAL AND ETHICAL ASPECTS

The article considers various options for the participation of artificial intelligence in medical activities: as an assistant; direct executor under the contract for the provision of medical services and even the tortfeasor. Approaches to determining the legal nature of artificial intelligence are studied on the example of the provision of medical services. The conclusion is formulated about the objective legal nature of artificial intelligence, which is confirmed by the current Russian legislation.

Keywords: artificial intelligence, medical law, object of law, civil law, responsibility

Развитие искусственного интеллекта, в последние годы, приводит к его активному внедрению в различные сферы жизни человека. При помощи искусственного интеллекта создаются объекты интеллектуальной собственности, производится анализ и обработка большого количества информации, искусственный интеллект самостоятельно управляет автомобилями и др. В результате появления множества способов использования искусственного интеллекта, в работах исследователей поднимается вопрос — не пришло ли время признать искусственный интеллект субъектом права?

Подобные вопросы возникают в результате наличия нескольких факторов: искусственному интеллекту представля-

ется возможным придавать антропоморфные черты; он осуществляет деятельность, схожую с деятельностью человека и иногда его превосходит (например, при обработке большого количества данных); само название явления содержит в себе слово «интеллект», которое сравнивается с естественным интеллектом человека. Уникальным является прецедент выдачи гражданства Саудовской Аравии роботу Софии². Данный факт вызвал множество не только морально-этических споров, но и правовых. Например, права и обязанности робота не были раскрыты, будут ли они соответствовать правам и обязанностям человека или их планируется изменить в

1 Абрамова Е.Н. Старикова Е.В. Искусственный интеллект как субъект авторского права // Гипотеза. №1(10). 2020. С. 32-38.

2 Саудовская Аравия предоставила гражданство роботу. 2017. Электронный ресурс // URL: <https://www.kommersant.ru/doc/3454104> (дата обращения: 30.10.2022).

силу особенностей их носителя. Еще одним важным аспектом является охрана жизни гражданина. Будет ли считаться убийством выключение робота? Представляется, что нет, так как после выключения робот не теряет способности возобновить функционирование при включении. В таком случае, можно ли считать убийством причинение вреда роботу не сопоставимое с дальнейшей работой? Можно ли считать смертью потерю роботом способности к восстановлению функционала? Эти вопросы, на сегодняшний день, остаются открытыми, так как применение норм о моменте смерти и моменте рождения человека к правоотношениям с участием искусственного интеллекта представляется невозможным ввиду различия в их природе — биологической и технической. Например, момент смерти по российскому законодательству определяется моментом смерти мозга человека или биологической смертью последнего (п. 1 ст. 66 ФЗ от 21.11.2011 №323-ФЗ об основах охраны здоровья граждан³). Как известно, мозга, в привычном для нас понимании, у искусственного интеллекта нет. У искусственного интеллекта отсутствуют в целом биологические органы. Таким образом констатировать смерть мозга у искусственного интеллекта не представляется возможным. Биологическая смерть, в свою очередь, определяется по наличию трупных изменений (п. 4 ст. 66 ФЗ №323 от 21.11.2011). Соответствующих биологических изменений у искусственного интеллекта также не может наблюдаться. В результате анализа действующего законодательства мы приходим к выводу, что констатировать смерть искусственного интеллекта невозможно.

Подобным образом обстоят дела и с рождением искусственного интеллекта. В п. 1 ст. 53 ФЗ об основах охраны здоровья граждан установлено, что моментом рождения признается момент отделения плода от организма матери посредством родов. В соответствии с п. 4 приказа Министерства здравоохранения о медицинских критериях

³ Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 №323-ФЗ // Российская газета, №263 от 23 ноября 2011 г.

рождения⁴ в качестве признаков живорождения выделяются дыхание, сердцебиение, пульсация пуповины или произвольные движения мускулатуры независимо от того, перерезана пуповина и отделилась ли плацента. Помимо того, что искусственный интеллект не может родиться в привычном для нас понимании, наличие перечисленных признаков у него невозможно, так как у него отсутствуют перечисленные биологические органы. Теоретически можно себе представить имитацию вышеуказанных процессов благодаря техническим возможностям искусственного интеллекта (робота), но констатировать факт рождения на основании подобных технических возможностей не представляется возможным.

Еще одной попыткой представить искусственный интеллект в качестве субъекта права является участие робота во взаимодействии и общении с пациентами. Так, в 2019-ом году в Калифорнийской больнице врач отправил робота в палату к пациенту, чтобы сообщить о том, что он смертельно болен⁵. Этот поступок вызвал споры относительно морально-этического поведения врача и допустимости подобного рода коммуникации с пациентами. Ситуацию осложняет присутствие медсестры в палате больного, которая молча сопровождала робота, у которого на экране отображалась видеосвязь с врачом. Таким образом была применена телемедицинская система, которая позволила провести диалог между врачом и пациентом через видеосвязь на расстоянии. Представители больницы отмечают, что до этого дня неоднократно общались с больным и его родственниками по поводу болезни и дистанционные технологии не использовались для постановки диагноза. Несмотря на это, родственники больного были неприятно удивлены произошедшим и заявили, что хотели бы услышать подобную новость от врача

⁴ Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 декабря 2011 года №1687н// Российская газета №64 от 23 марта 2012 г.

⁵ В Калифорнии врач послал робота сообщить пациенту о том, что тот умрет. Электронный ресурс // URL: <https://rtvi.com/news/v-kalifornii-vrach-poslal-robotu-soobshchit-patsientu-o-tom-cto-tot-umret/> (дата обращения: 30.10.2022).

лично, во время непосредственного контакта. Может ли в данной ситуации искусственный интеллект рассматриваться как субъект права? Представляется, что нет. В соответствии со ст. 36.2 ФЗ №323 об основах охраны здоровья граждан установлены цели применения телемедицинских технологий, среди них сбор информации о здоровье пациента и принятие решения о необходимости проведения очной консультации. Понятие телемедицинских технологий содержится в пп. 22 п. 2 ст. 2 ФЗ №323 об основах охраны здоровья граждан. Они определяются как информационные технологии, которые обеспечивают дистанционное взаимодействие медицинских работников в процессе дистанционного медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациента и в некоторых других случаях. Информационные технологии согласно п. 2 ст. 2 ФЗ об информации⁶ являются процессами, методами поиска, сбора, хранения, обработки, предоставления, распространения информации и способами осуществления таких процессов и методов. Приведенное определение раскрывает информационные технологии в качестве информации, которая в свою очередь, может выступать в гражданском обороте объектом правоотношений (ст. 5 ФЗ об информации). Из определения следует, что телемедицинские технологии, которые применялись в приведенном примере не могут рассматриваться в качестве субъекта права.

Не последнюю роль в вопросе признания искусственного интеллекта субъектом права играют и некоторые признаки искусственного интеллекта из ФЗ №123 от 24.04.20 о введении экспериментального правового режима в городе Москве⁷. В соответствии

с определением из п. 2 ст. 2 ФЗ №123 искусственный интеллект должен обладать возможностями для имитирования когнитивных функций человека. При этом, обязательно иметь возможность самообучаться и искать решение возникающих задач без заранее заданного алгоритма. Еще один признак искусственного интеллекта — получение результатов, которые можно сопоставить, как минимум с результатами интеллектуальной деятельности человека.

Перечисленные признаки на прямую указывают на сопоставление способностей и когнитивных функций искусственного интеллекта и человека, но их недостаточно для признания искусственного интеллекта субъектом права. Первый признак искусственного интеллекта заключается в том, что он должен представлять собой комплекс технологических решений, к которому предъявляются строгие требования через определение искусственного интеллекта. Технологическое решение — это технология, значит комплекс технологических решений — это комплекс технологий. Ранее технология упоминалась в ст. 1542 ГК РФ⁸ и по одному из вариантов толкования рассматривалась в качестве сложного объекта интеллектуальной собственности, но Глава 77, в которую входила ст. 1542, утратила силу с 1 января 2022 года в соответствии с нормами Федерального закона №456-ФЗ от 22 декабря 2020 г. Таким образом, на данный момент, в законодательстве отсутствует определение термина «технология», что не позволяет нам надлежащим образом идентифицировать искусственный интеллект через его признаки. При этом, словосочетание «технологическое решение» позволяет нам говорить о технологической природе искусственного интеллекта и разграничивать его с таким субъектом права как физическое лицо (гражданин, человек).

По мнению автора, искусственный интеллект, на современном этапе его развития представляет собой объект, который не способен полностью функционировать без участия человека. Таким образом его

6 Федеральный закон «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» от 27.07.2006 №149-ФЗ // Российская газета №165 от 29 июля 2006 г.

7 Федеральный закон «О проведении эксперимента по установлению специального регулирования в целях создания необходимых условий для разработки и внедрения технологий искусственного интеллекта в субъекте Российской Федерации городе федерального значения Москве и внесении изменений в статьи 6 и 10 Федерального закона «О персональных данных» от 24.04.2020 №123-ФЗ // Российская газета №92 от 28 апреля 2020 г.

8 Гражданский кодекс РФ. Ч. 4 // Российская газета №289 от 22 декабря 2006 г.

нельзя признавать субъектом права, а при его исследовании необходимо отталкиваться от его объективно-правовой природы.

Искусственный интеллект в качестве вспомогательного средства для медицинской диагностики участвует в обследовании пациентов по всему миру, в том числе, и в России⁹. Он производит заключения по рентгеновским снимкам, компьютерной томографии и другим анализам, зачастую делает это быстрее, чем человек. При этом, нет никаких достоверных сведений, что искусственный интеллект работает эффективнее врачей. Процентное соотношение правильно поставленных диагнозов меняется от эксперимента к эксперименту то в одну, то в другую сторону. Подобные тенденции могут быть связаны со множеством факторов: компетентность или опыт врачей, качество искусственного интеллекта и др. В качестве одного из положительных аспектов использования искусственного интеллекта отмечается минимизация человеческого фактора¹⁰, который, очевидно, упоминается в негативном ключе. При этом, не следует исключать наличие «фактора искусственного интеллекта» при постановке диагнозов. Не все примеры функционирования искусственного интеллекта в сфере здравоохранения являются успешными. Встречаются случаи, когда в результате использования искусственного интеллекта для выполнения различных медицинских функций происходит причинение вреда здоровью, а иногда и жизни пациента. В пример можно привести трагический случай с использованием искусственного интеллекта, в результате которого погиб ребенок в возрасте одного года. При поступлении ребенка в больницу была произведена диагностика

с помощью искусственного интеллекта, по результатам которой технологическая система сделала вывод о том, что ребенок болеет гриппом. Было назначено соответствующее лечение, которое медицинский персонал осуществлял досконально. Через несколько часов ребенок скончался, а вскрытие показало, что диагноз, который поставил искусственный интеллект не соответствует действительности и смерть наступила в результате развития бактериальной инфекции¹¹.

Еще одним вариантом участия искусственного интеллекта в деятельности, связанной с медициной, можно обозначить его способность причинять вред человеку, в том числе физический. Так, в июле 2022 года, робот-шахматист сломал палец мальчику, который играл с ним в паре¹². Робот, не допуская ранее оплошностей, схватил ребенка за палец, в результате чего произошла травма. Еще одним прецедентом «нападения» робота на человека является причинение вреда здоровью роботом, обеспечивавшим работу выставки China Hi-Tech Fair в Китае. В один момент, вместо выполнения своих функций, робот начал разрушать стенд и повредил ногу рядом стоявшему человеку, которому потребовалась госпитализация. Данный робот позиционировался как экземпляр, который подходит для коммуницирования с детьми от 4-х лет. Ранее робот не проявлял «агрессии» и не подавал признаков и предпосылок подобного поведения.

В трех приведенных примерах встает вопрос о том, кто должен возмещать вред, причиненный жизни и здоровью людей искусственным интеллектом? Исходя из объективно-правовой природы искусственного интеллекта можно сделать вывод, что искусственный интеллект не способен самостоятельно возмещать при-

⁹ Искусственный интеллект помогает московским врачам выявлять патологии уже по 17 направлениям. Электронный ресурс // URL: <https://rg.ru/2022/11/10/iskusstvennyj-intellekt-pomogaet-moskovskim-vracham-vyavliat-patologii-uzhe-po-17-napravleniiam.html> (дата обращения: 30.10.2022).

¹⁰ Ученые научили искусственный интеллект ставить диагноз. Электронный ресурс // URL: <https://www.rbc.ru/life/news/62f4b91e9a7947af3cde391c> (дата обращения: 01.11.22).

¹¹ Abramova E.N., Starikova E.V. Features of the Civil Liability Associated with Artificial Intelligence Technologies in Healthcare Services Sector // Proceedings of ECSF 2021. P. 27–34.

¹² Робот сломал палец ребенку на международном шахматном форуме Moscow Chess Open. Электронный ресурс // URL: <https://tass.ru/sport/15280405> (дата обращения: 01.11.22).

чиненный вред. Субъектом, на который следует возлагать ответственность, может выступать медицинская организация, которая использует искусственный интеллект для оказания медицинских услуг. В

некоторых других случаях это могут быть продавец или производитель искусственного интеллекта, если встает вопрос о качестве искусственного интеллекта как технического устройства.

Об авторе:

Хамидуллина Елена Васильевна — аспирантка кафедры гражданского и корпоративного права Санкт-Петербургского государственного экономического университета, Санкт-Петербург, ev-starikova@mail.ru

Elena Vasilevna Khamidullina — postgraduate student of the Department of Civil and Corporate Law, St. Petersburg State University of Economics, St. Petersburg

© Хамидуллина Е.В., 2022

Для цитирования:

Хамидуллина Е.В. Искусственный интеллект в медицине: правовые и этические аспекты // М.: Национальный институт медицинского права. Медицинское право: теория и практика. 2022. №3-4 (17-18). С. 92-96.

For citation:

Khamidullina E. V. Artificial intelligence in medicine: legal and ethical aspects // M.: National Institute of medical law. Medical law: theory and practice. 2022. №3-4 (17-18). P. 92-96.

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов

The author declares no conflict of interest

Статья поступила в редакцию 20.11.2022

РАЗДЕЛ III.

ПРОБЛЕМЫ КВАЛИФИКАЦИИ ПРЕСТУПЛЕНИЙ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Авотиня Марика

КРИМИНАЛИЗЦИЯ НЕЗАКОННОГО ОБОРОТА ЧЕЛОВЕЧЕСКИХ КЛЕТОК, ТКАНЕЙ И ОРГАНОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И В ЗАРУБЕЖНЫХ СТРАНАХ

Торговля органами рассматривается как незаконный оборот человеческих клеток, тканей и органов, т.е. их незаконное изъятие или получение и (или) их использование в любых целях. В Российской Федерации сами по себе незаконные сделки с органами человека не влекут уголовной ответственности и нет определения такого незаконного оборота в действующем законодательстве. Для установления незаконного оборота клеток, тканей и органов, необходимо определить законные способы такого оборота. В свою очередь, Советом Европы установлено определение незаконного оборота органов и предусмотрена уголовная ответственность за незаконное получение органов и (или) их использование в трансплантации или в иных целях. В Латвии и Германии установлены уголовные нормы за незаконный оборот органов человека. Нормы об уголовной ответственности за незаконный оборот органов должны быть включены и в УК РФ, а также необходимо совершенствовать правовое регулирование по профилю «трансплантация» и регламентировать этапы донорства и трансплантации.

Ключевые слова: незаконный оборот, криминализация, донорство, трансплантация, клетки, ткани и органы человека

Marika Avotina

CRIMINALIZATION OF TRAFFICKING IN HUMAN CELLS, TISSUES AND ORGANS IN THE RUSSIAN FEDERATION AND IN FOREIGN LEGISLATION

Organ trafficking is seen as the illegal trafficking of human cells, tissues and organs, specifically, their illegal removal or obtainment and (or) their use for any purpose. In the Russian Federation trafficking in human organs by itself does not entail criminal liability and there is not legal definition of the term «trafficking in human cells, tissues and organs». To establish the illicit trafficking of cells, tissues and organs, it is necessary to determine the rules of their legal traffic. In contrast, the Council of Europe has established a definition of organ trafficking and purposes criminal liability for the illegal obtainment of organs and (or) their use for transplantation or for other purposes. In Latvia and Germany are established criminal liability for illegal trafficking in human organs. The norms of criminal liability for trafficking in human organs should be included in the Criminal Code of the Russian Federation. In addition to, the legal regulation of the field of «transplantation» should be improved and the stages of donation and transplantation should be regulated.

Keywords: organ trafficking, criminalization, donation, transplantation, cells, tissues and organs

Причинной незаконной торговли клетками, тканями и органами человека (далее — органами человека) является их дефицит в клинической сфере. Представлено, что до 10% от всех трансплантаций в мире ежегодно осуществляется с незаконно полученными органами человека¹. По статистическим данным в 2020 году проведено 129 791 трансплантаций в мире, а в 2021 году — 169 904², соответственно, 10% из них — незаконные.

На международной конференции по трансплантации 18 ноября 2022 года были рассмотрены этические вызовы в трансплантологии, в их числе и **торговля органами человека**³. В таком случае органы выступают объектом купли-продажи и стандарт здоровья обусловлен экономическим и социальным положением, что противоречит этическим принципам Всеобщей декларации о биоэтике и правах человека⁴. Коммерческое использование человеческого тела и его частей является и юридической проблемой, которая порождает ряд вопросов: правомерность получения согласия лица для таких целей, а также сделки с органами, которые являются изъятыми из свободного оборота объектами — их отчуждение возможно только на добровольной и безвозмездной основе. Использование человеческого тела и его частей в таких

целях нарушает общепризнанные права и свободы человека: его воля, достоинство и личная неприкосновенность согласно Всеобщей декларации прав человека⁵.

В целях предотвращения коммерческого использования человеческого тела разработаны международные инструменты: **Руководящие принципы ВОЗ по трансплантации человеческих клеток, тканей и органов**⁶, которые устанавливают запрет коммерциализации донорства и трансплантации, основы системы согласия и этические принципы, а **Стамбульская декларация о торговле органами и трансплантационном туризме** определяет, что есть «**торговля органами**» и освещает необходимость предотвращения такого деяния⁷.

Определение «**торговля органами**» в Декларации дано на основе определения Конвенции Совета Европы против торговли человеческими органами⁸ (далее — Конвенция) и понятие включает не только торговлю человеческими органами, но и любое их незаконное получение и использование: их незаконное изъятие, получение и использование (заготовка, хранение, транспортировка, передача, получение, ввоз и вывоз) незаконно изъятых органов в любых целях, а также содействие или подстрекательство и покушение на совершение указанных действий (п. 1 ст. 4, ст. 5, 7, 8 и 9)⁹. Следовательно, понятие **торговля**

1 Transnational crime and the developing world global financial integrity. Global Financial Integrity (2017, March 17). URL: http://www.gfintegrity.org/wp-content/uploads/2017/03/Transnational_Crime-final.pdf (дата обращения: 10.11.2022).

2 Retrieved from: <http://www.transplant-observatory.org/summary/> (дата обращения: 10.11.2022).

3 Брейзат А. Аль. Современные этические вызовы в трансплантологии: доклад на пленарном заседании 10-ой научно-практической конференции с международным участием Московская трансплантология «Трансплантационные программы в современных реалиях». Москва, 18 ноября 2022 г. // Официальная страница «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ» URL: <https://sklif.mos.ru/events/10-moskovskaya-transplantologiya/> (дата обращения: 16.11.2022).

4 Всеобщая декларация о биоэтике и правах человека. Принята резолюцией Генеральной конференции ЮНЕСКО по докладу Комиссии III на 18-м пленарном заседании 19.10.2005 г. // Официальный сайт ООН URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/bioethics_and_hr.shtml (дата обращения: 16.11.2022).

5 Всеобщая декларация прав человека. Принята резолюцией 217 А (III) Генеральной Ассамблеи ООН от 10.12.1948 г. // Официальная страница ООН URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/declhr.shtml (дата обращения: 16.09.2022).

6 WHO guiding principles on human cell, tissue and organ transplantation. Retrieved from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341814/WHO-HTTP-EHT-CPR-2010.01-eng.pdf?sequence=1> (accessed 5 September 2022).

7 The Declaration of Istanbul on Organ Trafficking and Transplant Tourism. Retrieved from: https://www.declarationofistanbul.org/images/documents/doi_2018_English.pdf (accessed 5 September 2022).

8 Council of Europe Convention against Trafficking in Human Organs (CETS No. 216). Retrieved from: <https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list?module=treaty-detail&treatynum=216> (accessed 1 September 2022).

9 Там же...

человеческими органами равноценна **незаконному обороту человеческих органов**. В квалификации такого оборота важно установить правовые аспекты и правила оборота органов.

Одним из юридических методов предотвращения такого оборота является его **криминализация**: оценка его общественной опасности и установление уголовной ответственности за его совершение¹⁰.

В правовом регулировании трансплантации Российской Федерации не установлены определения основных понятий и нет регламентации этапов донорства и трансплантации. Согласно действующему УК РФ, сами по себе незаконные сделки с органами человека не влекут уголовной ответственности и нет и определения их незаконного оборота. В то время как в Латвийской Республике правовое регулирование трансплантации содержит основные определения, а также определения и регламентацию этапов. Советом Европы предусмотрена уголовная ответственность за незаконное получение органов и (или) их использование, а в Латвийской Республике и в Федеративной Республике Германии за таковое установлены уголовные нормы.

Понятие **«оборот»** можно определить как: обращение, стадия какой-нибудь деятельности¹¹, использование предмета или полный цикл в каком-либо процессе¹². В правовом аспекте существуют понятия законный и незаконный оборот и на примере определений **«оборот наркотических средств, психотропных веществ»** и **«незаконный оборот наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров»**¹³ можно установить, что под **оборотом** понимают осуществление определённых стадий деятельности в соответствии с за-

конодательством РФ, а под **незаконным оборотом** — в нарушение законодательства РФ.

Для установления незаконного оборота человеческих органов важно определить законные виды такой деятельности:

- 1) **донорство** органов и тканей человека и их **трансплантация (пересадка)** и **донорство** костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток и их трансплантация (пересадка) согласно ст. 47 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»¹⁴ (далее — Закон №323-ФЗ) и Закону РФ «О трансплантации органов и (или) тканей человека» от 22.12.1992 №4180-1⁵ (далее — Закон о трансплантации);
- 2) **донорство клеток и тканей для производства** биомедицинских клеточных продуктов, в т.ч. для проведения определённых исследований согласно Федеральному закону от 23.06.2016 №180-ФЗ «О биомедицинских клеточных продуктах»¹⁶ (далее — Закон №180-ФЗ).

Определений понятий **донорство, донор, реципиент и трансплантация** в правовом регулировании трансплантации в России нет: **«донорство»** понимается как изъятие органов у донора, а **«трансплантация»** равнозначна пересадке.

В ст. 2 Федерального закона от 20.07.2012 №125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов»¹⁷ (далее — Закон о донорстве) даны основные определения области и на их основе и будут определены **основные понятия в области донорства органов**:

- **донорство** — это добровольное и безвозмездное предоставление донором

¹⁰ Уголовное право России: учебник для вузов: 2-ой том / ред. А. Н. Игнатов, Ю. А. Красикова. 2-ое изд., перераб. Москва: НОРМА, 2000. С. 3.

¹¹ Ожегов, С.И. Словарь русского языка. 9-ое издание. Москва: Советская Энциклопедия, 1972. С. 395.

¹² Оборот [Электронный ресурс] // Толковый словарь Ефремовой. URL: <https://gufu.me/dict/efremova/оборот> (дата обращения: 19.03.2022).

¹³ Федеральный закон от 08.01.1998 №3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» // Собрание законодательства РФ. 1998. №2. Ст. 219.

¹⁴ Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. 2011. №48. Ст. 6724

¹⁵ Закон РФ от 22.12.1992 №4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека» // Ведомости СНД и ВС РФ. 1993. №2. Ст. 62.

¹⁶ Федеральный закон от 23.06.2016 №180-ФЗ «О биомедицинских клеточных продуктах» // Собрание законодательства РФ. 2016. №26. Ст. 3849.

¹⁷ Федеральный закон от 20.07.2012 №125-ФЗ (ред. от 28.06.2022) «О донорстве крови и ее компонентов» // Собрание законодательства РФ. 2012. №30. Ст. 4176.

объектов для трансплантации и оно может быть как прижизненным, так и посмертным;

- **донор** — лицо, органы, клетки и (или) ткани (далее — органы) которого пересаживают реципиенту;
- **реципиент** — лицо, которому требуется (произведена) по медицинским показаниям такая пересадка.

Процесс донорства по смыслу Закона о трансплантации включает идентификацию донора и зависит от вида донорства:

- **посмертное донорство** включает определение момента смерти на основе констатации смерти мозга по неврологическим критериям и изъятие допустимо на основе согласия или презумпции согласия и получения разрешения в установленном порядке (ст. 8 и 9);
- в **прижизненном донорстве** основанием является информированное добровольное согласие с соблюдением определённых условий (ст. 11).

Объекты трансплантации или **трансплантаты** получают в процессе донорства на этапе их изъятия и к ним относятся **клетки, ткани и органы**, утверждённые перечнем¹⁸. Объекты включают органы (их части и ткани), которые относятся к процессу воспроизводства человека, в т.ч. репродуктивные ткани, кровь и ее компоненты (ст. 2 Закона о трансплантации). Для толкования указанных понятий обратимся к специальной литературе:

- **клетка** — структурно-функциональная единица в организме;
- **ткань** — структура из клеток с общим происхождением, строением и функциями;
- **орган** — часть тела человека, состоящая из тканей, с определённой формой и функциями в организме¹⁹;

¹⁸ Приказ Министерства здравоохранения РФ и Российской академии наук от 04.06.2015 №306н/з «Об утверждении перечня объектов трансплантации» // URL: <https://base.garant.ru/71096134/> (дата обращения: 18.09.2022).

¹⁹ Сапин М.Р., Никитюк Д.Б., Рывазов В.С. Анатомия человека: 2-ой т. / под ред. М.Р. Сапина. 5-е изд., перераб. и доп. М: Медицина, 2001. С. 27, 58 и 84.

- **гемопоэтические стволовые клетки** (далее — ГСК) — клетки, которые обновляются и размножаются во все типы клеток крови²⁰;
- **костный мозг** — орган кроветворения, т.е. почва для развития кровяных телец²¹.

Для определения «трансплантация» и этапов также обратимся к специальной литературе. **Трансплантация (пересадка)** — хирургическое вмешательство, применяемое в отсутствие иных эффективных клинических методов для замещения органа или его части, комплекса, клетки, ткани (далее — органа) при утрате его функции (функций) реципиенту донорским органом для восстановления его функциональности²². Трансплантация как вид деятельности включает в себя следующие этапы:

- **изъятие (забор) и хранение** объектов,
- их **транспортировка и трансплантация (пересадка)**.

Изъятие (забор) — извлечение объектов от донора для их пересадки²³. **Хранение и консервирование** — метод воздействия на изъятые объекты для сохранения их функций с целью последующего использования²⁴, а **транспортировка** — перемещение таких объектов между медицинскими организациями согласно стандартам и

²⁰ Lee JY, Hong SH. 2020. Hematopoietic Stem Cells and Their Roles in Tissue Regeneration. International Journal of Stem Cells. 13(1). 1–12. doi.org/10.15283/ijsc19127.

²¹ Cooper B. 2011. The origins of bone marrow as the seedbed of our blood: from antiquity to the time of Osler. University Medical Center Proceedings. 24(2). 115–8. doi.org/10.1080/08998280.2011.119286977.

²² Шумаков В. И. Трансплантация органов и тканей [Электронный ресурс] // Большая Медицинская Энциклопедия (БМЭ). Т. 25 / под ред. Б.В. Петровского. 3-е издание. URL: <https://бмэ.орг/index.php/ТРАНСПЛАНТАЦИЯ> (дата обращения: 18.09.2022).

²³ Забор // Толковый словарь Ефремовой [Электронный ресурс]. URL: <https://gufo.me/dict/efremova/забор> (дата обращения: 15.09.2022).

²⁴ Соловьев Г. М., Федотенков А. Г. (гем.). Консервирование органов и тканей [Электронный ресурс] // Большая Медицинская Энциклопедия (БМЭ). Т. 11 / под ред. Б.В. Петровского. 3-е издание. URL: https://бмэ.орг/index.php/КОНСЕРВИРОВАНИЕОРГАНОВ_И_ТКАНЕЙ (дата обращения: 18.09.2022).

правилам. Хирургическое вмешательство по **трансплантации (пересадке)** объектов является высокотехнологичной медицинской помощью. Согласно принципу независимости и объективности донорство и этапы трансплантации осуществляются в различных медицинских организациях, утвержденных перечнем²⁵ и правила их деятельности регламентируют порядки оказания медицинской помощи по виду трансплантации. Меры для обеспечения контроля и отчётности:

- 1) утверждённые медицинские организации ведут **учёт** доноров органов и тканей и реципиентов, а также объектов трансплантации в установленном порядке;
- 2) в деятельности по трансплантации костного мозга и ГСК в установленном порядке ведётся **Федеральный реестр** доноров, донорского материала, реципиентов и лиц, желающих стать донорами (ч. 14 и 17 ст. 47 Закона №323-ФЗ).

В Российской Федерации механизм реализации права на выражение прижизненного несогласия лицом от посмертного донорства не предусмотрен: нет реестра с такой информацией и нет регламентированной законом процедуры его получения для медицинской организации. Таким образом, реализация права на отказ от посмертного донорства для гражданина в РФ невозможна, что, фактически, устанавливает презумпцию согласия.

Донорство клеток и тканей как биологического материала для определённых целей в Российской Федерации также является безвозмездным и добровольным, а их купля-продажа, в свою очередь, также запрещена Законом №180-ФЗ. Закон №180-ФЗ определяет основные понятия, а также регламентирует процесс донорства и получения материалов (ст. 33), их **транспортировку и хранение** (ст. 37) и для таких

25 Приказ Министерства здравоохранения РФ и Российской академии наук от 25.05.2021 №515н/1 «Об утверждении перечня учреждений здравоохранения, осуществляющих забор, заготовку и трансплантацию органов и (или) тканей человека» // URL: <https://rg.ru/documents/2021/06/03/prikaz515-1-site-dok.html> (дата обращения: 18.09.2022).

этапов установлены и соответствующие правила^{26, 27}.

Деятельность по обороту клеток, тканей и органов включает также их **утилизацию (уничтожение)** (ст. 49 Закона №323-ФЗ), ввоз в РФ и вывоз из РФ согласно установленным правилам²⁸.

Определения понятия **использование** или **оборот органов** в действующем законодательстве нет. На основе установленных видов деятельности по их обороту и этапов можно дать определение понятию: **деятельность** по изъятию (забору), заготовке, хранению, транспортировке клеток, тканей и органов (костного мозга и ГСК) и их трансплантации (пересадке), их учёту (ведению Федерального реестра), их утилизации (уничтожение), ввозу в РФ и вывозу с территории РФ, а также передаче клеток и тканей для производства биомедицинских клеточных продуктов **в установленном законом порядке**.

В действующем УК РФ²⁹ уголовных норм в отношении незаконного оборота органов нет. За осуществление **торговли людьми в целях изъятия** у потерпевшего органов (п. «ж» ч. 1 ст. 127.1 УК РФ) уголовная ответ-

26 Приказ Министерства здравоохранения РФ от 28 августа 2017 года №569н «Об утверждении Правил получения биологического материала для производства биомедицинских клеточных продуктов и передачи его производителю биомедицинских клеточных продуктов» // URL: <https://www.roszdravnadzor.gov.ru/spec/documents/47678> (дата обращения: 18.09.2022).

27 Приказ Министерства здравоохранения РФ от 28 августа 2017 года №564н «Об утверждении Правил транспортировки биологического материала, клеток для приготовления клеточных линий, клеточных линий, предназначенных для производства биомедицинских клеточных продуктов, и биомедицинских клеточных продуктов» // URL: <https://base.garant.ru/71843500/> (дата обращения: 18.09.2022).

28 Приказ Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 25.04.2016 №3530 «Об утверждении положений об Управлении организации государственного контроля качества медицинской продукции и отделах Управления организации государственного контроля качества медицинской продукции» // URL: <https://www.roszdravnadzor.gov.ru/spec/about/structure/centralappart/documents/37432> (дата обращения: 18.09.2022).

29 Уголовный кодекс РФ от 13.06.1996 №63-ФЗ // Собрание законодательства РФ. 1996. №25. Ст. 2954.

ственность установлена, а за куплю-продажу органов, т.е. незаконную сделку, а также за их незаконное получение и использование в любых целях нет.

В Латвийской Республике законом «Об охране тела умершего и использовании тканей и органов человека в медицине»³⁰ разрешено использование органов, клеток и тканей (далее — органы) для трансплантации, производства лечебных препаратов и определённых медицинских изделий, а также дано определение их использования как: любые действия в их отношении, включая отбор доноров, изъятие органов, их получение, освидетельствование, обработка, консервация, маркировка, учёт, хранение, ввоз и вывоз, транспортировка и трансплантация (ст. 1). В указанном законе предусмотрен механизм реализации презумпции согласия: право оформить согласие или отказ от донорства, а также отозвать таковое в определённой информационной системе и установлена процедура получения такой информации медицинской организацией (ст. 2 и 4). Правила использования человеческих органов в медицине³¹ и правила использования тканей и клеток человека³² устанавливают основные понятия, в т.ч. и этапы, а также регламентируют процедуру их получения и использования. За незаконный оборот органов и принуждение к их изъятию в Латвии предусмотрена уголовная ответственность в Уголовном кодексе³³ (далее — УК ЛР) по ст. 139 и 139и и их совершение медицинским работником является квалифицирующим признаком по ч. 4 ст. 139 и ч. 2 ст. 139и.

30 Par miruša cilvēka ķermeņa aizsardzību un cilvēka audu un orgānu izmantošanu medicīnā // URL: <https://likumi.lv/ta/id/62843-par-mirusa-cilveka-kermena-aizsardzibu-un-cilveka-audu-un-organu-izmantosanu-medicina> (дата обращения: 15.11.2022).

31 Noteikumi par cilvēka orgānu izmantošanu medicīnā, kā arī cilvēka orgānu un miruša cilvēka ķermeņa izmantošanu medicīnas studijām // URL: <https://likumi.lv/ta/id/254753-noteikumi-par-cilveka-organu-izmantosanu-medicina-ka-ari-cilveka-organu-un-mirusa-cilveka-kermena-izmantosanu-medicinas-studijam> (дата обращения: 15.11.2022).

32 Cilvēka audu un šūnu izmantošanas kārtība // URL: <https://likumi.lv/ta/id/261810-cilveka-audu-un-sunu-izmantosanas-kartiba> (дата обращения: 15.11.2022).

33 Krimināllikums // URL: <https://likumi.lv/ta/id/88966-kriminallikums> (дата обращения: 15.11.2022).

В Федеративной Республике Германии правовые аспекты донорства, трансплантации и использования объектов трансплантации, а также запреты, ограничения и уголовно-правовые положения, именуемые «дополнительными», устанавливает «Федеральный закон о донорстве, изъятии и пересадке органов и тканей»³⁴. Согласно указанному закону наказуемы:

- 1) торговля объектами трансплантации;
- 2) осуществление изъятия и трансплантации с нарушением установленных правил или их допущение;
- 3) нарушение процедур прижизненного и посмертного донорства, в т.ч. нарушение процедуры констатации смерти, осуществление изъятия без согласия донора на таковое и изъятия у живого донора для трансплантации без медицинских на то показаний, использование объекта трансплантации, предназначенного для трансплантации другому реципиенту;
- 4) покушение на любое из указанных деяний (§18 и §19)³⁵.

Заключение

В действующем УК РФ предусмотрена ответственность за торговлю людьми в целях изъятия органов, а их незаконный оборот сам по себе не криминализован, равно как и нет и определения такого незаконного оборота. В зарубежном законодательстве дано определение понятия «использование органов и (или) тканей» и предусмотрена уголовная ответственность как за незаконное получение органов, так и их использование в любых целях. Аналогичные нормы должны быть включены и в УК РФ. Более того, должны быть чётко определены понятия «трансплантация», «донорство», «оборот органов и (или) тканей», а также определены и регламентированы этапы донорства и трансплантации

34 Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen und Geweben // URL: <https://www.gesetze-im-internet.de/tpg/index.html#BJNR263100997BJNE002702310> (дата обращения: 3.09.2022).

35 Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen und Geweben...

в правовом регулировании, должен быть предусмотрен реестр с информацией о вы-
раженном при жизни несогласии лица на посмертное донорство.

Об авторе:

Авотиня Марика — магистрант 2 курса кафедры административного и финансового права юридического института Российского университета дружбы народов, Москва, marikaavot@gmail.com

Marika Avotina — Masters student of 2nd course Laws' Institute, Department of Administrative and Financial Law, Peoples' Friendship University of Russia, Moscow

© Авотиня М., 2022

Для цитирования:

Авотиня М. Криминализация незаконного оборота человеческих клеток, тканей и органов в Российской Федерации и в зарубежных странах // М.: Национальный институт медицинского права. Медицинское право: теория и практика. 2022. №3-4 (17-18). С. 99-105.

For citation:

Avotina M. Criminalization of trafficking in human cells, tissues and organs in the Russian Federation and in foreign legislation // M.: National Institute of medical law. Medical law: theory and practice. 2022. №3-4 (17-18). P. 99-105.

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов

The author declares no conflict of interest

Статья поступила в редакцию 19.11.2022

Цыбенжапова А.Б.

О НЕКОТОРЫХ ПРОБЛЕМАХ КВАЛИФИКАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ ПРЕСТУПЛЕНИЙ

Актуальность проводимого исследования обуславливается большим количеством жалоб от граждан на медицинских работников, ввиду некачественного оказания ими медицинских услуг, которые в отдельных случаях влекут уголовную ответственность. Это обуславливает необходимость исследования и выявления проблем квалификации преступлений в медицинской сфере, а в дальнейшем разработке законопроектов, направленных на совершенствование закона в данной области, с целью устранения выявленных проблем.

Ключевые слова: медицинские преступления, халатность, небрежность, медицина, медицинские работники, врачебная ошибка, форма вины, здравоохранение

Adisa Tsybenzhapova

ABOUT SOME PROBLEMS OF QUALIFICATION OF MEDICAL CRIMES

The relevance of the conducted research is caused by a large number of complaints from citizens about medical workers, in view of the poor quality of their medical services, which as a consequence lead to an increase in the number of crimes committed. These events lead to the need to identify relevant problems in the medical field and develop draft laws aimed at improving the law in this area in order to eliminate this problem.

Keywords: medical crimes, negligence, negligence, medicine, medical workers, medical error, form of guilt, healthcare

На современном этапе развития общества наблюдается тенденция к последовательному росту количества преступлений, выявляемых в медицинской сфере, что подтверждается данными Следственного Комитета Российской Федерации, согласно которым россияне стали чаще обращаться в правоохранительные органы с сообщениями о преступлениях, связанных с оказанием медицинской помощи. Только в 2021 году в СК РФ поступило 6248 заявлений от граждан, из которых было принято 2095 решений о возбуждении уголовных дел¹.

¹ Данные о количестве обвиняемых в ятрогенных преступлениях // URL: <https://medvestnik.ru/content/news/SK-privel-novye-dannye-o-kolichestve-obvinyаемых-v-yatrogennyh-prestupleniyah-medrabotnikov.html> (дата обращения: 01.11.22).

Можно с уверенностью говорить о том, что медицинские преступления представляют собой вполне определенную общественную опасность по своему совершению, поскольку ставят под угрозу жизнь и здоровье человека, которые согласно Конституции РФ, являются высшей ценностью в государстве.

Наиболее часто на данный момент медицинские преступления квалифицируются по следующим статьям УК РФ:

- ч. 2 ст. 109 — причинение смерти по неосторожности;
- ч. 2 ст. 118 — причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности;
- ст. 124 — неоказание помощи больному;
- ст. 125 — оставление в опасности;
- ст. 293 — халатность.

Одна из сложностей заключается в отсутствии законодательного закрепления в Уголовном Кодексе России медицинской терминологии. Например, определения «врачебная ошибка». Вследствие этого существует множество мнений как относительно определения «врачебной ошибки», так и ее признаков.

Несмотря на это, в науке и в судебно-следственной практике данный термин используется, и большинство учёных приходят к выводу, что врачебная ошибка совершается «случайно». Иными словами, акцент делается на том, что ошибка происходит в результате заблуждения врача при добросовестном, профессионально-грамотном исполнении служебных обязанностей и, в связи с этим отмечается возникновение объективной неправильности деяния врача².

Принятие большинством ученых точки зрения о том, что врачебная ошибка совершается при добросовестности самого врача, позволяет разграничить её как таковую от халатности и ненадлежащего исполнения обязанностей медицинскими работниками.

В первую очередь разграничение ведётся по тому, что субъектом преступления халатность может быть только должностное лицо, имеющее соответствующее медицинское образование, которое ненадлежаще исполнило свои обязанности, в соответствии со статьей 293 УК РФ, а помимо этого в статье 285 УК РФ дается определение должностного лица.

Ненадлежащее исполнение лицом своих профессиональных обязанностей, как правило, относится ко всем медицинским работникам, которые не являются должностными лицами, но в соответствии с законом имеют право осуществлять медицинскую деятельность.

Различие заключается в том, что медицинские работники, не являющиеся должностными лицами, не обладают ни административно-хозяйственными, ни организационно-распорядительными полномочиями, присущими должностным лицам.

² Лесниченко А.М. Врачебная ошибка // Вопросы науки и образования. 2018. №13(25). С. 66.

Иными словами, они осуществляют только профессиональные функции по лечению пациентов. К ним, в частности, относятся фармацевтические и санитарные работники (врачи фельдшеры, медицинские сестры, провизоры)³.

Нецелесообразно и неправильно считать, что данные лица, ввиду наличия у них высшего медицинского образования и признаков медицинских работников, могут быть субъектами по преступлению, предусмотренному по статье 293 УК России.

В обоих этих случаях привлечение к уголовной ответственности происходит ввиду того, что лица осуществляют деятельность полностью или частично не соответствующей официальным требованиям и предписаниям, предъявляемым лицу, вследствие чего происходит некачественное оказание медицинской помощи. Нельзя забывать и об умысле, поскольку субъекты осознанно отступают от официальных требований и предписаний, оказывая медицинскую помощь. В отличие от этого, у врачебной ошибки в целом отсутствует умысел на причинение хоть какого-либо вреда.

Однако возможны ведь ситуации, когда врач, добросовестно исполняя свои профессиональные обязанности, вследствие стечения обстоятельств, либо заблуждения о представлении болезни потерпевшего оказывает помощь, а результате чего пациент погибает. В данном случае возникает вопрос, относительно того, как квалифицировать данное деяние. В большинстве случаев всё сводится к причинению смерти по неосторожности. Однако здесь главным образом нужно сделать акцент на субъективную сторону, поскольку оно выражается в виде преступного легкомыслия (самонадеянности) лица. Но, относительно врачебной ошибки можно сказать то, что лицо в данном случае не только не предвидит возможности наступления смерти, но и по обстоятельствам дела не должно было и не могло её предвидеть. Поэтому в данном случае, вина лица в причинении смерти от-

³ Лебедева А.П. Проблема квалификации ответственности должностных лиц, являющихся медицинскими работниками, за совершение преступления «халатность» // Молодой ученый. 2022. №7 (402). С. 88.

существует, соответственно и уголовной ответственности как таковой нет⁴.

Относительно ответственности за врачебную ошибку, С.В. Молчанова полагает, что врачебная ошибка исключает уголовную и иные виды ответственности, так как представляет собой случаи невиновного причинения вреда⁵. Давыдовский И.В. понимает под врачебной ошибкой деяния врача, исключающие уголовную ответственность, характеризующееся «добро-совестным заблуждением, основанным на несовершенстве современного состояния медицинской науки и методов исследования, на особом течении заболевания у определенного больного или на недостатке знаний и опыта»⁶.

Согласимся с мнением ученых, так как в целом врачебная ошибка носит добросовестный характер, и предполагает совершение деяния без какого-либо умысла. Соответственно, раз нет в целом стремления осуществить преступление, ответственности быть не должно, тем более уголовной.

Возвращаясь к теме разработки термина врачебной ошибки в Уголовном Кодексе, считаем, что в уголовном законодательстве в принципе не могут содержаться определения всех возможных предметов и явлений окружающей действительности, кроме случаев, когда это фактически необходимо или требует своего специального регулирования.

Разъяснения по поводу врачебной ошибки и её отличий от других видов преступлений, возможно, когда-либо появятся на свет в виде Постановления Пленума Верховного суда РФ, который определит в первую очередь значение самой ошибки как таковой, а помимо этого установит ее признаки.

Сложности возникают и в юридической оценке содеянного при установлении при-

чинно-следственной связи между халатным бездействием медицинских работников и наступившими последствиями в виде причинения смерти или тяжкого вреда здоровью по неосторожности.

Полагаем, что состав преступления присутствует только в том случае, если доказано, что выполнение должностных обязанностей на надлежащем уровне исключило бы возникновение общественно опасных последствий.

Также, можно заострить внимание на спорных моментах, касающихся разграничения профессиональных преступлений, нужно уделить внимание разграничению смежных составов преступлений, предусмотренных статьями 293, 109 и 118 УК РФ, а именно ненадлежащее исполнение своих профессиональных обязанностей, повлекших смерть человека, от выполнения организационно-распорядительных функций их как должностных лиц. В судебной практике бывает, что, сначала квалифицировав действия виновного по статье 293 УК РФ, суд следующей инстанции отменяет данное решение, и действия начинают квалифицироваться по ст. 109 УК РФ.

В качестве примера такого случая можно рассмотреть кассационное определение Верховного суда РФ от 8 сентября 2021 года №89-УД21-16-К7, в ходе которого Е. был признан виновным и осужден за халатность, повлекшую по неосторожности смерть Г. за халатность, повлекшую по неосторожности смерть Б. и за причинение смерти К. по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей.

Как было установлено судом позднее Е., являясь дежурным врачом отделения стационара, ненадлежаще исполнил свои профессиональные обязанности по должности, а именно не диагностировал перфорацию стенки сигмовидной кишки с развитием разлитого калового перитонита и своевре-

4 Разъяснения прокурора. Прокуратура Санкт-Петербурга // URL: https://epp.genproc.gov.ru/ru/web/proc_78/activity/legal-education/explain?item=25275948 (дата обращения: 01.11.22).

5 Калугина Н.Г., Шутова А.А. Некоторые проблемы квалификации преступлений, совершаемых медицинскими работниками // Вестник Удмуртского университета. Серия «Экономика и право». 2019. Т.29. №6. С. 845-851.

6 Там же...

7 Кассационное определение Судебной коллегии по уголовным делам Верховного Суда Российской Федерации от 09.09.2021 №89-УД21-16-К7. URL: <https://legalacts.ru/sud/kassatsionnoe-opredelenie-sudebnoikollegii-po-ugolovnym-delam-verkhovnogo-suda-rossiiskoi-federatsii-ot-09092021-n-89-ud21-16-k7/> (дата обращения: 01.11.22).

менно не провёл жизненно необходимое оперативное лечение, что явилось крайне благоприятным условием развития и прогрессирования у пациентки К. калового перитонита, абдоминального сепсиса и инфекционно-токсического шока, который в конечном счете и способствовал наступлению смерти.

Произошло столкновение непосредственно-профессиональных обязанностей врача с его профессиональными, личными умениями по оказанию услуг. В данном случае в период своего дежурства Е. осуществлял по отношению к К. функции врача и никаких при этом организационно-хозяйственных обязанностей по отношению к К. он не выполнял.

Ненадлежащее исполнение Г. своих обязанностей проявилось в том, что он не исполнил возложенных на него обязанностей по организации и обеспечению качественного и своевременного обследования и лечения пациентки Б., не оценил ее состояние, не диагностировал полученные результаты анализов и обследования, в результате чего возник перитонит и абдоминальный сепсис.

Иными словами, ситуация вполне аналогичная с Е., только в данном случае Г. являлся заведующим гинекологического отделения, однако наравне с этим являлся лечащим врачом пациентки Б., то есть также осуществлял функции врача, а не должностные обязанности заведующего гинекологическим отделением. Никаких организационно-хозяйственных обязанностей в отношении больной Б. он не выполнял.

В конечном счёте, кассационным определением действия Е. и Г. были перекалифицированы с ч. 2 ст. 293 УК РФ на ч. 2 ст. 109 УК РФ, в соответствии с которым им было назначено другое наказание.

Исходя из вышеизложенного, крайне важным является вопрос относительно определения занимаемого лицом должностного положения и непосредственно осуществления им же своих профессиональных обязанностей по оказанию медицинских услуг.

Кроме вышеизложенного вполне актуальной является проблема отсутствия профессиональных знаний и умений как таковых у сотрудников данной сферы, поскольку не редки случаи, когда лицо, либо просто покупает диплом об окончании общеобразовательного учреждения, либо по факту обучается в образовательном медицинском учреждении и по его окончании получает соответствующий диплом, однако когда дело доходит до непосредственной практической реализации своих умений и знаний, оказывается, что лицо не обладает достаточным уровнем знаний и умений.

То есть, мы понимаем, что данное лицо «не совсем законными действиями» и средствами получило оценки во время обучения в институте, что в свою очередь возможно связано с коррупционными действиями сотрудников общеобразовательных учреждений. При совершении данных умышленных деяний, ответственность, как правило, может наступать по статьям УК РФ 290 — «Получение взятки», 291 — «Дача взятки», 291.1 «Посредничество во взяточничестве» УК РФ, а в случае использования поддельного документа, свидетельствующего о наличии медицинского образования по статье 327 «Подделка, изготовление или оборот поддельных документов, государственных наград, штампов, печатей или бланков».

Медицинским учреждениям необходимо тщательно проверять как реальные умения и знания лиц, поступающих на работу, так и документацию лица, в том числе проверять сам факт обучения лица в общеобразовательном учреждении, отправляя для этого специальный запрос. Установление более жёстких и методов отбора сотрудников медицинской сферы к работе при приёме на работу. Также необходимо осуществлять единую кадровую политику, чтобы в медицинских учреждениях отсутствовала проблема, связанная с неравномерным соотношением численности врачей и среднего медицинского персонала.

Об авторе:

Цыбенжапова Адиса Балдандоржиевна — студентка 3 курса кафедры уголовного права и национальной безопасности Новосибирского государственного университета экономики и управления, Новосибирск, ...

Adisa Baldandorzhiyevna Tsybenzhapova — third-year student of the Department of Criminal Law and National Security Novosibirsk State University of Economics and Management, Novosibirsk

© Цыбенжапова А.Б., 2022

Для цитирования:

Цыбенжапова А.Б. О некоторых проблемах квалификации медицинских преступлений // М.: Национальный институт медицинского права. Медицинское право: теория и практика. 2022. №1-2 (15-16). С. 62-67.

For citation:

Tsybenzhapova A.B. About some problems of qualification of medical crimes // M.: National Institute of medical law. Medical law: theory and practice. 2022. №1-2 (15-16). P. 62-67.

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов

The author declares no conflict of interest

Статья поступила в редакцию 19.06.2022

Щербинин П.П., Ревина К.В.

ЭТИЧЕСКО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ЯТРОГЕНИИ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Статья затрагивает актуальные вопросы увеличения частоты выявления ятрогенных событий в медицинской практике. Наиболее распространены случаи ятрогении в сфере хирургии — 45-48%. Целью работы являлось изучение этических аспектов ятрогении, с которой хирург может столкнуться в своей практической деятельности. В исследовании представлен анализ доступной литературы по проблематике ятрогении в хирургии. Показано, что к ятрогении относятся не только негативные последствия оперативных манипуляций, но еще диагностические и коммуникативные ошибки при работе с пациентом. Для профилактики подобных негативных последствий врачу необходимо соблюдать принципы деонтологии, в частности ознакомиться не только с историей его болезни, но и с самим пациентом, его физическим и психоэмоциональным состоянием. Нами были выделены следующие причины ятрогении: усталость хирурга, неслаженная работа операционной бригады, а также нарушение конфиденциальности пациента. В связи с этим, главными этическими принципами для врача-хирурга должны стать правила «не навреди» и «делай благо». Для исключения случаев ятрогении как следствия эмоционального выгорания необходимо давать организму полноценный отдых, совершенствовать свои профессиональные навыки и формировать, применять биоэтические компетенции. Только совершенствование врача в профессиональной и этической сфере поможет избежать ошибок и последствий ятрогении в будущем.

Ключевые слова: ятрогения, этические проблемы, деонтология, правовая ответственность, этические принципы

Pavel Shcherbinin, Kristina Revina

ETHICAL AND LEGAL ASPECTS OF IATROGENY IN SURGICAL PRACTICE

The article about issues of increasing the frequency of detection of iatrogeny events in medical practice. The most common cases of iatrogeny in the field of surgery: 45-48%. The aim of the work was to study the ethical aspects of iatrogeny, which the surgeon may encounter in his practice. The study presents an analysis of the available literature on iatrogeny problems in surgery. It is shown that iatrogeny include not only the negative consequences of surgical manipulations, but also diagnostic and communication errors when working with a patient. To prevent such negative consequences, the doctor must comply with the principles of deontology, in particular, familiarize himself not only with the history of his illness, but also with the patient himself, his physical and psycho-emotional state. We have identified the following causes of iatrogeny: fatigue of the surgeon, uncoordinated work of the operating team, as well as violation of the patient's confidentiality. In this regard, the main ethical principles for a surgeon should be the rules «do no harm» and «do good». To exclude cases of iatrogeny as a consequence of emotional burnout, it is necessary to give the body a good rest, improve their professional skills and form and apply bioethical competencies. Only the improvement of the doctor in the professional and ethical sphere will help to avoid mistakes and the consequences of iatrogenic in the future.

Keywords: iatrogeny, ethical problems, deontology, legal responsibility, ethical principles

Введение. Термин ятрогения появился в 30х годах прошлого столетия и подразумевал неблагоприятные последствия коммуникации между врачом и пациентом. В настоящее время феномен ятрогении распространяется на различные области медицинской практики и включает в себя все нежелательные последствия диагностических, профилактических и лечебных процедур, повлекших за собой ухудшение здоровья пациента, инвалидизацию или смерть. В литературе можно встретить и другие определения, например: ятрогения — это неблагоприятные изменения состояния здоровья больного, связанное с неосознанными действиями врача. Другие работы отмечают, что ятрогенные события могут произойти как в случае правильных действий врача, так и не правильных.

В настоящее время увеличивается частота выявления ятрогенных заболеваний. Наиболее распространены случаи ятрогении в хирургической практике — 45-48%¹. Увеличение частоты ятрогений по данной причине связана с возросшей оперативной активностью, а также с большим объём оперативных вмешательств, сопряженных с большим риском. Однако, несмотря на множество источников статистики, истинный объём ятрогений невозможно оценить, потому что не все случаи находят в ней отражение.

Проблема ятрогении рассматривается с точки зрения медицинской этики и медицинского права. Так, в зависимости от вреда, причиненного здоровью пациента, врач может понести какой-либо вид ответственности. С этической точки зрения в аспекте ятрогении актуальным становятся соблюдение принципов биоэтики и норм деонтологии².

Целью исследования являлось изучение этических и правовых аспектов ятрогении, с которой хирург может столкнуться в своей практической деятельности.

Методика исследования. В данном исследовании представлен анализ источников литературы по проблематике ятрогении в хирургической практике. Поиск публикаций осуществлялся в электронной библиотеке eLibrary. Была составлена подборка статей по ключевому слову: «ятрогения», из 282 источников анализировали полнотекстовые статьи, которые затрагивали вопросы хирургической ятрогении, а также анализ нормативно-правовых актов по данной теме.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования было показано, что ятрогения является достаточно широким понятием. К ней можно отнести не только негативные последствия оперативных манипуляций, но еще диагностические и коммуникативные ошибки при работе с пациентом. Ятрогению нужно рассматривать не только, как ошибку врача от его некомпетентности или недостатка практического опыта, но и как неожиданные последствия лечения. Поэтому важно относиться с пониманием, объяснять пациенту ход лечения, чтобы не было негативных психических реакций, которые могут отрицательно повлиять даже на успешно проведенную операцию.

Особенно важно учитывать специфику взаимодействия врача-хирурга с пациентом в хирургическом стационаре. Для минимизации стресса у пациента необходимо придерживаться следующих правил организации стационара:

1. Соблюдение принципов деонтологии со стороны медицинского персонала.
2. Соблюдение эстетики помещений стационара, комфортная температура, освещение.
3. Надлежащая организация питания пациентов.
4. Борьба с болью и страхом боли.
5. Организация досуга пациентов.

По принципам деонтологии необходимо ознакомиться с самим больным и его болезнью. Потому что нужно учитывать не только диагноз, но и психологическое состояние пациента, его пол, возраст и индивидуальные особенности. Со стороны хирурга важно не показывать пациенту своих сомнений, внешне нужно быть

1 Унгурян В.М., Гринёв М.В., Демко А.Е., Повзун С.А. Ятрогении манипуляционного характера в абдоминальной хирургии // Вестник хирургии. 2013. №5. С. 46-50.

2 Микиртичан Г.Л., Шепилов В.В. Этические проблемы хирургии. Часть 2 // Церковь и медицина. 2013. №9. С. 61-71.

спокойным и уверенным. В случае не экстренной операции рекомендуется за 1-2 дня до операции зайти к пациенту и побеседовать с ним. Необходимо настроить пациента на благоприятный исход лечения и успокоить, но при этом объяснить всю суть предстоящего вмешательства. По рекомендациям Н.Н. Петрова, нужно обязательно зайти к больному в день операции. Однако нельзя его заставлять долго ждать начала операции, ведь невроз ожидания может стать тяжелым и опасным для компенсаторных реакций. В послеоперационном периоде продолжается наблюдение за пациентом, которое заключается в адаптации пациента к новым для него послеоперационным условиям и утолнение боли при необходимости³.

Одним из факторов появления ятрогений является усталость хирурга. По данным исследований, только 1 из 5 хирургов не испытывал усталости перед операцией. Это связано с физической усталостью от проведенных ранее операций (23,7%) и эмоциональными нагрузками в период дежурства (46,6%). Доля послеоперационного риска в таком случае возрастала в 2,5 раза.

Важны взаимодействия в операционной бригаде, что тоже оказывает психологическое воздействие на хирурга. Так, когда хирурга не удовлетворяла работа операционной медицинской сестры и анестезиологической медсестры, то соответственно психологическое напряжение хирурга во время оперативного вмешательства возрастало, что приводило к возрастанию неблагоприятных исходов (59,6%)⁴.

Хирургу в процессе лечения нужно сохранять конфиденциальность пациента. Соблюдение конфиденциальности пациента и врачебной тайны способствует избеганию психологических переживаний пациента перед операцией, которые тоже могут привести к нежелательным последствиям,

3 Антипов В.В., Антипова С.И. Ятрогения как неизбежное явление в медицине XXI века. Часть I. От врачебных ошибок к ятрогении // Медицинские новости. 2017. №4. С. 25-32.

4 Инютин А.С. Медико-этические вопросы в хирургии. Личность в меняющемся мире: здоровье адаптация, развитие. 2015, №3. С. 42-51.

что, как следствие, является ятрогенией. Ответственность хирурга в случае несоблюдения конфиденциальности предусмотрена от административной (Кодекс РФ об административных нарушениях ст. 13.14 «Разглашение информации с ограниченным доступом»)⁵ до уголовной (УК РФ ст. 137 «Нарушение неприкосновенности частной жизни»)⁶.

Далее более подробно рассмотрим ответственность врача в случае совершения ятрогении. Всего в УК РФ содержатся четыре таких нормы: квалифицированные виды причинения смерти по неосторожности (ч. 2, ст. 109), причинения тяжкого вреда здоровью по неосторожности (ч. 2, ст. 118), заражения ВИЧ-инфекцией (ч. 4, ст. 122), а также основной состав неоказания помощи больному (ч. 1, ст. 124). Кроме того, наступление по неосторожности последствия отягчает уголовную ответственность в двух случаях — при совершении медицинским работником квалифицированных видов незаконного производства аборта (ч. 3, ст. 123) и неоказания помощи больному (ч. 2, ст. 124)^{7, 8, 9, 10}.

5 «Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях» от 30.12.2001 №195-ФЗ (ред. от 04.11.2022). Ст. 13.14 // URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34661/835dca84f369ce440288dao7465dbbf24791784a/ (дата обращения 12 ноября 2022).

6 «Уголовный кодекс Российской Федерации» от 13.06.1996 №63-ФЗ (ред. от 24.09.2022). Ст. 137. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_10699/4234a27af714cc608ea71b7bae940of3613c8f60/ (дата обращения 12 ноября 2022).

7 Маскин С.С. с соавт. Современная хирургическая практика как область нормативной и правовой реформы // Главный врач Юга России. 2021. №2. С. 6-11.

8 Огнерубов Н.А. К вопросу о юридической ответственности за информационную и психическую ятрогению и их соотношении // Актуальные проблемы государства и права. 2019. №10. С. 165-174.

9 Сарыев А.М. Правовое регулирование уголовной ответственности за ятрогенные преступления: к вопросу о сущности понятия «ятрогения» // Сборник научных трудов конференции «Управление социально-экономическим развитием: инновационный и стратегический подходы». Владимир. 2020. С. 263-266.

10 Джинджолия Р.С. Уголовная ответственность за отрицательные непрогнозируемые результаты при оказании медицинской помощи (ятрогения) // Закон и власть. 2021. №2. С. 36-38.

Таким образом, принципы врачебной этики, которые сформировались еще в эпоху Древнего мира «не навреди» и «делай благо», являются ориентирами и для современных врачей, особенно хирургов. Профессия хирурга всегда связана с риском и инвазивностью вмешательств, поэтому необходимо в первую очередь думать о пациенте.

Войно-Ясенецкий В.Ф. писал: «Для хирурга не должно быть «случаев», а только живой, страдающий человек». В каждом таком «случае» нужно видеть, прежде всего, человека, который нуждается не только в квалифицированной помощи, но и хочет, чтобы к нему отнеслись с пониманием и состраданием. Об этом же говорил и профессор М.Я. Мудров «Каждый больной по различию сложения своего требует особого лечения. Лечить надо не болезнь, а больного». Для избегания ятрогении хирург должен полностью изучить и оценить особенности больного.

Однако стоит помнить, хирург тоже является человеком, поэтому, как отмечалось выше, ему не чужды, физическая и эмоциональная усталость и взаимодействия с коллегами. Эти факторы способствуют появлению «синдрома эмоционального выгорания» у врачей, что приводит к еще большему повышению риску ятрогении.

По данным исследований 15% хирургов испытывают выраженные симптомы этого синдрома. И как следствие, повторяющиеся врачебные ошибки еще больше приводят к ухудшению эмоционального состояния хирурга и возможным нарушениям этических правил¹¹.

Как же избежать случаев ятрогении и эмоционального выгорания? В первую очередь нужно давать своему организму полноценный отдых, хоть это и не всегда получается. Необходимо учиться работать с пациентами — слушать их и понимать, что это отразится на точности диагноза и на доброжелательности со стороны пациента. Врачу важно постоянно совершенствоваться — учиться и разбирать свои ошибки, чтобы понять, где он был не прав.

В заключении следует отметить, что ятрогения в хирургии является следствием многих морально-нравственных и правовых проблем, но и нарушение этических норм тоже приводит к ятрогении. Только совершенствование врача в профессиональной и этической сфере поможет избежать ошибок и последствий ятрогении в будущем.

¹¹ Буланова Э.В. с соавт. Синдром эмоционального выгорания у врачей-хирургов // Тверской медицинский журнал. 2020. №1. С. 38-42.

Об авторах:

Щербинин Павел Петрович — профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения медицинского института Тамбовского государственного университета им. Г.Р. Державина, доктор исторических наук, профессор, Тамбов, shcherbinin2010@gmail.com

Ревина Кристина Валентиновна — студентка 2 курса медицинского института Тамбовского государственного университета им. Г.Р. Державина, kristina070703@gmail.com

Pavel Petrovich Shcherbinin — Professor of the Department of Public Health and Public Health of the Medical Institute of Tambov State University named after G.R. Derzhavin, Doctor of Historical Sciences, Professor, Tambov

Kristina Valentinovna Revina — 2nd year student of the Medical Institute of Tambov State University named after G.R. Derzhavin

© Щербинин П.П., Ревина К.В., 2022

Для цитирования:

Щербинин П.П., Ревина К.В. Этически-правовые аспекты ятрогении в хирургической практике // М.: Национальный институт медицинского права. Медицинское право: теория и практика. 2022. №1-2 (15-16). С. 68-73.

For citation:

Shcherbinin P.P., Revina K.V. Ethical and legal aspects of iatrogeny in surgical practice // M.: National Institute of medical law. Medical law: theory and practice. 2022. №1-2 (15-16). P. 68-73.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

The authors declare no conflict of interest

Статья поступила в редакцию 17.11.2022

К СВЕДЕНИЮ АВТОРОВ

РЕДАКЦИЯ ЖУРНАЛА ОБРАЩАЕТ ВНИМАНИЕ АВТОРОВ НА ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СОБЛЮДЕНИЕ ПРАВИЛ ОФОРМЛЕНИЯ НАПРАВЛЯЕМЫХ В РЕДАКЦИЮ ТРУДОВ, КОТОРЫЕ ДЕТАЛЬНО ПРЕДСТАВЛЕНЫ НА САЙТЕ WWW.MED-LAW.RU

ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ

СТАТЬЯ ДОЛЖНА СООТВЕТСТВОВАТЬ ПРОФИЛЮ И УРОВНЮ НАУЧНЫХ ПУБЛИКАЦИЙ ЖУРНАЛА. ВСЕ СТАТЬИ ПОДВЕРГАЮТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ НЕЗАВИСИМОМУ РЕЦЕНЗИРОВАНИЮ СООТВЕТСТВУЮЩИМИ СПЕЦИАЛИСТАМИ ПО ПРОФИЛЮ РЕЦЕНЗИРУЕМОЙ РАБОТЫ. В СЛУЧАЕ ПРИЗНАНИЯ СТАТЬИ НЕСООТВЕТСТВУЮЩЕЙ ТРЕБОВАНИЯМ, АВТОРУ НАПРАВЛЯЕТСЯ МОТИВИРОВАННЫЙ ОТКАЗ В ПУБЛИКАЦИИ.

РЕДАКЦИЯ ЖУРНАЛА НЕ НЕСЕТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА НЕДОСТОВЕРНОСТЬ ПУБЛИКУЕМЫХ ДАННЫХ И ВОЗМОЖНЫЙ УЩЕРБ, ПРИЧИНЕННЫЙ ПУБЛИКАЦИЕЙ ИНТЕРЕСАМ ТРЕТЬИХ ЛИЦ. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА СОДЕРЖАНИЕ ПРЕДСТАВЛЕННОЙ И ОПУБЛИКОВАННОЙ РАБОТЫ ВОЗЛАГАЕТСЯ НА АВТОРА (АВТОРОВ) СТАТЬИ.

ПЛАТА ЗА ПУБЛИКАЦИЮ РУКОПИСЕЙ НЕ ВЗИМАЕТСЯ. АВТОРСКИЕ ГОНОРАРЫ НЕ ВЫПЛАЧИВАЮТСЯ. РЕКЛАМНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПУБЛИКУЮТСЯ ТОЛЬКО В СЛУЧАЕ СООТВЕТСТВИЯ РЕДАКЦИОННОЙ ПОЛИТИКЕ И ЗА ПЛАТУ, РАЗМЕР КОТОРОЙ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ ПО СОГЛАСОВАНИЮ ЗАИНТЕРЕСОВАННЫХ СТОРОН.

НАПРАВЛЯЯ СТАТЬЮ ДЛЯ ПУБЛИКАЦИИ В ЖУРНАЛ, АВТОР СОГЛАШАЕТСЯ, В СЛУЧАЕ ЕЕ ПРИНЯТИЯ, С ОТКРЫТЫМ ДОСТУПОМ К ТЕКСТУ РАБОТЫ НА САЙТАХ РАЗМЕЩЕНИЯ ИЗДАНИЯ В СЕТИ ИНТЕРНЕТ.

НАПРАВЛЕНИЕ В РЕДАКЦИЮ РАНЕЕ ОПУБЛИКОВАННЫХ МАТЕРИАЛОВ, ИЛИ УЖЕ ПРЕДСТАВЛЕННЫХ В ДРУГИЕ ИЗДАНИЯ, НЕ ДОПУСКАЕТСЯ.

ТРЕБОВАНИЯ К ПРЕДСТАВЛЯЕМЫМ МАТЕРИАЛАМ

ОБЪЕМ ОРИГИНАЛЬНЫХ И ОБЗОРНЫХ СТАТЕЙ НЕ ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ ДВАДЦАТИ ТЫСЯЧ (20 000) ЗНАКОВ. ОБЪЕМ ПУБЛИКАЦИЙ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИХ НАБЛЮДЕНИЯ ИЗ ПРАКТИКИ, РЕЦЕНЗИИ — ДО ДЕСЯТИ ТЫСЯЧ (10 000) ЗНАКОВ; ИНФОРМАЦИОННЫЕ СООБЩЕНИЯ — ДО ПЯТИ ТЫСЯЧ (5 000) ЗНАКОВ. ПРОБЕЛЫ, А ТАКЖЕ ОБЪЕМ, СОСТАВЛЯЮЩИЙ СПИСКИ ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ И ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ МАТЕРИАЛОВ ПРИ ЭТОМ УЧИТЫВАТЬ НЕ СЛЕДУЕТ.

ТЕКСТ РАБОТЫ И ПРИЛАГАЕМЫЕ К НЕМУ МАТЕРИАЛЫ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ТЩАТЕЛЬНО ВЫВЕРЕНЫ НА ПРЕДМЕТ НАЛИЧИЯ ГРАММАТИЧЕСКИХ, ОРФОГРАФИЧЕСКИХ И СТИЛИСТИЧЕСКИХ ОШИБОК.

В КАЧЕСТВЕ РЕДАКТОРА МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ ЛЮБОЙ ТЕКСТОВЫЙ ПРОЦЕССОР (MICROSOFT WORD, TEXTEDIT, OPENOFFICE И ДР.). ФОРМАТ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ СТАТЬИ *.DOC, *.DOCX, *.RTF ИЛИ *.ODT.

ШРИФТ — TIMES NEW ROMAN, КЕГЛЬ — 14, МЕЖСТРОЧНЫЙ ИНТЕРВАЛ — 1,5.

АБЗАЦНЫЙ ОТСТУП — 1,25 мм. НЕ ДОПУСКАЕТСЯ УСТАНОВЛЕНИЕ АБЗАЦНОГО ОТСТУПА ПУТЕМ ОТБИВОК.

ПОЛЯ: ВЕРХНЕЕ И НИЖНЕЕ — 2 см, ЛЕВОЕ — 3 см, ПРАВОЕ — 1 см.

НУМЕРАЦИЯ СТРАНИЦ НЕ ОБЯЗАТЕЛЬНА.

ТАБЛИЦЫ ОФОРМЛЯЮТСЯ ПОДОБНО ОСНОВНОМУ ТЕКСТУ. ТАБЛИЦЫ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ПРОНУМЕРОВАНЫ, ИМЕТЬ НАЗВАНИЯ, ЗАГОЛОВКИ ГРАФ И СТРОК, БЫТЬ НАГЛЯДНЫМИ, НЕ ПЕРЕГРУЖЕННЫМИ. ДОПУСКАЕТСЯ ГОРИЗОНТАЛЬНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ ТАБЛИЦ, А ТАКЖЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ НА НЕСКОЛЬКИХ СТРАНИЦАХ. ВСЕ ИМЕЮЩИЕСЯ В ТАБЛИЦАХ СОКРАЩЕНИЯ, ЦИФРОВЫЕ ИЛИ БУКВЕННЫЕ ОБОЗНАЧЕНИЯ ДОЛЖНЫ ИМЕТЬ ОБЪЯСНЕНИЯ.

ДЛЯ ПОСТРОЕНИЯ ГРАФИКОВ И ДИАГРАММ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ТАБЛИЧНЫЕ РЕДАКТОРЫ (MICROSOFT EXCEL, OPENOFFICE).

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ СООТВЕТСТВУЮЩЕГО ИСХОДНОГО ФАЙЛА ИСПОЛЬЗОВАННОГО ТАБЛИЧНОГО РЕДАКТОРА, А НЕ ТОЛЬКО ПОСТРОЕННОГО НА ЕГО ОСНОВАНИИ ИЗОБРАЖЕНИЯ, ВНЕДРЕННОГО ВОСНОВНОЙ ТЕКСТ СТАТЬИ. ПРИ ОТСУТСТВИИ ИСХОДНЫХ ФАЙЛОВ ГРАФИКИ И ДИАГРАММЫ БУДУТ ИСКЛЮЧАТЬСЯ ИЗ ПУБЛИКАЦИИ.

ПРИ НАЛИЧИИ ИЗОБРАЖЕНИЙ, СОЗДАВАЕМЫХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ГРАФИЧЕСКИХ РЕДАКТОРОВ, ПРЕДСТАВЛЯЕТСЯ ИСХОДНЫЙ ФАЙЛ В ОДНОМ ИЗ СТАНДАРТНЫХ ФОРМАТОВ (*.TIF, *.JPG, *.BMP, *.WMF, *.EMF И ДР.) В РАЗРЕШЕНИИ НЕ МЕНЕЕ 300 ТОЧЕК НА ДЮЙМ.

ВСЕ РИСУНКИ ДОЛЖНЫ ИМЕТЬ ПОРЯДКОВЫЙ НОМЕР, ИДЕНТИЧНЫЙ УКАЗАННОМУ В ТЕКСТЕ СТАТЬИ, ЗАГЛОВОК, УКАЗАННЫЕ НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОД ИЗОБРАЖЕНИЕМ. ВСЕ ИМЕЮЩИЕСЯ В РИСУНКАХ СОКРАЩЕНИЯ, ЦИФРОВЫЕ ИЛИ БУКВЕННЫЕ ОБОЗНАЧЕНИЯ ДОЛЖНЫ ИМЕТЬ ОБЪЯСНЕНИЯ.

МАТЕМАТИЧЕСКИЕ ФОРМУЛЫ, ВЫРАЖЕНИЯ ПРЕДСТАВЛЯЮТСЯ В ФОРМУЛЬНЫХ РЕДАКТОРАХ: MICROSOFT EQUATION, MATHTYPE И ДР.

В КАЖДОЙ ПУБЛИКАЦИИ ДОЛЖНЫ БЫТЬ УКАЗАНЫ НА РУССКОМ И АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКАХ СЛЕДУЮЩИЕ ДАННЫЕ:

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

- фамилия, имя, отчество всех авторов полностью
- полное наименование организации – место работы каждого автора в именительном падеже, город
- должность, звание, ученая степень авторов
- адрес электронной почты каждого из авторов
- почтовый адрес и контактный телефон (допускается указание одного адреса для всех авторов)

НАЗВАНИЕ ПУБЛИКАЦИИ

АННОТАЦИЯ

- аннотация должна состоять не более чем из 1400 и не менее чем 600 знаков, включая пробелы. Она должна включать в себя информацию **не только о тематике выполненной работы, но и отражать основную информацию о ней, её краткое содержание.**

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

- ключевые слова или словосочетания, отделяемые друг от друга запятой. Обращаем внимание на то, что следует направлять **не фразы**, а именно **ключевые слова** или **словосочетания**.

ОСНОВНОЙ ТЕКСТ РАБОТЫ И ОСТАЛЬНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ТЩАТЕЛЬНО ВЫВЕРЕНЫ. ВСЕ ИМЕЮЩИЕСЯ ЦИТАТЫ ДОЛЖНЫ ИМЕТЬ ССЫЛКИ НА ЛИТЕРАТУРНЫЕ ИСТОЧНИКИ, КОТОРЫЕ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ПРОНУМЕРОВАНЫ. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СООТВЕТСТВИЕ ЦИФРОВЫХ ССЫЛОК В ТЕКСТЕ СТАТЬИ И В СПИСКЕ ЛИТЕРАТУРЫ. В СЛУЧАЕ УКАЗАНИЯ ИСТОЧНИКА В ТЕКСТЕ, СЛЕДУЕТ В КВАДРАТНЫХ СКОБКАХ УКАЗЫВАТЬ ТОЛЬКО ЕГО ПОРЯДКОВЫЙ НОМЕР, СОГЛАСНО СПИСКУ.

ССЫЛКИ НА НЕОПУБЛИКОВАННЫЕ РАБОТЫ НЕ ДОПУСКАЮТСЯ.

ОФОРМЛЕНИЕ ПРИСТАТЕЙНЫХ ССЫЛОК И/ИЛИ СПИСКОВ ПРИСТАТЕЙНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ СЛЕДУЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ В СООТВЕТСТВИИ С ТРЕБОВАНИЯМИ ГОСТ 7.0.5-2008. «БИБЛИОГРАФИЧЕСКАЯ ССЫЛКА. ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ И ПРАВИЛА СОСТАВЛЕНИЯ»

ДОПОЛНИТЕЛЬНО ОБРАЩАЕМ ВНИМАНИЕ АВТОРОВ НА ТО, ЧТО НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ АКТЫ НАДЛЕЖИТ РАСПОЛАГАТЬ В ОБЩЕМ СПИСКЕ С ЕДИНОЙ НУМЕРАЦИЕЙ ПЕРЕД ИНЫМИ ИСТОЧНИКАМИ. ПРИ ЭТОМ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ АКТЫ ДОЛЖНЫ БЫТЬ РАСПОЛОЖЕНЫ: А) В ПОРЯДКЕ ЮРИДИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТИ; Б) В ХРОНОЛОГИЧЕСКОМ ПОРЯДКЕ. В КАЧЕСТВЕ ИХ ИСТОЧНИКОВ ДОЛЖНЫ ВЫСТУПАТЬ ОФИЦИАЛЬНЫЕ ИЗДАНИЯ.

К РАССМОТРЕНИЮ ПРИНИМАЮТСЯ МАТЕРИАЛЫ, НАПРАВЛЕННЫЕ В АДРЕС РЕДАКЦИИ ПО ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЕ **NIMP@MED-LAW.RU** ИЛИ НА ЭЛЕКТРОННЫХ НОСИТЕЛЯХ. В СОПРОВОДИТЕЛЬНОМ ПИСЬМЕ УКАЗЫВАЮТСЯ СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ, НАЗВАНИЕ РАБОТЫ, ИСПОЛЬЗУЕМОЕ ПРОГРАММНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ И ФОРМАТЫ ПРЕДСТАВЛЯЕМЫХ МАТЕРИАЛОВ.

ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ МАТЕРИАЛОВ НА БУМАЖНОМ НОСИТЕЛЕ НЕ ТРЕБУЕТСЯ.

ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ МАТЕРИАЛЫ И ЭЛЕКТРОННЫЕ НОСИТЕЛИ НЕ ВОЗВРАЩАЮТСЯ.



НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКОГО
ПРАВА