

кращается смертью». Гражданская правоспособность неотделима от самого существования человека. Пока человек жив, он обладает правоспособностью. В то же время, момент, когда человек считается родившимся, определяется не юридическими, а медицинскими категориями.

В этой связи, ряд исследователей, считают, что правоспособность начинается не с момента рождения ребенка, а с момента зачатия. Таким образом, речь идет о правоспособности гражданина на стадии эмбриона. Такая точка зрения обусловлена современным уровнем развития биомедицинских знаний. Современные репродуктивные технологии открыли широкие возможности не только для перинатальной диагностики, но и внутриутробной терапии и профилактики ряда врожденных дефектов развития плода. Расширились возможности диагностики хромосомных заболеваний. Плод стал рассматриваться как пациент, у которого могут быть диагностированы болезни и предприняты соответствующие меры коррекции.

В этом контексте представляется оригинальной точка зрения о возрастных критериях правоспособности, высказанная в диссертационном исследовании Л.А. Эртель «Автономия ребенка как пациента в педиатрии и неонатологии (2006 г.) Л.А. Эртель предлагает внести в «Основы законодательства об охране здоровья граждан» статью «Права эмбриона и плода», в которой необходимо гарантировать: право на рождение; защиту от клинических испытаний; отсроченную компенсацию вреда, нанесенного в утробе матери; отсроченную компенсацию вреда, нанесенного в процессе вспоможения.

Вряд ли состоятельна точка зрения, что плод человека наделяется статусом личности с самых ранних стадий его развития, тогда это запрещает все эксперименты на нем. В этом отношении нам импонирует мнение ряда авторов использовать в качестве критерия возможность болевой реакции плода, как психофизиологического феномена. Но к сожалению, в современной науке не этот счет нет единого мнения. Например, Tawia S. считает, что плод 3-х месячного возраста чувствует боль, а С. Grobstain утверждает, что такая способность есть уже 7 недельного эмбриона.

БОРЬБА С КОРРУПЦИЕЙ: УРОКИ ИСТОРИИ

Мукина О.А.

Шуйский государственный педагогический университет, Шуя, e-mail: romanolgi@mail.ru

Современные виды коррумпированного поведения должностных лиц далеко ушли за рамки обычной взятки, мздоимства, лихоимства, подкупа, разнообразив их криминальным лоббизмом, незаконной приватизацией, откатами за победу в тендерах и конкурсах, и т.д. Вместе с коррупцией совершенствуются и методы противодействия ей. Существовавшая в

XVI веке в Древнерусском государстве система местного управления (система «кормления») на легальном основании позволяла чиновникам собирать «корм» деньгами и продуктами с просителей, заинтересованных в их деятельности, не ограничивая размеры этой дани. Система кормления было официально отменено в 1556 г. [1, с.242], но привычка обогащения за счет других сохранилась до наших времен и стала обычным для чиновников всех уровней. Среди мер противодействия этого периода можно назвать наказание кнутом и исключения из должности, смертную казнь и др. В XVI веке чиновники подвергались торговой казни, отсечению руки, ссылке, битью батогами, возмещению ущерба, тюремному заключению. В XVIII веке наказание постигало взяточников, несмотря на их титулы и занимаемые должности (сибирский губернатор князь М. Гагарин – повешен; обер-фискал (Главный прокурор) А. Нестеров – четвертован).

Сопоставляя коррупцию российского государства в различные периоды, можно заметить, что основные ее виды – взяточничество, поборы, подкуп, злоупотребления прочно укоренились, не меняются особо и принципы борьбы с чиновниками разных уровней – ниже уровень – «смертная казнь», выше – «поглаживание дубинкой» (Петр I Меньшикова А.). Ужесточение санкций, даже в виде смертной казни не останавливает коррупцию. Причина видится нами в формальном применении тех норм, которые заложены в антикоррупционных законах. Правители должны сделать выводы из уроков истории и принять меры к их неуклонному исполнению, а не ждать очередного «бунта» народа, как в 1648 году, когда взяточники Плещеев и Траханиотов были наказаны по «народным правилам».

Список литературы

1. Акты Археографической экспедиции. – Т. 1. 1524-1598. – СПб., 1836.

ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ РЕПРОДУКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ: ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ И ЭТИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ

Очирова В.В., Доника А.Д.

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, e-mail: paninams@rambler.ru

Внедрение рыночных механизмов в сферу здравоохранения обусловило закрепление медицинских услуг в качестве сделок гражданско-правового характера (ст. 779 ГК РФ). Как и любая услуга, вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ), появились в ответ на все возрастающий спрос. На данный момент бесплодный брак наблюдается приблизительно в 10-20% случаев. Стоимость одной попытки ЭКО постоянно растет и сейчас достигает 50-100 тысяч рублей без стоимости лекарств, донорства или суррогатного материнства. От суррогатных матерей в России рождается ежегодно уже около 500 детей. Средства масс-медиа активно обсуждают спорные случаи отношений между биологическими родителями ребенка и суррогатными матерями. Основным документом, определяющим порядок применения ВРТ в России является Приказ Минздрава РФ от 26.02.03 № 67 «О применении вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) в терапии женского и мужского бесплодия», который упорядочивает применение и внедрение в медицинскую практику новую медицинскую технологию, дает понятие и определение медицинскими терминам, но не дает комплексного четкого правового регулирования рассматриваемой проблемы. Семейный кодекс РФ (п.4 ст.51) только вводит понятие «суррогатная мать», как «женщины, родившей ребенка». Безусловно, это порождает многочисленные правовые и этические проблемы. Например, в результате распространения ВРТ генетическое родительство становится открытым не только для людей с нарушенной фертильностью, но и для сексуальных меньшинств обоего пола. В таком случае у ребенка могут оказаться однополые родители (две мамы или два папы). Одна из причин такого правового абсурда – регулирование общественных отношений в медицине нормами ГК, как банальной возмездной услуги. Необходимо выделение отдельной отрасли – медицинского права, нормы которой будут учитывать специфику рассматриваемых отношений и их этические нюансы. Поскольку законодательный процесс требует времени, практически востребованным является деятельность Этических комитетов и их структурно-правовая институализация на национальном, региональном и местном уровнях [1].

Список литературы

1. Седова Н.Н. Зависимость независимых этических комитетов // Биоэтика. – 2008. – № 2. – С. 16-18.

**ПРАВОВОЙ НИГИЛИЗМ ВРАЧА КАК
ПРОБЛЕМА ЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
НЕКОМПЕТЕНТНОСТИ**

Панина М.С.

*Волгоградский государственный медицинский
университет, Волгоград, e-mail: paninams@rambler.ru*

Анализ результатов материального стимулирования врачей первичного звена наглядно показал, что только повышением оплаты труда врача (которая, безусловно, неадекватна социально-экономическим реалиям) проблему повышения качества оказания медицинских услуг не решить. В современных условиях возрастает объем профессиональных компетенций, необходимых для надлежащего качества врачебной деятельности.

В этой связи достаточно остро стоит проблема правовой безграмотности врачей и даже определенно-го правового нигилизма. Так, согласно проведенным исследованиям, история болезни, по мнению 78,7% врачей имеет исключительно клиническое и частично научное значение. Юридическое значение первичной медицинской документации отметило только 10,6% врачей. В случаях возникновения конфликтных ситуаций с пациентами, по мнению большинства, записи в историях болезни не играют решающей роли (Пашинян Г.А., Добровольская Н.Е.).

В то же время именно недостаточность знаний медико-правовых аспектов в сфере здравоохранения часто является объектом не только случаев из врачебной практики, но и судебной. Правовой нигилизм врачей усугубляет морально-этические проблемы медицины, превенция которых частично определена национальным законодательством [1]. Так, в статье 60 «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан» приводится содержание клятвы врача, факт дачи которой «...удостоверяется личной подписью в дипломе...». В тексте клятвы четко определяется обязанность врача «честно исполнять свой врачебный долг, посвятить свои знания и умения... сохранению и укреплению здоровья человека», а также «быть всегда готовым оказать медицинскую помощь». Цитируемая статья заканчивается фразой – «Врачи за нарушение клятвы врача несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации», что демонстрирует значимость правовых знаний для профессиональной деятельности врача.

Список литературы

1. Доника А.Д. Альтернативы принятия решений в медицинской практике: правовые нормы и этические дилеммы / А.Д. Доника, В.И. Толкунов // Биоэтика. – 2010. – № 1(5). – С. 57-59.

**ПРИНЦИП СПРАВЕДЛИВОСТИ ПРИ ВЫНЕСЕНИИ
ПРИГОВОРОВ ЗА ПРЕСТУПЛЕНИЯ,
СВЯЗАННЫЕ С КОРРУПЦИЕЙ**

Петросян В.А.

*Шуйский государственный педагогический университет,
Шуя, e-mail: heelboy007@mail.ru*

Уголовно-процессуальное право призвано обеспечить справедливость при расследовании и разрешении уголовных дел, в том числе, путем неукоснительного соблюдения принципа индивидуализации ответственности. Однако данный принцип нарушается. Так, по данным официальной статистики Судебного департамента при Верховном Суде Российской Федерации из 5388 лиц за совершение взяточничества осуждено к реальной мере наказания – лишению свободы лишь 769 человек. При этом только к 798 осужденным дополнительно была применена такая мера как конфискация имущества [1]. К ответственности редко привлекаются руководители коррупционных схем, а если и привлекаются, то получают минимальное наказание, явно не соответствующее характеру и степени опасности такого преступления,

как коррупция. Решения, по делам данной категории судами принимаются формально в рамках закона, но где – же тогда социальная справедливость?

Несправедливость отдельных приговоров приводит к снижению уровня доверия граждан к судебным органам, пренебрежительному отношению к законам, позволяющим принимать решения о наказаниях не соразмерных с тяжестью преступления. В данном случае было бы верным установить фиксированный нижний и верхний предел сроков лишения свободы, поставив их в зависимость от суммы полученной взятки, услуги, коррупционной сделки. Предлагаемая Президентом РФ мера – установление штрафа многократно превышающего размер взятки, на наш взгляд является справедливой мерой воздействия за коррупционные правонарушения. Однако будет ли она исполнима в реальности?

Список литературы

1. Оперативные статистические сведения о работе федеральных судов общей юрисдикции и мировых судей // Официальный сайт Судебного департамента при Верховном Суде Российской Федерации. – URL: <http://www.cdep.ru/index.php?id=5&item=450>. Дата обращения. 24.01.11.

**СПОРНЫЕ ВОПРОСЫ ПРАВОВОГО СТАТУСА
ГРАЖДАН В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ**

Радченко М.А., Доника А.Д.

*Волгоградский государственный медицинский
университет, Волгоград,
e-mail: mariyasenvolgmed@rambler.ru*

Согласно ч.2 ст.779 ГК РФ медицинские услуги получили свое закрепление в качестве сделок гражданско-правового характера. В то же время, анализ текущего законодательства в области здравоохранения позволил выявить ряд противоречий с ГК – вышестоящим нормативным актом, регулирующим гражданско-правовые отношения. Наиболее острым противоречием является, по нашему мнению, определение критериев юридических компетенций граждан в области охраны здоровья. Согласно ст.24 «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан» 1993 (в ред. ФЗ № 230-ФЗ от 2007 г) «несовершеннолетние – больные наркоманией в возрасте старше 16 лет, иные несовершеннолетние в возрасте 15 лет имеют право на добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство или отказ от него». Такие же возрастные критерии закреплены в ФЗ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании, 1992 г (в ред.ФЗ № 122-ФЗ от 2004 г). В частности, согласно ст.4 данного ФЗ несовершеннолетний в возрасте 15 лет может самостоятельно добровольно обратиться за психиатрической помощью (без согласия законных представителей), и, следовательно, принимать самостоятельные решения в ситуации угрозы жизни и здоровью. На наш взгляд, условия наступления полной дееспособности согласно ГК более адекватны возрастному уровню психофизиологического развития, чем условия «Основ...» и.. В то же время, согласно ст. 32 «Основ...», «согласие на медицинское вмешательство в отношении лиц, не достигших 15 лет, и граждан, признанных в установленном порядке недееспособными, дают их законные представители». В данном случае вопрос о нематериальных благах гражданина (жизнь и здоровье) решают некомпетентные в медицинских вопросах, законные представители. Кроме того, спорными, на наш взгляд, являются ситуации, когда сам пациент, обладая дееспособностью, реально загружен болезненными ощущениями, и не может принять адекватное решение по поводу оперативного лечения [1]. Таким образом, вопросы, связанные с определением критериев дееспособности граждан в области здравоохранения требуют законодательной инициативы с целью приведения их в соответствие с текущим законодательством.