Санкт-Петербургский Государственный Университет

Кафедра трудового права

Труп как объект научного исследования

Курсовая работа

студентки 2 курса магистратуры

очной формы обучения

 Ященко Ирины Сергеевны

Научный руководитель:

д.м.н, профессор

Балохина Светлана Анатольевна

Санкт-Петербург

2017

Оглавление

[**Введение 3**](#_Toc513738436)

[**Глава 1. Использование трупа в научных, медицинских и учебных целях как актуальная правовая проблема 9**](#_Toc513738437)

[Параграф 1. Определение содержания понятий и их соотношение: «труп», «научное исследование», «объект научного исследования», «медицинские цели», «научные цели» и «учебные цели». 9](#_Toc513738438)

[Параграф 2. Историческая справка: первые законодательные акты о правилах передачи и использования тела умершего человека в научных, медицинских и учебных целях. Примеры использования анатомических тел**.** 17](#_Toc513738439)

[**Глава 2. Пробелы и степень современного законодательного урегулирования правил передачи и использования невостребованного тела, органов и тканей умершего человека в научных, медицинских и учебных целях** 25](#_Toc513738440)

[Параграф 3. Пробелы и степень современного законодательного урегулирования правил передачи и использования невостребованного тела, органов и тканей умершего человека в медицинских целях. 25](#_Toc513738441)

[Параграф 4. Пробелы и степень современного законодательного урегулирования правил передачи и использования невостребованного тела, органов и тканей умершего человека в учебных целях. 39](#_Toc513738442)

[Параграф 5. Пробелы и степень современного законодательного урегулирования правил передачи и использования невостребованного тела, органов и тканей умершего человека в научных целях. 48](#_Toc513738443)

[**Глава 3. Этическая ценность трупа как объекта научного исследования** 58](#_Toc513738444)

[Параграф 6. Этическая ценность трупа как объекта научного исследования: Личность и тело, восприятия трупа и исследование плода мертворожденных. 58](#_Toc513738445)

[Список литературы 65](#_Toc513738446)

# Введение

Известный австрийский историк медицины, профессор, популяризатор достижений в области биологических и медицинских наук Гуго Глязер в своем труде «Исследователи человеческого тела от Гиппократа до Павлова» сказал: «В наш мир, который человек познал лишь постепенно, он сам вошел как нечто главное. Но познать нужно было и самого себя. Как изучение мира потребовало несколько исторических эпох, так и изучение человеческого организма продвигалось лишь шаг за шагом»[[1]](#footnote-1). Изучение самих себя, посредством использования тела умершего человека, зародилось еще с древних времен, когда в человеке пробудилось интеллектуальное начало и возникла потребность в изучении, понимании и применения знаний на благо обществу. На сегодняшний день, вопросы исследования человека в научных и образовательных целях, посредством использования невостребованного тела, не утратили своего значения в современной действительности и также имеют ряд до сих пор неразрешимых задач:

1. Низкий уровень законодательного урегулирования правил передачи тел умерших людей, органов и тканей на научные, образовательные и медицинские цели.
2. Как следствие, конфликтный с практикой механизм получения невостребованных тел, органов и тканей для медицинских целей, и практической невозможности исследования трупов в научной и образовательной практике.
3. Пробелы в законодательстве по вопросам степени и пределов свободы распоряжения телом, органами и тканями для передачи науке, медицине, на образовательную и учебную практику; отсутствие единого правового стандарта оформления волеизъявления граждан; отсутствие теоретического подхода к проблеме правового статуса биоматериала как объекта в момент отделения от тела человека;
4. Правовые, моральные и этические пределы использования полученного тела, органов и тканей умершего человека.

Как показывает законодательство и практика новейшей России, с момента распада Советского Союза и до принятия Постановления Правительства РФ № 750 от 21.07.2012 года[[2]](#footnote-2) отношения по передачи невостребованного тела, органов и тканей умершего человека для использования в медицинских, научных и учебных целях, а также использования невостребованного тела, органов и тканей умершего человека в указанных целях, оказались в процессе системной дезинтеграции системы Здравоохранения, отношения не были законодательно урегулированы. Отсутствовал единый, систематизированный нормативно-правовой акт, в ведомственные нормативы Минздрава Советского Союза, касающиеся регулирования отношений по передаче невостребованного тела, были внесены изменения в части отмены действия, либо противоречили действующему законодательству. В связи с чем, неурегулированность сферы данных правоотношений порождала громкие судебные дела, где одним из таких дел был экспорт 56 тел умерших россиян и 400 препаратов головного мозга Главой Новосибирского областного БСЭ в частный немецкий Институт пластинации в Гейдельберге в 2002 г., а результатом рассмотренния дела стал обвинительный приговор по части 1 статьи 281 УК РФ «злоупотребление служебными полномочиями».[[3]](#footnote-3)

В 2010 году Правительством Российской федерации сфера вопроса, касающегося правил ввоза на территорию Российской Федерации и вывоза за пределы территории РФ биологических материалов, полученных при проведении клинического исследования лекарственного препарата была урегулирована. Теперь Ввоз (вывоз) биологических материалов на территорию Российской Федерации и (или) за пределами территории Российской Федерации для их изучения осуществляется на основании разрешения, выдаваемого Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации. Разрешение выдается для представления в таможенные органы Российской Федерации. Заявление о ввозе (вывозе) биологических материалов и результаты принятого по нему Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации решений регистрируются в реестре выданных разрешений на ввоз (вывоз) биологических материалов, решений об отказе в выдаче разрешения на ввоз (вывоз) биологических материалов, который ведется Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации по установленной им форме.[[4]](#footnote-4)

С Принятием Постановления Правительства № 750 от 21.07.2012 года правила и условия передачи тела, органов и тканей, цели использования, основания передачи существенно конкретизировались. Был очерчен круг объектов исследования, правила транспортировки и сроки использования невостребованного тела, органов и тканей. Но большая часть вопросов до сих пор осталась не урегулирована: презумпция согласия родственников, «иные случаи» анатомического дара, право распоряжения своим телом и телом покойного, правила передачи невостребованного тела и др.

Как следствие, разрабатываемый проект федерального закона[[5]](#footnote-5), дублирует не совсем удачный опыт законодателя и дефекты судебной практики, продолжая тенденцию, идет по ложному пути.

В связи с этим имеется научный интерес к правовому регулированию сферы использования трупа человека как объекта научного исследования, а также существующих теоретических и практических проблем в данной области.

Актуальность рассматриваемой в работе проблематики связана со следующими обстоятельствами:

Во-первых, отсутствуют легальные определения таких понятий как: «труп», «научное исследование», «медицинские цели», «научные цели» и «учебные цели», «презумпция согласия»,

 Во-вторых, существует необходимость определить и проанализировать правовую базу в сфере правил передачи, условий использования и пределы исследований невостребованного тела умершего человека как объекта научного исследования. Правовой статус тела, органов и тканей человека.

В-третьих, отсутствует представление и четкое законодательное регулирование пределов свободы распоряжения телом, органами и тканями для передачи науке, медицине, на образовательную и учебную практику.

В-четвертых, существует проблема использования тела, органов и тканей умершего человека на научные, медицинские цели без добровольного согласия как умершего человека, так и родных. Правовые гарантии по сохранению достойного отношения к телу умершего.

В-пятых, этические стандарты. Соответствуют ли общепринятым этическим стандартам отечественные моральные и этические пределы использования полученного тела, органов и тканей умершего человека.

Объект исследования в курсовой работе — тело, органы и ткани умершего человека, предназначенные в медицинских, научных и учебных целях.

Предмет — вопросы передачи и использования тел, тканей и органов умерших людей в научных, образовательных и медицинских целях.

Целью настоящей работы является достижение понимания правовой и этической природы передачи и использования трупа и проблем, возникающих на практике.

Для достижения названной цели в работе предлагается разрешить следующие задачи:

1. сформулировать понятия и определить их соотношение: «труп», «научное исследование», «объект научного исследования», «медицинские цели», «научные цели» и «учебные цели»;
2. определить правовые акты в сфере правил передачи, условий и предела использования и невостребованного тела умершего человека в медицинских, учебных и научных целях, провести анализ, выявить законодательные пробелы регулирования имеющихся отношений.
3. исследовать вопросы степени предела свободы распоряжения телом, органами и тканями для передачи науке, медицине, на образовательную и учебную практику.
4. изучить и понять, какие презумпции в сфере использования тела, органов и тканей умершего человека на научные, медицинские цели без добровольного согласия законодательно закреплены, насколько эффективен механизм их реализации и какие способы защиты нарушенного права предусмотрены в законодательстве.
5. выяснить общепринятые правовые, моральные и этические пределы использования полученного тела, органов и тканей умершего человека и проанализировать их на соответствие отечественным.

Для достижения поставленных задач, в исследовании применяются теоретический, эмпирический, аналитический методы.

Правовой основой магистерской работы являются: международные акты, нормативно-правовые акты Российской Федерации и зарубежных стран, акты применения права, акты толкования права.

Теоретическая основа магистерской работы включает в себя: учебный материал, научные статьи, статистические данные, затрагивающие вопросы передачи, использования трупа как объекта научного исследования.

Научная новизна работы определяется, отсутствием в отечественной литературе работ, посвященных вопросу правового регулирования правил передачи, использования и исследования тел, органов и тканей умершего человека как объекта научного исследования в научных, медицинских и учебных целях.

 Магистерская работа состоит из основной части, изложенной на 77 страницах и включающей: *введение, три главы, разделенные на параграфы, заключение, список литературы**.*

# Глава 1. Использование трупа в научных, медицинских и учебных целях как актуальная правовая проблема

## *Параграф 1. Определение содержания понятий и их соотношение: «труп», «научное исследование», «объект научного исследования», «медицинские цели», «научные цели» и «учебные цели».*

*Mortiu vivos docent – мертвые учат живых*

*Латинская пословица*

Понятие «*Труп*» используемый в научных, медицинских и учебных целях пришло к нам с латинского «Cadaver» - «мёртвое тело». В настоящее время, в источниках, все попытки дать научное определение сводятся к узкому представлению: «Труп - Мертвое тело человека».[[6]](#footnote-6)

Юридически, что считать мертвым телом человека, пытались определить через закрепление медицинских критериев, устанавливающих определение момента смерти в Приказе Минздрава от 20.12.2001 N 460 "Об утверждении Инструкции по констатации смерти человека на основании диагноза смерти мозга" (Зарегистрировано в Минюсте РФ 17.01.2002 N 3170). Где «смерти человека эквивалентна смерть мозга, а решающим для констатации смерти мозга является сочетание факта прекращения функций всего головного мозга с доказательством необратимости этого прекращения с комплексом клинических критериев, наличие которых обязательно для установления диагноза смерти мозга и дополнительные (подтверждающие) тесты к комплексу клинических критериев при установлении диагноза смерти мозга».[[7]](#footnote-7) Который утратил силу с 1 января 2016 г. В п. 2 принятом на смену Приказом № 460 Приказа Минздрава от 25 декабря 2014 г. № 908н «О порядке установления диагноза смерти мозга человека», смерть человека приравнивается также к смерти мозга человека[[8]](#footnote-8), но п.1 вводится возрастной порог: «установления диагноза смерти мозга человека, в том числе у детей в возрасте 1 года и старше»[[9]](#footnote-9). Согласно п. 2. Смерть мозга человека наступает при полном и необратимом прекращении всех функций головного мозга, регистрируемом при работающем сердце и искусственной вентиляции легких[[10]](#footnote-10).

п. 3. Смерть мозга человека возникает в результате его первичного или вторичного повреждения. Смерть мозга человека в результате его первичного повреждения развивается вследствие его прямого повреждения, в том числе при черепно-мозговой травме, внутричерепных кровоизлияниях, инфарктах мозга, опухолях мозга, закрытой острой гидроцефалии, внутричерепных оперативных вмешательствах. Вторичное повреждение мозга человека возникает в результате его опосредованного повреждения при гипоксии различного генеза, в том числе при прекращении или ухудшении системного кровообращения.

Согласно п. 5 Диагноз смерти мозга не рассматривается до тех пор, пока не исключены следующие воздействия: интоксикации, включая лекарственные, первичная гипотермия, гиповолемический шок, метаболические эндокринные комы, инфекционные поражения мозга.

Приказ определяет состав консилиума врачей, устанавливающий диагноз смерти человека, требования к стажу работы, категории специалистов, условия установления диагноза смерти мозга, порядок фиксации и период наблюдения первичного и вторичного повреждения.

Признания ранее живого человека, в возрасте 1 года и старше, мертвым, согласно Приказу Минздрава, можно - посредством смерти мозга человека. По мнению, к.м.н, доцента кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики педиатрического факультета Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И.Пирогова, нейрохирурга высшей категории Лившица Матвея Игоревича: «У сердца своя собственная проводящая и возбуждающая система. Оно может биться в автономном режиме, без влияния вышележащих нервных структур. А вот мозг без сердца работать не может[[11]](#footnote-11)».

п. 1 Ст. 66 Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" считает моментом смерти человека: смерть мозга человека или его биологической смерти. С юридической точки зрения, считается не достаточным возможности учета только одного критерия при признания человека мертвым. Поскольку это даст «все юридические основания сразу же после установления диагноза выключить аппарат ИВЛ, остановив, таким образом, дыхание больного»[[12]](#footnote-12) человека с возможностью «изымать» у него органы и ткани при еще работающем сердце, который пожертвовал их на медицинские, научные цели.

Возможность неправильной констатации смерти человека, только на основании смерти мозга человека, порождает судебную практику, одно из которых является дело московских реаниматологов. Московские реаниматологи городской клинической больницы № 20 в целях изъятия органов или тканей потерпевшего, (почек), повлекли за собой смерть лица, находившегося в состоянии комы в связи с черепно-мозговой травмой больного.[[13]](#footnote-13)

Ряд вопросов возникает и при разрешения спора: попадает ли мертворожденный под определение понятий «труп» и «тело умершего человека». Согласно п. 5 Приказа Минздравсоцразвития России от 27.12.2011 N 1687н "О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке его выдачи" Мертворождением является момент отделения плода от организма матери посредством родов при сроке беременности 22 недели и более при массе тела новорожденного 500 грамм и более (или менее 500 грамм при многоплодных родах) или в случае, если масса тела ребенка при рождении неизвестна, при длине тела новорожденного 25 см и более при отсутствии у новорожденного признаков живорождения.[[14]](#footnote-14) согласно п.2. Медицинскими критериями рождения являются: срок беременности менее 22 недель или масса тела ребенка при рождении менее 500 грамм, или в случае, если масса тела при рождении неизвестна, длина тела ребенка менее 25 см, - при продолжительности жизни более 168 часов после рождения (7 суток) [[15]](#footnote-15). Критерием признания мертвым является: срок беременности, масса тела и отсутствие у новорожденного признаков живорождения. Факт смерти человека в возрасте 1 года и более определяется посредством смерти мозга. Для признания факта мертворождения не требуется обязательного предварительного установления факта жизни новорожденного и подтверждения, посредством продолжительности жизни № количества времени. Признаки мертворождения, исходя из телеологического и расширительного толкования правовых положений Приказа Минздрава, определяются с «чистого листа». Если наличие признаков живорождения не подтверждаются, то новорожденный признается мертворожденным.

Каким правовым статусом обладает существо между моментом отделения плода от организма матери посредством родов при сроке беременности менее 22 недель и окончания срока продолжительности жизни 7 суток после рождения? Пограничные состояния рожденных не дают ответа на поставленный вопрос.

Определение понятия «Труп» посредством мертвого тела или критерия смерти недостаточно. На поверхности лежат вопросы социальной и правовой понимания концепции что такое «труп»? Это результат смерти живого человека и (или) результат неподтверждения признаков живорождения, как это возникает у младенцев или тех, кто находится в утроби матери.

Согласно Постановлению Правительства Постановление РФ от 21 июля 2012 г. № 750 "Об утверждении Правил передачи невостребованного тела, органов и тканей умершего человека для использования в медицинских, научных и учебных целях, а также использования невостребованного тела, органов и тканей умершего человека в указанных целях" звучит «Тело умершего человека», законодатель употребляет такое понятие как Тело умершего человека»

Понятие «*Тело умершего человека*» предполагает, физическое живое состояние лица и последующее установление признаков смерти. Труп может быть результатом не только умершего человека, но и не жившего.

Отсутствие законодательного определения трупа человека в преддверии складывающиеся практики распоряжения телом, тканей и органами при жизни, посредством завещания, и распоряжения телом, органами и тканей родственниками покойного, осложняет правовое разрешение передачи тела на научные, медицинские и учебные цели.

Понятие «*Научное исследование*» может пониматься как в широком, так и в узком смысле. Теоретическое определение данного понятия точнее всего будет раскрыть его через цели и практическую деятельность.

В узком смысле: Научное исследование представляет собой деятельность по изучению и освоению предмета и явлений в целях научного познания и практического использования в научной деятельности людей.

В широком смысле: Научное исследование – основанное на принципах науки, изучение и освоение предмета и явлений в целях их медицинского, научного и учебного познания и практического использования в медицинской, научной и учебной деятельности людей.

«*Объектом научного исследования*» является вся область действительности, охватываемая данной наукой. Тело, органы и ткани умершего человека, предназначенные для научных, образовательных и медицинских целей.

«*Научные цели», «Медицинские цели», «Учебные цели*»

«Цель» - то, к чему стремятся, что необходимо осуществить.[[16]](#footnote-16)

Так или иначе, наука, медицина и учебно-образовательная практика имеет общую цель – получение, изучение, освоение, выявление закономерностей и патологий и систематизация знаний о теле, органах и тканей трупа человека.

Критерий разделений целей является: способ использования полученного тела, органов и тканей.

Наука - описывает, систематизирует, выявляет закономерности, сохраняет. Одним из ярких примеров сохранения экспонатов, имеющую огромную научную и историческую ценность, является принятие и сбережение коллекции с законсервированными уродами и другими патологиями в размере 130 экспонатов Музеем судебной медицины Северо-Западного Государственного Медицинского Университета им. И. И. Мечникова из старейшего Роддома России №6 им. Профессора Снегирева. При подробном изучении были обнаружены 3-х банки из 130 с надписями: «Музей патологоанатомического императорского родовспомогательного отделения». Изучение той же коллекции врожденных уродств, по мнению судебно-медицинского эксперта высшей квалификационной категории по специальности «судебно-медицинская экспертиза» медико-криминалистического отделения Санкт-Петербурга, заведующего кафедрой судебной медицины, д.м.н, профессора Мишина Е. С. - поможет получить ответ современным медикам на многие вопросы: на сколько изменился характер уродств? Под воздействием каких факторов женщины рожают уродов? Какие перенесенные заболевания будущими матерью и отцом могут привести к рождению детей с врожденными уродствами?[[17]](#footnote-17) Результатом многолетнего изучения таких экспонатов явилось создание раздела патологии при заболеваниях, аномалий развития в музеи судебно-медицинской экспертизы академии. Это дает нам возможность на влажных макропрепаратах познакомиться с морфологическими изменениями органов при различных заболеваниях, встречающихся в медицинской практике. В музее судебной медицины и кафедры судебной, Раздел паталогоии при заболеваниях и аномалий их развития. На влажных макропрепаратах можно ознакомиться с морфологическими изменениями органов при различных заболеваниях, встречающихся в судебно-медицинской практике. Среди таких экспонатов – препараты с аномалиями развития, как циклопия, гидроцефалия, гермафродитизм: (малыш с двумя головами, «сирена» со сросшимися ножками, плод с заячьей губой). На сегодняшний день, Северо-Западного Государственного Медицинского Университета им. И. И. Мечникова имеет самую большую коллекцию в России и мире.

Медицина – реализует полученный объект в целях спасения других жизней, где результатом все чаще становится судебная практика.

Учебно-образовательная практика – дает возможность получить опыт без вреда для человека, повышение квалификации практических специалистов и экспертов и, соответственно, повышение качества деятельности.

Учитывая вышеизложенное, детальное правовое регулирование передачи и использования тела, тканей, органов в научных, медицинских и учебных целях крайне важно. Ценность данных отношений заключатся в том, что они затрагивают не только смерть конкретного человека и деятельность по изучению и исследованию отдельным научным сотрудником или медицинским работником. А является связующим звеном между всеми звеньями данной системы. Результаты конкретного исследования могут лечь в основу выработки целого набора мероприятий как на медицинском, так и на законодательном уровне. В последующем, результаты исследований влияют на отношения складывающиеся между любым человеком наукой и медициной, становясь при этом универсальными как в публичной, так и в частной структуре подсистемы права. Подробная регламентация деятельности по исследованию, передачи и использованию трупов в качестве объектов научного исследования позволит наладить юридически и практический механизм передачи и использования тел и тем самым повысить уровень эффективности их исследования.

## *Параграф 2. Историческая справка: первые законодательные акты о правилах передачи и использования тела умершего человека в научных, медицинских и учебных целях. Примеры использования анатомических тел****.***

Первые периоды истории развития патологической («анатомический») анатомии — наименее поддаются изучению, неоднородные и противоречивые по своему составу.

Одно из первых упоминаний законодательно подтвержденного права на получение трупов двух казненных преступников в год для проведения вскрытий, был указ Короля Сицилии и Италии Фредерика II в Школе медиков в Болонье (Италия) в 1242г.[[18]](#footnote-18) В 1300 г., в Англии, Генрихом VIII, грамотой короля ассоциации цирюльников и хирургов было даровано право производства вскрытий четырех казненных преступников в год. [[19]](#footnote-19) Мы можем сделать вывод, что вскрытия, дарованные Королями тех или иных Европейский стран, носили единичный случай, имея исключительный характер.

Первые упоминания о нормативно - правовом акте, закрепляющие в себе правила использования трупа человека в научных, медицинских и учебных целях, является Постановление Болонского Университета 1306 г. Согласно которому, ни один хирург не имел право проводить операции, если он не изучал анатомию человека. Ранее, упоминаний об анатомировании трупов именно человека не встречалось.[[20]](#footnote-20)

Это связано с тем, что до начала ХIII века, вскрытия трупов человека были запрещены по религиозным соображениям. По мнению историка и профессора Гарвордского университета Кэтрин Пак церковь не запрещала аутопсию: «Сама религия была связана с расчленением тел. Например, отдельные части тел святых представлялись настоящими святынями, которым поклонялись. Да и в принципе не существовало никаких религиозных запретов, касающихся вскрытия»[[21]](#footnote-21) По мнению Леонардо да Винчи: вскрытия производились, но они преимущественно относились к вскрытию трупов животных. Некоторое время вскрытия проводились тайно, подвергая себя риску быть преследованным. Постепенное признание властями вскрытий человеческих трупов было большим достижением того времени. Как следствие, в Болонье широко воспользовавшись этим фактом, введя практику анатомирование трупа человека, как один из методов медицинского и научного исследования и обучения.[[22]](#footnote-22)

В 1376 г. был издан первый правительственный акт в Венеции, обязывающий один раз в год производить вскрытие в присутствии врачей и хирургов. В 1378 г. такого права был удостоен медицинский факультет университета в Монпелье.

В XV веке такие привилегии стали прочно установившемся фактом в деятельности исследования трупов человека.

Положение учащихся и врачей в Англии было самым затруднительным: общество, суды и медицинские учреждения, выдававшие медицинские учёные степени, требовали от них анатомических знаний, которых в Англии невозможно было приобрести, потому что закон строго запрещал вскрытие трупов и употребления их для атомических исследований и упражнений. В XVI веке, правда, для поощрения анатомических занятий закон приказал «выдавать ежегодно корпорации цирюльников-хирургов (barber-surgeons) трупы 4-х казнённых разбойников для их анатомического вскрытия» и впоследствии даже установил, что посмертное вскрытие трупов входило в приговор различных преступников, как часть их наказания; но те меры был недостаточны и вызывали предубеждение, что всякое вскрытие трупа — часть наказания за преступления. Из-за такого положения дел, учиться медицине англичане уезжали в Голландию, Италию, Германию и Францию.

Одним из таких людей был доктор Саутвуд Смит. После окончания, который, в 1820 г медицинского факультета университета Эдинбурга в Шотландии, работал практикующим врачом в больнице в районе Уайтчепел Лондона. Его отчеты «О некоторых причинах заболеваемости и смертности, которые имеют место преимущественно среди бедных и которые можно устранить санитарными правилами на примере лично обследованных районов Бетнал Грин и Уатчепел» легли в основу создания системы здравоохранения Великобритании.

В 1832 г. В Парламенте Великобритании благодарю Саутвуду Смиту был принят «Анатомический акт» - закон, разрешающий патологоанатомическое вскрытие в целях развития медицинской науки[[23]](#footnote-23)

Выше указанные факты дают понимание, что прежде чем законодательно регулировать процесс и деятельность по передачи и исследованию трупов человека, было затрачено не одно столетие, прежде чем на законодательном уровне было закреплено право на проведение анатомических исследований трупов. Что касается новой истории нашей страны: В истории Советского Союза в начале 20-го столетия случайное прецедент, изменил ход истории, который стал исходным моментом в развитии технологий бальзамирования и принятии через 50 лет актов, регулирующие правила передачи невостребованного тела, органов и тканей умершего человека для использования в медицинских, научных и учебных целях, а также использования невостребованного тела, органов и тканей умершего человека в указанных целях.

В 1924 году, после смерти Ленина, в процессе обсуждения разных мнений на уровне Центрального комитета, комиссии по увековечению его памяти, тело из-за холодной зимы сохранялось без каких бы то ни было манипуляций. Хирург Владимир Воробьев и биохимик Борис Збарский с марта по июль 1924 года забальзамировали тело, Авель Енукидзе секретарь Центрального исполнительного комитета сделал заявление ЦК партии.

Выдержки из Сокращенного доклада профессора Б. И. Збарского о работе по сохранению тела Ленина, проделанной за 20 лет, на правительственной комиссии под председательством Народного комиссара здравоохранения: «Комиссия по сохранению тела Ленина Народного комиссариата здравоохранения сообщила о том, что постоянные проблемы с носом Ленина (который потерял изначальную форму в первые месяцы после смерти Ленина из-за того, что был отморожен) были, наконец, устранены. Нос был полностью восстановлен и находился "в очень хорошем состоянии". В отчете также подчеркивалось, что "эластичность век приводит в изумление", и "лицо создает впечатление спящего человека, а не мертвого тела". Но комиссия выявила и проблемы. Директор медицинской администрации Кремля Алексей Бусалов заметил: "На ступнях и пальцах ног появились следы мумификации. В тазовой области появились признаки морщин и утончения кожи. Их надо сфотографировать и описать". Профессор медицины Николай Бурденко отметил, что появились новые пятна "на внешней стороне левого предплечья" и "в нижней части тела, особенно в тазовой области". "Меня особо интересует происхождение этих пятен. Они возникли не в тех местах, где есть давление на кожу, а это значит, что они, скорее всего, появились из-за изменения ткани или химического реактива, или, возможно, под воздействием света".[[24]](#footnote-24)

Также прилагается выписка ; «...Здесь, в Тюмени, мною с сотрудниками проведена систематическая работа по устранению дефектов, накопившихся за долгое время:

1. Путем локальной обработки растворами уксусной кислоты и перекиси водорода мы постепенно удалили большинство пятен, имевшихся на разных частях тела.

2. Веки глаз были сомкнуты.

3. В места появившихся углублений и изменений объема на руках и других частях тела была инъецирована составленная нами смесь для замены гидролизовавшихся жировых веществ. Предварительно, для определения точных границ и объема инъекции, мы накладывали на это место массу (подкрашенный сплав воска с парафином) и производили фотографирование. Меняя границы и объемы этих накладок, мы сравнивали фотографии с прижизненными и по смертными снимками с лица Владимира Ильича. Только после этого осторожно производили инъекции; в результате сходство значительно улучшилось.

4. Тело было проведено через ряд ванн с бальзамическими жидкостями, в которых постепенно повышалась концентрация растворенных веществ (глицерин, уксусно-кислый калий) до полного пропитывания тканей. Предварительными экспериментами нам удалось найти наиболее удачную рецептуру этих веществ с точки зрения испарения. При этой концентрации почти не происходит испарения и уменьшения веса при обычной температуре. Тело в настоящее время пропитано этим составом, вследствие чего надо думать, что в дальнейшем подсыхание будет происходить крайне медленно.

5. В результате инъекций массы и пропитки бальзамирующей жидкостью вес тела восстановлен.

Вес тела В. И. Ленина:

5 ноября 1938 г. .....................53,00 кг

3 марта 1940 г......................50,20 кг

3 января 1942 г......................51,27 кг

19 апреля 1942 г. .....................52,30 кг

10 июля 1942 г. .....................52,45 кг

24 ноября 1943 г. .....................53,95 кг

6. Мумификация пяток устранена и форма пальцев стопы и пяток полностью восстановлена.

7. Испытаны десятки комбинаций светофильтров и найдены подходящие тона для освещения на макете нового саркофага.

8. Работа в течение более двух с половиной лет пребывания в Тюмени представляет собой в сущности полное перебальзамирование тела Ленина с устранением почти всех дефектов, имевшихся к моменту прибытия тела в г. Тюмень. /.../".

Неоднократно были сделаны попытки сравнить тело Ленина со Святыми мощами. Святые мощи, останки мученика, могут считаться святыми в случае, если доказано, что они сохранились сами по себе, без внешнего вмешательства. Мощи могут иметь форму полного тела, так и костей, в случае Сергея Радонежского. Мумия – это высохшее, изменившее цвет и форму, почерневшее тело, сгнившие части тела, как правило остаток. Тело В.И. Ленина в физическом смысле полностью поддерживается в том внешнем виде, в каком он был на момент смерти, подвергаясь систематическим научным технологиям, процедурам, с учетом физиологии тела с динамическими параметрами: упругость кожи, прочность волосяного покрова для сохранения и по поддержанию состояния тела.

В 1980-е годы работа над телом Ленина легла в основу разработки не инвазивного метода по получению точных показаний содержания жиров под кожей без разрезания кожных покровов. В данный момент, эти методы используются для анализа содержания количества холестерина в кожных покровах и теле человека. В 2001 году получил американский патент.

В 2011г. изучение результатов исследований советского биохимика Бориса Збарского, отвечавшего за сохранность тела Ленина и разработавшего рецепт бальзамической жидкости, привело Британских ученых к разгадке мумификации египетских мумий посредством жидкого раствора.

Итогом данного открытия стали случаи бальзамирования первых лиц государств.

Хронологический список забальзамированных людей **Приложение 1.**

Развитие технологий работы с телом умершего человека, сформировавшееся представление и возможность использования тела в научных, медицинских, культурных, учебных целях в СССР, через 50 лет привело к принятию целого ряда нормативных актов, регулирующую данную область правоотношений.

Постановление Совмина СССР N 630 от 10 августа 1972 г. (о передаче трупного материала и «безродных» трупов из лечебных учреждений институтам для учебных целей).

Приказ МЗ СССР N 318 от 31 марта 1981 г. (о предоставлении права больницам, психоневрологическим интернатам, домам хроников, инвалидов и престарелых передавать трупы, не востребованные в течение 72 часов после смерти, институтам для учебных и научных целей).

Современный способ передачи тела на научные, учебные цели сформировался в США.

Ноксвилльская ферма, Тенесси, «Ферма трупов» с 1971 г. — это огороженный лесной массив. На территории массива содержатся трупы в разных природных условиях - на поверхности, под землёй, под воздействием разных темпетарут, в помещении, на открытом воздухе, пластиковых мешках, под воздействием окружающей среды. Посредством наблюдения и экспериментального изучения, полученные сведения и результаты заносятся в соответствующие отчеты. Данные эксперименты легли в основу криминалистики США, судебно-медицинских исследований и судебной антропологии, а также стали платформой приобретения навыков работы с трупным материалом сотрудников правоохранительных органов на месте преступления. Ежегодно поступает около 120 тел, где одним из таких добровольцев в 2017 г. был 58-летний житель Фрэнк Скотт, Австралия, оформив свою волю посредством завещательного возложения.

По мнению Заведующего кафедрой судебно-медицинской экспертизы Первого медицинского института имени Сеченова Юрия Пиголкина данная ценность наблюдений опровергается. «Я бы назвал такие действия скорее культовыми, нежели научными. Что человек, что любое животное — мертвая органика разлагается совершенно одинаково, под воздействием аутолиза (самопереваривания тканей протеолитическими ферментами) и микробной флоры. В России люди могут завещать свои тела моргам для проведения анатомических исследований студентами или медицинским учреждениям — для трансплантации органов, к примеру глаз или гипофиза, из которого изготавливают гормональные препараты. Здесь польза совершенно очевидна»

# Глава 2. Пробелы и степень современного законодательного урегулирования правил передачи и использования невостребованного тела, органов и тканей умершего человека в научных, медицинских и учебных целях

## *Параграф 3. Пробелы и степень современного законодательного урегулирования правил передачи и использования невостребованного тела, органов и тканей умершего человека в медицинских целях.*

На международном уровне и в Российской Федерации имеются правовые акты, законы и постановления, являющиеся правовой основой для для использования в медицинских целях невостребованного тела, органов и тканей умершего человека: Конвенция о защите прав и достоинства человека в связи с использованием достижений биологии и медицины (конвенция о правах человека и биомедицине) от 04 апреля 1997 г, Хельсинкская декларация всемирной медицинской ассоциации, октябрь 2013 г.; Директивы Европейского сообщества 86/609 EEC, «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан», от 21 ноября 2011г № 323-ФЗ., «Закон о погребении и похоронном деле», от 12 января 1996г. № 8-ФЗ г. «Закон РФ о трансплантации органов и (или) тканей человека», от 22 декабря 1992 4180-I; Об утверждении Правил передачи невостребованного тела, органов и тканей умершего человека для использования в медицинских, научных и учебных целях, а также использования невостребованного тела, органов и тканей умершего человека в указанных целях: постановление Правительства РФ от 21.07.2012 № 750 и иные.

Согласно Конвенции о защите прав и достоинства человека в связи с использованием достижений биологии и медицины (конвенция о правах человека и биомедицине) от 04.04.1997 г.

Ст. 2 Приоритет человека - «интересы и благо отдельного человека превалируют над интересами общества или науки.»[[25]](#footnote-25)

Согласно ст. 68 Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 07.03.2018) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" Тело, органы и ткани умершего человека могут передаваться на медицинские цели (за исключением использования в целях: Донорства органов и тканей человека и их трансплантация (пересадка) предусмотренных статьей 47 настоящего Федерального закона), в следующих случаях:

Законом определяется 2 способа передачи тела:

1. письменное волеизъявление лица, сделанное при жизни и нотариально заверенное в установленном порядке о возможности использования тела.
2. путем передачи невостребованного тела, при условии отсутствия лиц, взявших на себя обязательства по погребению.[[26]](#footnote-26)

На практике существует несколько вариантов распоряжения своим телом:

1. отдать тело на научные исследования, и университетскую практику (научные и образовательные цели)
2. отдать тело на органы тем, кому это действительно нужно (медицинские цели)

В этом параграфе мы рассмотрим добровольную передачу тела, органов и тканей мертвого человека на медицинские цели.

*В первую очередь*, отношения по передачи своего тела складываются на основе добровольного волеизъявления. Согласно законодательству, форма должна быть письменная, заверенная нотариально.

*Во-вторых*, чтобы конечный результат, на который направлена воля лица, имеющего намерение передать свой труп на исследования:

1. не противоречил основам нравственности и правопорядка ст. 169 ГК
2. не противоречил действующим нормативно-правовым актам.

*В третьих*, согласно Письму ФТС РФ от 19.04.2006 N 07-197/2476 "О вывозе анатомических препаратов тела человека, обозначен особый правовой режим органов и тканей при трансплантации: они не могут быть предметом купли-продажи. Распространяется на сферу правоотношений по использованию тела, органов и тканей человека в медицинских целях, «*На сферу правоотношений по использованию анатомических препаратов тела человека в учебных и научных целях данный правовой режим не распространяется, так как не входит в предмет правового регулирования»[[27]](#footnote-27).*

В рамках гражданско-правовой доктрины подавляющее большинство авторов (Д.С. Донцов, М.Н. Малеина, Н.В. Аполинская и др.) считают недопустимым рассмотрение правоотношений по распоряжению собственным телом в качестве реализации правомочий собственника в отношении принадлежащего ему имущества.[[28]](#footnote-28)

по мнению Е.М. Нестеровой, специфический характер объекта - "тело человека, выступающее объектом права собственности и имеющее в большинстве случаев денежно-стоимостное выражение".[[29]](#footnote-29) Однако признание подобных правомочий человека в отношении собственного тела, его органов и тканей - объектов трансплантации в составе человеческого организма представляется ошибочным, поскольку:

во-первых, человеческое существо не должно рассматриваться исключительно в качестве конструкции, состоящей из заменимых органов - товаров;

во-вторых, до момента отделения данные объекты не могут наделяться вещно-правовым статусом;

в-третьих, человеческий организм не может рассматриваться как товар в отрыве от критерия степени вреда, причиняемого здоровью донора.

Истории известны факты, когда тело человека и его материалы выступали объектом завещательных отношений.

1832 год — знаменитый учёный и философ Джереми Бентам. Согласно его завещанию, после смерти его тело использовалось для анатомического урока; после был изготовлен манекен, в виде скелета и забальзамированной головы. В процессе изготовления голова была заменена восковой копией. Тело хранится в Университетском колледже Лондона.

1881 год —известный русский анатом и хирург Н.И Пирогов составил при жизни завещание, где указал свою волю передать тело на благо науки. После смерти Пирогова Н.И., его учеником, на трупе учителя был апробирован ранее никому не известный рецепт бальзамирования, который не требует никакого ухода и сохраняет тело в отличном состоянии 137 лет.

Право распоряжения своим трупом исходит из конституционного права на телесную физическую неприкосновенность. Правовая природа распоряжения своим трупом, органами и тканями, является односторонней сделкой. В данном случае, сделка определяет правовые последствия при наступлении смерти, в связи с этим, ее можно рассматривать как завещание[[30]](#footnote-30) или как завещательное возложение, которое будет иметь свои практические сложности реализации. По смыслу п.1 ст.1139 ГК РФ *«завещательное возложение – это право наследодателя возложить на одного или нескольких наследников по завещанию или по закону обязанность совершить какое-либо действие имущественного или неимущественного характера, направленное на осуществление общеполезной цели».* оно не связано с имущественными обременениями для наследников; во-вторых, такое распоряжение направлено на достижения общественно полезной цели (социального блага) - научные исследования, получение знаний посредством практики или спасения жизни:

в-третьих, правом требования в осуществлении воли умершего об изъятии его органов или тканей, обладает любое заинтересованное лицо, представляющее общественные интересы. Возвращаясь к ч. 1 ст. 5 Федерального Закона «О погребении и похоронном деле» возложить исполнение волеизъявления об изъятии своих органов и тканей завещатель может на заранее определённое лицо, например, на конкретное медицинское учреждение в пользу конкретного реципиента.

На этом фоне одним из наиболее обсуждаемых в цивилистике вопросов является необходимость отдельного выделения и закрепления в ГК РФ права граждан на физическую (телесную) неприкосновенность. Среди объектов гражданских прав Законодатель выделяет нематериальные блага, основными признаками которых являются, по мнению А.В. Амагырова, отсутствие экономического содержания в силу их естественной природы, а также их неотделимость от личности носителя.[[31]](#footnote-31) Право граждан по распоряжению собственным телом по мнению профессора А.В. Майфатова следует отнести к нематериальным благам, поскольку "без тела сегодня человеческое существо жить не может".[[32]](#footnote-32) Их конкретизации посвящена ст. 150 ГК РФ, относящая к данным объектам жизнь и здоровье, личную неприкосновенность и др. Профессор М.Н. Малеина считает, что право на физическую неприкосновенность носит абсолютный характер, в связи с чем в его содержание входит "правомочие гражданина самостоятельно пользоваться и распоряжаться своим телом, органами и тканями... а также правомочие требовать, чтобы другие субъекты воздерживались от нарушения его права".[[33]](#footnote-33)

Представляется целесообразным законодательное закрепление права на телесную неприкосновенность граждан путем внесения дополнений в ст. 150 ГК РФ, где «телесная неприкосновенность может быть определена как комплекс неимущественных прав гражданина в отношении собственного тела и его отдельных частей, заключающийся в независимом и самостоятельном распоряжении телом».[[34]](#footnote-34)

На сегодняшний день, возникает немало трудностей при заборе трансплантатов от трупа, остро стоит вопрос который актуален в течении последних 15 лет и который обойти в данной диссертации мы не могли.

Согласно главным принципам ВОЗ по трансплантации человеческих клеток, тканей и органов, утвержденным на 63-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2010 г., устанавливается 2 юридические модели забора органов, тканей и клеток [[35]](#footnote-35):

1) презумпция несогласия (opting in), согласно которой забор трансплантатов допускается лишь в случае, если донором при жизни было высказано согласие на подобное изъятие или дано несогласие родственниками умершего;

2) презумпция согласия (opting (or contracting) out), в соответствии с которой забор донорского материала разрешен в случае, если лицом при жизни не было высказано возражение против изъятия и родственники умершего не озвучили свое несогласие на забор трансплантатов.[[36]](#footnote-36)

В соответствии со ст. 8 Закона РФ от 22 декабря 1992 г. N 4180-1 "О трансплантации органов и (или) тканей человека[[37]](#footnote-37). Законом предусмотрены два виды трансплантации: от живого донора и от трупа. Современная медицинская практика предпочитает в большинстве случаев производить изъятие органов или тканей у трупа, нежели у живого донора. Законодатель, предусматривая в п. 1 ст. 11 Закона норму, которая закрепила приоритет изъятия для трансплантации трупных органов или тканей.[[38]](#footnote-38)

Общим законом, содержащим нормы об отношении к телу человека после смерти, в частности при изъятии органов и (или) тканей, является Федеральный закон от 12 января 1996 г. N 8-ФЗ "О погребении и похоронном деле". Статья 5 указанного закона закрепляет необходимость руководствоваться волеизъявлением лица о достойном отношении к его телу после смерти, которое представляет собой пожелание, выраженное в устной форме в присутствии свидетелей или в письменной форме. Соответственно действия по достойному отношению к телу умершего должны осуществляться в полном соответствии с его волеизъявлением, а в случае его отсутствия - с волеизъявлением следующих лиц: его супруга, близких родственников (дети, родители, усыновленные, усыновители, родные братья и родные сестры, внуки, дедушка, бабушка), иных родственников либо законных представителей умершего, а при их отсутствии иных лиц, взявших на себя обязанность осуществить погребение умершего. ч. 2 этой статьи содержит оговорку о том, что данные правила действуют, "если иное не установлено законодательством Российской Федерации". Частным законом, регулирующим отношения донорства и трансплантации органов и тканей человека, является Закон РФ "О трансплантации органов и (или) тканей человека".

Статья 8 Закона закрепляет презумпцию согласия на изъятие органов и тканей, что означает следующее: при жизни либо близкие родственники умершего или законный представитель после его смерти должны заявить о своем несогласии на изъятие его органов и тканей после смерти для трансплантации. В случае, когда учреждение здравоохранения на момент изъятия не поставлено в известность о несогласии, предполагается, что родственники лица на это согласны. Данный Закон определяет порядок изъятия у трупа следующих органов или тканей: сердце, легкое, комплекс сердце - легкое, печень, костный мозг, почка, поджелудочная железа с 12-перстной кишкой, селезенка, эндокринные железы (Перечень объектов для трансплантации определяется Министерством здравоохранения РФ совместно с РАМН).[[39]](#footnote-39)

В 2003 и 2016 годах Конституционный Суд вынес определения[[40]](#footnote-40), согласно которым заявителями по делу являются близкими родственниками в обоих рассматриваемых случаях. Позиция суда на протяжении 15 лет не менялась.

Так преамбула Федерального Закон РФ от 22.12.1992 N 4180-1 "О трансплантации органов и (или) тканей человека" гласит: *Трансплантация (пересадка) органов и (или) тканей человека является средством спасения жизни и восстановления здоровья граждан и должна осуществляться на основе соблюдения законодательства Российской Федерации и прав человека в соответствии с гуманными принципами, провозглашенными международным сообществом, при этом интересы человека должны превалировать над интересами общества или науки.[[41]](#footnote-41)*

Несмотря на это, законодательная регламентация использования биологических материалов для клинических, научных и учебных целей не полностью устраняет имеющиеся противоречия. Так, например. как считает В.Л. Попов[[42]](#footnote-42), изложенная в ст. 9 закона РФ «О трансплантации органов и (или) тканей» «презумпция согласия» является односторонней, обеспечивает интересы, главным образом, государственных учреждений (хотя и во имя больных людей), не полностью учитывает права личности, злоупотребляет сложным психологическим состоянием, в котором находятся близкие умершего в ближайшие часы и дни после смерти. Следует согласиться с мнением С.Г. Стеценко[[43]](#footnote-43), что правовые, морально-этические и общемедицинские аспекты изъятия биологического материала и его использования для клинических, научных и учебных целей требуют дальнейшей разработки с последующими предложениями по усовершенствованию законодательства.[[44]](#footnote-44)

В системе четко выраженного согласия, которую иногда называют системой «презумпции несогласия», клетки, ткани и органы могут быть изъяты из тела умершего в случае, если умершим при жизни было недвусмысленно заявлено согласие на такое изъятие. В зависимости от существующего в стране закона изъявление согласия допускается в устной форме или может быть зафиксировано в карте донора, водительских правах или удостоверении личности, либо в медицинской карте или реестре доноров. В случае, если умерший при жизни не оставил ни положительного, ни четко отрицательного отношения к изъятию органа, разрешение должно быть получено от уполномоченного в правовом порядке лица, каковым обычно является член семьи.

Вторая система, которая является системой предполагаемого согласия («презумпции согласия»), позволяет осуществить изъятие материала из тела умершего для трансплантации (и в ряде стран - для анатомического изучения либо в научных целях) в случае, если умерший при жизни не выразил своего возражения против изъятия органа, которое должно быть зафиксировано в официальном документе в установленном порядке, или в случае, если информированная сторона не поставит в известность о возражении, высказанном при жизни умершим против донорства.»

По мнению Конституционного Суда РФ Определение от 4 декабря 2003 г. № 459-О, "презумпция согласия базируется, с одной стороны, на признании негуманным задавать родственникам практически одновременно с сообщением о смерти близкого человека либо непосредственно перед операцией или иными мероприятиями лечебного характера вопрос об изъятии его органов или тканей, а с другой стороны - на предположении, обоснованном фактическим состоянием медицины в стране, что на современном этапе развития трансплантологии невозможно обеспечить выяснение воли указанных лиц после кончины человека в сроки, обеспечивающие сохранность трансплантата"[[45]](#footnote-45)

В Пояснительной записке к проекту Федерального закона "О внесении изменений в Закон Российской Федерации "О трансплантации органов и (или) тканей человека" указывается, что «принятие решения о том, что изъятие органов и (или) тканей умершего допускается только с его согласия или согласия родственников, позволят снять нравственные проблемы, связанные с трансплантацией, значительно уменьшить риск злоупотребления изъятием органов и создания криминального рынка донорских органов. Такое решение, безусловно, и в интересах врачей, проводящих операции по трансплантации органов, так как даст им твердую нравственную основу в их деятельности по спасению жизни людей».[[46]](#footnote-46)

Представляется, что Проблема дефицита донорского материала не может быть решена исключительно благодаря (или вопреки) данной юридической модели. Позиционирование презумпции согласия как исключительной меры и панацеи от проблем трансплантологии представляется ошибочным, поскольку для разрешения последних необходим комплексный подход.

В соответствии с Дополнительным протоколом к Конвенции Совета Европы по правам человека и биомедицине относительно трансплантации органов и тканей человеческого происхождения от 4 апреля 1997 года (подписан в городе Страсбурге 24 января 2002 года; Российской Федерацией данная Конвенция и Дополнительный протокол к ней не подписаны и не ратифицированы) органы и ткани не удаляются у умершего лица, если требующееся в соответствии с законодательством согласие или разрешение на такое удаление не будет получено; удаление не может быть осуществлено, если умершее лицо возражало против этого - статья 17. Данная статья, как следует из Пояснительной записки к Дополнительному протоколу, не предвосхищая систему согласия («презюмируемого» или «прямо выраженного»), которая будет установлена, предусматривает, что в случае наличия сомнений относительно волеизъявления умершего лица в целом, должна существовать возможность опереться на внутригосударственное право в качестве источника руководящих принципов для определения соответствующей процедуры; независимо от существующей системы, если имеются сомнения в отношении воли умершего, группа врачей, ответственная за изъятие органов, должна прежде всего попытаться получить подтверждение родственников умершего; если внутригосударственное законодательство не предусматривает обратного, данное подтверждение не должно зависеть от предпочтений самих ближайших родственников в отношении донорства органов и тканей; ближайшим родственникам должны быть заданы вопросы только о выраженной или предполагаемой воле умершего человека; решающим фактором при решении вопроса об изъятии органов или тканей является высказанная воля потенциального донора; стороны должны четко определить, может ли быть произведено изъятие органа или ткани, если воля умершего неизвестна и не может быть определена на основании опроса родственников или друзей (пункты 101 и 102).[[47]](#footnote-47)

Существо требований заявителей фактически сводится к необходимости перехода от существующей в России модели презумпции согласия на изъятие органов человека после его смерти к системе испрошенного согласия. Однако разрешение этого вопроса – при том что и та и другая нормативная модель является допустимой как с точки зрения конституционных установлений, так и с точки зрения положений международно-правовых актов - составляет прерогативу федерального законодателя.

На наш взгляд, решение быть донором является очень личным решением и заслуживает самого высокого уважения к закону. Поскольку действующие в настоящее время законы анатомического дарения не согласуются как с федеральной политикой закупок и распределения, так и не в полной мере уважают интересы автономии доноров, необходимо согласовать государственное законодательство с федеральной политикой, а также улучшить то, как анатомические дары могут быть сделаны и соблюдены[[48]](#footnote-48).

*Вывод сводится к двум предложениям:*

Вводить механизм реализации презумпции согласия, оформлять в письменную, документальную форму для ознакомления с информацией лиц, прописывать обязанность в нормативно-правовом акте за медицинским учреждением уведомлять пациентов и лиц их сопровождающих.

Либо убирать презумпцию согласия и вводить презумпцию несогласия, что обеспечит соответствие закона базовыми принципам гуманности. В погоне, как выразился Конституционный Суд РФ: *«за целью развития в стране донорства и трансплантации с использованием такого регулирования изъятия органов и (или) тканей, которое способствовало бы увеличению пригодных для трансплантации органов (тканей) и спасению жизни как можно большего числа лиц, нуждающихся в ней,»* мы перешагиваем не просто через человека, а через все гуманные принципы, медицинскую и юридическую этику.

Считаем нецелесообразным отказ от презумпции несогласия на современном этапе развития трансплантологии в Российской Федерации. Более того, исследуемая юридическая модель донорства не может в принципе рассматриваться в качестве панацеи в вопросе дефицита донорского материала, в связи с чем представляется необходимой всесторонняя работа по изменению законодательства и работы с населением по данному вопросу.[[49]](#footnote-49)

В США, например, в 2003 г. была создана организация Biorgift, которая действует по настоящее время. Она помогает людям сделать выбор анатомических пожертвований, чтобы облегчить медицинские исследования. Главным условием является: пожертвование целого тела, анатомические пожертвования для пересадки - не принимаются. Данная Организация предоставляет информацию: о способах анатомических пожертвований, о заболеваниях, которые изучаются с использованием этих тел в трупных лабораториях, сведения о правилах и процедуре завещания и передачи тела, которая начинается с запросом предварительной регистрации и информации. Высылаемый пакет документов содержит в себе оповещение о том, что «решение пожертвовать свое тело науки в качестве одной из альтернатив похоронных услуг должно быть сделано после того, как вы хорошо информированы и обсудил ваши пожелания с ближайшими родственниками».

Что касается отечественной практики, то подобных организаций в стране не создано. Законодательно предоставляются только государственные учреждения, осуществляющие забор органов и тканей. Согласно Приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Российской академии медицинских наук (РАМН) от 25 мая 2007 г. N 357/40 N 9672 Об утверждении Перечня органов и (или) тканей человека - объектов трансплантации, Перечня учреждений здравоохранения, осуществляющих трансплантацию органов и (или) тканей человека, и Перечня учреждений здравоохранения, осуществляющих забор и заготовку органов и (или) тканей человека количество составляет 62 учреждения.[[50]](#footnote-50)

## *Параграф 4. Пробелы и степень современного законодательного урегулирования правил передачи и использования невостребованного тела, органов и тканей умершего человека в учебных целях.*

Еще одним способом передачи тела на научные, медицинские, учебные цели, согласно ст. 68 Федерального закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", является не востребованность тела, органов и тканей после смерти человека по причине отсутствия лиц.[[51]](#footnote-51)

Ст. 68 Федерального закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации и

ст.12 Федеральный закон "О погребении и похоронном деле" от 12.01.1996 N 8-ФЗ, устанавливают основания при наличии которых возможна передача тела, органов и тканей умершего:

1. отсутствие лиц, взявших на себя обязательства осуществить погребение
2. установлена личность умершего органами внутренних дел
3. установлена причина смерти[[52]](#footnote-52)

Необходимость проведения научных и образовательных исследований легла в основу принятия в 2000 г. Хельсинкской декларации Всемирной медицинской ассоциации. Октябрь 2013 г. (изменения внесены на 64-ой Генеральной Асамблее МВА, Форталеза, Бразилия, октябрь 2013г.), где в наиболее общей форме изложенные основные принципы, требованиями и необходимые условия исследования.

Хельсинская декларация гласит, что основными принцами при работе с трупным материалом в образовательном процессе и научно-исследовательской работа являются:

1. Приоритет интересов испытуемого над интересами науки и общества.
2. Направленность исследования на улучшение профилактических, диагностических и терапевтических процедур, а также на понимание этиологии и патогенеза болезней. Периодическое исследование наилучших из проверенных профилактических, диагностических и терапевтических процедур на предмет их эффективности, рациональности, доступности и качества.
3. Подчинение общепринятым научным принципам;
4. Адекватность лабораторных опытов и экспериментов;
5. Осторожность при проведении исследований;
6. Обоснованным медицинского исследования является;
7. Достаточная вероятность пользы результата исследования;
8. Распространение на медицинские исследования действие этических стандартов;
9. Адекватная оценка риска и способов устранения риска исследования Обязанность врача прекратить любое исследование, если окажется, что риск превышает потенциальные выгоды, или существует убедительное доказательство положительного результата, который должен принести пользу.
10. Точность результатов исследования. Как положительные, так и отрицательные результаты должны быть опубликованы или иным образом сделаны доступны общественности. В публикации должны быть указаны источники финансирования, место работы исследователя и все возможные конфликты интересов. Отчеты об испытаниях, проведенных не в соответствии с принципами, установленными в этой Декларации, не должны приниматься к публикации.

Как видно из изложенного, в перечисленных положениях тесно сочетаются, с одной стороны, требования обеспечения высокого качества учебного и научного процессов, с другой – необходимость соблюдения этических норм и гуманного отношения к объектам изучения. Ответственность за соблюдение этих принципов полностью несет руководитель (организатор) соответствующего вида деятельности, осуществляемая в соответствии с программой учебного или научного учреждения[[53]](#footnote-53) и этическими нормами. На медицинские исследования распространяется действие этических стандартов[[54]](#footnote-54)

Критерии необходимости использования биологического материала для учебных и научных целей:

1. Отсутствие адекватных замещающих способов изучения предусмотренных учебной программой вопросов строения (анатомии) тела человека во всем многообразии половой, возрастной и индивидуальной изменчивости;
2. невозможность обучить другими способами обращению с реальными биологическими тканями, визуальной и тактильной верификации органов и тканей, являющихся объектом врачебного воздействия;
3. определение степени овладения учащимся практическими навыками (тестирования) в условиях моделируемой на биологическом объекте;
4. ситуации без риска нанесения вреда живому человеку;
5. разработка и анатомическое обоснование новых оперативных доступов и приемов как одного из обязательных этапов доклинического испытания хирургического способа лечения;
6. изучение морфологических изменений в организме человека, вызванных патологическим процессом, травмой или другими причинами[[55]](#footnote-55)
7. Прогресс в области медицины основан на исследованиях, которые в конечном счете должны отчасти опираться на эксперименты

Начиная 1921 г. Учебная программа по судебной медицине соответствовала программе «испытательных государственных комиссий». Практические занятия в соответствии с требованиями декрета Наркомздрава предусматривали обучение студентов навыкам осмотра и исследования трупа, судебно-медицинского осмотра вещественных доказательств, составления актов, изучение криминалистики и криминологии, в частности, теоретических вопросов преступности с позиций антропологии и наследственности, а также социальных факторов. Определенные судебно-медицинские знания будущие врачи получали и на других кафедрах университета. Например, при изучении фармакологии студентам изучались токсические свойства растительных ядов.

Во все времена студенты постигали мертвое тело различными способами: как биологический образец, как некогда жившее человеческое существо, и учебного пособия, как соединение разных признаков. Для большинства студентов труп — это неоднозначный объект из-за изменчивости в различных ситуациях его и неясности личности умершего. Из тех студентов, которые воспринимают трупы как бывшие человеческие существа, некоторые видят в них заместителей будущих пациентов, другие — нечто вроде «я в будущем». Последнее соотносится с навязчивым и провоцирующим тревогу, требующим решения вопросом о завещании и вскрытии своего собственного тела.

С одной стороны обнаруживается существование особой «близости» между студентами и трупами, которые они препарируют, а курс анатомии как ритуал перехода, подготавливающий студентов к близкому знакомству с врачебным кабинетом, где труп исследуется с глубоким уважением и ответственностью, что важно для подготовки будущих врачей как специалистов к встречам с живыми телами пациентов.[[56]](#footnote-56)

В 1996 г, С появлением Федерального закона от 12.01.1996 N 8-ФЗ "О погребении и похоронном деле" Статья 12 указанного документа "Гарантии погребения умерших (погибших), не имеющим супруга, близких родственников..." прямо не запрещала передачу таких трупов медицинским учреждениям для научной и учебной деятельности. [[57]](#footnote-57) Однако на практике правоохранительными органами ст. 12 Федерального закона трактовалась именно как запрещающая передачу трупов для учебных и научных целей без письменного согласия на то умершего или его родственников.[[58]](#footnote-58)

Так, в 2004 г Ректором было направлено обращение Иркутского Медицинского Университета в Прокуратуру. Формулировка ответа была: "Предоставление трупного материала из городской клинической больницы не представляется возможным, поскольку действующим законодательством не установлен порядок передачи трупного материала на научные нужды."

Заведующий кафедрой анатомии Иркутского Медицинского Университета, профессор Василий Григорьевич Кочубей вспоминал: «Еще какие-то десять лет назад материала для практических занятий было предостаточно. Тела поступали из больниц. В основном это были погибшие беспризорники или бомжи. На официальном языке их называют невостребованными трупами. Из больниц Иркутского района просили принять такой материал, ведь захоронение требует определенных затрат, избежать которых можно было, отдав труп для научных исследований. В год мединститут принимал десятки таких тел.»

По нашему мнению, ситуация с 90-х годов прошлого столетия была тяжелой и дистабильной для сферы здравоохранения. Омена действовавших ранее внутриведомственных приказов и не принятие новых актов пораждало прострацию в заокне и деятельности здравоохранения. Те нормы, которые были введены в действие, затрагивали отношения поверхностно. Ситуация с передачей и использование трупа в учебных целях оставалась нерешенной вплоть до 2012 года.

По общему правилу, Согласно Постановлению Правительства от 21.07.2012 № 750; «Об утверждении Правил передачи невостребованного тела, органов и тканей умершего человека для использования в медицинских, научных и учебных целях, а также использования невостребованного тела, органов и тканей умершего человека в указанных целях», регулирует вопрос невозможности передачи невостребованного тела, если личность не была установлена[[59]](#footnote-59).

Согласно разъяснению Федерального управления медико-биологических и экстремальных проблем при МЗ РФ, вопрос обеспечения учебного процесса трупным материалом может быть решен местными административными органами здравоохранения на основании Законов РФ 'О погребении и похоронном деле' и 'О браке и семье' путем заключения договоров с соответствующим патологоанатомическим бюро или лечебно-профилактическими учреждениями, имеющими в своем составе морги (патологоанатомические отделения). Аналогичные договоры могут быть заключены с администрацией домов престарелых или интернатов, состоящих в ведении Департамента социальной защиты населения. При этом может быть разрешена передача невостребованных трупов, т.е. тел умерших, у которых отсутствуют супруг(а), близкие родственники, иные родственники либо законные представители, или при невозможности осуществления ими погребения, а также при отсутствии иных лиц, взявших на себя обязанность осуществить погребение (ст. 12 «Закона РФ о погребении и похоронном деле»).[[60]](#footnote-60)

В соответствии с п.3 Постановления Правительства невостребованное тело, органы и ткани умершего человека при наступлении обстоятельств, предусмотренных пунктом 1 статьи 12 Федерального закона "О погребении и похоронном деле", могут быть переданы для использования в медицинских, научных и учебных целях образовательным организациям, реализующим основные образовательные программы среднего профессионального образования, высшего образования и дополнительные профессиональные программы медицинского или фармацевтического образования, научным организациям, а также медицинским организациям. Условиями передачи невостребованного тела, органов и тканей являются: запрос принимающей организации; разрешение, оформленное в письменном виде, на передачу невостребованного тела, органов и тканей умершего человека, выданное лицом или органом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу (исследование) невостребованного тела. На основании акта о передаче невостребованного тела, органов и тканей умершего человека для использования в медицинских, научных и учебных целях.

В 2013 году ректорами Первого и Третьего Медицинского Института г. Москвы была предпринята попытка и написаны письма главному судебному медику г. Москвы Евгению Кильдюшеву, на что бы получено положительное решение о передаче вскрытых трупов на учебные цели. Возникает вопрос, как будет реализовываться потребность в биологическом материале, например, на кафедрах анатомии, судебно-медицинской экспертизы.

Тесное взаимодействие кафедры с практическим экспертным учреждением является важной взаимовыгодной особенностью деятельности кафедры судебной медицины и практического судебно-медицинского учреждения. Такое взаимодействие, с одной стороны, служит благоприятной основой для педагогической и научной деятельности кафедры, приближая обучение студентов и научные изыскания преподавателей к судебно-медицинской практике. С другой стороны, такой «симбиоз» способствует повышению квалификации практических судебно-медицинских экспертов и, соответственно, повышению качества экспертной деятельности.

Здесь же актуальны вопросы реализация своего права распоряжения собственным телом и тканями для тех, кто хотел бы отдать труп на благо науки и медицины. Завещание своего тела больницам и госпиталям, которым в силу отсутствия собственного материала, могут быть полезны мертвые добровольцы.

Случаев, завещают после смерти свои тела медикам, немного. С 2003 году на кафедре судебной медицины в Иркутском Медицинском Университете имеется завещание, нотариально заверенное, с формулировкой "Делаю распоряжение: мое тело и внутренние органы передать для медицинских экспериментов, а скелет — как наглядное пособие". Валерий Бекренев профессор медицинского университета, работал на кафедре анатомии в 20-х годах прошлого века, завещавший себя науке, Этот скелет — часть музейной экспозиции.

В Эстонии, чтобы завещать свое тело Тартускому Университету следует подать соответствующее заявление в отделение анатомии Тартуского университета. Это волеизъявление, а не договор, которое можно аннулировать без объяснения причин **см.** **Приложение 2.**

Еще одной Важной проблемой отечественного здравоохранения по мнению Коновалова А.Н., является низкое качество подготовки врачебных (в частности, нейрохирургических) кадров в Российской Федерации[[61]](#footnote-61) Одним из решений проблемы является внедрение симуляционных технологий, позволяющих частично перенести учебный процесс из операционной в лабораторию. Необходимость введения симуляционного курса в программу обучения клинических ординаторов в Российской Федерации уже законодательно закреплена в Приказе Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 05.12.2011 N 1475н[[62]](#footnote-62) и письме Минздравсоцразвития РФ от 18.04.2012 N 16-2/10/2-3902[[63]](#footnote-63), что определяет актуальность проблемы обеспечения симуляционного обучения врачей.

Наиболее животрепещущими проблемами учебного процесса в Вузе представляется не внедрение все более сложных и дорогих наглядных пособий, не компьютеризация или заваливание студентов все более многочисленными и красочными атласами, а структурная перестройка процесса и его надлежащее финансирование. на изготовление одного анатомического препарата придется потратить, иной раз, несколько месяцев.

Если анатомическое исследование выполняется с использованием гистологической техники, возникают серьезнейшие проблемы с приобретением приборов и реактивов, поскольку их закупка обставлена официальными документами, по мнению Цибулькина А.Г. «не имеющими ничего общего с реальной действительностью.»[[64]](#footnote-64)

## *Параграф 5. Пробелы и степень современного законодательного урегулирования правил передачи и использования невостребованного тела, органов и тканей умершего человека в научных целях.*

В Советском Союзе обеспечение образовательных медицинских учреждений трупным материалом осуществлялось согласно Приказу Минздрава СССР № 316 от 20.06.1959 и Приказу Минздрава СССР № 166 от 10.04.1962, разрешающего передачу лечебными учреждениями трупов людей, не востребованных в течение трех суток после смерти, медицинским институтам для учебных целей. Обеспечивалось Постановлением Совмина СССР № 630 от 10 авг. 1972 г. (о передаче трупного материала и «безродных» трупов из лечебных учреждений институтам для учебных целей).

Приказ МЗ СССР № 318 от 31 марта 1981 г. предоставлял права больницам, психоневрологическим интернатам, домам хроников, инвалидов и престарелых передавать трупы, не востребованные в течение 72 часов после смерти, институтам для учебных и научных целей.

С 1996 года передача невостребованного тела на научные цели оформлялась в соответствии с Приказом МЗ РФ № 407 от 10.12.1996 г. На основании действия данных приказов были созданы коллекции им. Мечникова, Тамбовский танатологический музей. В соответствии с этим приказом, «Главы 7 изъятие объектов для лабораторных исследований» изъятие органов, тканей и частей трупа, в том числе с повреждениями и другими особенностями, для научных и учебно-педагогических целей допускалось только после окончания секционного исследования. В случаях изъятия органов и тканей для клинических, научных или учебных целей приводили описание произведенного вмешательства и указывают, что изъято, кому и в какое учреждение передано; В соответствии с п 10.6.4. Главы 10. при наличии письменного разрешения лица или органа, назначившего экспертизу (исследование) трупа, и заявки соответствующих организаций допускается передача в эти организации для научных и учебных целей трупа, не взятого для погребения.

Научно-исследовательское (образовательное) учреждение, в Соответствии с Приказом МЗ № 407 от 10.12.1996 г. гарантировало выполнение следующих обязательств:

Глава 10 прием регистрация, хранение и выдача трупов в судебно-медицинских моргах

- Оформление в органах ЗАГСа гербовых свидетельств о смерти на основании выданных в ЛПУ врачебных свидетельств о смерти и имеющегося документа, удостоверяющего личность умершего.

- Обеспечение кремации трупов после использования в учебном процессе или научной работе (через специализированное производственно-бытовое государственное предприятие). 10.6.3. трупы, не взятые для погребения через 14 суток после их исследования, по письменному поручению органов внутренних дел или прокуратуры подлежат захоронению или кремации коммунальной службой городской или районной администрации;

- Беспрепятственную выдачу переданного тела умершего родственникам, появившимся в результате длительного розыска, или в тех случаях, когда близкие изменили свое первоначальное решение об отказе от погребения.

Не стоит забывать, что использование переданного мертвого тела должно проводиться с соблюдением медицинской этики, достойного отношения к телу человека после смерти, деятельность должна осуществляться в соответствии с государственными, медицинскими санитарно-эпидемиологических правил, гигиенических нормативов и стандартов. Для соблюдение данных требований считается верным использование для консервации и хранения трупов отдельного помещения, в которое исключен допуск посторонних, запрещена фото и видеосъемка.

Еще одна проблема, которая стоит на сегодняшний день – это возможность использования тканей в научных целях и в качестве макропрепаратов, удаленных во время медицинского вмешательства.

Медицинское вмешательство, в ходе которой у пациента удаляется ткань, проводится для блага пациента. После удаления эта ткань не представляет необходимости для пациента и от нее избавляются, сжигают. Однако предположим, что ткань перестала быть ненужной и ее можно использовать для исследования. Нужно ли в этом случае согласие пациента? Если да, равнозначно ли это завещанию тела или согласию на вскрытие после смерти? Всегда ли согласие относится к самому медицинскому вмешательству и сопутствующим медицинским процедурам, необходимым для блага пациента? Включает ли условия дальнейшего использования каких-либо удаленных тканей, если не было оговорено целенаправленно?.[[65]](#footnote-65)

Согласно Письму ФТС РФ от 19.04.2006 N 07-197/2476 «О вывозе анатомических препаратов тела человека» гласит, что анатомические препараты тела человека, не могут быть объектами купли-продажи, учитывая, что указанный Закон о Трансплантации, от 22.12.1992 N 4180-1 регулирующий публичные правоотношения, не содержит положений, закрепляющих разрешение на куплю-продажу органов и тканей человека[[66]](#footnote-66).

Рассмотрим пример: В 90-х годах, в Санкт-Петербурге, рождение плода с патологиями организма не пригодных для жизни, диагноз – циклопия, Данный макропрепарат хранится в стенах музея Танатологии Санкт-петербургской государственной Медицинской академии имени И.И. Мечникова. По данным данного центра, роды данного ребенка проходили самостоятельно, в домашних условиях. На вызов бригады скорой помощи, мать от новорожденного отказалась. В последующем был передан в музей танатологии. Медицинских документов не осталось.

В 2002 г. НИИ акушерства, гинекологии и репродуктологии имени Д. О. Отта рождение плода с патологиями не пригодных для жизни - новорожденный с двумя головами и одним телом. На основании имеющихся медицинских документов НИИ им. Д. О. Отта, было проведено патологоанатомическое вскрытие, составлено соответствующие заключение, сохранена выписка из медицинской карты женщины, и направление Главного Врача научно-исследовательского института о передаче мертворожденного в музей при НИИ имени Отто, документ о согласии не было, сделана архивная запись в журнале учета экспонатов музея им. Отто о поступлении такого экспоната в 2002 г. На сегодняшний день данный макропрепарат находится в коллекции музея им. Отто с иными спиртовыми препаратами с инъекцией: плода мертворожденных с патологиями не пригодных для жизни **Приложение 3.**

Согласно Ст. 22 Конвенции о защите прав и достоинства человека в связи с использованием достижений биологии и медицины (конвенция о правах человека и биомедицине) Порядок получения информации и согласия может различаться в зависимости от обстоятельств, обеспечивая таким образом определенную гибкость, поскольку четко выраженное согласие лица на использование частей его тела необходимо не всегда. Так, иногда может не быть возможности или будет очень трудно вновь найти соответствующих лиц, чтобы испросить их согласие. В некоторых случаях пациенту или его представителю, который должным образом информирован (например, при помощи соответствующих брошюр, раздаваемых соответствующим лицам в больнице), будет достаточно не высказывать свое возражение. В других случаях, в зависимости от характера использования извлеченных частей, четко выраженное конкретное согласие будет необходимо, особенно когда собирается деликатная информация об идентифицируемых лицах.[[67]](#footnote-67)

Части человеческого тела часто изымаются в ходе медицинского вмешательства. Цель - обеспечить защиту лиц в отношении частей их тела, которые удаляются, а затем хранятся или используются для научных целей. Такое положение необходимо, в частности, потому, что из любой части тела человека можно извлечь много информации о нем, сколь бы маленькой эта часть ни была (например, кровь, волосы, кости, кожа, орган). Даже если экземпляр является анонимным, то анализ может дать информацию о личности. Таким образом, этим положением устанавливается правило, соответствующее общему принципу статьи 5 Конвенции о согласии, т.е. части тела, извлеченные во время вмешательства для конкретной цели, не должны храниться или использоваться для другой цели, если не соблюдены соответствующие условия, регулирующие вопрос об информации и согласии.

Вопрос о правовом статусе таких плодов остается открытым, в первую очередь исходя из пробелов в законодательстве в части отсутствия полной юридической проработанности всех состояний рожденного плода. Но даже такая практика, без испрошенного согласия, позволила создать ведущие музеи мира танатологии в России.

Как создавались самые известный коллекции Анатомических препаратов в России.

В Конце ХVII - начало XVIII в. коллекции формировались благодаря желанию и инициативе конкретного человека за рубежом и далее привозились в Россию. Так, например была создана Коллекция Фредериком Рюйша Анатомических препаратов, (влажные препараты, препараты органов кровообращения и дыхания), привезённая из Амстердама – Императорской Кунст и Натурал Камеры в Санкт-Петербург – Музей антропологии и этнографии им. Петра Великого (Кунсткамера) РАН. Или Коллекция голландского аптекаря и коллекционера Альберта Себы - собрание препаратов экзотических животных, показывающее огромное разнообразие фауны земного шара, приобретенная для Кунсткамеры Санкт-Петербурга.

При создании коллекции использовались техники изготовления консервирование, инъецирование.

Одни из самых известных экспонатов: Спиртовой препарат с инъекцией: головка ребенка со вскрытой черепной коробкой. Конец ХVII - начало XVIII Спиртовой препарат с инъекцией: головка ребенка нескольких недель; черепная коробка вскрыта; сохранена часть мягкой мозговой оболочки с сосудами; глазные протезы из стекла, Конец ХVII - начало XVIII в., Спиртовой препарат с инъекцией: плод трех месяцев; здесь же инъецированная правая ножка ребенка около двух лет. конец ХVII - начало XVIII в. Спиртовой препарат без инъекции: плод ребенка пяти месяцев с резко изогнутой вперед грудью. Сухой мумифицированный препарат с инъекцией: колено ребенка с вскрытым сустава Конец ХVII - начало XVIII в. Спиртовой препарат с инъекцией: часть ствола мозга и мозжечка человека с инъецированными сосудами. Конец ХVII - начало XVIII в, Спиртовой препарат с инъекцией: часть легкого. Конец ХVII - начало XVIII в.Спиртовой препарат с инъекцией: часть толстой кишки, вывернутый слизистой наружу.: Конец ХVII - начало XVIII в

Известно, что особый интерес Петра I вызывала анатомия человека. Прекрасно понимая, как много дает знание анатомии для хирургии и общей медицины, В 1716 году Петр купил прославившееся в те времена на всю Европу собрание препаратов знаменитого анатома Фредерика Рюйша, которого называл своим учителем. С точки зрения науки начала XVIII века, для постижения нормы было чрезвычайно важно изучить аномалии развития организмов. Петр I издал указы о доставлении в Кунсткамеру мертвых уродов для составления научной коллекции. Она послужила основой для исследований первых анатомов, приглашенных работать в Санкт-Петербургскую академию наук и основой для открытия музеев танатологии в России на кафедре судебной медицины Санкт-Петербургской государственной медицинской академии им. И.И. Мечникова и других коллекций и музеев анатомических препаратов в России.

В стенах Медицинской Академии имени И.И. Мечникова создан музей судебной медицины. Музей неразрывно связан с историей самой кафедры и бюро судебно-медицинской экспертизы, и насчитывает несколько сотен редких экспонатов.

Кафедра судебной медицины была организована в 1916г. Сотрудники кафедры при профессоре Шуеннинова С.П. начали работу по изготовлению сухих и влажных макропрепаратов для учебного процесса. Начиная с 1921 года в течении 19 лет кафедрой судебной медицины заведовал выдающийся ученый Чистович Ф.Я., открывший возможность установления видовой принадлежности с помощью реакции преципитации. В этот период на кафедре сформировалась коллекция макропрепаратов с новыми видами повреждений, встречающихся в судебной медицине.

Тематические экспозиции в музее стали оформляться с 1971 года после перевода кафедры судебной медицины на территорию академии в павильон 26, который находится в непосредственной близи Бюро судебной медицинской экспертизы, где экспонаты передавались на кафедру судебной медицины Академии им. Мечникова с занесением соответствующих записей в журнал. Один из таких вкладов в формирование коллекции сделал профессор и заведующий кафедры Мишин Евгений Степанович.

В академии имени И.И. Мечникова ведутся работы по организации первого в России и, возможно, в мире Центра танатологии. Основные цели центра – создание информационной базы по всем аспектам танатологии, объединение ученых, медиков, исследователей. Экспертов, всех кто соприкасается с темой смерти

В музее судебной медицины и кафедры судебной имеется:

 Раздел патологии при заболеваниях и аномалий их развития. На влажных макропрепаратах можно ознакомиться с морфологическими изменениями органов при различных заболеваниях, встречающихся в судебно-медицинской практике. Среди таких экспонатов – препараты с такими аномалиями развития, как циклопия, гидроцефалия, гермафродитизм: (малыш с двумя головами, «сирена» со сросшимися ножками, плод с заячьей губой).

Раздел трупных изменений и осмотра трупа на месте происшествия. Поздние трупные изменения – мумификация, жировоск, торфяное дубление, скелетирование. Экспонаты - мумии - результат естественной мумификации.

В 1984 г мумию 66-летнего петербуржец С. О. Г. Мумию обнаружили сотрудники правоохранительных органов на кухне собственной квартиры мужчины. За кухонным столом сидела высохшая мумия, которая провела в таком состоянии больше года, на стене - отрывной календарь с датой смерти 21 апреля 1983 г. Поскольку родственников у него не было, тело в последующем было передано в музей имени И.И. Мечникова.

Один из ценнейших экспонатов музея – мумия жительницы Ленинграда времен войны, которая погибла от голода в блокаду, и была обнаружена спустя 20 лет после окончания войны. Здание было на капитальном ремонте. Оказалось, что во время блокады в этой квартире жило две сестры, одна из них которой умерла от голода зимой 1941 года, а вторая была настолько слаба, что не смогла даже похоронить покойную. Мумию также передали в музей.

Кроме того, в экспозиции музея имеется уникальный экспонат с торфяным дублением, которое развивается, если труп человека попадает в болото. Журналы с записями о передачи тел находится в закрытом состоянии.

Существовали и иные, способы создания ведущих музеев при научно-исследовательских институтах. Так, например, Институт Мозга человека, г. Москва был создан посредством издания специальных актов.

В 1924 году после смерти В.И. Ленина советское правительство приняло решение сохранить его мозг для научных исследований. Для изучения мозга пригласили одного из крупнейших неврологов – немецкого профессора Оскара Фогта. В 1925 году была организована морфологическая лаборатория. Через три года на основании нормативного акта - постановления Совета Народных Комиссаров РСФСР от 13 ноября 1928 года и приказа № 105 Народного Комиссариата Здравоохранения РСФСР от 6 декабря 1928 года на базе цитоархитектонической лаборатории по изучению мозга был создан Государственный научный институт по изучению мозга. Он находился в подчинении Ученого комитета ЦИК СССР.

Для обеспечения научной работы с первых же дней был начат сбор коллекций препаратов мозга. В них были широко представлены серии препаратов мозга людей различных национальностей и профессий, разного возраста.

В соответствии с постановлением Президиума Российской академии наук от 18 декабря 2007 г. №274 Институт мозга человека Российской академии наук переименован в Учреждение Российской академии наук Институт мозга человека РАН, затем, в соответствии с Постановлением Президиума РАН от 10 февраля 2009 г. №46, в связи с присвоением имени академика Н.П. Бехтеревой, Институт переименован в Учреждение Российской академии наук Институт мозга человека им. Н.П.Бехтеревой РАН.

В соответствии с Федеральным законом от 27 сентября 2001 г. № 253-ФЗ «О Российской академии наук, реорганизации государственных академий наук и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» и распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2013 г. № 2591-р Институт передан в ведение Федерального агентства научных организаций (ФАНО России).

Основные достижения прошедших 25 лет: картирование на основе методов ПЭТ, фМРТ и ВП различных механизмов обеспечения речи - восприятие и анализ орфографических и синтактических характеристик, произвольный семантический анализ слов и фраз, непроизвольная синтаксическая обработка текста. Впервые в мире - 1995 г. обнаружено неизвестное ранее свойство спонтанной самоорганизации активации мозговых структур в состоянии спокойного бодрствования (так называемая дефолтная мода мозга).

Подтверждено существование объективных биоэлектрических коррелят, дифференцирующих процессы иконической и кратковременной памяти – 2000г. Впервые экспериментально подтверждена гипотеза об отражении в поздних компонентах когнитивных вызванных потенциалов процессов сравнения с памятью, подавления действия и детекции конфликта, что является основой для определения биологических маркеров психических заболеваний - 2009-2013.

Таким образом структура и деятельность института направлена на реализацию принципов трансляционной медицины и современным требованиям внедрения результатов фундаментальных исследований в практику.

# Глава 3. Этическая ценность трупа как объекта научного исследования

## *Параграф 6. Этическая ценность трупа как объекта научного исследования: Личность и тело, восприятия трупа*

## *и исследование плода мертворожденных.*

Основные положения диссертации затрагивают важный этический вопрос: почему мы думаем об этом? Почему обращение с трупами имеет этическую значимость? Нам необходимо понять: обладает ли труп с этической точки зрения внутренней ценностью или труп имеет только инструментальную ценность — использование его для какой-либо цели.

К пониманию внутренней ценности трупа мы подходим, когда утверждаем, что личность и тело неразделимы (в большей или меньшей степени) и самоценность живого человека (представленная особенно в его анатомических формах) присваивается мертвому телу. «Пока тело сохраняет узнаваемую форму даже после смерти, оно связано с идентичностью человека. И хотя человека уже нет, его тело напоминает нам о присутствии того, кто некогда был от него неотделим».

Философ Роберт Венбергв 1985г. называя это принципом перетекания, сказал: «Мы не обращаемся с человеческими останками, как с требухой, потому что труп тесно слит с личностью, это останки организма, который поддерживал и делал возможной жизнь личности».

Инструментальная ценность трупа проявляется и тогда, когда он становится источником внутренних органов или служит пособием для обучения или практики.

Важно понимать и внутреннюю, и инструментальную ценность трупа. Их разделение будет условным, поскольку обе ценности способствуют тому возможности осознания обществом значимости мертвого тела. Из этого следует, что вопрос обращения с трупами — скорее нравственный. С этой точки зрения мы стараемся уважительно относиться к умершему, принимая во внимание его прижизненные пожелания. Мы учитываем, что раньше это тоже был человек и с долгом признаем ответственность за происходящие наши действия в отношении его, а следовательно, и его внутреннюю ценность.А если при этом принимается во внимание пожелания и чувства живых родственников покойного, мы признаем инструментальную ценность трупа.

Но как быть с использованием невостребованного тела, когда не учитываются пожелания покойного? Какие проблемы возникают на практике в связи с использованием невостребованного тела?

Использование невостребованного тела включает отсутствие согласия людей. Вместе эти соображения приводят к мысли, что использование невостребованных тел может быть не гуманно, допуская эксплуатацию одного индивида другим или одной профессиональной группы людей другой.

Другая проблема с использованием невостребованных тел состоит в признании того, что инструментальная ценность трупа превышает его внутреннюю ценность, т.е. польза от вскрытия тела в анатомическом кабинете преобладает над правом индивида на автономию. Имея это в виду, мы должны сначала задаться внутренним вопросом: настолько ли велика польза от посещения анатомички как в целях получения анатомических знаний, так и в качестве способа познания вопросов смерти и умирания организма, что общество морально оправдывает нарушение права автономии определенного числа обездоленных людей? До сих пор никто не пытался доказать или опровергнуть это положение.

Использование невостребованных тел по сей день продолжается в странах, где недостаточное количество тел становится доступным в результате завещания или где закон предписывает автоматически направлять невостребованные тела в анатомический театр. Готовность общества использовать тела и без информированного согласия, данного дарителем перед смертью, предполагает, что образовательной ценности вскрытия и возможным будущим научным приобретениям, полученным в результате вскрытий, придается большее значение, чем автономии человека в обществе.

В основе всего того, о чем было сказано до сих пор, лежит одно базовое предположение: тела завещанные медицинским, образовательным учреждениям, чтобы использоваться в образовательных и исследовательских целях и повышать уровень качества знаний.

Может показаться, что вопрос, обсуждаемый в этой главе, существен лишь для небольшой части общества — для тех, кто вовлечен в преподавание общей анатомии студентам, изучающим медицину и практикующих медицинскую деятельность. Однако, этические принципы и положения, заявленные здесь, актуальны и во многих других случаях, где используется человеческий материал.

*Восприятие трупа*

Как те, кто занимается вскрытием тела, на самом деле воспринимают его? К сожалению, литература по этому вопросу довольно ограничена. В 1991 г. в Амарике было проведено обширное исследование профессором Хаферти в области, которую он обозначил как «отношение к смерти и социализация студентов-медиков». Как социолог он сам ознакомился с анатомическим кабинетом (лабораторией) , перед тем как приступить к исследованию. Он пишет:

«Из всего, с чем я столкнулся в первый день в лаборатории, одним из самых отчетливых и запоминающихся было зрелище сорока четырех трупов, одинаковых в своей безжизненности, но явно различных по внешнему виду. Казалось, некоторые пробуждают человеческие чувства и воспоминания в большей степени, чем другие, но ни один не был настолько чуждым или инородным, чтобы слово «чело­веческий» было совершенно неподходящим. С другой стороны, ничто не напоминало мне того, что я ранее привык считать человеческим. Мои границы четких определений были разрушены этими новыми объектами. Это были размышления, которые впервые привели меня к мысли о трупе как о чем-то неоднозначном: человек, но не человек.»

После этого сразу возникают вопросы мы — только материальные существа, или мы — это более чем только наше физическое существование, мы больше, чем воплощенная материя. Существование этих альтернатив предполагает, что мертвые тела являются в значительной степени такими же, как мы, и одновременно в значительной степени отличаются от нас. Они такие же, как мы, в степени достаточной, чтобы быть опознанными как человеческие существа и как индивидуальности. Однако же они и в достаточной степени отличаются от нас, существующие на уровне бытия, далеко отстоящем от того, с которым мы как живые существа отождествляем себя. Например, эти мертвые тела больше не могут двигаться, говорить, общаться с нами, и в этом смысле мы чувствуем себя обманутыми. Чем тогда является связь между мертвым телом и человеком, который некогда был един с этим телом?

Необходимо рассмотреть отношения самих студентов-медиков к вскрытию трупов в анатомическом кабинете. В данном случае при полноценном наблюдении и анализе действий всех участников, формулируются следующие заметки «студенты испытывают потрясение различной степени при анатомировании различных частей тела; наиболее сильная тревога возникает при диссекции головы, лица, рук, шеи, областей таза и промежности. Этот «отсылающий к человеку» аспект анатомического анализа напоминает нам, что трупы в действительности являются (или являлись) человеческими существами. Когда-то они были живыми людьми, которые что-то делали, имели в жизни цели и намерения, что-то значили для других людей и были такими же, как мы. Чем больше подчеркивается отношение к телам, как к некогда живым человеческим существам, тем более сильным будет эмоциональное потрясение, переживаемое студентами».[[68]](#footnote-68)

Для других студентов тем не менее мертвое тело — это эстетически отталкивающий объект, смерть, формалин, запах — все это вызывает отвращение у впечатлительных студентов и создает существенные препятствия для занятий академической наукой. Один из возможных ответов состоит в том, что изучение мертвых человеческих тел — гораздо более необходимая прелюдия к изучению живых пациентов, чем изучение неодушевленных диаграмм или симуляторов.. Анатомическая практика дает больше ответов и знаний, чем простое накопление знаний в области анатомии. В нем закладывается основа, на которой формируются индивидуальный взгляд на привилегированное положение, которое они однажды займут как профессиональные врачи.[[69]](#footnote-69)

*Мертвый плод*

Научное и медицинское исследование возможно на мертвом плоде вне матки. Большинство людей соглашаются, что обращение с мертвым плодом должно быть таким же, как с любым мертвым человеком. В этом случае необходимо согласие матери, что не всегда возможно.

 Сама по себе возможность исследования мертвых плодов формирует разные точки зрения. Существует позиция, что человеческий статус этих плодов запрещает их использование в исследовании при любых обстоятельствах. Сточки зрения другой позиции по данному вопросу, потенциальная медицинская и научная польза в виде уменьшения умственных и физических страданий так велика, что они оправдывают неограниченные исследования на мертвом теле плода человека. Это отражает две позиции в отношении плода (личность и не личность).Аргументы, которые приводятся в защиту: исследование аморально, так как мертвый плод, неважно, насколько он мал и какие патологии организма имеет; это плод человека, несмотря на свою мертворожденность.

Оппозиция разрешает проведение исследований, хотя и устанавливают верхнюю границу того срока, когда плод может быть использован для исследовательских целей. Признаком этого возрастного предела является обычно появление неврологических структур или характеристик, обозначающих первое появление чувствительности. Некоторые считают, что исследовательский процесс должен быть ограничен до минимума, т.е. исследования должны проводиться только в том случае, когда человеческий плод является необходимым полезным инструментом для развития научных и медицинских достижений. Из этого следует, что человеческий мертвый плод может быть создан специально для экспериментального изучения. Между этими антиисследовательской и происследовательской крайностями существует промежуточные позиций, где большинство докладов правительственных и медицинских организаций отражают именно середину в этом вопросе, хотя в них ощутимо явное предубеждение в отношении законности некоторых исследований анатомического плода. Когда принимается такая позиция, обычно для исследования ставится временной предел до 14-го дня.

Какие принципы актуальны для решений, связанных с исследованиями мертвых плодов?

На сегодняшний день особую значимость носят такие принципы как особое уважение, важность исследования, врачебная тайна.

1. мертвые, анатомические плоды заслуживают особого уважения и абсолютной защиты.
2. вопросы о проведении исследований на человеческих мертвых телах имеют высокую моральную цену, поэтому требуют особо строгого обоснования. В частности, решение об исследовании на человеческих эмбрионах должно приниматься, только если такому исследованию нет адекватной замены и только если вероятно Получение клинически важных данных, т.е. исследование должно быть терапевтическим, по крайней мере с точки зрения его ценности для эмбрионов в целом.
3. обязанность продемонстрировать приемлемость любого предлагаемого исследования должна ложиться на того, кто выступает с таким предложением. Насколько серьезно будут рассмотрены эти принципы в связи покажет время.
4. Научная обоснованность исследования
5. Этика исследования
6. Согласие
7. Риск и польза
8. Правильность процедуры
9. Независимость и беспристрастность

В отечественной медицине механизмы обеспечения данными моделями учебного процесса отличаются от таковых в странах Европы и США в связи с особенностями национального законодательства. В доступной литературе не встречается работ, посвященных этому вопросу.

Законодательство Республики Казахстан о правилах передачи невостребованного тела умершего человека на медицинские, научне и учебные цели включает в себя Кодекс Республики Казахстан и Постановление Праивтельства.

Кодекс Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения», Согласно ст. 142 дает легальное определение что такое анатомический дар с точки зрения законодательства. Закрепляя дефиницию, определяет: анатомический дар - добровольное пожертвование дееспособным лицом тканей и (или) органов (частей органов) как при жизни, так и после его смерти, осуществляемое лицом посредством надлежаще оформленного договора или завещания.

На первый взгляд, Законодатель в данном определении пошел по пути конструкции, возможно, даже и гражданско-правового дарения – формулировка дар, добровольность и дееспособность предполагает базис, отношения частно - правового характера, который оформляется договором или завещанием. Далее, на это приведет нас п.2 о соглашении о неразглашении и (или) врачебная тайна.

В соответствии с Кодексом Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» определяется порядок и условия совершения анатомического дара. Осуществляется анатомический дар посредством добровольной передачи физическим лицом тканей и (или) органов (частей органов) как при жизни, так и после его смерти в организации здравоохранения для использования в научных, научно-практических и учебных целях для проведения биомедицинских исследований, а также порядок передачи неопознанных и невостребованных трупов в качестве анатомического дара для использования в тех же целях.

2. Сведения об анатомическом даре разглашению не подлежат.

3. В качестве анатомического дара, помимо завещанных тканей и (или) органов (частей органов), признаются также трупы лиц, не опознанные и не востребованные в течение сорока пяти дней со дня их обнаружения.

4. Анатомический дар может быть использован в научных, научно-практических и учебных целях для проведения биомедицинских исследований.

5. Порядок и условия совершения и передачи организациям здравоохранения анатомического дара определяются Правительством Республики Казахстан.

Не подлежат передаче в виде анатомического дара трупы умерших от заболеваний, представляющих опасность для окружающих, согласно перечню, утвержденному Правительством Республики Казахстан, умерших от насильственной смерти, самоубийства, смерти от несчастного случая.

Первоначальный базис частно-правового добровольного акта дарения, добавляет и не разграничивает базисную надстройку, в виде трупы лиц, не опознанные и не востребованные в течение сорока пяти дней со дня их обнаружения. С точки зрения этики и нравственной природы вопрос является спорным о сущности и тождестве категорий «невостребованное тело» и «добровольное дарение». С нашей точки зрения, в этом случае законодателю необходимо разделить, определить правовую основу для каждого способа передачи тела отдельно с учетом специфики и собоенности каждого.

Необходимо добавить, что в 2015 году Постановлением Правительства Республики Казахстан О признании утратившими силу некоторых решений Республики Казахстан от 7 августа 2015 года № 610 Постановление Правительства Республики Казахстан от 30 декабря 2009 года № 2294 «Об утверждении порядка и условий совершения и передачи организациям здравоохранения анатомического дара» было отменено.

В 2017 г Постановлением Правительства РК № 71 от 17 февраля 2017 года О некоторых вопросах министерств здравоохранения и национальной экономики Республики Казахстан в п. 64 «утверждение порядка и условий совершения и передачи организациям здравоохранения анатомического дара» вернулись к области регулирования данных правоотношений.

Законодательство Республики Белорусь

Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 27 мая 2002 г. №27 "Об утверждении Положения о порядке и условиях совершения анатомического дара" Во исполнение статьи 39 Закона Республики Беларусь от 18 июня

1993 г. «О здравоохранении» определяет порядок передачи и использования тел умерших людей высшим медицинским учреждениям образования и организациям здравоохранения в учебных и научных целях и идет по тому же пути «Анатомического дара», смешивания разных видов передачи тела умершего человека. согласно п.2 «Анатомический дар» - волеизъявление физического лица о добровольном согласии на передачу его тела, органов или (и) тканей, выраженное в письменной форме

 Единственное различие с Республикой Казахстан и частичное совпадение с РФ - сроки использования тела. В Российской Федерации Постановлением № 750 от 21.07.2012 устанавливается конкретный императивный срок в 10 лет. По законодательству Республики Белорусь труп может быть использован для изучения и исследования в течение двух и более лет, где формулировка «и более лет» не имеет конечного четкого временного ограничения. Что на наш взгляд, может в будущем привести к определённым вопросам на практике.

**см. Приложение 4. см. Приложение 5. См. Приложение 6.**

## *Параграф 7. Сравнительное правоведение законодательства о передачи и использовании тела умершего человека в научных, образовательных и медицинских целях на примере Стран США, Великобритании, России, Казахстана и Белоруссии.*

*В 1968 году в США* был принят Закон об унифицированном анатомическом даре (UAGA или Закон), который был пересмотрен в 1987 году и в 2006 году. Закон устанавливает нормативную базу для дарения органов, тканей и других частей человеческого тела в НАС. UAGA помогает регулировать пожертвования тела науке, медицине и образованию. В этом Законе UAGA 1968 года установил законодательный прецедент для пожертвования органов и тканей плода и был на фоне многих дебатов об исследованиях абортов и эмбриональных тканей.

Единый Акт об анатомическом даре США (Uniform Anatomical Gift Act) во второй части установил, что анатомический дар - дарение всего или части человеческого тела после смерти лица в целях трансплантации, терапии, исследования или науки. Законодательство США идет по пути расширения или смешивания сферы возможного применения органов и тканей человека для научных, образовательных и медицинских целей и трансплантационного использования. Российское законодательство такую возможность исключает.

В 1968 году UAGA содержит семь основных разделов, которые уточняют порядок пожертвований. Раздел 1 определяет термины, используемые в Законе. Оригинальные авторы выделили между донором и декадентом. Донор - это лицо, которое соглашается пожертвовать свое собственное тело или имеющее право жертвовать тело другого лица, обычно близкого родственника. Декадент - это человек, чьи органы, ткани или тело переданы. В разделе 2 объясняется, кто может согласиться на анатомический дар. Во-первых, если умерший жив и взрослый, он может согласиться. Если лицо умерло, ближайший родственник умершего, если взрослый, имеет власть над пожертвованием тела умершего. В разделе 3 представлен список квалифицированных специалистов, получателей подарка, включая больницы, медицинские школы, университеты и хранилища для целей исследований и образования, а также лица, которые получат подарок для трансплантации. В нем также подробно описывается правовое использование подарка, который зависит от одаряемого. Например, подарок, полученный медицинским институтом, должен использоваться для исследований или для улучшения медицинской сферы, в то время как подарок, предоставляемый человеку, должен использоваться для его или ее медицинского лечения или трансплантации ткани. В разделе 4 Закона объясняется, как принять анатомический дар. Донор должен подписать надлежащие документы без принуждения. Затем в разделе 5 описывается, как доставить подарочную документацию. Раздел 6 объясняет, как изменить или прекратить пожертвование. Раздел 7 охватывает процесс пожертвования при смерти, который включает в себя, что врач должен объявить время смерти умершего.

Одним из компонентов UAGA является его включение в качестве дециентов мертворожденных младенцев и, если не ограничено иначе, плоды. В разделе 1 UAGA содержится только упоминание о младенцах и плодах в Законе в 1968 году. В этом разделе классифицируются мертворожденные младенцы и плоды как законные дедукты Тот же процесс согласия применяется к плодам, чтобы не допустить, чтобы врачи принуждали женщин к аборту. Некоторые предположили, однако, что разрешение беременным женщинам выбирать получателя их пожертвованного плода приведет к увеличению числа абортов, поскольку женщины могут забеременеть с единственной целью пожертвовать плод. В ответ на эти вопросы некоторые государства полностью опускают слово «плод» из decedent определения, когда они принимают Закон.

Важное дополнение к закону об анатомическом подавлении анатомии 2006 года - это норма, согласно которой трансплантация или терапия придают приоритетное значение исследованиям или образованию с анатомическим даром, когда пожелания донора неясно указаны в документации.

Пожертвование тела , анатомическое пожертвование или завещание тела - это пожертвование целого тела после смерти для исследований и образования. Пожертвованные органы в основном используются для медицинского образования и исследований. Они используются для грубой анатомии, хирургической анатомии и для дальнейшего медицинского образования.

Пожертвование тела важно для понимания человеческого тела и достижения успехов. Анатомическое пожертвование по-прежнему относительно редко, и в попытках увеличить эти пожертвования многие страны разработали программы и положения, касающиеся дарения трупов или частей тела. Например, в некоторых штатах в Соединенных Штатах и академических программах лицо должно принять решение о пожертвовании своих останков до смерти; решение не может быть принято доверенностью. Если человек решает не жертвовать всем своим телом, или они не могут, есть другие формы пожертвований, через которые можно вносить свое тело в науку после смерти, например, донорство органов и донорство тканей науке. Только законные родственники умершего могут предоставить необходимое согласие на пожертвование, если донор не предоставил его конкретной программе принятия до смерти.

Как правило, программы не будут принимать тела, положительные на гепатит (A, B и C), ВИЧ / СПИД, историю незаконного употребления наркотиков или попадают в экстремальную категорию для ИМТ . Бальзамирующий процесс добавляет еще больший вес к организму донора, поэтому, если у них высокий ИМТ, программы могут не принимать их, потому что они не могут справиться с весом донора после бальзамирования. Если у донора есть конкретное заболевание до смерти, которое не является заразным, и хотели бы быть частью исследования программы, они могут напрямую обратиться к этой исследовательской программе.

Юридическое право индивидуума выбирать пожертвование тела регулируется Законом об унифицированном анатомическом даре , который в большинстве случаев принимается большинством государств. В настоящее время применяются законы, касающиеся транспортировки и утилизации человеческих тел.

*Пожертвование тела в Великобритании* регулируется Управлением тканевой ткани человека (ОМТ) под эгидой Закона о тканях человека 2004 года . В соответствии с Законом о человеческой ткани, письменное согласие должно быть дано до смерти; согласие не может быть дано кем-либо еще после смерти. Обычно анатомический дар части для трансплантации или терапии не производится по завещанию. Фактически, донорам не рекомендуется делать анатомический дар по желанию, поскольку условия воли не могут быть известны за достаточное время, чтобы обеспечить успешное восстановление одаренных частей. Лица, которые делают анатомический дар своих частей в завещании на трансплантацию или терапию, должны сделать свои пожелания известными другими способами. С другой стороны, некоторые люди жертвуют свои тела в медицинскую науку для исследований или образования, и они могут сделать это по завещанию. Подраздел (d) предусматривает, что, если анатомический дар сделан по желанию, он вступает в силу при смерти донора. Подарок действителен, даже несмотря на то, что завещание не проверено или объявлено недействительным.

Разрешает анатомический подарок подписанной карточкой донора или другой записью. Карточка или запись могут быть подписаны любым лицом (донором, агентом, родителем или опекуном), уполномоченным делать анатомический подарок в соответствии с разделом 4. Если лицо, делающее подарок, физически не может подписать карту или запись, запись может быть подписанного другим лицом, действующим по указанию донора или другого лица, делающего подарок. В этом случае запись должна быть засвидетельствована не менее чем двумя взрослыми свидетелями, по крайней мере один из которых является незаинтересованным свидетелем. Кроме того, в записи должно быть указано, что оно было подписано и засвидетельствовано по просьбе донора или другого лица.

**См. Приложение 7.**

# Заключение

Момент смерти, уход — горестен и тяжел

Труп человека - наиболее необходимая важная модель для получения новых знаний, навыков работы с телом человека, отработки техники различных оперативных вмешательств, в том числе нейрохирургических. В странах Европы, например в Великобритании, на протяжении десятков лет действует отлаженный механизм обеспечения медицинских образовательных учреждений трупным материалом. Пациентам, обращающимся за медицинской помощью в университетские клиники, предлагается частичная компенсация расходов на их лечение в обмен на письменное согласие больного на использование его тела в образовательных целях в случае его ненасильственной смерти в будущем. Практика показывает эффективность данных мер в обеспечении учебного процесса биологическим материалом человека. В рассматриваемой работе был исследован вопрос о правовом регулировании Правил передачи невостребованного тела, органов и тканей умершего человека для использования в медицинских, научных и учебных целях, а также использования невостребованного тела, органов и тканей умершего человека в указанных целях, а также существующих теоретических и практических проблем в данной области. Несмотря на чрезвычайную востребованность трупа как объекта научного исследования, правовое регулирование этой отрасли медицины нуждается в совершенствовании. В настоящее время остаются открытыми и дискуссионными в правовом отношении некоторые аспекты передачи и использования тела умершего человека на научные, учебные и медицинские цели.

Исходя из вышеизложенного, можно сделать вывод о том, что действующее законодательство в области правил передачи и использования невостребованного тела умершего человека и трупа в общем понятии как объекта исследования нуждается в совершенствовании

# Список литературы

*Раздел 1. Законы и иные нормативно-правовые акты*

1. Конституция Российской Федерации от 12 декабря 1993 г. (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ) // Российская газета. – 2009. - № 7;
2. Гражданский кодекс Российской Федерации от 30.11.1994 № 51-ФЗ Часть первая // Собрание законодательства РФ. – 1994. – (с изм. и доп. на 06.04.2015);
3. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: федер. закон от 21.11.2011 № 323 // Собрание законодательства РФ. – 2011. - № 48. - ст. 6724.– (с изм. и доп. от 08.03.2015);
4. О погребении и похоронном деле: федер. закон от 12.01.1996 № 8-ФЗ [ Электронный ресурс] - п.1 Ст.5 (в ред. 03.07.2016 N 305-ФЗ). – СПС «Консультант Плюс».;
5. О трансплантации органов и (или) тканей человека: фед. закон от 22.12.1992 N 4180-1 [Электронный ресурс] - Ст. 8 (ред. от 23.05.2016 № 148-ФЗ). – СПС «Консультант Плюс».;
6. Об утверждении Правил передачи невостребованного тела, органов и тканей умершего человека для использования в медицинских, научных и учебных целях, а также использования невостребованного тела, органов и тканей умершего человека в указанных целях: Постановление Правительства от 21.07.2012 № 750;
7. Об утверждении Правил ввоза на территорию Российской Федерации и вывоза за пределы территории РФ биологических материалов, полученных при проведении клинического исследования лекарственного препарата: Постановление Правительства РФ от 03.09.2010 г. N 673;
8. Об утверждении Перечня органов и (или) тканей человека - объектов трансплантации, Перечня учреждений здравоохранения, осуществляющих трансплантацию органов и (или) тканей человека, и Перечня учреждений здравоохранения, осуществляющих забор и заготовку органов и (или) тканей человека: Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) и Российской академии медицинских наук (РАМН) от 25 мая 2007 г. N 357/40 N 9672;
9. Об утверждении Инструкции по констатации смерти человека на основании диагноза смерти мозга Приказ Минздрава Российской Федерации от 20 декабря 2001 г. № 460;
10. О порядке установления диагноза смерти мозга человека: Приказа Минздрава от 25 декабря 2014 г. № 908н;
11. О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке его выдачи: приказ Минздравсоцразвития России от 27.12.2011 N 1687н;
12. О вывозе анатомических препаратов тела человека, предназначенных для использования в качестве демонстрационных моделей при изучении анатомии человека в различных учебных заведениях: письмо ФТС РФ от 19.04.2006 N 07-197/2476;
13. О донорстве органов, частей органов человека и их трансплантации : проект федер. закона [Электронный ресурс] – СПС «КонсультантПлюс».
14. О вывозе анатомических препаратов тела человека, предназначенных для использования в качестве демонстрационных моделей при изучении анатомии человека в различных учебных заведениях: письмо ФТС РФ от 19.04.2006 N 07-197/2476;
15. О передаче трупного материала и «безродных» трупов из лечебных учреждений институтам для учебных целей: Постановление Совмина СССР от 10.08. 1972 г. № 630;
16. Об утверждении федеральных государственных требований к структуре основной профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования (ординатура): Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.12.2011 N 1475н // Российская газета. 30.12.11. N 5672.;
17. О порядке организации и проведения практической подготовки по основным образовательным программам среднего, высшего и послевузовского медицинского или фармацевтического образования и дополнительным профессиональным образовательным программам: Письмо Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18.04.2012 N 16-2/10/2-3902.;
18. Приказ Минздрава СССР от 20.06.1959 г. № 316;
19. Приказ Минздрава СССР от 10.04.1962 г. № 166;
20. Приказ МЗ СССР № 318 от 31 марта 1981 г.;
21. Приказ Минздрава РФ № 407 от 10.12.1996 г.;
22. Конвенция о защите прав и достоинства человека в связи с использованием достижений биологии и медицины (конвенция о правах человека и биомедицине) от 04.04.1997г.;
23. Хельсинкская декларация всемирной медицинской ассоциации, октябрь 2013 г.;
24. Директивы Европейского сообщества 86/609 EEC;

*Раздел 2.Материалы практики*

1. Определение Конституционного Суда РФ от 10 февраля 2016 г. № 224-О “Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы граждан Бирюковой Татьяны Михайловны, Саблиной Елены Владимировны и Саблиной Нэлли Степановны на нарушение их конституционных прав статьей 8 Закона Российской Федерации «О трансплантации органов и (или) тканей человека»
2. Определение Конституционного Суда РФ от 4 декабря 2003 года № 459-О «Об отказе в принятии к рассмотрению запроса Саратовского областного суда о проверке конституционности статьи 8 Закона Российской Федерации «О трансплантации органов и (или) тканей человека»
3. Постановление Президиума ВС РФ от 11 октября 2006 по делу № 426-ПО6 Кассационное определение Новосибирского областного суда от 22 августа 2005 г. по делу № отсутствует

*Раздел 3. Специальная литература*

1. Большаков О.П., Незнанов Н.Г., Бабаханян Р.В. Дидактические и этические аспекты проведения исследований на биомоделях и на лабораторных животных. Качественная клиническая практика, 2002 г.,
2. Большая Медицинская Энциклопедия (БМЭ). Т. 25 / под ред. Петровского Б.В., 3-е изд. - М., 1974 —1988.;
3. Глязер Г. Исследователи человеческого тела от Гиппократа до Павлова. Перев. с нем. Ю.А Федосюка. Под ред. Б.Д. Петрова. - М.: «МЕДГИЗ», 1956. – 265 с.;
4. Диагностика смерти мозга / под. Ред. И.Д . Стулина, - М: –Гоэтар-Медиа,
5. Комаров Ю.М. О подготовке врачебных кадров в Российской Федерации // Медицина. 2013. N 3. С. 1 - 11.;
6. Коновалов А.Н. Прицельно и с минимальными потерями. Такова стратегия развития современной нейрохирургии // Медицинская газета. 2013. N 43. С. 5.
7. Кудашева, Т.Г. О праве граждан распоряжаться своими органами и тканями // Известия Оренбург. Госуд. Аграр. Универ.–2012.–№36-1– 4 с.;
8. Леонардо да Винчи Анатомия записи и рисунки./ перев. М.В Кондратьевой, Подковаевой З.Б; под ред. В. Н. Терновского. – М: Наука, 1965. – 562 с.;
9. Минздрав устал предупреждать // Первый Медицинский Государственный Университет им И.М Сеченова., 2007 – 5 с.;
10. Пациент скорее жив // [Электронный ресурс] <http://www.mhealth.ru/health/organizm/92601/>;
11. Общая патологоанатомическая анатомия: учебное пособие/ под общ. Ред. О.В Зайратьянца, - М.,2007.;
12. Стеценко С. Г. Трансплантация органов и тканей человека. СПб., 2000. - 22 с.
13. Цыбулькин А.Г. Некоторые проблемы преподавания анатомии человека в медицинских вузах // Успехи современного естествознания. – 2010. – № 3. – С. 99-100;
14. Katharine Park , Secrets of Women: Gender, Generation, and the Origins of Human Dissection». 2008;

1. Глязер Г. Исследователи человеческого тела от Гиппократа до Павлова. Перев. с нем. Ю.А Федосюка. Под ред. Б.Д. Петрова. - М.: «МЕДГИЗ», 1956. – С. 7 [↑](#footnote-ref-1)
2. Об утверждении Правил передачи невостребованного тела, органов и тканей умершего человека для использования в медицинских, научных и учебных целях, а также использования невостребованного тела, органов и тканей умершего человека в указанных целях: постановление Правительства РФ от 21.07.2012 № 750; [↑](#footnote-ref-2)
3. Кассационное определение Новосибирского областного суда от 22 августа 2005 г. по делу № отсутствует [↑](#footnote-ref-3)
4. Постановление Правительства РФ от 03.09.2010 г. N 673 "Об утверждении Правил ввоза на территорию Российской Федерации и вывоза за пределы территории РФ биологических материалов, полученных при проведении клинического исследования лекарственного препарата [↑](#footnote-ref-4)
5. О донорстве органов, частей органов человека и их трансплантации : проект федер. закона [Электронный ресурс] - Ст. 25. – СПС «КонсультантПлюс». [↑](#footnote-ref-5)
6. Ожегов, С. И. Словарь Ожегова / Под общ. ред. Скворцова Л. И. - 28-е изд, перераб. –М: Оникс-ЛИТ, 2016. – С.664

Большая Медицинская Энциклопедия (БМЭ). Т. 25 / под ред. Петровского Б.В., 3-е изд. - М., 1974 —1988 [↑](#footnote-ref-6)
7. Об утверждении Инструкции по констатации смерти человека на основании диагноза смерти мозга Приказ МинЗдрав РФ от 20 декабря 2001 г. № 460 [↑](#footnote-ref-7)
8. О порядке установления диагноза смерти мозга человека: Приказа Минздрава от 25 декабря 2014 г. № 908н [↑](#footnote-ref-8)
9. О порядке установления диагноза смерти мозга человека: Приказа Минздрава от 25 декабря 2014 г. № 908н п.1 [↑](#footnote-ref-9)
10. О порядке установления диагноза смерти мозга человека: Приказа Минздрава от 25 декабря 2014 г. № 908н п.2 [↑](#footnote-ref-10)
11. Пациент скорее жив // [Электронный ресурс] http://www.mhealth.ru/health/organizm/92601/; [↑](#footnote-ref-11)
12. Диагностика смерти мозга / под. Ред. И.Д . Стулина, - М: –Гоэтар-Медиа, [↑](#footnote-ref-12)
13. Постановление Президиума ВС РФ от 11 октября 2006 по делу № 426-ПО6 [↑](#footnote-ref-13)
14. О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке его выдачи: приказ Минздравсоцразвития России от 27.12.2011 N 1687н [↑](#footnote-ref-14)
15. Там же; [↑](#footnote-ref-15)
16. Ожегов, С. И. Словарь Ожегова / Под общ. ред. Скворцова Л. И. - 28-е изд, перераб. –М: Оникс-ЛИТ, 2016. – С.712 [↑](#footnote-ref-16)
17. Минздрав устал предупреждать / Первый Медицинский Государственный Университет им И.М Сеченова, 2007 [↑](#footnote-ref-17)
18. Общая патологоанатомическая анатомия: учебное пособие/ под общ. Ред. О.В Зайратьянца, - М.,2007.- С. 4 [↑](#footnote-ref-18)
19. Там же; [↑](#footnote-ref-19)
20. Леонардо да Винчи Анатомия записи и рисунки./ перев. М.В Кондратьевой, Подковаевой З.Б; под ред. В. Н. Терновского. – М: Наука, 1965. – 328 с. [↑](#footnote-ref-20)
21. Katharine Park «Secrets of Women: Gender, Generation, and the Origins of Human Dissection»., 2008 [↑](#footnote-ref-21)
22. Леонардо да Винчи Анатомия записи и рисунки./ перев. М.В Кондратьевой, Подковаевой З.Б; под ред. В. Н. Терновского. – М: Наука, 1965. – С. 330 [↑](#footnote-ref-22)
23. Склярова Е.К. Доктор Саутвуд Смит: санитарная идея и становление английской системы общественного здравоохранения // Человек второго плана в истории. Вып. 3. Рост н/Д, 2006 с. 188-200 [↑](#footnote-ref-23)
24. Сокращенного доклада профессора Б. И. Збарского о работе по сохранению тела Ленина, проделанной за 20 лет, на правительственной комиссии под председательством Народного комиссара здравоохранения Г. А. Митерева 29 ноября 1943 г. "Тела Ленина: тайная наука коммунистической власти": [↑](#footnote-ref-24)
25. Конвенция о защите прав и достоинства человека в связи с использованием достижений биологии и медицины (конвенция о правах человека и биомедицине) // Российский бюллетень по правам человека. Вып. 10. – М.; 1998. [↑](#footnote-ref-25)
26. Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» [Электронный ресурс] - Ст. 68 (в ред. 03.04.2017 N 61-ФЗ). – СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-26)
27. О вывозе анатомических препаратов тела человека, предназначенных для использования в качестве демонстрационных моделей при изучении анатомии человека в различных учебных заведениях: письмо ФТС РФ от 19.04.2006 N 07-197/2476 [↑](#footnote-ref-27)
28. Малеина М.Н. Статус органов, тканей, тела человека как объектов права собственности и права на физическую неприкосновенность // Законодательство. 2003. N 11. С. 13 - 20. [↑](#footnote-ref-28)
29. Нестерова Е.М. Понятие и юридико-социальная сущность соматических прав человека // Социально-экономические явления и процессы. 2011. N 7 (029). С. 222 - 226 [↑](#footnote-ref-29)
30. Кудашева, Т.Г. О праве граждан распоряжаться своими органами и тканями // Известия Оренбург. Госуд. Аграр. Универ.–2012.–№36-1– 4 с.; [↑](#footnote-ref-30)
31. Амагыров А.В. Понятие "нематериальное благо" в российском праве // Вестник Бурятского университета. 2012. N 2. С. 244 - 248. [↑](#footnote-ref-31)
32. Майфат А.В. Собственность на тело человека // Коллегия адвокатов "Частное право". URL: http://www.urallaw.ru/articles/person\_2/id\_35.html (дата обращения: 20.09.2013). [↑](#footnote-ref-32)
33. Малеина М.Н. Личные неимущественные права граждан: понятие, осуществление, защита. 2-е изд., испр. и доп. М.: МЗ Пресс, 2001. 244 с. [↑](#footnote-ref-33)
34. Медведев Е.В., Нагорный В.А. Правовые формы изъятия органов и тканей человека для трансплантации // Медицинское право. 2015. N 2. С. 42 - 47. [↑](#footnote-ref-34)
35. WHO Guiding principles on human cell, tissue and organ transplantation // Resolution WHA63.22 adopted by the Sixty-third World Health Assembly on 21 May 2010. URL: http://www.who.int/transplanta-tion/en/ (дата обращения: 20.09.2013 Руководящие принципы Всемирной организации здравоохранения по трансплантации человеческих клеток, тканей и органов (утверждены на Шестьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения 21 мая 2010 года, Резолюция WHA63.22)

Медведев Е.В., Нагорный В.А. Правовые формы изъятия органов и тканей человека для трансплантации // Медицинское право. 2015. N 2. С. 42 - 47. [↑](#footnote-ref-35)
36. Там же [↑](#footnote-ref-36)
37. Закон РФ от 22.12.1992 N 4180-1 (в ред. от 29.11.2007) "О трансплантации органов и (или) тканей человека" // Ведомости СНД и ВС РФ. 14.01.1993. N 2. [↑](#footnote-ref-37)
38. ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ПОСМЕРТНОГО ДОНОРСТВА: СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ И ПРОБЛЕМЫ РЕГУЛИРОВАНИЯ" (Ю.Д.Сергеев, С.И.Поспелова) ("Медицинское право", 2006, N 2) [↑](#footnote-ref-38)
39. Приказ Минздрава РФ и Российской академии медицинских наук от 13 декабря 2001 г. N 448/106 "Об утверждении Перечня органов человека - объектов трансплантации и Перечня учреждений здравоохранения, которым разрешено осуществлять трансплантацию органов" (в ред. от 16 мая 2005 г.) [↑](#footnote-ref-39)
40. Определение Конституционного Суда РФ от 10 февраля 2016 г. № 224-О “Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы граждан Бирюковой Татьяны Михайловны, Саблиной Елены Владимировны и Саблиной Нэлли Степановны на нарушение их конституционных прав статьей 8 Закона Российской Федерации «О трансплантации органов и (или) тканей человека»

 Определение Конституционного Суда РФ от 4 декабря 2003 года № 459-О

«Об отказе в принятии к рассмотрению запроса Саратовского областного суда о проверке конституционности статьи 8 Закона Российской Федерации «О трансплантации органов и (или) тканей человека» [↑](#footnote-ref-40)
41. Федеральный закон от 22.12.1992 N 4180-1 "О трансплантации органов и (или) тканей человека" [Электронный ресурс] - Ст. 8 (ред. от 23.05.2016 № 148-ФЗ). – СПС «Консультант Плюс [↑](#footnote-ref-41)
42. Попов В.Л., Заславский Г.И., Бабаханян РВ. Профессиональные нарушения медицинских работников и ответственность за них. СПб., 2000. 52 с. [↑](#footnote-ref-42)
43. Стеценко С. Г. Трансплантация органов и тканей человека. СПб., 2000. - 22 с [↑](#footnote-ref-43)
44. Большаков О.П., Незнанов Н.Г., Бабаханян Р.В. Дидактические и этические аспекты проведения исследований на биомоделях и на лабораторных животных. Качественная клиническая практика, 2002 г., №1, стр. 58-61

. [↑](#footnote-ref-44)
45. Определение Конституционного Суда РФ от 4 декабря 2003 года № 459-О «Об отказе в принятии к рассмотрению запроса Саратовского областного суда о проверке конституционности статьи 8 Закона Российской Федерации «О трансплантации органов и (или) тканей человека» [↑](#footnote-ref-45)
46. Пояснительная записка к проекту Федерального закона "О внесении изменений в Закон Российской Федерации "О трансплантации органов и (или) тканей человека".

"ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ПОСМЕРТНОГО ДОНОРСТВА: СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ И ПРОБЛЕМЫ РЕГУЛИРОВАНИЯ" (Ю.Д.Сергеев, С.И.Поспелова) ("Медицинское право", 2006, N 2) [↑](#footnote-ref-46)
47. Определение Конституционного Суда РФ от 10 февраля 2016 г. № 224-О “Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы граждан Бирюковой Татьяны Михайловны, Саблиной Елены Владимировны и Саблиной Нэлли Степановны на нарушение их конституционных прав статьей 8 Закона Российской Федерации «О трансплантации органов и (или) тканей человека» [↑](#footnote-ref-47)
48. Uniform Law Commission. “Uniform Anatomical Gift Act (2006).” The National Conference of Commissioners on Uniform State Laws. http://www.uniformlaws.org/Act.aspx?title=Anatomical%20Gift%20Act%20(2006) (Accessed November 24, 2012). [↑](#footnote-ref-48)
49. Uniform Law Commission. “Uniform Anatomical Gift Act (2006).” The National Conference of Commissioners on Uniform State Laws. http://www.uniformlaws.org/Act.aspx?title=Anatomical%20Gift%20Act%20(2006) (Accessed November 24, 2012). [↑](#footnote-ref-49)
50. Об утверждении Перечня органов и (или) тканей человека - объектов трансплантации, Перечня учреждений здравоохранения, осуществляющих трансплантацию органов и (или) тканей человека, и Перечня учреждений здравоохранения, осуществляющих забор и заготовку органов и (или) тканей человека: Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) и Российской академии медицинских наук (РАМН) от 25 мая 2007 г. N 357/40 N 9672 [↑](#footnote-ref-50)
51. Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» [Электронный ресурс] - Ст. 68 (в ред. 03.04.2017 N 61-ФЗ). – СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-51)
52. Федеральный закон от 12.01.1996 № 8-ФЗ «О погребении и похоронном деле» [ Электронный ресурс] - п.1 Ст.5 (в ред. 03.07.2016 N 305-ФЗ). – СПС «Консультант Плюс». [↑](#footnote-ref-52)
53. Большаков О.П., Незнанов Н.Г., Бабаханян Р.В. Дидактические и этические аспекты проведения исследований на биомоделях и на лабораторных животных. Качественная клиническая практика, 2002 г., №1, стр. 58-61 [↑](#footnote-ref-53)
54. Хельсинская декларация 2000 г. [↑](#footnote-ref-54)
55. Большаков О.П., Незнанов Н.Г., Бабаханян Р.В. Дидактические и этические аспекты проведения исследований на биомоделях и на лабораторных животных. Качественная клиническая практика, 2002 г., №1, стр. 58-61 [↑](#footnote-ref-55)
56. Литература по биоэтике\_1 / Учебные пособия / Медицинская этика / ГЛАВА 4.rtf [↑](#footnote-ref-56)
57. Правовые основы обеспечения биологическим материалом симуляционного обучения врачей-нейрохирургов (Закондырин Д.Е.) 2016 http://xn----7sbbaj7auwnffhk.xn--p1ai/article/18703 [↑](#footnote-ref-57)
58. Правовые основы обеспечения биологическим материалом симуляционного обучения врачей-нейрохирургов (Закондырин Д.Е.) 2016 http://xn----7sbbaj7auwnffhk.xn--p1ai/article/18703 [↑](#footnote-ref-58)
59. Об утверждении Правил передачи невостребованного тела, органов и тканей умершего человека для использования в медицинских, научных и учебных целях, а также использования невостребованного тела, органов и тканей умершего человека в указанных целях»: постановление Правительства от 21.07.2012 № 750 [↑](#footnote-ref-59)
60. Большаков О.П., Незнанов Н.Г., Бабаханян Р.В. Дидактические и этические аспекты проведения исследований на биомоделях и на лабораторных животных. Качественная клиническая практика, 2002 г., [↑](#footnote-ref-60)
61. Коновалов А.Н. Прицельно и с минимальными потерями. Такова стратегия развития современной нейрохирургии // Медицинская газета. 2013. N 43. С. 5.

7. Комаров Ю.М. О подготовке врачебных кадров в Российской Федерации // Медицина. 2013. N 3. С. 1 - 11. [↑](#footnote-ref-61)
62. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.12.2011 N 1475н "Об утверждении федеральных государственных требований к структуре основной профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования (ординатура)" // Российская газета. 30.12.11. N 5672. [↑](#footnote-ref-62)
63. Письмо Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18.04.2012 N 16-2/10/2-3902 "О порядке организации и проведения практической подготовки по основным образовательным программам среднего, высшего и послевузовского медицинского или фармацевтического образования и дополнительным профессиональным образовательным программам". [↑](#footnote-ref-63)
64. Цыбулькин А.Г. Некоторые проблемы преподавания анатомии человека в медицинских вузах // Успехи современного естествознания. – 2010. – № 3. – С. 99-100; [↑](#footnote-ref-64)
65. Литература по биоэтике\_1 / Учебные пособия / Медицинская этика / ГЛАВА 4.rtf [↑](#footnote-ref-65)
66. О вывозе анатомических препаратов тела человека, предназначенных для использования в качестве демонстрационных моделей при изучении анатомии человека в различных учебных заведениях: письмо ФТС РФ от 19.04.2006 N 07-197/2476 [↑](#footnote-ref-66)
67. Конвенция о защите прав и достоинства человека в связи с использованием достижений биологии и медицины (конвенция о правах человека и биомедицине) // Российский бюллетень по правам человека. Вып. 10. – М.; 1998. [↑](#footnote-ref-67)
68. Литература по биоэтике\_1 / Учебные пособия / Медицинская этика / ГЛАВА 4.rtf

А.Кэмпбелл, Г.Джиллетт, Г.Джонс. Медицинская этика. М., 2004. [↑](#footnote-ref-68)
69. Литература по биоэтике\_1 / Учебные пособия / Медицинская этика / ГЛАВА 4.rtf

А.Кэмпбелл, Г.Джиллетт, Г.Джонс. Медицинская этика. М., 2004. [↑](#footnote-ref-69)