**Оглавление**

Введение

Глава 1. Современное состояние и основные направления развития уголовно-правового регулирования посмертного донорства в Российской Федерации

§ 1.1 Медико-правовые основы развития трансплантологии в Российской Федерации на современном этапе

§ 1.2 Квалификация умышленного причинения смерти лицу в государственном медицинском учреждении в целях использования органов или тканей потерпевшего для трансплантации

§ 1.3 Квалификация посягательств на телесную неприкосновенность умершего в целях использования органов или тканей трупа для трансплантации

Глава 2. Современное состояние и основные направления развития уголовно-правового регулирования прижизненного донорства в Российской Федерации

§ 2.1 Уголовно-правовое обеспечение условий и порядка получения информированного согласия лица на прижизненное донорство в Российской Федерации

§ 2.2 Уголовно-правовое обеспечение свободы прижизненного донорства в Российской Федерации

§ 2.3 Уголовно-правовое обеспечение безвозмездности донорства в Российской Федерации

Заключение

Список источников и литературы

Приложения

# Введение

**Актуальность темы исследования.** Реальности социальных процессов и современные интеграционные тенденции в отечественной правовой науке, связанные с образованием системных дисциплин, в частности медицинского права, делают настоятельной необходимостью переход к комплексным правовым исследованиям уголовно-правового обеспечения правопорядка в специфических областях медицинской деятельности. К одной из таковых следует отнести практику изъятия и пересадок органов и тканей человека, породившую множество социально-правовых проблем, включая возникновение криминальных ситуаций, связанных с поиском и приобретением необходимого для трансплантации донорского материала.

Количество людей, остро нуждающихся в пересадке органов, растет в геометрической прогрессии. Анализ основных предпосылок допустимости посмертного либо прижизненного изъятия органов или тканей человека в целях пересадки больным способствует выявлению совокупности проблем уголовной ответственности в связи с проведением подобных оперативных вмешательств. Однако, отражая идею защиты прав живых доноров и представляя тем самым значительное правовое явление, законодательство о трансплантации, созданное в России к середине 90-х гг., не свободно от пробелов и противоречий в определении условий и порядка изъятия органов и тканей у живого лица, непоследовательно в реализации ценностей Конституции РФ и международно-правовых актов рекомендательного характера при регламентации отношений посмертного донорства, что не может не сказываться на вопросах их надлежащего уголовно-правового обеспечения.

**Степень научной разработанности.** Научной разработке этой проблемы посвятили свои работы Акопов В.И., Антонов В.Ф., Бакулина Л.В., Бедрин Л.М., Бондаренко Д.В., Бородин С.В., Волож З.Л., Горелик И.И., Громов А.П., Землюков С.В., Ившин И.В., Калуцких Р.Г., Кашепов В.П. Ковалев М.И., Ковалев М.И., Комашко М.Н., Кондрашова Т.В., Красиков А.Н., Красновский Г.Н., Красовский О.А., Малеина М.Н., Маргацкая Н.А., Наумов А.В., Никифоров А.С., Нуркаева Т.Н., Репин В.С., Яблоков Н.П. и другие.

**Целями** исследования являются:

- изучение уголовно-правовой борьбы с незаконной трансплантацией органов и тканей, форм ее проявления и судебно практики по этой проблеме;

- предположение возможных путей восполнения законодательных и правоприменительных недостатков.

Целевая направленность исследования обусловила необходимость решения следующих **задач**:

- рассмотреть медико-правовые основы трансплантации органов и тканей человека;

- квалификацию умышленного причинения смерти лицу в государственном медицинском учреждении в целях использования органов или тканей потерпевшего для трансплантации

- квалификацию посягательств на телесную неприкосновенность умершего в целях использования органов или тканей трупа для трансплантации

- определить уголовно-правовое обеспечение условий и порядка получения информированного согласия лица на прижизненное донорство в Российской Федерации

- рассмотреть обеспечение свободы прижизненного донорства в Российской Федерации

- рассмотреть обеспечение безвозмездности донорства в Российской Федерации

**Объектом исследования** работы являются общественные отношения, возникающие в области обеспечения защиты законных прав и интересов граждан от рассматриваемого посягательства.

В зависимости от объекта находится **предмет исследования**, который составляют:

- нормы Уголовного кодекса РФ и федеральных законов,

- материалы судебной практики применительно к проблеме исследования.

**Научная новизна исследования** состоит в попытке комплексного анализа и соотношения традиционных признаков незаконной трансплантации органов и тканей, а также выявления особенностей трансплантации и изъятия органов и тканей у живого и мертвого человека, выявления, общих направлений уголовной политики государства и выявления на их основе признаков, характеризующих общественную опасность и противоправность данного преступления.

Новизна работы определяется также результатами исследования, наиболее существенные из которых выносятся на защиту.

**Теоретическая значимость** состоит в том, что комплексное изучение и освещение проблем квалификации незаконной трансплантации органов и тканей, связанного с наличием большого числа противоречивых точек зрения по вопросам определения признаков рассматриваемых преступлений, позволит, проанализировав существующее законодательство, с учетом общих направлений уголовной политики, использовать полученные результаты для дальнейшей разработки проблемы борьбы с незаконной трансплантацией. Результаты исследования станут обоснованием необходимости совершенствования нормативно-правовых актов, регулирующих общественные отношения в данной сфере.

**Практическая значимость** может быть выражена в совокупности рекомендаций и предложений по совершенствованию уголовного законодательства в рассматриваемой сфере и, в частности, в разработке и предложении по разработке отдельной главы уголовного законодательства предусматривающей ответственность за незаконную трансплантацию органов и тканей человека.

**Методы исследования.** При проведении исследования использовались методы социально-правового, историко-правового, статистического и логико-юридического исследования, диалектический метод научного познания явлений окружающей действительности, отражающий взаимосвязь теории и практики.

**Структура работы.** Работа состоит из введения, двух глав, шести параграфов, заключения и списка источников и литературы, а также приложений.

# Глава 1. Современное состояние и основные направления развития уголовно-правового регулирования посмертного донорства в Российской Федерации

## § 1.1 Медико-правовые основы развития трансплантологии в Российской Федерации на современном этапе

Человек, как и все биологические системы, представляет собой одно из звеньев структурной дифференциации живой материи, подчиняющейся общим законам биологической организации. Являясь продуктом наследственности и окружающей среды, человеческий организм образует особое единство со средой, ассимилируя ее продукты, вступая с ней в различные (вещественные, энергетические, информационные) взаимодействия. Однако нормальное состояние жизнедеятельности человеческого организма способно незаметно (под вредными разрушительными влияниями) или внезапно (в результате повреждений и последующих процессов) переходить в патологическое, характеризующееся нарушением закономерностей связи между его частями (нарушением строения клеток и тканей, обмена веществ, функций органов), ограничением приспособляемости к условиям внешней среды и понижением трудоспособности человека — совокупности его врожденных и приобретенных способностей к действию, направленному на получение социально значимого результата в виде определенного продукта (изделия или услуги).

Как социальный инструмент, право призвано обеспечивать благополучие человека во всех сферах его жизнедеятельности, включая отвечающую жизненно важным интересам личности сферу охраны социально-биологического статуса индивида. Право каждого гражданина на охрану здоровья и медицинскую помощь закреплено в ст. 42 Конституции РФ. В целях охраны состояния здоровья каждого отдельного гражданина в масштабах всего населения страны государством поощряется деятельность, способствующая его укреплению и поддержанию на стабильном уровне, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, расширению средств и методов снижения заболеваемости и смертности людей, увеличению продолжительности жизни и периода трудовой деятельности членов общества, созданию на базе использования объективных методов научного исследования новых областей медицины. К одной из данных областей следует отнести трансплантологию — принципиально новую сферу медицинской науки и практики, открывшую возможности лечения людей с помощью пересадки (трансплантации) органов и тканей, т.е. хирургической замены погибшей или дефектной части организма человека (реципиента) трансплантатом — здоровым фрагментом организма, изъятым из тела донора[[1]](#footnote-1).

Практика проведения различных видов трансплантаций в России, как и во всем мире, долгое время тормозилась неумением эффективно подавлять реакции отторжения пересаженных больным анатомических сегментов («клеточный иммунитет»), что являлось серьезной биологической проблемой. Лишь со второй половины XX столетия, с развитием анестезиологии и экспериментальной хирургии, с формированием на стыке биологии и медицины таких фундаментальных наук, как иммунология и генетика, расшифровка законов жизнедеятельности организма и механизмов сохранения генетического гомеостазиса в различных условиях существования организма позволили наметить реальные пути совершенствования рассматриваемого метода лечения.

В литературе последних лет можно встретить сообщения о перспективах использования ксенотрансплантаций[[2]](#footnote-2), о создании трансгенных животных в целях пересадки человеку фрагментов их организма, об искусственном выращивании с помощью методов генной инженерии (создания организмов с заранее запрограммированными признаками) отдельных органов и тканей самого человека и т.д[[3]](#footnote-3). Однако в настоящее время единственным эффективным источником биологического сырья для пересадки человеку является живой либо умерший человек.

В России в течение достаточно длительного времени отношения донорства не имели должного правового обеспечения. Условия и порядок изъятия и пересадки органов и тканей человека подвергались обсуждению в отечественных научных кругах с середины 60-х гг[[4]](#footnote-4). Однако правовые нормы, регламентирующие данные вопросы, не были вынесены на законодательный уровень, а кроме того, не являлись сгруппированными в отдельных специализированных подзаконных актах.

Нормативно-организационное воздействие на отношения донорства носило ведомственный характер. Так условия и порядок проведения всех видов хирургических операций, порядок изъятия трупного материала для медицинских учреждений, проводящих работы по заготовке и консервированию тканей человека с целью их пересадки, регламентировались распоряжениями Народного комиссариата здравоохранения, впоследствии — приказами Министра здравоохранения СССР («О мерах улучшения судебно-медицинской экспертизы в СССР» от 10 апреля 1962 г., «О работе Всесоюзного центра консервирования органов» от 23 марта 1977 г. и т. д.).

В настоящее время систему источников правового регулирования прижизненного и посмертного донорства в России составляют: Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г.[[5]](#footnote-5), Закон РФ от 22 декабря 1992 г. «О трансплантации органов и (или) тканей человека»[[6]](#footnote-6), Федеральный закон РФ от 20 июня 2000 г. «О внесении дополнений в Закон Российской Федерации "О трансплантации органов и тканей человека"»[[7]](#footnote-7), Закон РФ от 1 сентября 1993 г. «О донорстве крови и ее компонентов»[[8]](#footnote-8), специальные ведомственные положения и инструкции.

В соответствии со ст. 1 Закона РФ «О трансплантации органов и (или) тканей человека» изъятие и пересадка анатомических сегментов осуществляются в специализированных государственных учреждениях здравоохранения на основе медицинских показаний, с учетом требований обстоятельств каждого клинического случая и в связи с прямой перспективой улучшения или стабилизации здоровья реципиентов, однако лишь когда иные медицинские средства не могут гарантировать сохранения жизни или восстановления здоровья больного.

Уголовно-правовое регулирование общественных отношений (как элемент в общей системе правового регулирования) осуществляется путем установления уголовно-правовых запретов и санкций за их нарушение, раскрывается через систему правовых средств (уголовно-правовых норм и правоотношений), при помощи которых реализуется уголовно-правовое воздействие на отношения в различных областях жизнедеятельности человека[[9]](#footnote-9), обеспечиваются легальные формы их реализации. Правда, по мнению Б.Т. Разгильдяева, уголовное право не может регулировать общественные отношения, поскольку не способно улучшить их, в отличие от правовых отраслей с регулятивно-дозволительными функциями[[10]](#footnote-10). Однако следует согласиться с позицией А.В. Наумова, включающего в предмет уголовно-правового регулирования не только охранительные уголовно-правовые отношения, возникающие по поводу совершения лицом преступления (т.е. нарушения тех или иных общественных отношений), но и отношения, связанные с удержанием лица от совершения преступления посредством угрозы наказания, содержащейся в уголовно-правовых нормах (в частности, отсылающих и к отрасли медицинского права), а также отношения, связанные с наделением лица правами на причинение вреда при наличии обстоятельств, исключающих преступность деяния, определяемых уголовно-правовыми нормами.

## § 1.2 Квалификация умышленного причинения смерти лицу в государственном медицинском учреждении в целях использования органов или тканей потерпевшего для трансплантации

Для более эффективного сохранения жизнеспособности и полноценного функционирования анатомических сегментов в течение значительного времени существования вне организма необходимо, чтобы в момент изъятия для последующей консервации органы и ткани действовали. Особую сложность представляет в этом случае получение медицинскими учреждениями, производящими заготовку и консервирование трансплантатов, донорского материала от умерших. В целях типизации данной общественно значимой деятельности во всей последовательности ее развития, условия и порядок получения трупного материала закреплены нормативно[[11]](#footnote-11). Статья 9 Закона РФ «О трансплантации органов и (или) тканей человека» устанавливает, что в целях трансплантации органы и ткани могут быть изъяты у трупа, если имеются бесспорные доказательства прекращения жизни человека, зафиксированного консилиумом врачей-специалистов.

Статья 20 Конституции РФ устанавливает неотъемлемое право каждого человека на жизнь, сущность которого заключается в обязанности всех прочих лиц воздерживаться от посягательств на нее, и УК РФ является тем источником регулирования общественных отношений, который вбирает в себя данное конституционное положение. Преступления против жизни, содержащиеся в главе XVI УК РФ предусматривают уголовно-правовую защиту жизни любого человека с момента рождения до момента смерти.

Умышленное посягательство на жизнь человека, совершаемое в целях приобретения донора и повлекшее смерть лица, рассматривается с позиций уголовного права как квалифицированное убийство, предусмотренное п. «м» ч. 2 ст. 105 УК РФ — убийство в целях использования органов или тканей потерпевшего[[12]](#footnote-12). УК РСФСР 1960 г. в перечне квалифицирующих признаков умышленного убийства (ст. 102) не содержал аналогичного обстоятельства, что рассматривалось рядом теоретиков как недостаток, требующий исправления[[13]](#footnote-13), в связи с возможностью использования в преступных целях прогрессивных достижений медицинской науки. Повышенная общественная опасность убийств такого рода заключается в обращении с человеком как с вещью при игнорировании самоценности человеческой жизни, что в корне подрывает доверие к лечебным учреждениям и всей трансплантологической деятельности.

Фактической предпосылкой для признания деяния преступлением против жизни является насильственное причинение смерти потерпевшему. Для признания оконченным убийства, совершаемого в целях использования органов и тканей потерпевшего, уголовный закон не требует достижения данной цели виновным лицом. Необходимым и достаточным для признания оконченным убийства, предусмотренного п. «м» ч. 2 ст. 105 УК РФ, является установление самого факта совершения убийства с данной целью.

Различия в содержании понятий «использование» и «изъятие» органов или тканей человека, введенных отечественным законодателем для характеристики цели совершения преступных посягательств в сфере трансплантологии в составы убийства, умышленного причинения тяжкого вреда здоровью человека (п. «ж» ч. 2 ст. 111 УК РФ), способны породить неоднозначную трактовку способов совершения убийства. В данном отношении особенно любопытна позиция С.В. Бородина, который относит содержание п. «м» ч. 2 ст. 105 УК РФ к отягчающим обстоятельствам, характеризующим именно объективные свойства убийства[[14]](#footnote-14). Однако представляется, что цель использования получаемых от насильственного лишения человека жизни трансплантатов относится к субъективным признакам убийства, свидетельствуя о его совершении с прямым умыслом[[15]](#footnote-15).

Цель присуща деятельности человека как субъективный признак и не может быть объективной характеристикой деяния как такового. Вместе с тем последнее выступает средством достижения соответствующей цели, формулировка которой содержит и ответ на вопрос о желаемом для виновного способе ее достижения.

Цель изъятия органов или тканей человека характеризует внутреннее стремление лица к получению донорского материала (при отсутствии каких-либо правовых оснований для этого) по завершении преступного посягательства, например, убийства. Таким образом, само посягательство не может осуществляться посредством изъятия компонентов организма человека, поскольку возможность осуществления такого изъятия лишь порождает и направляет преступление.

В то же время представление о цели использования фрагментов человеческого организма как об обращении с уже полученными анатомическими сегментами, наоборот, позволяет отнести к способам совершения преступления лишь сам процесс обособления отдельных биосубстратов из организма потерпевшего. Применительно к рассматриваемой статье УК РФ, процесс совершения преступления должен рассматриваться как процесс непосредственного извлечения органов и тканей из тела живого человека, когда физический вред потерпевшему причиняется в виде характерного нарушения анатомической целостности его тела — отнимается жизненно важный фрагмент организма, что с внутренней закономерностью обусловливает наступление биологической смерти человека, являясь ее необходимым условием. Однако при данном подходе к трактовке цели использования органов или тканей потерпевшего п. «м» ч. 2 ст. 105 УК РФ не подлежит вменению в случаях, когда цель посмертного удаления жизненно важного компонента организма лица обусловливает причинение виновным смерти потерпевшему иными способами – как путем действия (например, травма черепа), так и путем бездействия (например, неоказание реанимационной помощи пациенту лицом, обязанным производить искусственное замещение или коррекцию жизненных функций больного до восстановления их ауторегуляции, в целях посмертного изъятия органов и тканей пациента для пересадки).

Следует оговориться: правовая оценка бездействия медицинских работников вытекает из толкования понятия преступного бездействия в науке уголовного права, различающей две его разновидности: бездействие-невмешательство и бездействие, создающее опасность[[16]](#footnote-16). И в том и в другом случае бездействие должно быть не абсолютным, а относительным, т.е. заключать в себе возможность действия. Однако в зависимости от того, к какому виду отнести несовершение реанимационных мероприятий в целях использования органов и тканей потерпевшего, оно может образовывать либо состав квалифицированного убийства (п. «м» ч. 2 ст. 105 УК РФ), либо состав неоказания медицинской помощи (ч. 2 ст. 124 УК РФ)[[17]](#footnote-17).

По мнению ряда теоретиков, умышленное бездействие врача, выразившееся в непроизведении реанимации, которую он мог и должен был произвести в силу отсутствия показателей биологической смерти есть бездействие-невмешательство, влекущее уголовную ответственность за неоказание медицинской помощи. Приводимые аргументы: непричастность реаниматологов к причинам, вызвавшим состояние клинической смерти, выступающей в качестве основания для проведения реанимационных мероприятий[[18]](#footnote-18). Возражением против данной позиции служит однозначное указание законодателем в ч. 2 ст. 124 УК РФ на отнесение к последствиям преступного неоказания помощи больному лишь смерти последнего, причиненной по неосторожности.

Другой подход к уголовно-правовой оценке невыполнения реаниматологами профессиональных обязанностей, повлекших смерть потерпевшего: допустимость ответственности лишь за создание условий для возникновения смерти. Сторонник данного подхода В. И. Ткаченко опровергает саму возможность совершения убийства путем бездействия, поскольку при бездействии лицо не совершает активных волевых целенаправленных действий по причинению физического вреда, а лишь создает условия для разрушительной работы стихийных сил (в данном случае — патологических субклеточных, клеточных, тканевых и органных процессов)[[19]](#footnote-19). Истинность данных суждений вызывает большие сомнения. Общепризнанным в науке уголовного права является факт причинения бездействием ущерба охраняемым уголовным законом объектам не непосредственно, а посредством каких-либо других сил, без которых бездействие само по себе не способно повлечь преступного результата.

Специфика цели причинения смерти потерпевшему независимо от способа ее реализации обусловливает повышение контрольно-волевых функций у виновного лица при понижении эмоционального момента в психологическом отношении к содеянному: необходимость сохранения жизнеспособности органов и тканей умерщвляемого человека для последующей их пересадки реципиенту повышает сосредоточенность лица при совершении преступного деяния. Таким образом, наличие у виновного в момент причинения смерти потерпевшему в медицинском учреждении цели непосредственного либо последующего изъятия трансплантатов должно иметь равную уголовно-правовую оценку как убийства, предусмотренного п. «м» ч. 2 ст. 105 УК РФ. В последнем случае сам процесс извлечения трансплантатов из тела убитого лица членами бригады по забору органов человека представляется необходимым квалифицировать по п. «а» ч. 2 ст. 244 УК РФ, предусматривающей ответственность за надругательство над телами умерших, совершенное группой лиц по предварительному сговору или организованной группой, а при наличии предварительной договоренности о приобретении последними трансплантатов для пересадки — дополнительно по ст. 33 и п. «м» ч. 2 ст. 105 УК РФ (пособничество в совершении убийства в целях использования органов или тканей потерпевшего). Убийство, совершенное в целях использования органов или тканей потерпевшего при отягчающих обстоятельствах, предусмотренных несколькими пунктами, должно квалифицироваться по всем этим пунктам. При этом сочетание квалифицирующего признака, предусмотренного п. «м» ч. 2 ст. 105 УК РФ, возможно по своей юридической характеристике лишь с признаками, указанными в п. «а», «в», «г», «ж», «з», «н» ч. 2 ст. 105 УК РФ[[20]](#footnote-20).

Как показывает криминальная практика зарубежных государств, мотивы убийств, совершаемых в целях использования органов или тканей человека для трансплантации, носят преимущественно корыстный характер. Возможные разновидности корыстных побуждений, наличие которых влечет дополнительную квалификацию содеянного по п. «з» ч. 2 ст. 105 УК РФ, определены в п. 11 постановления Пленума Верховного Суда РФ «О судебной практике по делам об убийстве (ст. 105 УК РФ)[[21]](#footnote-21)»: получение материальной выгоды (например, денежного вознаграждения от реципиента) либо освобождение от материальных затрат (например, от уплаты долга иным участникам преступления). Для применения п. «з» ч. 2 ст. 105 УК РФ не имеет значения, реализовал ли виновный корыстное намерение, получил ли те материальные блага, к которым стремился при совершении убийства.

Особенность убийства, совершаемого как путем действия, так и путем бездействия в целях использования органов или тканей потерпевшего для трансплантации, заключается в практической трудности реализации преступного деяния в одиночку. Широта и одновременно замкнутость (устойчивость) круга лиц, принимающих участие в оказании больному реанимационного пособия в государственном медицинском учреждении, в установлении диагноза смерти мозга, в процессах изъятия трансплантируемого материала предполагает обязательное наличие как минимум предварительной договоренности лиц, пожелавших направить свои усилия на достижение преступного результата в виде смерти человека для последующего использования фрагментов его организма. Более того, представляется, что необходимая для реализации преступлений такого рода сплоченность действий медицинского персонала (роли которого в совершении преступления предопределены служебными и профессиональными обязанностями), выражающаяся в их согласованности, оперативности и конфиденциальности, способна придать группе лиц характер организованной.

В соответствии с п. 10 постановления Пленума Верховного Суда РФ «О судебной практике по делам об убийстве (ст. 105 УК РФ)», убийство, совершенное организованной группой, по своей юридической оценке отличается от убийства, совершенного группой лиц по предварительному сговору. Дополнительная квалификация убийства, совершаемого в составе организованной группы, должна проводиться по п. «ж» ч. 2 ст. 105 УК РФ без ссылки на ст. 33 УК РФ, так как действия всех ее членов, независимо от особенностей их функциональной направленности, квалифицируются как действия соисполнителей. Определение же функциональных разновидностей соучастников — в частности исполнителей и пособников — при преступном получении трансплантатов в государственном медицинском учреждении зависит от регламентации прав и обязанностей каждого специалиста, причастного к неправомерному удалению органа или ткани.

Так, в качестве исполнителей, в зависимости от способа совершения преступления, должны привлекаться к уголовной ответственности медицинские работники, непосредственно участвующие в процессе лишения потерпевшего жизни посредством неоказания реанимационного пособия либо изъятия донорского материала в медицинском учреждении (члены бригады по забору органов). Разделение ролей при соисполнительстве имеет чисто техническое значение, не отражаясь на квалификации преступления. Согласно п. 10 постановления Пленума Верховного Суда РФ «О судебной практике по делам об убийстве (ст. 105 УК РФ)» для признания соучастников соисполнителями не обязательно, чтобы повреждения, повлекшие смерть, были причинены каждым из них — достаточно, чтобы их совместные и согласованные действия были направлены на осуществление общего умысла. Вместе с тем специфика убийства, совершаемого путем удаления непарных органов из тела живого человека в государственном медицинском учреждении, характеризуется способностью реального причинения общественно опасных последствий несколькими лицами из преступной группы одновременно.

Так, согласно п. 7 Приложения № 4 «О порядке изъятия органов у доноров-трупов» к Приказу Министерства здравоохранения РФ от 10 августа 1993 г. в зависимости от вида и объема заготавливаемого донорского материала соответствующее оперативное вмешательство осуществляют 1-3 хирурга с участием врача-анестезиолога и двух операционных сестер.

Соучастие в виде пособничества предполагает осведомленность пособника о преступных намерениях исполнителя и помощь последнему в их осуществлении. В качестве пособников убийства в целях использования органов или тканей потерпевшего могут выступать следующие категории лиц.

Во-первых, лица, не участвующие непосредственно в выполнении объективной стороны убийства, а содействующие исполнителям посредством создания обстановки для совершения преступления, например посредством получения согласия потенциального донора на операцию за счет дезинформации потерпевшего (его законных представителей) о целях и конечном итоге хирургического вмешательства.

Во-вторых, содействие убийству может осуществляться посредством заведомо ложной констатации смерти пациента с указанием убедительной причины смерти (например, указание на летальный исход во время операции после дорожно-транспортного происшествия, поскольку аварии на дорогах, зачастую сопровождающиеся черепно-мозговыми травмами, — наиболее распространенный источник донорских органов) лицами, в чьи обязанности входит правильное установление и документирование диагноза тотального некроза мозга (круг данных лиц очерчен в п. 6.5 Инструкции по констатации смерти человека на основании диагноза смерти мозга: врач анестезиолог-реаниматолог, невропатолог и врач-специалист). Случаи удаления трансплантологами фрагментов организма потерпевших, находящихся в медицинских учреждениях в состоянии клинической смерти, на основании сфабрикованных сканограмм мозга, когда констатация смерти и наличия трупных явлений не объективизируются никакими данными, в настоящее время уже получили известность за рубежом, в том числе в странах СНГ[[22]](#footnote-22).

В-третьих, в качестве пособников должны быть привлечены к уголовной ответственности лица, осведомленные о противоправности получения трансплантата и, в частности, заранее обещавшие содействовать его реализации: сбыть (например, представителям реципиента), возмездно или безвозмездно приобрести и т.п. Факт предварительного обещания не воспрепятствовать преступлению со стороны ответственных лиц учреждения здравоохранения, в чьи обязанности входит принятие мер по предотвращению преступлений на вверенном участке работы, также достаточен для рассмотрения его в качестве пособничества. «Обещание в данном случае «срабатывает» как причина и в сочетании с субъективной связью образует то, что на языке уголовного права именуется пособничеством...»[[23]](#footnote-23) в виде устранения препятствий к совершению убийства.

Вопрос об ответственности реципиента, согласившегося в целях выздоровления на пересадку трансплантата, добытого путем убийства человека, решается следующим образом. Больной выступает в качестве пособника в преступлении против жизни донора в случае дачи согласия на операцию с использованием изъятого у убитого лица органа еще до производства противозаконной эксплантации. В случае же, когда информация о противоправном удалении органа или ткани человека, повлекшем смерть последнего, поступает к реципиенту уже после его осуществления и также встречает согласие лица, основания для привлечения больного к уголовной ответственности отсутствуют. По мнению В. Н. Зырянова, врач, осуществлявший пересадку такого органа без законных на то оснований, по существу автоматически становится соучастником в виде пособника в преступлении против жизни донора. Однако законодательное определение пособничества в его нынешнем виде не охватывает рассматриваемую ситуацию[[24]](#footnote-24). В случаях, когда медицинский работник получает информацию о преступном происхождении донорского материала уже после осуществления иными лицами незаконного изъятия, но еще до осуществления им пересадки, ее последующее производство может расцениваться с позиций уголовного права лишь как заранее не обещанное укрывательство (ст. 316 УК РФ) — сокрытие предметов, относящихся к доказательствам преступной деятельности — при принятии виновным соответствующих мер по сокрытию убийства (например, при оформлении истории болезни реципиента, в которую заносится заведомо ложная информация из журнала регистрации доноров-трупов).

В теории уголовного права долгие годы шла острая дискуссия о юридической природе заранее не обещанного укрывательства: является ли оно видом пособничества или представляет собой прикосновенную деятельность[[25]](#footnote-25). А.Я. Вышинским был развит взгляд на заранее не обещанное укрывательство как на пособничество. Солидаризуясь с последним, Р.А. Хрулинский-Бурбо исходил из того положения, что любое укрывательство является продолжением укрываемого преступления, и потому совершение преступления и последующее его сокрытие представляет собой единый процесс. Н.Д. Дурманов, А.А. Пионтковский, М.Д. Шаргородский и другие авторы относили заранее не обещанное укрывательство не к соучастию, а к прикосновенности (законодательная дефиниция этого феномена отсутствует), указывая, что прикосновенность — такая деятельность лица, не участвующего в совершении преступления, которая тем или иным образом связана с преступлением, но не является содействием его выполнению и не находится в причинной связи с преступным результатом.

## § 1.3 Квалификация посягательств на телесную неприкосновенность умершего в целях использования органов или тканей трупа для трансплантации

С целью обеспечения постоянного потока трансплантатов в осуществляющие их забор и заготовку медицинские учреждения в соответствии со ст. 8 Закона РФ «О трансплантации органов и (или) тканей человека» в России установлена презумпция (от лат. praesumptio — «предположение») согласия каждого члена общества на донорство после смерти.

УК РФ 1996 г. устанавливает в ст. 244, расположенной в главе «Преступления против здоровья населения и общественной нравственности», ответственность за надругательство над телами умерших.

Объектом надругательства над телами умерших следует считать отношения по соблюдению членами общества нравственных принципов обращения как с захороненными, так и с временно не захороненными человеческими останками. Вместе с тем использование законодателем в ст. 244 УК РФ термина «тела умерших» представляется неточностью, поскольку буквальное толкование рассматриваемой уголовно-правовой нормы говорит о необходимости совершения указанных в диспозиции действий в отношении нескольких умерших лиц. В целях исключения возможности выпадения действий, образующих состав надругательства над телом одного умершего лица (а равно и места захоронения), из-под уголовно-правовой охраны название ст. 244 УК РФ и диспозицию ч. 1 данной статьи следовало бы редакционно изменить, изложив следующим образом: «Надругательство над телом умершего и местом захоронения. Надругательство над телом умершего либо уничтожение, повреждение или осквернение места захоронения...»

Что касается уголовно-правовой характеристики надругательства, в настоящее время к формам проявления такового авторы многочисленных комментариев к действующему УК РФ, базируясь на положениях русской лингвистики, единодушно относят глумление и иное грубое, циничное издевательство над умершими (осквернение нечистотами, обезображивание, расчленение и т.п.)[[26]](#footnote-26). Ст. 244 УК РФ может и должна рассматриваться в качестве уголовно-правовой гарантии соблюдения интересов умершего относительно сохранения целостности собственного организма после смерти, обозначенных им (либо его законными представителями) при жизни в соответствии с вышеприведенными положениями Закона РФ «О трансплантации органов и (или) тканей человека» и доведенных до сведения медицинской организации. При этом надругательство над телом умершего должно считаться оконченным в момент начала изъятия фрагментов его организма в целях их последующей пересадки без каких-либо правовых оснований для этого и независимо от степени осведомленности о содеянном близких умершего.

Субъективная сторона надругательства в отечественном уголовном праве традиционно характеризуется наличием прямого умысла. Однако представляется, что позиция сторонников установления и формальных составах только прямого умысла лишена правовых оснований, поскольку виды вины фактически различаются по волевому моменту, каковой проявляется лишь при формировании психического отношения лица к преступным последствиям.

Коль скоро упоминание о последствиях отсутствует в ст. 244 УК РФ, установить психическое отношение к ним невозможно, а следовательно, невозможно и вести спор о конкретном виде вины, который предполагается в составе надругательства. С другой стороны, можно установить психическое отношение лица к типичным последствиям совершения данного преступления, благодаря чему и разграничить виды вины. «Преступный вред как составная часть преступного деяния является конструктивным системообразующим элементом, который характеризует вредное изменение объекта посягательства и выступает основным показателем общественной опасности деяния»[[27]](#footnote-27). Значимость же вреда в результате недостойного отношения к телу покойного, выражающегося в нарушении его телесной неприкосновенности, — общеизвестный факт: нравственные страдания людей, возникающие в связи с утратой ближнего, многократно увеличиваются при допущении несоответствия традициям (или представлениям о них), вопреки воле (умершего или самих близких) на их соблюдение.

При применении физического либо психического насилия в отношении лиц, препятствующих неправомерному использованию мертвого тела, содеянное должно влечь повышенную уголовную ответственность по п. «в» ч. 2 ст. 244 УК РФ в случаях нанесения потерпевшим побоев и причинения легкого вреда здоровью и дополнительно квалифицироваться по статьям о преступлениях против здоровья при применении иных видов насилия. Медицинские работники, принимающие участие в процессах приема, обработки, заготовки, хранения, транспортировки, идентификации, пересадки фрагментов организма умершего, осведомленные о противоправности их получения, при определенных условиях должны рассматриваться как пособники и привлекаться к уголовной ответственности по ч. 2 ст. 244 УК РФ, устанавливающей повышенную уголовную ответственность за надругательство над телами умерших в составе группы лиц, группы лиц по предварительному сговору или организованной группы, со ссылкой (кроме случаев участия указанных лиц в составе организованной группы, когда их действия рассматриваются с позиций уголовного права как соисполнительство) на ст. 33 УК РФ. Исключение из понятия «надругательства» должны в настоящее время составлять только негативные с точки зрения нравственности, но разрешенные законодательством РФ, т.е. совершаемые в одобряемых обществом целях действия в отношении тела умершего. Вместе с тем нельзя игнорировать и получившие распространение в отечественной судебно-следственной практике случаи заявления родственниками умерших в соответствующие органы протестов по религиозным и иным личным мотивам относительно порядка использования органов и тканей трупа в соответствии с действующим законодательством РФ о трансплантации[[28]](#footnote-28).

Субъектом преступления, предусмотренного ст. 244 УК РФ, должны являться работники кафедр медицинских вузов, научно-исследовательских институтов медицинского профиля и практических учреждений здравоохранения, в которых выполняются научные исследования, связанные с производством экспериментов на трупах и изъятием анатомических сегментов трупа с различными особенностями, повреждениями и т.д. Ответственность по данной статье должна наступать и для лиц, производящих законное удаление анатомических сегментов трупа[[29]](#footnote-29), но умышленно обезображивающих тело умершего в процессе соответствующего удаления. И обстоятельством, исключающим уголовную ответственность по рассматриваемой статье УК РФ, может быть признана только крайняя необходимость нарушения телесной неприкосновенности умершего.

**Выводы по 1 главе**

Таким образом, несмотря на то, что в уголовном кодексе Российской Федерации сделаны попытки обеспечить угловно-правовое регулирование транспонтологии и посмертного донорства следует признать, что охрана органов и тканей находится на недостаточном уровне и требует дальнейшей разработки данной проблемы.

# Глава 2. Современное состояние и основные направления развития уголовно-правового регулирования прижизненного донорства в Российской Федерации

## § 2.1 Уголовно-правовое обеспечение условий и порядка получения информированного согласия лица на прижизненное донорство в Российской Федерации

Трансплантация донорского материала, полученного от живого лица, как метод лечения представляет собой двуединую операцию, при которой жизнь или здоровье реципиента спасается за счет постановления в опасность или реального причинения вреда здоровью донора. В этой связи право на нарушение динамического соответствия формы и функций организма донора условиям его существования в целях пересадки изымаемых анатомических сегментов реципиенту возникает при наличии специфических и строго регламентированных законодательством РФ о трансплантации предпосылок деятельности медицинских работников. В обобщенно-унифицированном виде предпосылки реализации отношений прижизненного донорства, выступающие основаниями для разграничения преступного и непреступного причинения вреда здоровью донора при оказании медицинской услуги реципиенту, могут быть сформулированы следующим образом: согласие потенциального донора (1); информирование потенциального донора (2); генетическая идентичность (реципиенту) и дееспособность потенциального донора (3). Учитывая как интересы живого донора, так и интересы здравоохранения, требующие «...создания таких условий, при которых медицинские работники могли бы работать уверенно и спокойно, не опасаясь привлечения без достаточных оснований к уголовной ответственности»[[30]](#footnote-30), в правовой комплекс предпосылок реализации соответствующих отношений следует ввести и надлежащее оформление дачи-получения согласия потенциального донора на изъятие органа или ткани, дачи-получения информации о риске и последствиях предстоящего отчуждения фрагмента организма. Необходимость анализа указанных предпосылок соответствует логике исследования реального состояния правового регулирования условий и порядка прижизненного донорства, нуждающихся в уголовно-правовом обеспечении.

В соответствии со ст. 1 Закона РФ «О трансплантации органов и (или) тканей человека», ст. 1,8, 14 Закона РФ «О донорстве крови и ее компонентов» изъятие любого трансплантата должно производится исключительно с согласия живого донора, конституирующегося в отношениях прижизненного донорства в качестве самостоятельного и свободного в своем волеизъявлении лица. Воля донора и отчуждение фрагмента организма должна быть выражена вовне и способом, который позволял бы сделать вывод о ее наличии и одновременно обеспечивал ценность согласия донора как юридического доказательства. Согласно ст. 6, 11 Закона РФ «О трансплантации органов и (или) тканей человека» критерием действительности внутренней воли потенциального донора является выражение его изъявления вовне в письменном виде. Министерством здравоохранения РФ утвержден образец письменного заявления лица на эксплантацию, текст которого может быть составлен от руки, фотомеханическим или иным способом, однако подлежит собственноручному подписанию донором и главным врачом государственного лечебно-профилактического учреждения, принимающего обязательства по производству изъятия фрагмента организма лица, определенного договором прижизненного донорства.

Правовое регулирование условий и порядка изъятия трансплантата у живого лица должно представлять собой результативное нормативно-организационное воздействие на отношения прижизненного донорства с целью их развития и упорядочения. Однако негативным моментом нормативного закрепления обязательности письменного оформления договора прижизненного донорства в мировой практике называется недостаточная оперативность данной порядка оформления в ситуации, когда пересадка фрагментов организма не терпит отлагательства. В этой связи Я. Дргонец и П. Холлендер предлагают законодательно закрепить требование легкой доказуемости для дачи донором согласия на трансплантацию[[31]](#footnote-31), что позволило бы в каждом конкретном случае (с учетом состояния реципиента, материально-технической обеспеченности медицинского учреждения и т.д.) решать вопрос о надлежащем оформлении согласия потенциального донора на наступление соответствующих правовых последствий изъятия органа, части органа или тканей в письменной форме; в устной форме, но с фиксацией на магнитных носителях; в устной форме, но в присутствии свидетелей, которые могли бы своей подписью подтвердить волеизъявление лица, и т.д.). Представляется, что подобное упрощение процедуры получения согласия потенциального донора на изъятие органа или ткани, ускорив процессы отчуждения трансплантируемого материала, одновременно расширит и возможности злоупотреблений со стороны медицинских работников в отношении соблюдения предпосылок трансплантации (например, при привлечении в качестве свидетелей лиц, заинтересованных в ампутации фрагмента организма потерпевшего). Наиболее же оптимальным вариантом оформления согласия донора на изъятие анатомических сегментов, регулируемое Законом РФ «О трансплантации органов и (или) тканей человека», представляется дублирование письменного оформления видеозаписью. Именно видеозапись процесса дачи согласия позволит оценить: (1) однозначность письменного волеизъявления потенциального донора; (2) его представление о технологических особенностях удаления компонента организма и отношение к возможности возникновения в ходе операции неожиданных обстоятельств, меняющих согласованный характер действий или требующих дополнительных процедур; (3) адекватность восприятия воли соглашающегося сознанием принимающего согласие лица; и, наконец, (4) предварительность согласия.

Согласие потенциального донора должно предшествовать производству оперативного вмешательства по удалению органа или ткани. Извлечение трансплантата, умышленно совершенное без согласия лица, а следовательно, против его воли, является уголовно-наказуемым посягательством на телесную неприкосновенность человека. Получение отсроченного согласия как в процессе осуществления мероприятий по эксплантации, начатых без такового, так и после ампутации органа или ткани, по своим юридическим последствиям равнозначно отсутствию согласия.

В отличие от существующего порядка письменного оформления, дублирование его видеозаписью позволит оценить соотношение временных моментов дачи согласия и эксплантации фрагмента организма лица, имеющее определяющее значение для решения вопроса об уголовной ответственности за умышленное причинение тяжкого, средней тяжести либо легкого вреда здоровью донора в медицинском учреждении. Ценность фиксирования согласия нивелируется в настоящее время общепризнанной в мировой практике возможностью донора в любой момент, в том числе и в процессе осуществления подготовительных мероприятий по взятию органа, части органа или ткани, и в любой форме отказаться от согласия на ущемление своих охраняемых уголовным законом благ и интересов, пусть и надлежащим образом оформленного (данное положение особо выделено в законодательстве о трансплантации ряда зарубежных стран, например, в Законе Австралии 1982 г. «О трансплантации тканей человека»). Для повышения уровня ответственности соглашающегося на отчуждение трансплантата лица за собственное решение, влекущее последствия как правового характера (одним из важнейших среди которых является прекращение поиска новых доноров для реципиента), так и организационного (подготовка персонала, дорогостоящих технических средств проведения операции и т.д.), целесообразно было бы установить правило, согласно которому взятие трансплантата, совершенное после отказа от согласия, не влечет уголовной ответственности проводивших оперативное вмешательство медицинских работников. Вместе с тем невозможно не признать неприемлемости подобного предложения с точки зрения обеспечения прав человека.

Компромиссным вариантом правового регулирования порядка дачи потенциальным донором согласия на изъятие органа, части органа или ткани представляется правовое обеспечение максимального устранения временного разрыва между моментом дачи лицом согласия на прижизненное донорство и моментом проведения соответствующего оперативного вмешательства. В этой связи целесообразно следующее редакционное изменение ч. 1 ст. 11 Закона РФ «О трансплантации органов и (или) тканей человека», устанавливающей условия изъятия фрагментов организма у живого лица: «если донор непосредственно перед изъятием в письменной форме с фиксацией на магнитных носителях свободно и сознательно выразил свое согласие на операцию».

Уголовная ответственность за нарушение рассматриваемой предпосылки реализации отношений прижизненного донорства наступает для лиц, виновных в противоправном взятии трансплантируемого материала, по ст. 111, 112, 115 УК РФ в зависимости от степени тяжести причиненного вреда здоровью человека, определяемой характером изъятого анатомического сегмента и продолжительностью восстановительного периода (послеоперационного койко-дня). Характеризуя уголовно-правовое значение согласия лица на при жизненное донорство биоматериала, необходимо отметить, что при возникновении в ходе осуществления оперативного вмешательства ситуаций, опасных для жизни и здоровья донора (например, осложнений хирургического вмешательства, связанных с медицинскими приборами и устройствами), не обусловленных предварительной договоренностью с учреждением здравоохранения, медицинские работники обязаны прекратить эксплантацию, Продолжение операции, повлекшее ухудшение здоровья лица, которое не должно было наступить в соответствии с волеизъявлением последнего по договорным обязательствам, влечет аналогичную правовую ответственность причинителей.

По достаточно распространенному в науке уголовного права определению легкий вред здоровью представляют собой повреждения, которые, не отражаясь на анатомической целостности тканей или нормальном функционировании человеческого организма, могут повлечь за собой кратковременное расстройство здоровья или незначительную стойкую утрату общей трудоспособности. Правила судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда здоровью 1996 г. не содержат перечня возможных повреждений, раскрывая признаки такого вреда здоровью через процент и продолжительность утраты трудоспособности. Однако представляется, что указанные последствия возможны и при нарушении анатомической целостности тканей тела человека (например, насильственное взятие крови, лоскутов кожи и т.д.), в связи с чем приведенное определение легкого вреда здоровью нуждается в корректировании.

Удаление без согласия лица участков его ткани, повлекшее длительное (продолжительностью свыше 21 дня), непосредственно связанное с эксплантацией расстройство здоровья потерпевшего либо значительную стойкую утрату трудоспособности менее чем на одну треть, подпадает под признаки ст. 112 УК РФ — умышленное причинение вреда здоровью средней тяжести. Что касается причинения тяжкого вреда здоровью человека с целью использования органов или тканей потерпевшего, выступающей в качестве квалифицирующего признака (п. «ж.» ч. 2 ст. 111 УК РФ), то оно будет иметь место в случаях противоправного изъятия какого-либо органа (надпочечника, почки и т.д.), части органа (роговицы глаза, части щитовидной железы и т.д.), удаления больших участков ткани, повлекшего расстройство здоровья лица, соединенное со значительной стойкой утратой общей трудоспособности не менее чем на одну треть, и т.д. Однако несмотря на то, что достижение цели использования фрагментов человеческого организма невозможно без их предварительного изъятия, способом причинения тяжкого вреда здоровью человека в соответствующих целях может выступать не только процесс непосредственного извлечения трансплантата из тела потерпевшего[[32]](#footnote-32). Так, предваряя противоправное изъятие необходимых для пересадки реципиенту анатомических сегментов, виновное лицо может причинить тяжкий вред здоровью потенциального донора в иной форме (например, нанести удар по голове, влекущий перелом костей свода черепа, для того чтобы сломить сопротивление потерпевшего). Вопрос о вменении рассматриваемого квалифицирующего признака при совершении приготовительных мероприятий к удалению необходимого для трансплантации биоматериала, выразившихся в форме причинения тяжкого вреда здоровью потерпевшего, должен быть решен положительно. Цель последующего использования органов или тканей потерпевшего, обусловившая причинение вреда его здоровью, определяет субъективную окраску преступления, проявляемую в пренебрежении интересами охраны здоровья человека.

Необходимость надлежащего информирования лица перед дачей согласия на любые опасные медицинские действия, т.е. действия, способные иметь негативные последствия для здоровья человека различной степени тяжести, так называемая доктрина информированного согласия, нашла отражение в международно-правовых актах и в повседневной практике большинства стран мира: «...не может быть операции без согласия пациента и не может быть согласия без осведомления пациента...»[[33]](#footnote-33) о ее показаниях, методе, объеме, риске и последствиях (с точки зрения краткосрочной и долгосрочной перспективы). Этическое обоснование доктрины информированного согласия базируется на концепции автономии и абсолютной самоценности человеческой личности: оперативное вмешательство, проводимое в условиях, когда внутренняя воля и внешнее изъявление лица не совпадают, нарушает право личности на самоопределение, в силу чего является этически недопустимым.

По законодательству зарубежных государств функцией информирования сторон трансплантации, как правило, наделяется врач-трансплантолог либо два врача, один из которых не принимает участия в осуществлении трансплантации. В России представляется необходимым связывать четкое определение субъекта информирования сторон трансплантации с нормами уголовного законодательства: в качестве правовой гарантии информирования донора и реципиента о состоянии их здоровья, последствиях изъятия и пересадки биосубстратов, включая риск трансплантации в случае реакции и т.п., можно рассматривать ст. 140 УК РФ «Отказ в предоставлении гражданину информации». В данной статье УК РФ устанавливается уголовная ответственность должностного лица за предоставление гражданину заведомо ложной и неполной информации либо неправомерный отказ должностного лица (устный, письменный или в форме бездействия) в предоставлении гражданину собранных в установленном порядке документов и материалов, непосредственно затрагивающих его права и свободы.

Как правило, в оценках теоретиков ст. 140 УК РФ предстает в качестве уголовно-правового средства обеспечения ч. 2 ст. 24 Конституции РФ, возлагающей на органы государственной власти и органы местного самоуправления, а также должностных лиц этих органов обязанность по ознакомлению граждан с документами и материалами, непосредственно затрагивающими их права и свободы. В этой связи субъектами данного преступления признаются только указанные должностные лица, а предмет преступления определяется как информация, собранная в документах и материалах служебных проверок и т.п., содержащая сведения, затрагивающие законные интересы потерпевшего, и находящаяся в государственных федеральных, региональных органах или органах местного самоуправления[[34]](#footnote-34). Однако представляется, что ст. 140 УК РФ может выступать и в качестве средства обеспечения конституционного права граждан России на охрану здоровья и медицинскую помощь, провозглашенного ст. 41 Конституции РФ. Целесообразность исследования соотношения каждого из понятий Конституции РФ с отраслевым законодательством, которое, по существу, в качестве особенного есть реализация общих конституционных положений и понятий, подчеркивается В.Д. Ломовским[[35]](#footnote-35). И конструктивное решение задач уголовно-правового обеспечения права донора на информацию предполагает комплексный подход: рассмотрение обновленного и развивающегося в соответствии с Конституцией РФ отечественного уголовного законодательства в «уголовно-конституционной ипостаси»[[36]](#footnote-36). Как составную частью права на здоровье в правовом государстве следует рассматривать анализируемое выше применительно к отношениям в сфере трансплантологии право граждан на информацию о состоянии своего здоровья и последствиях осуществления медицинских вмешательств в функционирование организма, социальное содержание которого представляет фактическую возможность лица «...обладать и пользоваться определенным благом для удовлетворения личных и общественных интересов...»[[37]](#footnote-37). Согласно ст. 18 Конституции РФ права и свободы человека и гражданина являются непосредственно действующими, определяют смысл, содержание и применение законов, а в соответствии с ч. 3 ст. 41 Конституции РФ сокрытие должностными лицами фактов и обстоятельств, создающих угрозу для жизни и здоровья людей, влечет за собой ответственность по законодательству РФ. Таким образом, подход, при котором ст. 140 УК РФ действует и в сфере здравоохранения, соответствует требованиям Конституции РФ, предусматривающей обязанности по обеспечению доступа граждан к информации, затрагивающей интересы их жизни и здоровья.

Изъятие практически любого трансплантата у живого лица наносит вред здоровью последнего, нарушая гармоничное единство биологических, психофизиологических и социально-трудовых функций, и, таким образом, заведомо осуществляется в ущерб донору, жертвующему личным интересом в целях выздоровления больного. Уголовно-правовое обеспечение права донора на информацию заключается в наступлении для лиц, виновных в удалении фрагментов организма по согласию лица, полученному, однако, в результате ненадлежащего информирования о целях, методах, побочных эффектах, возможном риске и ожидаемых результатах данного оперативного вмешательства, правовых последствий, аналогичных производству изъятия анатомических сегментов без согласия донора. В этой связи представляется, что уже на стадии дачи донором согласия на отчуждение биоматериала, полученного в результате обманных действий субъектов информирования, последние должны быть привлечены к уголовной ответственности за приготовление к причинению тяжкого вреда здоровью донора (если в результате эксплантации подлежит удалению соответствующий анатомический сегмент). И данном случае ненадлежащее информирование лица о последствиях либо объеме взятия донорского материала, вызывающее у донора неверное представление об условиях эксплантации, должно рассматриваться как умышленное создание условий для совершения тяжкого преступления против здоровья человека и квалифицироваться по п. «ж» ч. 2 ст. 111 УК РФ со ссылкой на ст. 30 УК РФ, а также по ст. 140 УК РФ.

Одним из основных условий эффективного действия уголовно-правовых норм является их взаимосогласованность. Поэтому, рассматривая ст. 140 УК РФ в качестве одной из государственных гарантий соблюдения прав человека в области охраны здоровья, в частности — в сфере трансплантологии, необходимо четко определиться с субъектом преступления — должностным лицом, по определению диспозиции анализируемой уголовно-правовой нормы.

Среди большого количества мнений и точек зрения на то, кого считать должностным лицом в системе здравоохранения, нет доминирующей позиции. Ряд ученых считает, что к ним следует относить лишь руководителей медицинских учреждении[[38]](#footnote-38). Другие причисляют к должностным лицам помимо главных врачей (их заместители) государственных лечебно-профилактических учреждений также заведующих отделениями, дежурных врачей, главных и старших медицинских сестер, работников Министерства здравоохранения РФ, департаментов и управлений здравоохранения[[39]](#footnote-39). Представляется, что для разрешения данного вопроса следует обратиться к постановлению Пленума Верховного Суда РФ от 10 февраля 2000 г. № 6 «О судебной практике по делам о взяточничестве и коммерческом подкупе»[[40]](#footnote-40), разъясняющему понятие должностного лица, содержащееся в примечании 1 к ст. 285 УК РФ. Несмотря на отнесение законодателем данного понятия лишь к статьям гл. 30 УК РФ, оно может и должно оказывать ориентирующее воздействие на трактовку данного термина и в иных главах Особенной части УК РФ. Согласно п. 3 указанного постановления Пленума Верховного Суда РФ практически значимым показателем принадлежности медицинского работника к категории должностных лиц может являться наличие у него в подчинении других работников, служебной деятельностью которых он руководит и в отношении которых имеет право применить меры поощрения или дисциплинарные взыскания, т.е. когда наряду с профессиональными обязанностями лицо выполняет должностные функции организационно-распорядительного характера. Из установленного ст. 31 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан перечня лиц, в чьи обязанности может входить ознакомление донора и реципиента с результатами медицинского обследования и иной информацией, необходимой для получения согласия данных лиц на трансплантацию (заведующий отделением, лечащий врач или другие специалисты соответствующей области знаний, принимающие непосредственное участие в обследовании и лечении донора и реципиента), указанным требованиям удовлетворяет только заведующий отделением государственного лечебно-профилактического учреждения, осуществляющего деятельность по изъятию и пересадке органов и тканей человека.

## § 2.2 Уголовно-правовое обеспечение свободы прижизненного донорства в Российской Федерации

Одним из фундаментальных принципов современной цивилизации, пронизывающих систему правового регулирования любой области общественных отношений, провозглашен принцип уважения к другому в полноте его особенностей и его личной свободы (ст. 22 Конституции РФ[[41]](#footnote-41)).

В соответствии со ст. 1 Закона РФ «О трансплантации органов и (или) тканей человека» согласие потенциального донора на изъятие фрагмента организма должно быть дано свободно. В стадии принятия решения об отчуждении фрагмента организма донор должен иметь возможность взвесить все его последствия, включая возможное отсутствие эффекта от проведения пересадки реципиенту, совершить выбор между сталкивающимися ценностями в пользу одной из них, в ущерб другой и только через разрешение этого противоречия реализовать цель»[[42]](#footnote-42). Свободное волеизъявление потенциального донора предполагает отсутствие физического и психического принуждения к выражению собственной воли, влекущих, согласно законодательству РФ о трансплантации, уголовную ответственность. Средством уголовно-правового обеспечения законодательно установленного порядка свободного принятия волевого решения — возможности беспрепятственного внутреннего самоопределения в отношении донорства выступает ст. 120 УК РФ «Принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации».

Дублируя ч. 3 ст. 47 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан при конструировании диспозиции ч. 1 ст. 120 УК РФ законодатель, как представляется, допускает лингвистическую ошибку, поскольку использует неудачное выражение «принуждение к изъятию» органов и тканей человека для трансплантации. Буквальное толкование данной уголовно-правовой нормы приводит к выводу о том, что потерпевшим будет лицо, изымающее либо призванное изымать анатомические сегменты по роду своей профессиональной медицинской деятельности (член бригады по забору органов) или образования (студент, сотрудник научно-исследовательского института или вуза по профилю), а также иное лицо, не имеющее специальных навыков производства эксплантации, но принуждающееся к противозаконному удалению органов или тканей конкретного человека. В соответствии с данным толкованием состав преступления, предусмотренный ст. 120 УК РФ, может рассматриваться как усеченный состав, устанавливающий уголовную ответственность за насильственное подстрекательство к причинению вреда здоровью человека в целях использования полученных фрагментов организма потерпевшего для трансплантации: «принудить потерпевшего к проведению операции по трансплантации»[[43]](#footnote-43). Однако исходя из положений законодательства РФ о трансплантации, уголовно-правовая норма должна обеспечивать правомерность получения согласия донора на удаление анатомических сегментов, устанавливая ответственность за принуждение какого-либо лица к сделке, заключающейся в отчуждении фрагмента организма в целях пересадки.

В целях устранения означенного противоречия формы изложения уголовно-правовой нормы и воли законодателя представляется необходимым изменить формулировку диспозиции ч. 1 ст. 120 УК РФ, а также формулировку названия статьи, изложив их следующим образом: «Принуждение лица к даче согласия на изъятие органов или тканей. Принуждение лица к даче согласия на изъятие его органов или тканей, совершенное с применением насилия или угрозой его применения». В этом случае буква и смысл уголовного закона будут идентичны.

В науке уголовного права существует позиция, согласно которой в ст. 120 УК РФ следовало бы сформулировать норму, запрещающую понуждение к изъятию не только органов и тканей, но и любых принадлежащих человеческому организму частей[[44]](#footnote-44). Реализация данного предложения представляется излишней. Термины ткань (регенеративная часть организма, представляющая собой общность сходных по структуре, функциям и происхождению клеток и межклеточного вещества)[[45]](#footnote-45) и орган (нерегенеративная часть организма, выполняющая определенную функцию)[[46]](#footnote-46), использованные законодателем при конструировании рассматриваемого состава преступления, являются более частными по отношению к предлагаемому термину часть тела и раскрывают его с достаточной полнотой[[47]](#footnote-47). О справедливости такого определения логического объема понятия часть тела свидетельствует и терминологический анализ работы А.С. Никифорова, указывающего зависимость характера и степени вреда, причиненного организму, от важности повреждений и степени нарушения правильного функционирования части организма, определяемой как орган либо ткань[[48]](#footnote-48).

Переходя в рассмотрению признаков объективной стороны состава преступления, предусмотренного ч. 1 ст. 120 УК РФ, необходимо обратить внимание на смысловое значение термина «принуждение», использованного законодателем при его конструировании. В русском языке данный термин означает склонение к нежелательному для человека поступку: «принудить — заставить что-нибудь сделать», «принужденный — не свободный»[[49]](#footnote-49). Исходя из юридического понятия принуждения им охватываются общественные отношения, возникающие в результате физического и психического воздействия одного человека на другого, посягающие на право личной неприкосновенности последнего с целью заставить его поступить нужным для виновного образом[[50]](#footnote-50). В анализируемом составе преступления термин «принуждение» означает оказание путем применения физического насилия либо угрозы его применения определенного воздействия на лицо с целью заставить его стать донором (в этой связи трудно согласиться с позицией теоретиков, расширительно толкующих диспозицию рассматриваемой уголовно-правовой нормы — включающих в число возможных потерпевших близких потенциального донора, в отношении которых применяется соответствующее насилие[[51]](#footnote-51)). Интенсивно применяемое насилие выступает способом принуждения донора к согласию на эксплантацию и не предполагает непосредственного удаления виновным необходимого для пересадки реципиенту фрагмента организма потерпевшего. Преступление должно считаться оконченным в начальный момент принуждения независимо от получения согласия потерпевшего на донорство (и тем более — независимо от непосредственного изъятия органа или ткани потерпевшего), то есть рассматриваться как формальный состав.

Субъективная сторона преступления не включает психического отношения к последствиям, однако определение ее границ не является произвольным: преследование определенной цели является характерным лишь для преступлений с прямым умыслом. Мотивы принуждения (карьеристские, корыстные побуждения, желание оказать помощь близкому — реципиенту — за счет другого лица и т.д.) не имеют значения для квалификации и должны учитываться при индивидуализации уголовной ответственности.

В случаях, когда неправомерно полученное согласие лица на донорство влечет взятие органа или ткани, которым может быть причинен тяжкий вред здоровью донора, содеянное надлежит дополнительно квалифицировать по п. «ж» ч. 2 ст. 111 УК РФ со ссылкой на ст. 30 УК РФ (приготовление к совершению тяжкого преступления), если принуждающим лицом являлся: (1) медицинский работник, в чьи обязанности входит последующее осуществление эксплантации; (2) иное лицо, действующее по предварительному сговору с медицинским работником, в чьи обязанности входит последующее осуществление эксплантации. Таким образом, необходимо отметить, что как на стадии приготовления, так и при совершении эксплантации ответственность за преступления против здоровья донора медицинские работники будут нести только в том случае, если были осведомлены о принуждении лица к даче согласия на соответствующее оперативное вмешательство, либо принимали в нем непосредственное участие.

Физическое насилие при принуждении лица к согласию на отчуждение трансплантата, выражающееся в нанесении побоев, истязании без квалифицирующих признаков, незаконном лишении свободы, умышленном причинении легкого или средней тяжести вреда здоровью потерпевшего без отягчающих обстоятельств не требует самостоятельной квалификации, поскольку санкция ст. 120 УК РФ (от двух до пяти лет лишения свободы с возможностью применения дополнительного наказания в виде лишения права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет) превышает санкции статей, предусматривающих уголовную ответственность за соответствующие преступления против личности. Перечисленные деяния, являясь признаком объективной стороны принуждения лица к согласию на извлечение органа или ткани, не имеют значения самостоятельных составов. Принуждение человека к даче согласия на прижизненное донорство, выражающееся в квалифицированном истязании, причинении вреда здоовью средней степени тяжести при отягчающих обстоятельствах или причинении тяжкого вреда здоровью потерпевшего, расценивающегося уголовным законом как более тяжкое преступление, и выходящего, таким образом, по своим последствиям за пределы объективной стороны принуждения, должно влечь квалификацию по совокупности преступлений, предусмотренных соответственно ч. 2 ст. 117, ч. 2 ст. 112, ст. 111 и ст. 120 УК РФ. В случаях, когда, убедившись в невозможности получения согласия лица на прижизненное донорство (и, соответственно, на изъятие органа, части органа или ткани в условиях стационара специализированного государственного лечебного учреждения внешне законным путем), виновный принимает решение о непосредственном изъятии необходимого трансплантата из тела потерпевшего, с неизбежностью влекущем смерть последнего, либо об убийстве лица для последующего удаления определенных фрагментов его организма, содеянное должно к квалифицироваться по совокупности преступлений, предусмотренных ст. 120 и п. «м» ч. 2 ст. 105 УК РФ (убийство в целях использования органов или тканей потерпевшего).

Психическое принуждение к донорству, влекущее уголовную ответственность по ст. 120 УК РФ, должно быть выражено в доведении до потерпевшего сведений, содержащих угрозу применения насилия, способную повлиять на волю потерпевшего и определить несоответствие волеизъявления лица его действительной воле. Под угрозой применения насилия следует понимать указание на возможность причинения в будущем физического вреда потерпевшему любой степени тяжести. Способ доведения угрозы до потерпевшего не имеет квалифицирующего значения: она может быть выражена устно, письменно, по телефону; непосредственно виновным, через третьих лиц и т.д. Основанием же для наступления уголовной ответственности по ст. 120 УК РФ будет восприятие угрозы потерпевшим в качестве реальной, независимо от невозможности или нежелания ее реализации угрожающим лицом.

Уголовно наказуемым психическим принуждением не является создание потенциальному донору психологических условий принуждающего характера, поскольку семейный нажим является обычным и неизбежным в такой ситуации. Кроме того, уголовно наказуемое психическое принуждение необходимо отграничивать от принуждающих действий, выражающихся в так называемых «шантажных угрозах»: в угрозе уничтожения имущества потерпевшего, в угрозе распространения порочащих лицо сведений, в угрозе извещения представителей власти о совершенном потенциальным донором преступлении и т.д.; в попытках подкупа потерпевшего (в предложениях денежного вознаграждения или иных подарков) и т.п. действиях, не образующих состава рассматриваемого преступления (о предложениях по квалификации подкупа потенциального донора см. п. 2.3 настоящей главы). В этой связи необходимо отметить позицию ряда теоретиков, считающих, что одной из форм принуждения является обман под предлогом необходимости проведения медицинской операции. Как представляется, в обмане отсутствуют основные признаки психического принуждения — отсутствует информация о возможности применения насилия при неисполнении требуемого, а имеется заведомо ложная информация, усвоение которой влечет неадекватное реальной действительности восприятие ее потерпевшим. Поэтому создание у лица неверного представления о целесообразности определенного оперативного вмешательства, в действительности имеющего целью изъятие органа, части органа или ткани потерпевшего, должно рассматриваться как создание медицинскими работниками условий для совершения запланированного тяжкого преступления против здоровья человека и квалифицироваться по п. «ж» ч. 2 ст. 111 УК РФ со ссылкой на ст. 30 УК РФ, содержащую определение приготовительных действий к совершению преступления.

Аналогичным образом должен решаться и вопрос о квалификации принудительного доставления потерпевшего в медицинское учреждение для проведения эксплантации органа. Подобные действия виновных лишают потерпевшего самой возможности волеизъявления. В данном случае отсутствуют признаки принуждения к согласию на удаление определенного органа, части органа или ткани в пользу реципиента и имеет место уголовно наказуемое приготовление к причинению тяжкого вреда здоровью последнего.

В соответствии с законодательством РФ о трансплантации презюмируется, что надежным свидетельством добровольности согласия потенциального донора на отчуждение не может являться высказывание его зависимыми от реципиента лицами, в связи с чем отчуждение последними фрагментов собственного организма в пользу реципиента запрещается. Базируясь на данном законоположении, ч. 2 ст. 120 УК РФ устанавливает квалифицированные составы принуждения к изъятию органов или тканей лица, заведомо для виновного находящегося в беспомощном состоянии, а равно в материальной или иной зависимости от виновного.

Представляется, что нельзя согласиться с определением беспомощности лица рядом теоретиков через низкую степень его ориентации в практических жизненных ситуациях и слабую волю. В таком виде определение беспомощности имеет не столько правовой, сколько социально-психологический, нравственный смысл. Желая усилить ответственность за преступные посягательства в отношении лиц, недостаточно адаптированных социально, сторонники данной позиции забывают о ее уязвимости с точки зрения практического применения.

Принцип виновной ответственности предполагает необходимость наличия осознания виновным усиливающего уголовную ответственность квалифицирующего признака, как условие его вменения. Однако для осознания беспомощности, выражающейся в слабоволии или иных характерологических особенностях лица, требуется достаточно длительное время и большая степень наблюдательности. Кроме того, понятие «низкая степень ориентации в практических жизненных ситуациях» является оценочным и может влечь абсолютно разное смысловое наполнение у различных лиц.

Для характеристики беспомощного состояния в науке уголовного права целесообразным представляется использование вышеприведенного понятия беспомощного состояния, предложенного Пленумом Верховного Суда РФ в постановлении от 27 января 1999 г. «О судебной практике по делам об убийстве (ст. 105 УК РФ)»[[52]](#footnote-52). Указанные в данном постановлении критерии беспомощности — неспособность оказать сопротивление либо невозможность осознавать происходящее в силу физических либо психических недостатков являются достаточно конкретизированными и легко определимыми в реальной жизни в силу выраженности их форм. Уголовно-правовая суть понятия материальной зависимости, использованного законодателем при конструировании квалифицированного состава принуждения лица к согласию на прижизненное донорство, заключается в таком виде зависимости, при котором от виновного в силу различных обстоятельств (получение материальной помощи или нахождение на полном иждивении виновного, алименты, долги, проживание па жилой площади виновного и т.п.) существенно зависит улучшение или ухудшение материального положения потерпевшего. Понятие иной зависимости может включать зависимость, вытекающую из семейных, служебных, учебных отношений с виновным, ситуационную зависимость, например, зависимость лица, находящегося на лечении, от медицинского персонала; зависимость лица, содержащегося в воспитательном или исправительном учреждении, от администрации соответствующего учреждения и т.п.

Рассматривая уголовно-правовые средства обеспечения свободы прижизненного донорства в Российской Федерации, следует остановиться на проблеме допустимости донорства со стороны лиц, не прошедших обязательной воинской службы. Мнение о его недопустимости[[53]](#footnote-53) представляется необоснованным. Безусловно, мотив во многом определяет содержание и направленность согласия лица на прижизненное донорство, оказывая достаточное воздействие на волю лица, однако при наложении его на требование генетической идентичности, т.е. близкого родства донора и реципиента, не влечет негативных изменений в социальной действительности и не нарушает упорядоченности системы общественных отношений.

Вместе с тем в целях максимального обеспечения добровольности прижизненного донорства и исключения возможности скрытых форм принуждения следует реализовать в отечественном законодательстве о трансплантации иные имеющиеся в науке предложения — предложения о запрете становиться донорами лицам, отбывающим наказание (исследование правового статуса осужденных к наказаниям, связанным с изоляцией в учреждениях уголовно-исполнительной системы, является одним из важнейших аспектов научной разработки правового статуса живого донора)[[54]](#footnote-54), расширив его за счет включения в категорию лиц, донорство которых недопустимо, задержанных, заключенных под стражу и отбывающих административный арест (в настоящее время данные лица в соответствии со ст. 29 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан и ст. 40 Закона РФ от 22 июня 1998 г. № 86-ФЗ «О лекарственных средствах»[[55]](#footnote-55) не могут являться объектами проведения биомедицинских исследований, испытания новых лекарственных средств, методов диагностики, профилактики и лечения). Свобода выбора вариантов поведения, включая свободу принятия статуса прижизненного донора, представляется недостижимой в условиях фактического отсутствия физической свободы. У перечисленных категорий лиц существенно повышен элемент виктимности, ограничен выбор средств и методов самозащиты при применении принудительных средств воздействия в целях получения согласия на прижизненное донорство. Юридическая возможность вступления лиц, отбывающих наказание, в отношения прижизненного донорства не способствует и достижению целей наказания, в частности — исправлению осужденных посредством общественно полезного труда, относящегося, согласно ч. 2 ст. 9 Уголовно-исполнительного кодекса РФ, к одному из основных средств исправления[[56]](#footnote-56), поскольку ограничивает их трудоспособность и пусть факультативно, но влечет, согласно ст. 81 УK РФ, освобождение от наказания в связи с болезнью, а следовательно, ограничивает реализацию уголовной ответственности.

В то же время необходимо отметить, что сужение круга доноров за счет социально дезадаптированных лиц подвергается критике отечественных и зарубежных правозащитников. Так, по мнению К. Коэна запрет отчуждения заключенными органов и тканей в общественно полезных целях трансплантации способствует занижению уровня самооценки данных лиц и в целом нарушает право человека, как конкретного участника социальной практики на самоопределение.

Субъективное право личности в теории права — это мера юридического представления, мера юридической возможности, обеспеченной юридическими обязанностями и охраной со стороны государства. Социальная ценность права обусловливается наличием юридической возможности свободы действий, объем и вид которой диктуется, в конечном счете, уровнем развития общества. В то же время не вполне понятно, как обоснованность ограничений прав лиц, осужденных, например, к лишению свободы или отбывающих административный арест, вообще может вызывать сомнения.

Исполнение указанного вида наказания и административного взыскания всегда связано с правоограничениями (в частности, права на самоопределение и личную неприкосновенность) «как носителями государственного порицания правонарушения и лица его совершившего»[[57]](#footnote-57). Так, УИК РФ содержит прямое указание в ст. 10 на то, что осужденным гарантируются права и свободы гражданина РФ с изъятиями и ограничениями, установленными уголовным, уголовно-исполнительным и иным законодательством. Необходимость же ограничения в праве на донорство задержанных и заключенных под стражу лиц косвенно, но связана с сущностью уголовного процесса, обусловлена специфическими условиями содержания подозреваемых и обвиняемых.

Действующая Конституция РФ установила, что Россия есть правовое государство, в котором человек, его права и свободы являются высшей ценностью, а признание, соблюдение и защита прав и свобод человека и гражданина — обязанность государства (ст. 1, 2). Согласно ст. 55 Конституции РФ права и свободы человека могут быть ограничены в той мере, в какой это необходимо в таких социально значимых целях, как защита нравственности, здоровья, прав и законных интересов иных лиц. Представляется, что предлагаемое дополнение законодательства РФ о трансплантации перечнем категорий лиц, ограниченных в правах прижизненного донорства, устранив непоследовательность отечественного законодателя в охране лиц с ущемленным правовым статусом нормами медицинского права, будет служить, с одной стороны, именно целям государственного обеспечения прав последних, а с другой стороны, максимальному обеспечению надлежащих мотивов прижизненного донорства. Что касается тезисов о неприкосновенности права на самоопределение человека, то они представляют собой разновидность социальной демагогии: общеизвестно, что жизнь в социуме предполагает взаимное ущемление прав субъектов взаимодействия (урегулированность которого правовыми нормами и способствует достижению в обществе правопорядка). В свете сказанного ч. 2 ст. 3 Закона РФ «О трансплантации органов и (или) тканей человека в РФ» представляется целесообразным сформулировать следующим образом: «Изъятие органов и (или) тканей для трансплантации у лиц, отбывающих наказание, административный арест, задержанных либо заключенных под стражу, а также у лиц, находящихся в служебной или иной зависимости от реципиента, не допускается». Сущность и значение предлагаемых дополнений заключаются в том, что лишь согласие надлежащего потенциального донора, определяемого законодательством РФ о трансплантации, на причинение вреда его здоровью путем удаления определенного парного органа, части органа или ткани в социально полезных целях, полученное до операции по изъятию соответствующего биоматериала, исключает в России общественную опасность и противоправность деяния медицинских работников.

И эффективность уголовного закона напрямую связана со степенью точности отражения социальной действительности в правовой материи.

В отечественной науке уголовного права в монографической литературе и юридической периодике институту крайней необходимости уделялось и продолжает уделяться достаточное внимание[[58]](#footnote-58). Что касается трансформации понятия крайней необходимости применительно к медицинской сфере, где основанием для осуществления акта крайней необходимости — источником опасности являются патологические (нарушающие нормальную полноценную жизнедеятельность) процессы, происходящие в организме человека, то впервые она была отмечена М.Д. Шаргородским[[59]](#footnote-59). Выявить сущность данной трансформации можно лишь проанализировав совокупность установленных уголовным законом (ст. 39 УК РФ) юридических признаков состояния крайней необходимости, которые могут быть условно разделены на две группы — относящиеся к грозящей (или наступившей) опасности (как основанию для медицинских действий в состоянии крайней необходимости) и определяющие правомерность применения мер крайней необходимости при коллизии право-охраняемых интересов. При этом к первой группе целесообразно отнести: действительность, наличность и неустранимость опасности для жизни или здоровья человека (нескольких лиц) иными средствами; ко второй: защиту охраняемого уголовным законом интереса; причинение вреда третьим лицам; причинение вреда, меньшего, нежели предотвращенный.

Возникшая опасность для жизни или здоровья пациента должна быть действительной, т.е. существующей реально, а не мнимой, и наличной. По мнению ряда авторов признак наличности охватывает собой признак действительности, который не нуждается в выделении. Однако представляется, что признак наличности характеризует не сам факт существования опасности для правоохраняемых интересов, а конкретизирует ее временные рамки. Так, опасность должна быть непосредственно угрожающей либо непосредственно имеющейся и явно не миновавшей[[60]](#footnote-60).

Нельзя говорить о наличии опасности лишь когда ее возникновение возможно в отдаленном будущем. В этом случае для предотвращения вреда здоровью человека следует принимать предупредительные меры, не связанные с причинением ущерба каким-либо правоохраняемым интересам.

А. Диванчиков считает, что возникновение правоотношения по оказанию медицинской помощи должно всегда признаваться состоянием крайней необходимости, поскольку обращение за такой помощью вызывается необходимостью. Но данную позицию можно назвать абсолютизацией состояния крайней необходимости, поскольку для ее возникновения должны иметь место исключительные условия экстремальности (от лат. extremus — крайний, критический, чрезвычайный), связанные с наличествующей крайней тяжестью состояния конкретного больного (например, когда дальнейшее искусственное регулирование важнейших жизненных функций пильного невозможно), не позволяющей медлить с проведением трансплантации. Важнейшим условием правомерности крайней необходимости является соблюдение принципа, согласно которому устранение грозящей опасности в сложившейся клинической ситуации (например, в условиях наличной угрозы смерти пациента), должно быть недостижимым при использовании иных средств, кроме примененного (что само по себе является основным, законодательно закрепленным условием правомерности трансплантации). Кроме того, причиненный вред охраняемым уголовным законом интересам третьих лиц не должен явно не соответствовать характеру и степени угрожавшей опасности и обстоятельствам, при которых опасность устранялась, не должен быть причинен равный или более значительный вред, нежели предотвращенный (ч. 2 ст. 39 УК РФ).

По мнению Ю.М. Ткачевского, в случаях, когда лицо ошибочно полагает, что предотвращает больший вред, чем вред причиненный, однако на самом деле последний по своей тяжести оказывается таким же или даже большим, чем вред предотвращенный, действия лица являются объективно общественно опасными и не могут быть признаны актом крайней необходимости[[61]](#footnote-61). Соглашаясь с позицией Ю.М. Ткачевского, Б.А. Куринов и И.М. Тяжкова обосновывают ее законодательным конструированием признака соразмерности вреда при крайней необходимости — указанием в тексте закона объективного критерия, по которому проводится сопоставление правоохраняемых интересов и оценка их с позиции более и менее важного интереса[[62]](#footnote-62). Однако в ст. 39 УК РФ законодатель указывает необходимую форму вины при превышении пределов крайней необходимости, наличие которой влечет наступление уголовной ответственности для субъекта. Таким образом, более справедливой представляется позиция В.Д. Пакутина и Е.А. Фролова, согласно которой, ошибочная оценка лицом тяжести предотвращенного и причиненного вреда при фактическом причинении более тяжкого вреда должна рассматриваться по правилам о фактической ошибке[[63]](#footnote-63). Если лицо добросовестно полагало, что избранный им способ должен привести к положительному результату, его ответственность исключается ввиду отсутствия вины: превышение пределов крайней необходимости по неосторожности в соответствии с ч. 2 ст. 39 УК РФ не влечет уголовной ответственности.

В ситуации, когда спасти жизнь или улучшить неподдающееся восстановлению здоровье одного или нескольких больных невозможно иначе, как осуществив пересадку органа или ткани от конкретного генетически идентичного донора (например, находящегося в бессознательном состояния либо в силу расстройств психики не способного выразить свою волю), в целях чего необходимо причинить вред здоровью последнего без его на то согласия, наличествуют все указанные в уголовном законе признаки состояния крайней необходимости. Аналогично может быть решен вопрос и в случаях принуждения потенциального донора к согласию на причинение вреда здоровью, действительная или предполагаемая степень тяжести которого меньше способных быть предотвращенными посредством проведения трансплантации последствий для жизни и здоровья определенного реципиента. «При соблюдении всех условий правомерности крайней необходимости насильственные действия, направленные на приневоливание человека к тому, чтобы он поступился своими правами и свободами, не может образовывать состав принуждения к изъятию органов и (или) тканей»[[64]](#footnote-64). Если объем лечебного воздействия будет соразмерен объективным потребностям состояния здоровья одного или нескольких пациентов с учетом степени выраженности имеющейся патологии (немаловажна соразмерная связь выбора объема лечебного воздействия с данными диагностики, отражающими реальную ситуацию в организме больного), то срочностью действий может быть обосновано отсутствие времени на информирование потенциального донора, на надлежащее получение его согласия или отказа на изъятие органа или ткани для пересадки.

Данное толкование не выходит за рамки уголовного закона. Фактически наступивший результат пересадки противоправно полученных органа или ткани потерпевшего в сравнении с ожидаемым результатом может быть полным, неполным, отсутствовать в зависимости от индивидуальной реакции организма или выраженности патологического процесса у реципиента, однако не должен влиять на уголовно-правовую квалификацию (в том числе рассматриваться как превышение пределов крайней необходимости). Как было отмечено выше, уголовный закон не устанавливает для состояния крайней необходимости обязательного достижения цели устранения угрожающей опасности, считая достаточным, если совершенные действия были добросовестно направлены к этой цели. В данном подходе к определению условий правомерности крайней необходимости проявляется конструктивная роль демократически формируемой и ориентированной уголовно-правовой теории.

Использование в состоянии крайней необходимости нравственно неоправдываемых средств при невозможности достижения общественно полезной цели посредством использования средств, нравственно безупречных, в науке уголовного права считается допустимым, хотя и «печально неизбежным»[[65]](#footnote-65). Убедительно аргументирована позиция, согласно которой действия, совершенные в состоянии крайней необходимости, могут нарушить любое право и законный интерес, не связанные с возникновением опасности, поскольку «в экстремальных условиях лицо пребывает не в состоянии гражданского общества, а в естественном состоянии». Так, несмотря на то, что жизнь — это бесценный дар природы, которым каждый владеет по праву, данному самой природой, по мнению Г.В. Кондрашовой, Ш.С. Рашковской, Ю.М. Ткачевского и В.И. Ткаченко (сформированному под убеждающим влиянием уголовно-правовой нормы об обстоятельстве, исключающем преступность деяния), в определенных случаях в условиях крайней необходимости допустимо лишение жизни человека (например, для спасения жизни многих людей)[[66]](#footnote-66). Ю.И. Ляпунов в аналогичной ситуации при возможности достижения социально значимого эффекта допускает прерывание беременности женщины без ее согласия либо вопреки ее воле[[67]](#footnote-67).

Более того, базируясь на законодательном описании пределов крайней необходимости следует констатировать отсутствие у потенциального донора объективной возможности применения необходимой обороны против подобных действий медицинских работников, поскольку, в отличие от законодательства ряда зарубежных стран, где действия в состоянии крайней необходимости признаются хотя и извинительными, но противоправными, в российском уголовном праве — это обстоятельство, исключающее преступность деяния, а следовательно, обладающее реальным принудительным воздействием.

Медицину XX в. часто называют эрой трансплантации органов и клеток[[68]](#footnote-68). Однако при всей очевидной перспективности пересадка различных фрагментов человеческого организма как метод лечения может быть опорочена в случае необеспечения государством защиты прав доноров в отношениях, связанных с отчуждением ими собственного биоматериала в пользу реципиента. Поэтому следует согласиться с позицией И.И. Горелика, рассматривающего в качестве основы правового регулирования отношений в сфере трансплантологии принцип оптимальной заботы именно об интересах донора[[69]](#footnote-69). По основаниям пороков воли (недееспособность, принуждение или обман) правоотношение прижизненного донорства должно являться недействительным даже в ситуации, когда есть все условия для действия в состоянии крайней необходимости: «...никому непозволительно производить взятие крови, тканей или органа, хотя бы такое вмешательство и было единственным средством для спасения жизни или здоровья другого человека»[[70]](#footnote-70). Современная теория права последовательно проводит принцип, согласно которому человек не может выступать объектом правоотношений: «...в этом качестве могут выступать лишь блага, в том числе животные, не способные иметь и выражать свою волю»[[71]](#footnote-71). Низведение человека до уровня объекта правоотношения, означающее предоставление права распоряжения судьбой последнего и, в частности, анатомической целостностью его организма, иным лицам, коренным образом противоречит основам современного права, ориентированного на человека, его права и свободы как высшую ценность. И общественная потребность в уголовном законодательстве, обеспечивающем реальное действие прав и свобод граждан, способствующем прогрессивному развитию общественных отношений, вызывает необходимость совершенствования действующей нормы о крайней необходимости, внесения в нее определенных корректив.

Содержание уголовно-правовой нормы зависит от природы и характера охраняемых, а также вытесняемых ею общественных отношений, влияет на правосознание граждан, давая представление об отношении государства и общества к тем или иным формам поведения. Поэтому в целях достижения гармоничной сбалансированности доктрины и практики ст. 39 УК РФ должна быть дополнена примечанием, ограничивающим сферу применения текстуально закрепленной в ней нормы таким образом, чтобы допустимое причинение вреда охраняемым уголовным законом интересам не включало случаи изъятия органов или тканей человека для трансплантации. В уголовном законе должны быть определены четкие и недвусмысленные условия крайней необходимости как обстоятельства, исключающего преступность деяния.

В соответствии с предложением группы теоретиков Института государства и права АН СССР положения уголовного закона, регламентирующие условия правомерности крайней необходимости, нуждаются в уточнении следующего содержания: «Не является крайней необходимостью и образует преступление лишение жизни или причинение телесных повреждений другому лицу с целью использования его органов и тканей для спасения хотя бы многих людей».[[72]](#footnote-72) С учетом изменений уголовно-правовой терминологии (отсутствие термина «телесные повреждения» в современном уголовном законодательстве) и контекста ст. 39 УК РФ соответствующее примечание представляется необходимым сформулировать следующим образом: «Причинение вреда жизни и здоровью человека в состоянии крайней необходимости, совершенное в целях изъятия органов или тканей потерпевшего, не исключает преступности деяния». Ограничение сферы применения ст. 39 УК РФ посредством конструирования подобного примечания рассматривается профессором Р.Р. Галиакбаровым как нежизненная идея. Однако эффективность уголовного законодательства предопределяется тем, насколько полно оно способствует целям укрепления правопорядка, охране прав и интересов граждан. И защита законных интересов реципиента путем насильственного или обманного причинения вреда таким правоохраняемым благам, как жизнь и здоровье другого человека ни при каких условиях не должна оправдываться ссылками на состояние крайней необходимости в медицинской деятельности.

Более того, по мнению профессора С.Ф. Милюкова, потребность в органах или тканях человека не должна порождать само состояние крайней необходимости (дабы не существовало крайней необходимости, не исключающей общественной опасности и противоправности деяния).

Вопрос об окончательной редакции примечания к ст. 39 УК РФ нуждается в дальнейшей разработке. Однако в любом случае данное примечание не будет распространяться на случаи изъятия органов и тканей трупа, поскольку статус общепризнанных прав человека в правовой системе России имеет для уголовного права первостепенное значение.

В разряде человеческих ценностей жизнь и здоровье человека имеют приоритет и стоят выше посмертного почитания отдельных лиц. В этой связи, например, в ряде стран мира превалирование интересов реципиента (по восстановлению здоровья и предотвращению опасности для жизни) над интересами обеспечения анатомической целостности тела умершего лица декларируется законодателем непосредственно в тексте нормативных актов, регулирующих условия и порядок осуществления изъятия органов и тканей из тел умерших (ст. 14 Закона Швеции от 16 сентября 1988 г. «Об установлении смерти и вмешательстве в тело умершего человека» и т.д.). Таким образом, в случае, когда улучшить неподдающееся восстановлению здоровье или спасти жизнь больного невозможно иначе, как осуществив пересадку непарного органа или иного генетически совместимого трансплантата, изъятие трансплантируемого материала можно будет производить независимо от наличия соответствующего прижизненного согласия умершего, либо разрешения его близких родственников или иных лиц, управомоченных на принятие решения об отчуждении фрагментов организма умершего близкого человека. В состоянии крайней необходимости в сочетании с обоснованным риском при оказании медицинской помощи «...право на целостность трупа уступает место обязанности спасти человеческую жизнь», игнорирование которой фактически представляет собой отказ от оказания помощи больному[[73]](#footnote-73), подпадающий под признаки ст. 124 УК РФ. Однако речь должна идти о потребностях в приостановлении развития болезни конкретно определенного реципиента, а не об изъятии анатомических сегментов трупа в целях консервирования и пополнения банков человеческого биоматериала для использования при пересадке неопределенным лицам по мере возникающей необходимости через неопределенное время.

Отсутствие подходящего реципиента в момент изъятия органа или ткани умершего лица есть отсутствие признака наличности крайней необходимости изъятия.

## § 2.3 Уголовно-правовое обеспечение безвозмездности донорства в Российской Федерации

Одним из важнейших вопросов донорства является проблема возмещения ущерба донорам за изъятые в целях трансплантации органы и ткани. В настоящее время в мировой практике наметилось два противоположных подхода к определению показателей оптимального уровня вознаграждения донорам за предоставляемые медицинскому учреждению или конкретному реципиенту органы и ткани.

Отечественная система правового регулирования отношений в сфере трансплантологии с учетом рекомендаций ВОЗ (о чем говорится в Преамбуле к Закону РФ «О трансплантации органов и (или) тканей человека», дающей «методический ключ»[[74]](#footnote-74) к пониманию, токованию и применению его положений) выражает отрицательное отношение законодателя к возмездному отчуждению фрагментов организма гражданином России. Статья 12 указанного закона устанавливает запрет на получение донорами какого бы то ни было вознаграждения за переданные специализированному медицинскому учреждению биоматериалы, кроме бесплатного лечения, в том числе медикаментозного. По своей сути данное позитивное положение законодательства РФ направлено на защиту физического и психического здоровья человека и может рассматриваться в числе правовых средств, преследующих цель уменьшения заинтересованности лица в сдаче фрагментов своего организма соответствующему медицинскому учреждению.

Вид возмещения ущерба донорам носит исключительно натуральный характер: государство берет на себя больничные расходы, а также расходы по наблюдению за состоянием здоровья донора посредством общеклинических осмотров и лабораторных исследований в отдаленные от операции (до 20 лет) сроки. Цели данного наблюдения — проследить, не оказывает ли удаление парного органа, части органа или ткани при соблюдении предписанного врачами режима отрицательного воздействия на самочувствие и образ жизни донора, в том числе на его профессиональную трудоспособность, психическое и эмоциональное состояние, т.е. поддерживать актуальность информационного банка данных в отечественной трансплантологии, будучи в курсе всех изменений в состоянии здоровья донора.

Дополнительной гарантией безвозмездности прижизненного донорства является наличие требования генетической идентичности, т.е. близкородственной связи между донором и реципиентом. Отсутствие в законодательстве ряда зарубежных стран (например, в законодательстве о трансплантации Израиля 1997 г.) данного требования приводит к злоупотреблениям: фиктивности документов о передаче органа или ткани на бескомпенсационной основе при фактической продаже донором необходимого реципиенту трансплантата. Исключение из принципов генетической идентичности и безвозмездности отчуждения трансплантатов представляют в России случаи не наносящего вреда здоровью доноров изъятия крови (в соответствии со ст. 1 Закона РФ «О донорстве крови и ее компонентов» кровь может изыматься как безвозмездно, так и возмездно, в том числе в порядке внутриведомственных расчетов) и половых клеток, законодательно не запрещена коммерческая утилизация абортивного материала.

В настоящее время органы здравоохранения не могут отказаться от возмездности донорства крови, используемой как для переливания, так и в качестве сырья для производства лекарственных средств и препаратов, в связи с большой потребностью в ней лечебных учреждений. Именно возмездность донорства крови делает его кадровым, позволяя до 5 раз в год получать кровь с одного человека. Вместе с тем отсутствие в России надлежащей этической экспертизы возмездного донорства крови и спермы чревато серьезными социальными последствиями (возможность получения материального вознаграждения выступает предпосылкой для принятия потенциальными донорами мер к сокрытию информации об имеющихся и перенесенных заболеваниях, способных причинить вред здоровью реципиента, и т.д.)[[75]](#footnote-75).

Совет Европы в своей работе по унификации существующей практики сдачи и переливания крови в разных странах руководствуется принципом безвозмездности, нашедшем отражение и в Этическом кодексе донорства и переливания крови, утвержденном в 1990 г. Международным обществом по переливанию крови. Представляется, что аналогичная унификация должна иметь место и в отечественном законодательстве о трансплантации. Кроме того, согласно п. 6 Резолюции Европейской парламентской ассамблеи об использовании эмбрионов и утробного развития человеческого зародыша в целях диагностики, терапии, в научных, индустриальных и коммерческих целях 1986 г. № 1046 «не должно осуществляться в коммерческих целях использование зародышей или их тканей».

Трудно согласиться с позицией ученых (М.И. Авдеев, И.И. Горелик, М.Н. Малеина и др.), поддерживающих идею распространения принципа возмездности донорства в России на любые фрагменты организма человека. Данная позиция нашла отражение в парламентском законопроекте, разрешающем на коммерческой основе брать трансплантаты у одних лиц для пересадки другим[[76]](#footnote-76). Однако представляется, что даже при ориентации на плюрализм ценностных предпочтений правовое регулирование направленности социальных процессов в сфере трансплантологии необходимо осуществлять в соответствии с конституционными принципами, основанными на заботе о сохранении человека, но не «носителя трансплантатов»; с правовыми традициями, повышающими уровень массового сознания граждан, способствующими гуманизации отношений в рассматриваемой области медицины.

В соответствии со ст. 47 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан, ст. 1 Закона РФ «О трансплантации органов и (или) тканей человека» купля-продажа компонентов человеческого организма, а равно реклама данных действий запрещены под угрозой наступления уголовной ответственности. Статья 15 данного Закона отдельно указывает на запрет продажи медицинскими учреждениями, занимающимися изъятием анатомических сегментов трупа, соответствующего биоматериала, а равно требований за его передачу лечебному учреждению материальной компенсации в любом другом виде, за исключением оплаты стоимости труда, затраченного на изъятие. Однако, несмотря на введение в действие законодательства о трансплантации с 1993 г., в УК РСФСР 1960 г. не были внесены соответствующие изменения и дополнения, позволяющие выделить органы и ткани человека в качестве особого предмета уголовно-правовой охраны.

Не устраняет декларативности ссылок законодательства о трансплантации на уголовный закон в части, касающейся обеспечения принципа безвозмездности оборота предназначенных для пересадки биоматериалов, и УК РФ 1996 г. Вместе с тем в соответствии с ч. 1 ст. 1 УК РФ уголовное законодательство России состоит исключительно из Уголовного кодекса РФ, в связи с чем иное федеральное законодательство, предусматривающее уголовную ответственность, может применяться лишь через посредство УК РФ. Только уголовный закон способен преобразовать значимость принципа безвозмездности оборота органов и тканей человека в Российской Федерации, повысив его социальную ценность, формируя неприятие корыстного поведения в сфере трансплантологии. Официальные исследования не подтвердили факты незаконной торговли органами и тканями человеческого тела и зародышами в России[[77]](#footnote-77). Однако в будущем не исключено появление «... людей в белых халатах, которые смогут посочувствовать болящим заграничным миллионерам и помочь им всем, чем нужно, даже почками своих соотечественников»[[78]](#footnote-78). Более того, по неофициальным сведениям Федеральной разведывательной службы Германии, в Российской Федерации уже наблюдается рост нелегальной торговли органами для пересадки[[79]](#footnote-79). При дефиците имеющихся для пересадки органов и тканей человека преступная деятельность в сфере трансплантологии способна примести высокие доходы[[80]](#footnote-80).

Частичное решение проблемы уголовно-правового обеспечения безвозмездности донорства в Российской Федерации можно было бы найти, используя в этих целях ст. 175 УК РФ «Приобретение или сбыт имущества, заведомо добытого преступным путем». Однако в настоящее время к предметам преступления, предусмотренного ст. 175 УК РФ, не относятся радиоактивные материалы, оружие, боеприпасы, взрывные устройства, взрывчатые, сильнодействующие, ядовитые и психотропные вещества, наркотические средства, незаконное приобретение которых наказывается по ст. 220, 222, 228, 234 УK РФ, специально предусматривающим уголовную ответственность за незаконный оборот предметов и веществ, относящихся к категории ограниченных в гражданском обороте или изъятых из него. Под незаконным оборотом в правовой литературе понимается движение предметов, ограниченных в обращении, осуществляемое в нарушение установленных законодательством правил и ограничений (для вещей, запрещенных в обращении, незаконным является любой способ их распространения). Представляется, что общественные отношения, возникающие в результате нарушения условий, обеспечивающих правовой порядок в сфере оборота донорских органов и тканей, противоречащие законодательству РФ о трансплантации также должны являться предметом специального уголовно правового регулирования. Необходимо не только предъявление суду исковых требований о признании недействительными договоров и соглашений, нарушающих права и охраняемые законодательством о трансплантации интересы граждан[[81]](#footnote-81), но и уголовно-правовое обеспечение ограничения гражданского оборота органов тканей человека.

В соответствии с общими правилами законодательной техники юридической стилистики применительно к уголовному законодательству необходимо единообразное, унифицированное употребление в УК РФ понятий и терминов. Целесообразным в этой связи видится дополнение УК РФ статьей «Незаконный оборот органов и тканей человека», диспозиция которой должна быть сформулирована следующим образом: «незаконное приобретение, а равно хранение, перевозка или пересылка в целях сбыта, сбыт органов или тканей человека, а равно реклама данных действий» (с использованием терминологии, характерной для составов незаконного оборота предметов, ограниченных в обращении). При данной формулировке уголовным запретом охватываются практически все действия, осуществление которых может происходить в рамках незаконного оборота человеческих трансплантатов.

«Каждая правовая норма — определенное звено в общей нормативной цепи действующего законодательства»[[82]](#footnote-82). Практически значимым критерием классификации и систематизации уголовно-правовых норм является объект преступления. Возмездный оборот органов и тканей человека, реклама свободы возмездной эксплантации влекут опасное для морального здоровья общества отчуждение личности; нормы нравственности превращаются в произвольные результаты человеческой деятельности, потакая низменным мотивам общественного поведения (прежде всего стремлению к обогащению). В этой связи предлагаемая статья должна быть введена в гл. 25 УК РФ «Преступления против здоровья населения и общественной нравственности». Юридический смысл предлагаемой уголовно-правовой нормы заключается в запрещении под угрозой уголовного наказания обращаться с органами и тканями человека как с товаром, предметом возмездных сделок и рекламы. Трудно согласиться с консервативной позицией Л.Г. Богомоловой и З.Л. Волож, согласно которой трансплантаты не имеют рыночного эквивалента и в принципе не могут являться предметом сделок[[83]](#footnote-83). В силу наличия материализованной оболочки, доступности для восприятия извне, для измерения и фиксации органы и ткани человека являются объектами материального мира и при отделении от организма становятся вещью, ограниченной в обороте[[84]](#footnote-84), в целях обеспечения законности которого и должна быть введена предлагаемая уголовно-правовая норма.

Предметом преступления должны выступать любые органы и ткани человека (за исключением препаратов и пересадочных материалов, для приготовления которых использованы тканевые компоненты и оборот которых не регламентируется законодательством РФ о трансплантации). Широкое толкование предмета преступления будет способствовать, в частности, реализации существующих в науке предложений об установлении уголовно-правового запрета на выращивание в коммерческих целях эмбрионов и зародышей (чьи органы и ткани не имеют антигенной специфичности) для продажи, следующей после аборта[[85]](#footnote-85). Запрещенные законодательством РФ о трансплантации отношения купли-продажи наличествуют в случае включения сделки о продаже изъятых (и находящихся в банках органов) или подлежащих изъятию из тела потенциального донора материальных субстратов за определенную денежную компенсацию. Однако совершенно справедливой представляется позиция Г.Н. Красновского, предлагающего установить запрет как отношений купли-продажи биоматериалов между донором и реципиентом (либо посредниками в лице специализированных фирм), так и иных форм возмездных отношений сторон — любых граждански правовых сделок[[86]](#footnote-86). Примеры подобных запретов имеются в зарубежном законодательстве: так, Национальный закон США от 19 октября 1984 г. «О трансплантации органов» запрещает любые формы приобретения или передачи человеческих органов и тканей для свободного предпринимательства. В целях уголовно-правового обеспечения предлагаемых положений целесообразным представляется использование в тексте уголовного закона терминов «сбыт» и «приобретение» для характеристики уголовно наказуемых форм обращения с органами и тканями человека, где под сбытом следует понимать безвозвратную, возмездную передачу трансплантата физическим или юридическим лицам, а под приобретением — возмездное получение изъятого фрагмента человеческого организма. Взаимообусловленность купли-продажи органов и тканей человека, а также совершение иных сделок с ними в целях получения прибыли с насильственным изъятием трансплантатов довольно хорошо известна в мире (полный забор фрагментов человеческого организма — от сердца до гипофиза — дает сотни тысяч долларов с одного донора на «черном рынке»). Приобретение или сбыт трансплантата, изъятого преступным путем, должны влечь уголовную ответственность по совокупности преступлений против жизни или здоровья человека с незаконным оборотом органов и тканей.

Наличие договоренности сторон (в том числе при завуалированном включении цены на орган в цены на услуги медицинской организации по пересадке) о возмездной передаче обособленного анатомического сегмента следует рассматривать как свидетельство умысла на сбыт и приобретение биоматериала для пересадки. Однако подобные приготовительные действия не должны относиться к ряду уголовно наказуемых: по степени общественной опасности незаконный оборот органов и тканей человека должен являться преступлением средней тяжести.

Под «хранением в целях сбыта» в предлагаемой для введения в уголовное законодательство статье следует понимать совершение комплексных мероприятий: фактическое владение изъятым трансплататом, не находящимся непосредственно при виновном, а содержащимся до момента реализации в каком-либо специальном месте, обеспечивающем его длительное содержание в состоянии, пригодном для использования по назначению. Под «перевозкой в целях сбыта» следует понимать перемещение полученных фрагментов человеческого организма любым видом транспорта от поставщика приобретателю (в том числе вывоз с территории РФ). Различия в перевозке и пересылке предметов преступления по общему правилу характеризуются моментом окончания данных преступных действий. Так, в отличие от перевозки, пересылка считается оконченной с момента оформления документов о сдаче предмета преступления, поскольку осуществляется без участия отправителя.

Под «рекламой», согласно ст. 3 Федерального закона от 13 марта 2006 г. № 38-ФЗ «О рекламе»[[87]](#footnote-87) понимается распространяемая в любой форме (в радио- и телепрограммах, кино- и видеообслуживании, в печатных изданиях и т.д.) и предназначенная для неопределенного круга лиц информация (сведения о физическом, юридическом лице, товарах, идеях и начинаниях), призванная формировать интерес к рекламируемому объекту. Исходя из смысла запрещения рекламы в законодательстве РФ о трансплантации, запрещенным является распространение в указанных формах информации о возможности осуществления запрещенной сделки в определенных медицинских учреждениях, за определенное денежное вознаграждение и т.д.

По мнению В.Ю. Максимова, предлагаемая для введения в уголовный закон статья излишне перегружается упоминанием о рекламе. Однако нельзя забывать, что реклама является одной из общественно значимых форм информационно-духовного воздействия на личность и общество, несущей в себе коммуникативную нагрузку. Рекламная информация, сопряженная с конкретной духовной посылкой, предполагает механизм обратной связи в виде определенной реакции на нее потребителя рекламы.

Соответственно цель введения уголовной ответственности за рекламу возмездности донорства — устранение декларативное ссылки законодательства РФ о трансплантации на уголовный закон для защиты прав граждан как потребителей рекламы от негативно воздействия на их поведение с помощью незаконной информации способной ввести в заблуждение и причинить вред здоровью и общественным интересам («Личность стала сегодня легко внушаема к осуществлению какого-либо замысла под воздействием внешнего источника, включая средства массовой коммуникации»[[88]](#footnote-88)).

Одним из критериев включения деяния в уголовный закон является степень его общественной опасности, проявляющаяся в способности деяния причинить существенный вред охраняемым уголовным законом объектам. Однако общественная опасность незаконного оборота органов и тканей человека не может быть сведена исключительно к социальному вреду, не есть синоним последствий, в связи с чем специфика предлагаемых для введения в УК РФ составов заключается в их формальном характере. Целесообразными для введения в предлагаемую статью квалифицирующими признаками незаконного оборота органов и тканей человека, отражающими повышение степени общественной опасности содеянного, представляются: совершение преступления группой лиц по предварительному сговору, организованной группой, лицом с использованием своего служебного положения.

Субъектом незаконного оборота органов и тканей человека должно являться любое достигшее 16 лет вменяемое лицо. Ответственность за рекламу должны, как представляется, нести все активные участники рекламного процесса, определенные законодательством РФ о рекламе: рекламодатель (лицо, являющееся источником рекламной информации), рекламопроизводитель (лицо, полностью или частично приводящее рекламную информацию к готовой для распространения форме) и рекламораспространитель (лицо, осуществляющее размещение или распространение рекламной информации при помощи определенных технических средств и т.п.). Вместе с тем к уголовной ответственности не должны привлекаться лица, помещающие объявления (в том числе в средствах массовой информации) о желании продать фрагмент своего организма и объективизирующие, таким образом, собственное психологическое отношение к запретам законодательства РФ о трансплантации. С позиций юридической науки безнаказанность данных действий проистекает из конституционного установления свободы мыслей и убеждений, и обнаружение умысла находится вне пределов уголовно-правового отношения.

**Выводы по 2 главе**

При осуществлении иных, запрещенных уголовным законом действий, потенциальные реципиенты и доноры не должны исключаться из круга субъектов преступления, поскольку тенденция передачи людьми своих органов и тканей кому-либо за соответствующее вознаграждение проявляется в мире вполне определенно. Безусловно, проблемы соотношения целесообразности и справедливости данного предложения существуют. Если в отношении лиц, сделавших средством наживы бизнес в сфере трансплантологии, справедливы суровые меры, то гуманно ли карать людей несчастных (неизлечимо больных или неисправимо бедных), ставших жертвами «распространителей зла», — вопрос отнюдь не праздный.

# Заключение

Проведение трансплантаций отвечает насущным потребностям общества, в связи с чем задачей правового регулирования отношений посмертного и прижизненного донорства является их стабилизация, упорядочение и динамическое развитие. В работе дана авторская оценка необходимости и целесообразности законодательного закрепления условий и порядка изъятия и пересадки органов и тканей человека в Российской Федерации; рассмотрены предпосылки развития правотворчества в сфере трансплантологии и раскрыта ценность норм общественной нравственности и международно-правовых актов в нормативно-ориентирующем воздействии на процесс отечественного правотворчества в данной сфере. На основе изучения отечественных и зарубежных источников правового регулирования отношений в сфере трансплантологии сделан вывод о специфичности правоотношения донорства в Российской Федерации, сторонами которого выступают не донор и реципиент, а донор и медицинская организация.

Особое внимание уделено социально-правовой сущности и назначению дополнения действующего законодательства РФ о трансплантации положением, согласно которому изъятие фрагментов организма живого донора может производиться лишь при отсутствии пригодных для пересадки анатомических сегментов трупа. В процессе исследования социально-правового значения установленного в отечественном законодательстве о трансплантации принципа посмертного донорства — презумпции согласия каждого члена общества на использование его органов или тканей в целях пересадки — проанализированы возможные уголовно-правовые последствия умышленного нарушения прижизненного волеизъявления умершего либо его близких родственников или законного представителя относительно несогласия с посмертным донорством[[89]](#footnote-89).

Существующая в России система правового регулирования посмертного донорства создает в сфере трансплантологии атмосферу, способствующую размыванию моральных ориентиров общества. Поэтому в перспективе, независимо от конечных целей изъятия органов и тканей трупа, уголовно-правовая охрана телесной неприкосновенности умерших должна строиться на единых правовых основаниях, определяемых Законом РФ «О погребении и похоронном и деле», через право человека на достойное отношение к его телу после не смерти.

В ходе исследования предпосылок реализации отношений прижизненного донорства, выступающих основаниями для разграничения преступного и непреступного причинения вреда здоровью донора при оказании медицинской услуги реципиенту, проанализировано уголовно-правовое обеспечение условий и порядка получения согласия потенциального донора на изъятие органа или ткани. В качестве уголовно-правовой гарантии конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь, провозглашенного ст. 41 Конституции РФ, составной частью которого является право на информацию о состоянии своего здоровья и последствиях осуществления медицинских вмешательств в функционирование организма, автором рассматривается ст. 140 УК РФ «Отказ в предоставлении гражданину информации». При анализе понятий «использование» и «изъятие» органов или тканей человека, введенных отечественным законодателем для характеристики целей совершения преступных посягательств в сфере трансплантологии в составы убийства (п. «м» ч. 2 ст. 105 УК РФ), умышленного причинения тяжкого вреда здоровью человека (п. «ж» ч. 2 ст. 111 УК РФ), особое внимание уделено взаимозависимости законодательной формулировки целей совершения преступления с возможными способами их достижения. Кроме того, и работе разграничиваются понятия физического и психического принуждения лица к согласию на прижизненное донорство; признается недопустимой квалификация по ст. 120 УК РФ «Принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации» обманных действий, направленных на производство изъятия органа, части Органа или ткани потерпевшего, а равно действий по насильственной доставке потерпевшего в медицинское учреждение для противоправного получения трансплантата; в целях максимального обеспечения добровольности, надлежащих мотивов прижизненного донорства, исключения возможности скрытых форм принуждения вносится предложение о дополнительном законодательном ограничении круга надлежащих доноров.

С вопросом уголовно-правового обеспечения свободы прижизненного донорства неразрывно связан вопрос о возможности принудительной реализации отношений донорства в состоянии крайней необходимости. Для выявления сущности трансформации понятия крайней необходимости применительно к медицинской сфере в работе проанализирована совокупность установленных уголовным законом юридических признаков состояния крайней необходимости; предложено дополнить ст. 39 УК РФ примечанием, ограничивающим сферу применения текстуально закрепленной в ней нормы.

В ходе исследования вопроса о возмещении ущерба донорам за изъятые в целях трансплантации органы и ткани в работе рассмотрены существующие в мировой практике подходы к его решению; проанализированы мировоззренческие основы системы донорства в Российской Федерации и странах Европы. При рассмотрении возможностей обеспечения законодательно установленного принципа безвозмездности донорства в Российской Федерации уголовно-правовыми средствами сделан вывод о целесообразности конструирования в гл. 25 УК РФ статьи «Незаконный оборот органов и тканей человека» (с использованием терминологии, характерной для составов незаконного оборота предметов, ограниченных в обращении), юридический смысл которой заключается в запрещении под угрозой уголовного наказания обращаться с органами и тканями человека как с товаром, предметом возмездных сделок и рекламы.

В работе нашел отражение «широкий» подход к определению понятия уголовно-правового регулирования общественных отношений, в связи с чем уголовно-правовое регулирование отношений посмертного и прижизненного донорства рассматривается как осуществляемое посредством установления уголовно-правовых запретов и санкций за нарушение законодательства РФ о трансплантации. И в перспективе достижения трансплантологии должны влечь усиление действия механизма уголовно-правового регулирования общественных отношений в данной сфере медицины, обладающего как собственно юридическим, так и общим, социальным воздействием на сознание, волю и поведение адресатов, базирующегося на исторической преемственности в подходе к универсальной основе права — принципу абсолютной ценности человеческой личности в ее физической и морально-нравственной гармонии.

# Список источников и литературы

**I. Нормативно-правовые акты**

1. Конституция Российской Федерации. М., 1995. Кодекс. - 44 с.
2. Уголовный кодекс Российской Федерации М., 2007. Росич.- 112 с.
3. Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. № 5487-1 // Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации. – 1993. – № 33. – Ст. 318.
4. Федеральный закон РФ от 22 июня 1998 г. № 86-ФЗ «О лекарственных средствах» (с изм. от 18.12.2006) // Собрание законодательства РФ. – 1998. – № 26. – Ст. 3006.
5. Федеральный закон РФ от 13 марта 2006 г. № 38-ФЗ «О рекламе» (с изм. от 18.06.2006) // Собрание законодательства РФ. – 2006. – № 12. – Ст. 1232.
6. Федеральный закон РФ от 20 июня 2000 г. № 91-ФЗ «О внесении дополнений в Закон Российской Федерации "О трансплантации органов и тканей человека"» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2000. – № 26. – Ст. 2738.
7. Закон РФ от 22 декабря 1992 г. № 4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека» (в ред. от 16.10.2006) // Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации. – 1993. – № 2. – Ст. 62.
8. Закон РФ от 1 сентября 1993 г. № 5142-1 «О донорстве крови и ее компонентов» (в ред. от 29.12.2006) // Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Сове-га Российской Федерации. – 1993. – № 28. – Ст. 1064.
9. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10 августа 1993 г. № 189 «О дальнейшем развитии и совершенствовании трансплантологической помощи населению Российской Федерации», Приложение № 2 «Инструкция по констатации смерти человека на основании диагноза смерти мозга»; Приложение № 4 «О порядке изъятия органов и тканей человека». // Бюллетень нормативных актов министерств и ведомств. – 1993. – № 11. – С. 43.

**II. Научная литература и материалы периодической печати**

1. Азман Ю. Во Львове у людей воровали почки // Московский комсомолец. – 2001. – 23-30 авг. – С. 9.
2. Акопов В.И. Врач и больной: мораль, право, проблемы. – Ростов-на-Дону., Феникс. 1994. – 368 с.
3. Андрюхин В., Плахина Л, Витебская Т. Государственная Дума хочет узаконить торговлю человеческими органами // Новое дело. – 2000. – 2-8 июня. – С. 7.
4. Антонов В.Ф. Некоторые вопросы квалификации убийств // Журнал российского права. – 2004. – № 12. – С. 23.
5. Бакулина Л.В. Правовой статус и обеспечение личных и социально-экономических прав осужденных к лишению свободы. Автореф. дисс. канд. юрид. наук. – Казань., 2000. – 46 с.
6. Бакштановский В.И., Согоманов Ю.В. Игра по правилам // Знание. Сер. «Этика». – 1991. – № 12. – С. 53.
7. Баулин Ю.В. Обстоятельства, исключающие преступность деяния. – Харьков., 1991. – 278 с.
8. Бедрин Л.М. Ответственность медицинских и фармацевтических работников за профессиональные правонарушения. – Ярославль., 1996. – 432 с.
9. Бондаренко Д.В. К вопросу о юридической ответственности медицинских работников // Медицинское право. – 2006. – № 4. – С. 28.
10. Бородин С.В. Преступления против жизни. – М., Спарк. 1999. – 342 с.
11. Волож З.Л. Право на кровь // Вестник советской юстиции. – 1928. – № 7. – С. 216.
12. Горелик И.И. Правовое регулирование пересадки органов и тканей // Советское государство и право. – 1968. – № 9. – С. 81-82.
13. Громов А.П. Изъятие и заготовка органов и тканей для трансплантации // Судебно-мед. экспертиза. – 1992. – № 3. – С. 4.
14. Дргонец Я., Холлендер П. Современная медицина и право. – М., Юридическая литература. 1990. – 562 с.
15. За сдачу крови — талоны на масло // Московский комсомолец. – 1991. – 15 окт. – С. 5.
16. Землюков С.В. Уголовно-правовые проблемы преступного вреда. – Новосибирск., 1991. – 316 с.
17. Ившин И.В. Обстоятельства, исключающие преступность деяния в сфере профессиональной медицинской деятельности // Медицинское право. – 2006. – № 1. – С. 30.
18. Калуцких Р.Г. Уголовно-правовые вопросы квалификации преступлений, совершенных в соучастии Автореф. дис.... канд. юрид. наук. – М., 2000. – 38 с.
19. Кашепов В.П. О гарантиях уголовно-правовой защиты безопасности личности // Журнал российского права. – 2005. – № 12. – С. 27.
20. Князев С. Тариф на младенцев // Человек и закон. – 1995. – №5. – С. 35-36.
21. Ковалев М.И. Генетика человека и его права // Государство и право. – 1994. – № 1. – С. 20.
22. Ковалев М.И. Юридические проблемы современной генетики // Государство и право. – 1995. – № 6. – С. 19.
23. Комашко М.Н. Проблема презумпции согласия на изъятие органов и (или) тканей для трансплантации // Медицинское право. – 2006. – № 3. – С. 29.
24. Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации (постатейный) (издание третье, переработанное и дополненное) / Под ред. Чекалина А.А., Томина В.Т., Сверчкова В.В. – М., Юрайт-Издат. 2006. – 672 с.
25. Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации (постатейный) (издание 5-е, дополненное и исправленное) / Отв. ред. Лебедев В.М. – М., Юрайт-Издат. 2005. – 678 с.
26. Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации (постатейный) / Под ред. Лебедева В.М. (издание третье, дополненное и исправленное) – М., Юрайт. 2004. – 598 с.
27. Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации / Отв. ред. Скуратов Ю.И., Лебедев В.М. – М., Юристъ. 2000. – 638 с.
28. Комментарий к Уголовно-исполнительному кодексу Российской Федерации / Отв. ред. Зубков А.И. – М., БЕК. 1997. – 316 с.
29. Кондрашова Т.В. Проблемы уголовной ответственности за преступления против жизни, здоровья, половой свободы и половой неприкосновенности. – Екатеринбург., 2000. – 314 с.
30. Котиков В. «Они просили мою кровь, а украли тело...» // Комсомольская правда. – 1995. – 29 марта. – С. 5.
31. Красиков А.Н. Уголовно-правовая охрана прав и свобод человека в России. – Саратов., Изд-во Саратовского ин-та МВД. 1996. – 298 с.
32. Красновский Г.Н. Биоэтические и уголовно-правовые проблемы в Законе РФ «О трансплантации органов и (или) тканей человека» // Государство и право. – 1993. – № 12. – С. 72-73.
33. Красновский Г.Н., Иванов Д.Н. Актуальные вопросы правового регулирования трансплантации органов и тканей в Российской Федерации // Вестник Московского ун-та. Сер. 11 «Право». – 1993. – С.53.
34. Красовский О.А. Правовые проблемы генной инженерии Автореф. дис.... канд. юрид. наук. – М., 1997. – 34 с.
35. Кулакова Н.Г., Харьковский Е.Л. Ответственность за торговлю людьми по действующему уголовному законодательству Российской Федерации // Российский следователь. – 2005. – № 8. – С. 33.
36. Ломовский В.Д. О методе конституционного регулирования // Журнал российского права. – 1998. – № 4. – С. 98.
37. Малеина М.Н. Право индивида на телесную (физическую) неприкосновенность // Государство и право. – 1993. – № 4. – С. 98-99.
38. Маляева Е.О., Колосова В.И. Профессиональный и хозяйственный риск: закон, теория, практика // Новое законодательство и его применение в условиях перехода к рыночной экономике. – Н. Новгород., 1994. – 326 с.
39. Маргацкая Н.А. Гражданско-правовые вопросы трансплантации и донорства // Вестник Московского ун-та. Сер. 11 «Право». – 1980. – № 2. – С. 84-85.
40. Марков А.А. Влияния средств массовой коммуникации на правонарушения и преступления несовершеннолетних. Автореф. дис.... канд. юрид. наук. – СПб., 2000. – 46 с.
41. Наумов А.В. Практика применения Уголовного кодекса Российской Федерации: комментарий судебной практики и доктринальное толкование. – М., Волтерс Клувер. 2005. – 456 с.
42. Никифоров А.С. Ответственность за телесные повреждения. – М., Юридическая литература. 1959. – 362 с.
43. Николаева Ю. Дети на экспорт // Аргументы и факты. – 1999. – № 19. – С.9.
44. Николаичев Б.О. Будь лицом: ценности гражданского общества // Вопросы философии. – 1995. – № 3. – С. 188.
45. Нуркаева Т.Н. Некоторые проблемы квалификации убийства, совершенного с отягчающими обстоятельствами // Российский судья. – 2004. – № 7. – С. 25.
46. О коммерческой деятельности в области трансплантологии человеческих органов: Решение Московского городского Совета народных депутатов от 13.05.92 г. // Ведомости Московского городского Совета народных депутатов. – 1992. – № 3. – С. 52-53.
47. Плаксин В.О., Гуртовой Б.П., Обоймаков В.Б. Некоторые вопросы организации судебно-медицинских экспертиз по делам о профессиональных правонарушениях медицинских работников // Судебно-мед. экспертиза. – 1994. – № 1. – С. 5.
48. Постатейный комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации / Под ред. Громова Н.А. – М., ГроссМедиа. 2007. – 672 с.
49. Портнов И.П. Крайняя необходимость в свете нового уголовного законодательства // Журнал российского права. – 1998. – № 4. – С. 99-100.
50. Разгильдяев Б.Т. Задачи уголовного права Российской Федерации и их реализация. – Саратов., Изд-во Саратовского ун-та. 1993. – 268 с.
51. Репин В.С. Новые биотехногенные реальности в медицине XXI века: место и роль биоэтики // Медицина и право: материалы конференции. – М., Юнити. 1999. – 324 с.
52. Русских Ю.Н. Экстракорпоральное подключение ксеноселезенки больному сепсисом // Вестник хирургии. – 1993. – № 5-6. – С. 59-60.
53. Сапин М.Р., Билич Г.Л. Анатомия человека. – М., Юрлитиздат. 1989. – 568 с.
54. Семенов Г. Меняем кровь на водку // Труд. – 1991. – 10 июля. – С. 4.
55. Сергеев Ю.Д. Профессия врача: юридические основы. – Киев., 1988. – 326 с.
56. Сиднева Г., Дорофеев О. Потрошители в России // Калейдоскоп. – 2000. – № 3. – С. 2.
57. Совершенствование мер борьбы с преступностью в условиях научно-технической революции / Отв. ред. Кудрявцев В.Н. – М., Юридическая литература. 1980. – 468 с.
58. Ткаченко В.И. Квалификация преступлений против жизни и здоровья по советскому уголовному праву. – М., Юрлитиздат. 1977. – 378 с.
59. Устинов В.С. К вопросу о наиболее общих принципах борьбы с преступностью // Укрепление законности и борьба с преступностью в условиях формирования правового государства. – М., Спарк. 1990. – 216 с
60. Чернобель Г.Т. Структура норм права и механизм их действий (логические аспекты) // Правоведение. – 1983. – № 6. – С. 41.
61. Шаргородский М.Д. Научный прогресс и уголовное право // Советское государство и право. – 1969. – № 12. – С. 94-95.
62. Шнур А. Уголовно-правовая ответственность врача в ФРГ // Хирургия. – 1992. – № 11-12. – С. 9-10.
63. Яблоков Н.П. Сферы деятельности транснациональных преступных организаций // Основы борьбы с организованной преступностью / Отв. ред. Овчинский В.С., Эминов В.Е., Яблоков Н.П. – М., БЕК. 1996. – 562 с.

**III. Учебная и учебно-методическая литература**

1. Аминов Д.И. Полный курс уголовного права России в таблицах и схемах: Учеб. пособие. – М., Проспект. 1999. – 264 с.
2. Курс уголовного права. Том 3. Особенная часть / Под ред. Борзенкова Г.Н., Комисcарова В.С. – М., Зерцало-М. 2002. – 638 с.
3. Российское уголовное право. Особенная часть: Учебник / Отв. ред. Кудрявцев В.Н., Наумов А.В. – М., Норма. 2001. – 562 с.
4. Смирнова Н. Н. Уголовное право: Учебник. – СПб., Питер. 1998. – С. 523.
5. Советское уголовное право. Часть Общая: Учебник / Отв. ред. Здравомыслов Б.В., Келина С.Г., Рашковская Ш.С., Шнейдер М.А. – М., Госполитиздат. 1964. – 642 с.
6. Советское уголовное право. Общая часть: Учебник / Отв. ред. Беляев Н.А., Ковалев М.И. – М., Юридическая литература. 1977. – 620 с.
7. Сырых В.М. Теория государства и права. – М., Норма. 1998. – 716 с.
8. Уголовное право Российской Федерации. Общая часть: учебник (издание исправленное и дополненное) / Под ред. Иногамовой-Хегай Л.В., Рарога А.И., Чучаева А.И. – М., Контракт. 2006. – 672 с.
9. Уголовное право России. Часть общая: учебник для вузов (издание второе, переработанное и дополненное) / Под ред. Кругликова Л.Л. – М., Волтерс Клувер. 2005. – 652 с.
10. Уголовное право России. Общая часть: Учебник / Отв. ред. Игнатов А.Н., Красиков Ю.А. – М., Юристъ. 1998. – 542 с.
11. Уголовное право России. Особенная часть: Учебник. В 2 т. / Отв. ред. Игнатов А.Н., Красиков Ю.А. – М., Юристъ. 1998. Т. 2. – 562 с.
12. Уголовное право России. Общая часть: Учебник / Отв. ред. Здравомыслов Б.В. – М., БЕК. 1996. – 678 с.
13. Уголовное право Российской Федерации. Особенная часть: Учебник / Отв. ред. Здравомыслов Б.В. – М., БЕК. 1996. – 682 с.
14. Уголовное право Российской Федерации. Общая часть: учебник (издание второе, переработанное и дополненное) / Под ред. Рарога А.И. – М., Юристъ. 2004. – 684 с.
15. Уголовное право Российской Федерации. Особенная часть: учебник (издание второе, переработанное и дополненное) / Под ред. Рарога А.И. – М., Юристъ. 2004. – 702 с.

**IV. Справочная литература и статистические источники**

1. Бабаев В.К., Баранов В.М., Пойман В.И. Словарь категорий и понятий Общей теории права. – Н. Новгород., 1992. – 698 с.
2. Большая медицинская энциклопедия. Т. 25. – М., Наука. 1978. – 938 с.
3. Богорад В.Б., Нехлюдова А.С. Краткий словарь биологических терминов. – М., Наука. 1963. – 678 с.
4. Горшенков Г.Н. Криминологический словарь. – Сыктывкар., 1995. – 789с.
5. Современный словарь иностранных слов / Отв. ред. Комарова Л.Н. – М., Ятъ. 1992. – 864 с.

**V. Практические источники**

1. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 27 января 1999 г. № 1 «О судебной практике по делам об убийстве (ст. 105 УК РФ)» // Бюллетень Верховного Суда РФ. – 1999. – № 3. – С. 23.
2. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 10 февраля 2000 г. № 6 «О судебной практике по делам о взяточничестве и коммерческом подкупе» // Бюллетень Верховного Суда РФ. – 2000. – № 4. – С. 23.

# Приложение 1

Зарегистрировано в Минюсте РФ 15 января 2002 г. N 3159

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

N 448

РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ МЕДИЦИНСКИХ НАУК

N 106

ПРИКАЗ

от 13 декабря 2001 года

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПЕРЕЧНЯ ОРГАНОВ ЧЕЛОВЕКА - ОБЪЕКТОВ ТРАНСПЛАНТАЦИИ И ПЕРЕЧНЯ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, КОТОРЫМ РАЗРЕШЕНО ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ТРАНСПЛАНТАЦИЮ ОРГАНОВ

(с изм., внесенными

Приказом Минздрава РФ N 83, РАМН N 23 от 04.03.2003,

Приказом Минздравсоцразвития РФ N 337, РАМН N 30 от 16.05.2005,

Приказом Минздравсоцразвития РФ N 31, РАМН N 2 от 20.01.2006,

Приказом Минздравсоцразвития РФ N 542, РАМН N 51 от 18.07.2006)

Во исполнение Закона Российской Федерации от 22 декабря 1992 г. N 4180-1 "О трансплантации органов и (или) тканей человека" (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, N 2, ст. 62) приказываем:

1. Утвердить:

1.1. Перечень органов человека - объектов трансплантации (приложение N 1).

1.2. Перечень учреждений здравоохранения, которым разрешено осуществлять трансплантацию органов (приложение N 2).

2. Контроль за исполнением настоящего Приказа возложить на Первого заместителя Министра здравоохранения Российской Федерации А.И. Вялкова и вице - президента Российской академии медицинских наук В.И. Кулакова.

Министр здравоохранения

Российской Федерации

Ю.Л.ШЕВЧЕНКО

Президент

Российской академии

медицинских наук

В.И.ПОКРОВСКИЙ

**Приложение 2**

Утверждено

Приказом Минздрава России и РАМН

от 13.12.2001 N 448/106

ПЕРЕЧЕНЬ ОРГАНОВ ЧЕЛОВЕКА - ОБЪЕКТОВ ТРАНСПЛАНТАЦИИ

1. Сердце

2. Легкое

3. Комплекс сердце - легкое

4. Печень

5. Почка

6. Поджелудочная железа с 12-перстной кишкой

7. Селезенка

8. Эндокринные железы

**Приложение 3**

Утверждено

Приказом Минздрава России и РАМН

от 13.12.2001 N 448/106

ПЕРЕЧЕНЬ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, КОТОРЫМ РАЗРЕШЕНО ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ТРАНСПЛАНТАЦИЮ ОРГАНОВ

(с изм., внесенными

Приказом Минздрава РФ N 83, РАМН N 23 от 04.03.2003,

Приказом Минздравсоцразвития РФ N 337, РАМН N 30 от 16.05.2005,

Приказом Минздравсоцразвития РФ N 31, РАМН N 2 от 20.01.2006,

Приказом Минздравсоцразвития РФ N 542, РАМН N 51 от 18.07.2006)

Федеральные центры (отделения)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N  | Наименование учреждения | Вид трансплан-тации  | Примерное закреплениетерриторий  |
| 1  | 2  | 3  | 4  |
| 1. | Научно - исследовательский институт трансплантологии и искусственных органов Минздрава России  | Сердце Легкое Печень Поджелудочная железа с 12- перстной кишкой Почка Эндокринные железы  | Все субъекты Российской Федерации  |
| 2. | Российский научный центр хирургии РАМН  | Сердце Легкое Печень Почка Поджелудочная железа с 12- перстной кишкой Эндокринные железы  | Все субъекты Российской Федерации  |
| 3. | Научный центр сердечно - сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева РАМН  | Сердце Легкое Почка  | Все субъекты Российской Федерации |
| 4. | Российский кардиологический научно - производственный комплекс Минздрава России  | Сердце  | Все субъекты Российской Федерации  |
| 5. | Клиническая больница N 2 Государственного медицинского центра Минздрава России  | Почка  | Все субъекты Российской Федерации  |
| 6. | Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова  | Почка  | Все субъекты Российской Федерации  |
| 7. | Научно - исследовательский институт урологии Минздрава России  | Почка  | Все субъекты Российской Федерации |
| 8. | Детское отделение Научно - исследовательскогоинститута урологии Минздрава России  | Почка  | Все субъекты Российской Федерации |
| 9. | Российская детская клиническая больница Минздрава России  | Почка  | Все субъекты Российской Федерации |
| 10. | Гематологический научный центр РАМН  | Почка  | Все субъекты Российской Федерации |
| 11. | Онкологический научный центр РАМН  | Печень  | Все субъекты Российской Федерации |
| 12. | Центральный научный рентгено - радиологический институт Минздрава России (г. Санкт- Петербург)  | Печень Почка  | Все субъекты Российской Федерации |
| 13. | Санкт - Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова  | Легкое  | Все субъекты Российской Федерации |

Межтерриториальные центры (отделения)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1  | 2  | 3  | 4  |
| 14. | Российский университет дружбы народов  | Эндокринные железы  |   |
| 15. | Федеральный центр трансплантации почки и диализа Минздрава России (городская больницаN 1 г. Волжского Волгоградской области)  | Почка  | Волгоградская область, Республика Ингушетия,Республика Дагестан, Республика Северная Осетия - Алания, Чеченская Республика  |
| 16. | Московский областной научно - исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского  | Почка  | Московская область, Тверская область, Орловская область, Костромская область  |
| 17. | Санкт - Петербургский центр медицинских передовых технологий (городская клиническая больница N 31)  | Почка  | г. Санкт - Петербург,Северо - Западный регион  |
| 18. | Свердловская областная клиническая больница N 1  | Почка  | Свердловская область,Уральский регион  |
| 19. | Новосибирский областнойнефрологический центр  | Почка  | Новосибирская область, Томская область, Красноярский край, Сахалинская область  |
| 20. | Кемеровская областная клиническая больница  | Почка Поджелудочная железа с 12- перстной кишкой  | Кемеровская область, Иркутская область, Магаданская область, Камчатская область  |
| 21. | Городская больница N 4 г. Барнаула  | Почка  | Алтайский край, Читинская область, Республика Бурятия, Республика Алтай, Республика Тыва  |
| 22. | Саратовская областная клиническая больница  | Почка  | Саратовская область, Поволжский регион  |
| 23. | Воронежская областная клиническая больница  | Почка  | Воронежская область, Белгородская область,Липецкая область, Тамбовская область  |
| 24. | Дальневосточный медицинский центр (г. Хабаовск)  | Почка  | Хабаровский край, Еврейская автономная область  |
| 25. | Медико - санитарная часть N 119 Федеральнго управления медико - биологических и экстремальных проблем при Минздраве России  | Почка  | Все субъекты Российской Федерации |
| 26. | Главный военный клинический госпиталь им. Н.Н. Бурденко Министерства обороны РоссийскойФедерации  | Почка  | Все субъекты Российской Федерации |
| 27. | Российская военно - медицинская академия Министерства обороны Российской Федерации (г. Санкт - Петербург)  | Почка Сердце Легкое  | Все субъекты Российской Федерации |

Территориальные центры (отделения)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1  | 2  | 3  |
| 28. | Научно - исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского (г. Москва)  | Печень  |
| 29. | Городская клиническая больница N 7 г. Москвы  | Почка  |
| 30. | Санкт - Петербургский Государственный научно - исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе  | Почка  |
| 31. | Ленинградская областная клиническаябольница  | Почка  |
| 32. | Тюменская областная клиническая больница  | Почка  |
| 33. | Республиканская клиническая больница (Республика Татарстан, г. Казань)  | Почка  |
| 34. | Республиканская клиническая больница им. Г.Г. Куватова (Республика Башкортостан, г. Уфа)  | Почка  |
| 35. | Республиканская детская клиническая больница (Республика Башкортостан, г. Уфа)  | Почка  |
| 36. | Краевая клиническая больница б(Краснодарский край, г. Краснодар)  | Почка  |
| 37. | Омская городская клиническая больница N 1 | Почка  |
| 38. | Областная клиническая больница им. М.И. Калинина (г. Самара)  | Почка  |
| 39. | Городская клиническая больница N 40 (г. Екатеринбург)  | Почка  |
| 40. | Городская больница скорой медицинской бпомощи г. Владимира  | Почка  |
| 41. | Областная клиническая больница (г. Ульяновск)  | Почка  |
| 42. | Национальный центр медицины Минздрава Республики Саха (Якутия)  | Почка  |

1. Большая медицинская энциклопедия. Т. 25. – М., Наука. 1978. – С. 210; Современный словарь иностранных слов / Отв. ред. Комарова Л.Н. – М., Ятъ. 1992. – С. 212, 532. [↑](#footnote-ref-1)
2. Русских Ю.Н. Экстракорпоральное подключение ксеноселезенки больному сепсисом // Вестник хирургии. – 1993. – № 5-6. – С. 59-60. [↑](#footnote-ref-2)
3. Красовский О.А. Правовые проблемы генной инженерии Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. – М., 1997. – С. 18. [↑](#footnote-ref-3)
4. Горелик И.И. Правовое регулирование пересадки органов и тканей // Советское государство и право. – 1968. – № 9. – С. 81-82. [↑](#footnote-ref-4)
5. Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации. – 1993. – № 33. – Ст. 318. [↑](#footnote-ref-5)
6. Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации. – 1993. – № 2. – Ст. 62. [↑](#footnote-ref-6)
7. Собрание законодательства Российской Федерации. – 2000. – № 26. – Ст. 2738. [↑](#footnote-ref-7)
8. Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Сове-га Российской Федерации. – 1993. – № 28. – Ст. 1064. [↑](#footnote-ref-8)
9. Уголовное право России. Общая часть: Учебник / Отв. ред. Игнатов А.Н., Красиков Ю.А. – М., Юристъ. 1998. – С. 3; Уголовное право России. Общая часть: Учебник / Отв. ред. Здравомыслов Б.В. – М., БЕК. 1996. – С. 4. [↑](#footnote-ref-9)
10. Разгильдяев Б.Т. Задачи уголовного права Российской Федерации и их реализация. – Саратов., Изд-во Саратовского ун-та. 1993. – С. 5. [↑](#footnote-ref-10)
11. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10 августа 1993 г. № 189 «О дальнейшем развитии и совершенствовании трансплантологической помощи населению Российской Федерации», Приложение № 2 «Инструкция по констатации смерти человека на основании диагноза смерти мозга»; Приложение № 4 «О порядке изъятия органов и тканей человека». // Бюллетень нормативных актов министерств и ведомств. – 1993. – № 11. – С. 43. [↑](#footnote-ref-11)
12. Нуркаева Т.Н. Некоторые проблемы квалификации убийства, совершенного с отягчающими обстоятельствами // Российский судья. – 2004. – № 7. – С. 25. [↑](#footnote-ref-12)
13. Красновский Г.Н. Биоэтические и уголовно-правовые проблемы в Законе РФ «О трансплантации органов и (или) тканей человека» // Государство и право. – 1993. – № 12. – С. 72-73. [↑](#footnote-ref-13)
14. Бородин С.В. Преступления против жизни. – М., Спарк. 1999. – С. 94, 122-123. [↑](#footnote-ref-14)
15. Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации (постатейный) / Под ред. Лебедева В.М. (издание третье, дополненное и исправленное) – М., Юрайт. 2004. – С. 234. [↑](#footnote-ref-15)
16. Бондаренко Д.В. К вопросу о юридической ответственности медицинских работников // Медицинское право. – 2006. – № 4. – С. 28. [↑](#footnote-ref-16)
17. Антонов В.Ф. Некоторые вопросы квалификации убийств // Журнал российского права. – 2004. – № 12. – С.23. [↑](#footnote-ref-17)
18. Совершенствование мер борьбы с преступностью в условиях научно-технической революции / Отв. ред. Кудрявцев В.Н. – М., Юридическая литература. 1980. – С. 212-213. [↑](#footnote-ref-18)
19. Ткаченко В.И. Квалификация преступлений против жизни и здоровья по советскому уголовному праву. – М., Юрлитиздат. 1977. – С. 6. [↑](#footnote-ref-19)
20. Уголовное право Российской Федерации. Особенная часть: учебник (издание второе, переработанное и дополненное) / Под ред. Рарога А.И. – М., Юристъ. 2004. – С. 94. [↑](#footnote-ref-20)
21. Бюллетень Верховного Суда РФ. – 1999. – № 3. – С. 23. [↑](#footnote-ref-21)
22. Азман Ю. Во Львове у людей воровали почки // Московский комсомолец. – 2001. – 23-30 авг. – С. 9; Яблоков Н.П. Сферы деятельности транснациональных преступных организаций // Основы борьбы с организованной преступностью / Отв. ред. Овчинский В.С., Эминов В.Е., Яблоков Н.П. – М., БЕК. 1996. – С. 48. [↑](#footnote-ref-22)
23. Уголовное право Российской Федерации. Особенная часть: учебник (издание исправленное и дополненное) / Под ред. Иногамовой-Хегай Л.В., Рарога А.И., Чучаева А.И. – М., Контракт. 2006. – С. 132. [↑](#footnote-ref-23)
24. Калуцких Р.Г. Уголовно-правовые вопросы квалификации преступлений, совершенных в соучастии Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. – М., 2000. – С. 21. [↑](#footnote-ref-24)
25. Наумов А.В. Практика применения Уголовного кодекса Российской Федерации: комментарий судебной практики и доктринальное толкование. – М., Волтерс Клувер. 2005. – С. 123. [↑](#footnote-ref-25)
26. Аминов Д.И. Полный курс уголовного права России в таблицах и схемах: Учеб. пособие. – М., Проспект. 1999. – С. 280; Смирнова Н. Н. Уголовное право: Учебник. – СПб., Питер. 1998. – С. 523; Уголовное право России. Особенная часть: Учебник. В 2 т. / Отв. ред. Игнатов А.Н., Красиков Ю.А. – М., Юристъ. 1998. Т. 2. – С. 473; Уголовное право Российской Федерации. Особенная часть: Учебник / Отв. ред. Здравомыслов Б.В. – М., БЕК. 1996. – С. 296-297. [↑](#footnote-ref-26)
27. Землюков С.В. Уголовно-правовые проблемы преступного вреда. – Новосибирск., 1991. – С. 24. [↑](#footnote-ref-27)
28. Ковалев М.И. Генетика человека и его права // Государство и право. – 1994. – № 1. – С. 20. [↑](#footnote-ref-28)
29. Громов А.П. Изъятие и заготовка органов и тканей для трансплантации // Судебно-мед. экспертиза. – 1992. – № 3. – С. 4. [↑](#footnote-ref-29)
30. Плаксин В.О., Гуртовой Б.П., Обоймаков В.Б. Некоторые вопросы организации судебно-медицинских экспертиз по делам о профессиональных правонарушениях медицинских работников // Судебно-мед. экспертиза. – 1994. – № 1. – С. 5. [↑](#footnote-ref-30)
31. Дргонец Я., Холлендер П. Современная медицина и право. – М., Юридическая литература. 1990. – С. 184. [↑](#footnote-ref-31)
32. Российское уголовное право. Особенная часть: Учебник / Отв. ред. Кудрявцев В.Н., Наумов А.В. – М., Норма. 2001. – С. 209. [↑](#footnote-ref-32)
33. Шнур А. Уголовно-правовая ответственность врача в ФРГ // Хирургия. – 1992. – № 11-12. – С. 9-10. [↑](#footnote-ref-33)
34. Аминов Д.И. Указ. соч. – С. 170; Постатейный комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации / Под ред. Громова Н.А. – М., ГроссМедиа. 2007. – С. 309; Уголовное право России. Особенная часть: Учебник / Отв. ред. Игнатов А.Н., Красиков Ю.А. – М., БЕК. 1998. Т. 2. – С. 157. [↑](#footnote-ref-34)
35. Ломовский В.Д. О методе конституционного регулирования // Журнал российского права. – 1998. – № 4. – С.98. [↑](#footnote-ref-35)
36. Зырянов В.Н. Указ. соч. – С. 160. [↑](#footnote-ref-36)
37. Кашепов В.П. О гарантиях уголовно-правовой защиты безопасности личности // Журнал российского права. – 2005. – № 12. – С. 27. [↑](#footnote-ref-37)
38. Акопов В.И. Врач и больной: мораль, право, проблемы. – Ростов-на-Дону., Феникс. 1994. – С. 20-24; Сергеев Ю.Д. Профессия врача: юридические основы. – Киев., 1988. – С. 164. [↑](#footnote-ref-38)
39. Бедрин Л.М. Ответственность медицинских и фармацевтических работников за профессиональные правонарушения. – Ярославль., 1996. – С. 164. [↑](#footnote-ref-39)
40. Бюллетень Верховного Суда РФ. – 2000. – № 4. – С. 23. [↑](#footnote-ref-40)
41. Николаичев Б.О. Будь лицом: ценности гражданского общества // Вопросы философии. – 1995. – № 3. – С.188. [↑](#footnote-ref-41)
42. Бакштановский В.И., Согоманов Ю.В. Игра по правилам // Знание. Сер. «Этика». – 1991. – № 12. – С. 53. [↑](#footnote-ref-42)
43. Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации (постатейный) (издание третье, переработанное и дополненное) / Под ред. Чекалина А.А., Томина В.Т., Сверчкова В.В. – М., Юрайт-Издат. 2006. – С. 286. [↑](#footnote-ref-43)
44. Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации. 3-е изд. / Отв. ред. Скуратов Ю.И., Лебедев В.М. – М., Юристъ. 2000. – С. 279. [↑](#footnote-ref-44)
45. Богорад В.Б., Нехлюдова А.С. Краткий словарь биологических терминов. – М., Наука. 1963. – С. 205. [↑](#footnote-ref-45)
46. Там же. – С. 144. [↑](#footnote-ref-46)
47. Сапин М.Р., Билич Г.Л. Анатомия человека. – М., Юрлитиздат. 1989. – С. 20. [↑](#footnote-ref-47)
48. Никифоров А.С. Ответственность за телесные повреждения. – М., Юридическая литература. 1959. – С. 48-77. [↑](#footnote-ref-48)
49. Ожегов С.И. Указ. соч. – С. 483. [↑](#footnote-ref-49)
50. Горшенков Г.Н. Криминологический словарь. – Сыктывкар., 1995. – С. 60. [↑](#footnote-ref-50)
51. Аминов Д.И. Указ. соч. – С. 134; Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации (постатейный) (издание 5-е, дополненное и исправленное) / Отв. ред. Лебедев В.М. – М., Юрайт-Издат. 2005. – С. 286. [↑](#footnote-ref-51)
52. Бюллетень Верховного Суда РФ. – 1999. – № 3. – С. 23. [↑](#footnote-ref-52)
53. Совершенствование мер борьбы с преступностью в условиях научно-технической революции / Отв. ред. Кудрявцев В.Н. – М., Юридическая литература. 1980. – С. 206. [↑](#footnote-ref-53)
54. Совершенствование мер борьбы с преступностью в условиях научно-технической революции / Отв. ред. Кудрявцев В.Н. – М., Юридическая литература. 1980. – С. 206, 212-216. [↑](#footnote-ref-54)
55. Собрание законодательства РФ. – 1998. – № 26. – Ст. 3006. [↑](#footnote-ref-55)
56. Комментарий к Уголовно-исполнительному кодексу Российской Федерации / Отв. ред. Зубков А.И. – М., БЕК. 1997. – С. 18-20. [↑](#footnote-ref-56)
57. Бакулина Л.В. Правовой статус и обеспечение личных и социально-экономических прав осужденных к лишению свободы. Автореф. дисс. канд. юрид. наук. – Казань., 2000. – С. 20. [↑](#footnote-ref-57)
58. Баулин Ю.В. Обстоятельства, исключающие преступность деяния. – Харьков., 1991. – С. 89; Портнов И.П. Крайняя необходимость в свете нового уголовного законодательства // Журнал российского права. – 1998. – № 4. – С. 99-100. [↑](#footnote-ref-58)
59. Шаргородский М.Д. Научный прогресс и уголовное право // Советское государство и право. – 1969. – № 12. – С. 94-95. [↑](#footnote-ref-59)
60. Ившин И.В. Обстоятельства, исключающие преступность деяния в сфере профессиональной медицинской деятельности // Медицинское право. – 2006. – № 1. – С. 30. [↑](#footnote-ref-60)
61. Уголовное право Российской Федерации. Общая часть: учебник (издание второе, переработанное и дополненное) / Под ред. Рарога А.И. – М., Юристъ. 2004. – С. 238. [↑](#footnote-ref-61)
62. Уголовное право Российской Федерации. Общая часть: учебник (издание исправленное и дополненное) / Под ред. Иногамовой-Хегай Л.В., Рарога А.И., Чучаева А.И. – М., Контракт. 2006. – С. 178. [↑](#footnote-ref-62)
63. Уголовное право России. Часть общая: учебник для вузов (издание второе, переработанное и дополненное) / Под ред. Кругликова Л.Л. – М., Волтерс Клувер. 2005. – С. 178. [↑](#footnote-ref-63)
64. Красиков А.Н. Уголовно-правовая охрана прав и свобод человека в России. – Саратов., Изд-во Саратовского ин-та МВД. 1996. – С. 92. [↑](#footnote-ref-64)
65. Устинов В.С. К вопросу о наиболее общих принципах борьбы с преступностью // Укрепление законности и борьба с преступностью в условиях формирования правового государства. – М., Спарк. 1990. – С. 39. [↑](#footnote-ref-65)
66. Кондрашова Т.В. Проблемы уголовной ответственности за преступления против жизни, здоровья, половой свободы и половой неприкосновенности. – Екатеринбург., 2000. – С. 21. [↑](#footnote-ref-66)
67. Курс уголовного права. Том 3. Особенная часть / Под ред. Борзенкова Г.Н., Комисcарова В.С. – М., Зерцало-М. 2002. – С. 234. [↑](#footnote-ref-67)
68. Репин В.С. Новые биотехногенные реальности в медицине XXI века: место и роль биоэтики // Медицина и право: материалы конференции. – М., Юнити. 1999. – С. 83. [↑](#footnote-ref-68)
69. Горелик И.И. Правовые аспекты пересадки органов и тканей. // Советское государство и право. – 1968. – № 9. – С. 81-82. [↑](#footnote-ref-69)
70. Дргонец Я., Холлендер П. Указ. соч. – С. 110-111. [↑](#footnote-ref-70)
71. Сырых В.М. Теория государства и права. – М., Норма. 1998. – С. 287. [↑](#footnote-ref-71)
72. Совершенствование мер борьбы с преступностью в условиях научно-технической революции / Отв. ред. Кудрявцев В.Н. – М., Юридическая литература. 1980. – С. 212. [↑](#footnote-ref-72)
73. Маляева Е.О., Колосова В.И. Профессиональный и хозяйственный риск: закон, теория, практика // Новое законодательство и его применение в условиях перехода к рыночной экономике. – Н. Новгород., 1994. – С. 91. [↑](#footnote-ref-73)
74. Бабаев В.К., Баранов В.М., Пойман В.И. Словарь категорий и понятий Общей теории права. – Н. Новгород., 1992. – С. 32. [↑](#footnote-ref-74)
75. За сдачу крови — талоны на масло // Московский комсомолец. – 1991. – 15 окт. – С. 5; Семенов Г. Меняем кровь на водку // Труд. – 1991. – 10 июля. – С. 4. [↑](#footnote-ref-75)
76. Андрюхин В., Плахина Л, Витебская Т. Государственная Дума хочет узаконить торговлю человеческими органами // Новое дело. – 2000. – 2-8 июня. – С. 7. [↑](#footnote-ref-76)
77. Князев С. Тариф на младенцев // Человек и закон. – 1995. – №5. – С. 35-36; Николаева Ю. Дети на экспорт // Аргументы и факты. – 1999. – № 19. – С. 9. [↑](#footnote-ref-77)
78. Котиков В. «Они просили мою кровь, а украли тело...» // Комсомольская правда. – 1995. – 29 марта. – С. 5. [↑](#footnote-ref-78)
79. Сиднева Г., Дорофеев О. Потрошители в России // Калейдоскоп. – 2000. – № 3. – С. 2. [↑](#footnote-ref-79)
80. Кулакова Н.Г., Харьковский Е.Л. Ответственность за торговлю людьми по действующему уголовному законодательству Российской Федерации // Российский следователь. – 2005. – № 8. – С. 33. [↑](#footnote-ref-80)
81. О коммерческой деятельности в области трансплантологии человеческих органов: Решение Московского городского Совета народных депутатов от 13.05.92 г. // Ведомости Московского городского Совета народных депутатов. – 1992. – № 3. – С. 52-53. [↑](#footnote-ref-81)
82. Чернобель Г.Т. Структура норм права и механизм их действий (логические аспекты) // Правоведение. – 1983. – № 6. – С. 41. [↑](#footnote-ref-82)
83. Волож З.Л. Право на кровь // Вестник советской юстиции. – 1928. – № 7. – С. 216. [↑](#footnote-ref-83)
84. Малеина М.Н. Право индивида на телесную (физическую) неприкосновенность // Государство и право. – 1993. – № 4. – С. 98-99; Маргацкая Н.А. Гражданско-правовые вопросы трансплантации и донорства // Вестник Московского ун-та. Сер. 11 «Право». – 1980. – № 2. – С. 84-85. [↑](#footnote-ref-84)
85. Ковалев М.И. Юридические проблемы современной генетики // Государство и право. – 1995. – № 6. – С. 19. [↑](#footnote-ref-85)
86. Красновский Г.Н., Иванов Д.Н. Актуальные вопросы правового регулирования трансплантации органов и тканей в Российской Федерации // Вестник Московского ун-та. Сер. 11 «Право». – 1993. – С. 53. [↑](#footnote-ref-86)
87. Собрание законодательства РФ. – 2006. – № 12. – Ст. 1232. [↑](#footnote-ref-87)
88. Марков А.А. Влияния средств массовой коммуникации на правонарушения и преступления несовершеннолетних. Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. – СПб., 2000. – С. 11. [↑](#footnote-ref-88)
89. Комашко М.Н. Проблема презумпции согласия на изъятие органов и (или) тканей для трансплантации // Медицинское право. – 2006. – № 3. – С. 29. [↑](#footnote-ref-89)