Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>

# Правовые проблемы трансплантологии

2000

**Автор научной работы:**

Кобяков, Дмитрий Петрович

**Ученая cтепень:**

кандидат юридических наук

**Место защиты диссертации:**

Москва

**Код cпециальности ВАК:**

12.00.06

**Специальность:**

Природоресурсное право; аграрное право; экологическое право

**Количество cтраниц:**

161

## Оглавление диссертации кандидат юридических наук Кобяков, Дмитрий Петрович

Введение.

Глава 1. История пересадок органов в России и других странах мира.

1.1. Зарождение трансплантологии как науки в России и странах Европы (вторая половина XIX - начало XX века).

1.2. Развитие трансплантологии в период существования СССР и в постсоветский период.

Глава 2. Юридические аспекты трасплантологии.

2.1. Пределы допустимости трансплантации.

2.2. Трансплантология и уголовное право.

Глава 3. Эколого-правовые и биомедицинские проблемы трансплантологии.,.

3.1. Экологические проблемы, которые могут возникнуть при создании трансгенных ' животных в качестве источника донорских органов.

3.2. Правовые проблемы пересадок органов животных человеку.

3.3.Правовые проблемы клонирования человека в целях получения донорских органов.

3.4.Правовые аспекты возможных последствий внедрения в клиническую практику новых способов длительного сохранения пересаженных органов.

Глава 4. Основные положения Закона Российской Федерации

О тансплантации органов и (или) тканей человека» (1992г).

## Введение диссертации (часть автореферата) На тему "Правовые проблемы трансплантологии"

Терминологически трансплантология происходит от латинского transplantare - пересаживать). Как наука трансплантология является сравнительно молодой; она насчитывает всего около 150 лет. Ее начало связывают с хирургией, история которой занимает десятки столетий. В основе той и другой науки лежит принцип перемещения, пластика отдельных частей тела, органов. Однако хирургия использовала главным образом перемещение лишь связанных с организмом тканей, например индийская пластика кожных дефектов за счет кожных лоскутов собственного тела. Напротив, трансплантология имеет дело с совершенно изолированными тканями и органами: аллотрансплантатами - органами одного человека для пересадки другому человеку, или ксенотрансплантатами - органами животных для пересадки их человеку.

Выдающийся вклад в развитии трансплантологии как науки внесли отечественные ученые. Их истинное место в истории пересадок органов и первенство в отдельных видах такой многопрофильной науки, какой является трансплантология, часто необоснованно замалчивается на страницах современных зарубежных изданий, что приводит к нарушению важнейшего принципа - преемственности в научных исследованиях - и искажает действительную историю этой науки.

Характерной чертой трансплантологии является широкий охват биологических проблем. Вместе с тем, трансплантология существует не обособленно, а в тесном контакте с многочисленными биологическими и техническими отраслями мировой науки. Развитие трансплантологии неоспоримо свидетельствует о ее постоянном качественном росте, о все возрастающем процессе накопления научных знаний, о поступательном развитии этой науки.

Особенностью трансплантологии перед другими разделами медицинской и биологической науки является то, что она интегрировала лучшие достижения многих отраслей и открыла принципиально новые перспективы крупных комплексных проблем современности. Вне всякого сомнения - трансплантология является новым качественным этапом развития медицины. Это не просто лечение, а радикальное вмешательство в сферу жизнедеятельности человека, которое сулит медицине большие победы в будущем.

Современная жизнь проходит в условиях бурного роста науки и связанного с ней научно-технического прогресса. Свой вклад в эти процессы вносит наука о пересадке органов - трансплантология, которая успешно развивается на базе синтеза естествознания, медицины, техники, общественных, правовых наук и искусства врачевания. В одних случаях трансплантация органа, как например, почки является предметом выбора лечения больного в последней стадии болезни и ее отказа, а в других, например, в случае пересадки сердца, печени и ряда других органов она остается единственным средством спасения больного. Биология и медицина конца XX столетия достигли уровня, который не укладывается в рамки отношений врач — больной. Результаты исследований в генетике, молекулярной биологии, иммунологии, медицинской инженерии и психологии вышли за узкопрофессиональные границы: сегодня эти исследования определяют уже не только судьбу отдельного человека, но и будущее человечества. Поэтому в последние годы для описания и анализа всего многообразия воздействий биологических наук на жизнь общества все чаще используют более широкие, чем деонтология, термины: «биоэкология», «биоэтика».

Среди клинических специальностей наиболее драматично и в какой-то степени внезапно внимание ученых-юристов, философов, деятелей церкви и государства, журналистов заняла трансплантология, место и значение которой в обществе и для общества уже не определяет только авторитарное медицинское мнение. Трансплантация органов от одного индивидуума к другому, а тем более от животного человеку помимо многочисленных специфических медицинских аспектов поднимает ряд фундаментальных метафизических, нравственных, этических и правовых проблем, касающихся отношения человека к своему телу, в том числе вопрос о праве личности распоряжаться собственным телом и органами после смерти, основополагающих принципов трансплантации человеческих органов, таких как проблемы донорства в трансплантологии, а также связанных с религиозными воззрениями на божественную природу человека и ряд других.

Проблемы трансплантологии весьма широки. Они охватывает не только человека, но и животный мир, в том числе и дикую природу. В бурно развивающемся направлении по пересадке органов животных человеку — ксенотрасплантации осуществляется создание для производства донорских органов и тканей трансгенных животных — таких, которые имеют не свойственные данному виду гены, чаще всего человеческие. Подобные геннно-инженерные манипуляции проводятся не только с домашними, но и с дикими животными, при этом возникает опасность непреднамеренного выпуска таких трансгенных «очеловеченных» животных на свободу, где они существенным образом могут повлиять на окружающую среду путем контакта с дикими сородичами и распространения ксенозоонозов, т.е. новых инфекционных заболеваний.

Поэтому в трансплантологии, как ни в одной другой медико-биологической науке, необходимо создание этических правил и соответствующего юридического (законодательного) регулирования процесса пересадки биологического материала. С другой стороны, трансплантология — это состоявшийся и признанный обществом метод лечения ранее безнадежных больных, это крайняя степень врачебного риска и последняя надежда для больного.

Принятие в 1992 году Закона «О трансплантации органов и (или) тканей человека» урегулировало ряд правовых вопросов трансплантологии. Тем не менее остается еще достаточно много нерешенных и спорных вопросов как этического порядка, так и относящихся к компетенции права. Решению этих вопросов посвящено данное исследование.

## Заключение диссертации по теме "Природоресурсное право; аграрное право; экологическое право", Кобяков, Дмитрий Петрович

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ПРАВОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ ДАЛЬНЕЙШЕГО РАЗВИТИЯ

ТРАНСПЛАНТАЦИИ

Среди медицинских профессий (специальностей) трансплантология привлекает с некоторых пор особое внимание ученых-юристов, философов, служителей церкви и государства, а также разного рода журналистов. Ее место и значение в обществе уже не определяет только авторитарное медицинское мнение. Она постоянно находится в поле зрения человеческого общества и следует за прогрессом научной мысли в области биологии и медицины, поскольку почти все последние достижения так или иначе имеют непосредственную связь с проблемой пересадок органов и тканей. Это обусловлено тем, что трансплантология как наука и медицинская специальность вобрала в себя знания большинства современных научных направлений, таких как генетика, молекулярная биология, иммунология, вирусология, биохимия, ряд инженерно-технических дисциплин и ряда других.

Всего три десятилетия тому назад кардиохирург К.Бернард выполнил первую успешную операцию по пересадке сердца от человека человеку (3 декабря 1967 г.)1. И хотя американский хирург Д.Харди выполнил пересадку сердца человеку от шимпанзе еще в 1964

1. Barnard C.N. The operation. A human cardiac transplant: an interim report of a succesful operation performed at Groote Schuur Hospital. Cape Town. South African Medical J. 1967,N 41., P. 1271-1274. году1, операция южно-африканского хирурга буквально перевернула многовековые традиции человечества. Это событие сравнивали с полетом в Космос, потому что было разрушено мистическое представление о сердце как вместилище души. Вместе с тем по прошествии трех десятилетий стало ясно, что в основе громадного интереса мировой общественности к, в общем то, медицинской процедуре находятся проблемы, затрагивающие не только конкретного пациента, но и основополагающие принципы взаимоотношения людей в нашем мире.

Эра серийных пересадок сердца подняла на новый уровень и обострила дискуссию об истинном «моменте смерти» человека. Признание равенства понятий «смерть человека» и «смерть головного мозга» - это чрезвычайное событие не только в истории медицины, но и в философии и в общечеловеческой этике, поскольку оно многие годы составляло предмет дискуссий ученых и юристов. Трансплантология затронула глубокий пласт проблем, так или иначе связанных с деятельностью различных религиозных конфессий. Большинство западных христианских священнослужителей и богословов не считают себя противниками трансплантации; они положительно оценивают факт переноса органа от умершего живому человеку. К примеру, Римско-католическая церковь рассматривает

1. Hardy J.D., Chavez С.М., Kurrus F.D. et al. Heart transplantation in man and report of a case. JAMA.- 1964,- № 188,- P. 1132-1140. явление донорства в трансплантологии актом милосердия и нравственным долгом. Протестантская религия признает законность существования человека, которому пересадили орган от другого, хотя торговля органами категорически отвергается. Иудейская религия согласна с пересадкой органов, когда речь идет о спасении человеческой жизни 1.

Православная церковь России в Основах православия не высказывает запретительных актов, однако, как часто бывает в Российском Священном Синоде, он четко не обозначила своих позиций по вопросам оправданности изъятия и пересадки органов2.

По другому относятся к проблеме трансплантации органов в азиатских и арабских странах. В Китае, тело человека считается принадлежащим всему генеалогическому дереву, как предкам, так и потомкам, и поэтому является неприкосновенным. Однако трансплантационные центры, могут использовать органы и ткани приговоренных к смерти преступников, если: родственники считают оправданным их изъятие как компенсацию за причиненное преступником зло. В Японии, имеющей высокоразвитую медицину и хирургию и чрезвычайно устойчивые традиции конфуцианства и

1. Rabbi R.P. Bulka. Jewish Perspective on Organ Transplantation Proceedings.- 1990. Vol. 22, № 3,-P. 945-946.

2. Основы православия (Прот. Фома Хопко).— Минск: Полифакг.— 1991.- С.344. буддизма, лишь в последние годы наметились определенные тенденции по решению проблемы родственного донорства, однако государственного закона или указа о регламентации изъятия жизненно важных органов у доноров с констатацией смерти мозга не принято1.

Существует проблема проведения межрасовых трансплантаций органов. Кроме того, многонациональные государства, такие как Россия вынуждены создавать общегосударственные законодательные акты, имеющие гражданскую силу, которые в ряде случаев не совпадают с религиозными воззрениями находящихся на его территории ряда конфессий. С другой стороны, правовые проблемы трансплантологии, подобно современным генно-инженерным технологиям, связанным с вопросами охраны окружающей среды, способам защиты от радиоактивных отходов при эксплуатации атомных станций и рядом других отраслей биологической и медицинской науки так или иначе имеющих дело со здоровьем человека в настоящем и обозримом будущем, выходят за пределы одного государства2.

Трансплантология стала сферой межнационального сотрудничества и вызывает заметный интерес со стороны международных организаций как сугубо медицинского, так и

1. Sugunasiti S.H.J. The Buddhist View Lanctrning the Dead Body//Transpl. Proc.- 1990,-Vol.22, № 3,- P. 947-949.

2. Hardy J.D., Chavez C.M., Kurrus F.D. et al. Heart transplantation in man and report of a case//JAMA.- 1964,- № 188,- P. 1132-1140. общечеловеческого толка. Дело в том, что трансплантационные программы неуклонно расширяются. Увеличивается набор пересаживаемых органов, например, в настоящее время полным ходом идут пересадки конечностей, расширяется нейротрансплантация и т.д.Все это требует постоянного увеличения донорских органов., поэтому медицина для осуществления пересадок органов постоянно во все большем объеме сталкиваются с трудностями получения новых доноров. В связи с этими обстоятельствами неизбежно происходит естественное объединение сил в плане расширения зон поиска и увеличения отдачи органов от подходящего донора, ибо от этого зависит спасение жизни реципиента.

Согласно публикуемым статистическим отчетам ежегодно у примерно 500000 пациентов развивается почечная недостаточность, у 300000 возникает необратимое поражение сердца вследствие инфаркта миокарда и у 200000 происходит полный отказ функции печени. Такие больные в большинстве своем обречены на быструю гибель из-за утраты жизненно важных органов. Трансплантированные органы и ткани могут спасти их или значительно улучшить качество жизни людей.

Почему необходима всемирная кооперация в трансплантологии?

1. В мире в настоящее время ежегодно требуется не менее 1 миллиона клинических трансплантантов почек, сердца и печени, не говоря о других органах.

2. Ни одна страна мира не обеспечена донорскими органами даже в половинном объеме.

3. Между тем, многие донорские органы не используются, поскольку не всегда находят в своей стране подходящего пациента по иммунологическим характеристикам.

4. Пересадку органов производят лишь в индустриально развитых странах; в остальных странах мира донорские органы не находят своего применения.

Достижения трансплантологии должны использоваться не только в богатых индустриализированных странах; они должны быть доступны и для остальных трех четвертей человеческой популяции, как и первичная забота о здоровье. Глобальная борьба против голода, инфекционных и эндемических болезней должна также включать в себя, в виде длительных или средней длительности программ, бесплатный доступ к трансплантации, начиная с почек, и затем пересадку и других жизненно важных органов.

44-я сессия ВОЗ (1991г.) разработала принципы кооперации в трансплантологии и рекомендовала государствам-членам руководствоваться ими при выработке региональной политики в данной области. Руководящие принципы созданы для обеспечения организованного, этически допустимого и приемлемого порядка при регулировании таких акций, как получение и трансплантация человеческих органов в лечебных целях.

Трансплантология не может оставаться элитной медициной. Это процедура, способная спасти жизнь, которая должна быть доступна всем человеческим существам, кто в этом нуждается, в любой точке земного шара. Это может быть достигнуто на справедливой основе, как следует из темы этого конгресса, Всемирной Кооперации в Трансплантации.

Кооперация должна соответствовать следующим основным требованиям:

1. Объединенные концентрированные усилия для создания этических норм и глобальной культуры посмертной заготовки донорских органов, стараясь преодолеть этнические , религиозные и местные региональные предрассудки;

2. Кампании по заготовке донорских органов должны основываться на том, чтобы окончательное решение о предоставлении донорских органов было предоставлено самому донору, а не его ближайшим родственникам;

3. Необходимо использовать всю мощь современных коммуникаций, чтобы обеспечить необходимую и быструю координацию и кооперацию между организациями, получающими органы, на локальном, национальном и международном уровнях;

4. Существующие сети для распространения органов должны быть увеличены и снабжены новыми обширными базами данных и регистрами доноров. Эти базы данных могут быть также использованы для сбора данных о лечении, его цене и расходах для оценки результатов. К тому же, электронные регистры доноров, связывающие все трансплантационные центры и организации, получающие органы, вкупе с публичным образованием, могли бы облегчить индивидууму прижизненное решение о донорских органах;

5. Возможности коммуникации должны быть также расширены для организации более эффективных и длительных публичных образовательных кампаний с тем, чтобы стимулировать донорство. Они должны включать курсы повышения квалификации и введение специальных образовательных дисциплин для терапевтов и других врачей с тем, чтобы правильно понимать законы, в том числе пунктуально выполнять инструкции и правильно делать заключения о смерти человека в результате прекращения деятельности мозга, а также стимулировать расширение заготовок донорских органов путем воспитательной работы с населением в любом возрасте и с людьми разного социального уровня.

Другими сторонами создания необходимой сети всемирной кооперации в трансплантации должны являться:

1. Обучение групп медиков процедуре извлечения органов и сохранения на унифицированной всемирной основе;

2. Международная экономическая поддержка строительства центров трансплантации в менее развитых странах;

3. Организация международных рабочих встреч для обсуждения и предложения решений специфических проблем, как, например, формальное международное соглашение о запрещении купли и продажи органов.

Исходя из опыта сложившейся мировой практики, основанной на мнении специалистов в области этики медицинской общественности, правоведов, желательно назначение врача-координатора программы, ответственного за учет и распределение донорских органов, сохраняющего их для общего фонда больных, нуждающихся в трансплантации. Круг потенциальных больных-реципиентов, нуждающихся в пересадке им органов, определяется и формируется в виде так называемого «листа ожидания», существующего на региональном, национальном уровнях. В индустриально развитых странах существует и межнациональные «листы ожидания». Последние формируются через известные объединения донорских органов: «Евротрансплант», в который входят Германия, Австрия, Нидерланды, Бельгия, Люксембург; «Франстрансплант» с единственной страной Францией; «Скандиотрансплант» для скандинавских стран -Дании, Швеции, Финляндии; «Норд-Италия-трансплант» (Италия и сосединие с ней страны; «Юнайтед-Кинг-трансплант», в который входят Англией Ирландия. В период существования социалистического лагеря в рамках стран Совета Экономической Взаимопомощи было создано объединение «Интертрансплант», в которое входили страны Восточного блока (СССР, ГДР, Болгария, Венгрия, Польша, ЧССР, Куба). К сожалению, в силу известных обстоятельств оно прекратило свое существование в 1991 г. В настоящее время в России ведется работа по координации усилий в области трансплантологии путем ведения переговоров об объединении национального «листа ожидания» с европейским, принятия единых руководящих принципов, выработанных ВОЗ.

Установленный порядок и устав данных организаций, в частности, не позволяют врачу-трансплантологу самостоятельно использовать донорский орган в пользу конкретного лица вместо передачи его в единый фонд реципиентов для последующего централизованного распределения по «листу ожидания»или обмена между центрами трансплантации.

Международная кооперация центров во всем мире будет необходима, чтобы улучшить результаты трансплантации, развить новые проекты в соответствии с различным национальным и социальным окружением и обсудить этические проблемы, решение которых могло бы дать начало универсальной культуре трансплантатов, которая бы поддержала равенство и солидарность в человечестве.

В этом контексте кажется ясным, что концепция трансплантатов -органов для пересадки нуждающимся пациентам - как альтруистической кампании жертвования своих органов в случае смерти для блага другого нуждающегося человека и принятие дара жизни, имеют огромный потенциал в создании более тесной кооперации и взаимопонимания между всеми народами. Каждый может дать или получить орган от донора любой расы и национальности. Это может быть прекрасным примером того, что большинство конфликтов между нациями на самом деле не основаны на человеческой природе. Все мы равны перед Богом. Трансплантация подтвердила принцип человеческого братства. Организация донорства органов в течение жизни или после смерти содержит в себе универсальный принцип солидарности, и является одной из основ кооперации и истинного альтруизма. В июне 1991 г. на Всемирном Конгрессе «World Cooperation in Transplantation» (Рим, Италия) было создано Международное Общество по Распространению Органов с местоприбыванием руководящих структур в Италии, Риме1. Избранным Президентом Общества по Распространению Органов стал Rafaello Cortensini.

Таким образом, рост культуры трансплантации органов мог бы привести к углублению взаимопонимания, братства, справедливости и мира между народами всех рас и религий. Мы надеемся, что Общество по Распространению Органов будет значительным явлением для человечества, которое таким образом узнает больше о своих правах и долге.

Нарастающая из года в год диспропорция между предложением и спросом на доноров может привести к ситуации, к решению которой современное право может оказаться неподготовленным, например, когда на один и тот же доступный трансплантат претендует несколько биологически сходных реципиентов. По каким критериям следует в таком случае выбирать между двумя или более реципиентами? Определить по общему состоянию здоровья? По семейному положению? По социальному значению личности каждого? Кто должен выбирать? Компьютер или консилиум врачей?

Скорее всего, использование компьютера при выборе наиболее подходящего реципиента из нескольких возможных для данного трансплантата окончательно не решит проблему, поскольку нужного

1. Cortensini R. Principles of world cooperation in transplantation.- Transplant. Proc. 1991, V.23, N.5, P. 2698. больного он будет подыскивать по критериям, которые вложит в него программист. Значит, с использованием компьютера вовсе не исключается влияние субъективных эмоциональных факторов. Кроме того, использование компьютера связано и с рядом других проблем, в частности, с охраной от умышленного повреждения программы, уничтожения записи и других незаконных действий. Мы не имеем готовых рецептов, как поступить в случае необходимости выбора реципиента из нескольких возможных. Было бы неверным ограничиться специальным указанием на необходимость определить правовые критерии для таких ситуаций, поскольку это вряд ли возможно. Надеяться, что до этого дело не дойдет, является легкомыслием, которое в будущем может обернуться серьезными проблемами в практике трансплантаций. Скорее всего, выход следует искать в надежде на добросовестное исполнение своего долга врачебного консилиума1,2, которому поручено принимать окончательное решение. Эти вопросы относятся уже к области деонтологии. По мнению Дземешкевич С.П., Богорад И.В., Гурвич А.И.3 критетериями, которым необходимо следовать при выборе реципиента, когда решается вопрос «кому жить, а кому умереть», являются следующие:

1. Деонтология в медицине (ред. Б.В. Петровский). В 2 томах.— М.Медицина.- 1988.

2. Гиппократ. Избранные книги (перевод с греч. проф. В. И. Руднева).— М.: Гос. изд-во биоп. и мед. пит-ры.— 1936.

3.Дземешкевич С.Л., Богорад И.В., Гурвич А.И. Биоэтика и деонтология в клинической трансплантологии. В сб.: Биомедицинская этика (под ред. В.И.Покровского) М. 1997, с. 138-150.

1) степень совместимости пары донор — реципиент;

2) экстренность ситуации (приоритет реципиента, находящегося в угрожающем состоянии);

3) длительность нахождения в «листе ожидания».

Все три критерия абсолютно объективны, хотя следует всегда помнить о сомнениях,которые создают врачебный опыт и интуиция.

Общеизвестно, что трансплантология является последней надеждой для больного. Это современный метод лечения ранее безнадежных больных, высочайшая степень врачебного риска, поскольку в большинстве случаев у пациента навсегда удаляют свой орган и в случае неудачного исхода операции его неизбежно ждет летальный исход. Поэтому врач-трансплантолог, как никто другой, должен следовать основополагающей заповеди Гиппократа: «Главное -не навреди».

## Список литературы диссертационного исследования кандидат юридических наук Кобяков, Дмитрий Петрович, 2000 год

1. ОФИЦИАЛЬНЫЕ ДОКУМЕНТАЛЬНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

2. Бюллетень Верховного суда РСФСР, 1969, N 5, с. 5.

3. Бюллетень Верховного суда РСФСР, 1969, N 8, с. 7.

4. Бюллетень ВЦСПС», 1935, №20.

5. Всемирный форум здравоохранения. 1991,-12, N 3

6. Закон Российской федерации «О трансплантации органов и (или) тканей человека». Сб. законодательных актов РФ.—Вып. II (XXII).—М. 1993., С. 49-54.

7. Законодательство по здравоохранению. Т. 2, кн. вторая. М., 1957.

8. Законодательство по здравоохранению. Т. 6. М., 1963, стр. 361.

9. Инструкция Народного комиссариата здравоохранения СССР от 27 января 1938 г. «Об использовании глаз умерших людей для операции пересадки роговицы слепым».

10. Основы православия (Прот. Фома Хопко). Минск: Полифакт., 1991., С. 344.

11. Российская академия наук. Межведомственная комиссия по рекомбинантным ДНК. Научный совет по проблемам биотехнологии. Материалы по клонированию овцы Долли и реакция российской и мировой общественности на это открытие. 1997 г. 49с.

12. Сборник Законов СССР, 1937, № 62, ст. 274.

13. Сборник Указов РСФСР, 1935, № 13, ст. 126.

14. Сборник организационно-методических материалов по судебно-медицинской экспертизе. М., 1960, стр. 213.

15. Сборник «Общественные науки за рубежом» Реф. Ж. Государство и право. Серия 4. Москва, 1977 г. N 1.

16. Совет Европы. Конвенция о защите прав человека и человеческого достоинства в связи с применением биологии и медицины. Страсбург, ноябрь 1996 года. Dir/Jur (96)14.

17. Современный энциклопедический словарь. — 1982.— С.380. УК РСФСР, ст 128.

18. ЦГАОР, ф. 8009, оп 2, ед. Хр. 201, л. 3. ЦГАОР, ф. 8009, оп 2, ед. Хр. 997, л. 178-186. ЦГВИА, ф. 316, оп. 40, ед. Хр.110, л.1. ЦГВИА, ф. 316, оп. 63, ед. Хр.163, л.2.

19. Этический контроль биомедицинских исследований. Научный и практический аспекты. Научно-практическая конференция РАН / Российский Национальный Комитет по биоэтике.—М., 1994.

20. Юридический словарь. М., 1953, стр. 239.

21. РАБОТЫ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ АВТОРОВ

22. Авдеев М. И. Правовые аспекты пересадки тканей и органов. Экспериментальная хирургия и анестезиология. —1969, № 2,С. 21-25.

23. Биомедицинская этика (под ред. В.И.Покровского) М. 1997, 224 с.

24. Биоэтика и социально-правовые последствия биомедицинских исследований: Международное совещание.—М., 1991.

25. Богдановский Е.И. Опыт переноса костей от одного животного другому,-Медицинский вестник, 1861, N 10, с.87.

26. Введение в клиническую трансплантологию (ред. Б.А. Константинов, С.Л. Дземешкевич).- Москва,-1993,- С.391.

27. Гиппократ. Избранные книги (перевод с греч. проф. В. И. Руднева).— М.: Гос. изд-во биол. и мед. лит-ры.— 1936.

28. Глушков В. А. Уголовно-правовые аспекты пересадки органов. Советское государство и право.— 1983, № II, С. 68-73.

29. Горелик И.И. Правовые аспекты пересадки органов. 1971. Минск, 90 с. Горелик И.И. Правовые аспекты трансплантации органов и тканей. Советское государство и право, 1968, N9, с 88-93.

30. Громов А. П. Медико-правовые вопросы в трансплантологии. Экспериментальная хирургия и анестезиология.— 1970, № 5, С. 20-23.

31. Громов А. П. Правовое регулирование пересадки органов и тканей. Врач,—1992, № 5, С. 36-37.

32. Дагель. Проблема вины в советском уголовном праве. Ученые записки Дальневосточного государственного университета. Вып. 21., ч. 1, 1968.

33. Дагель П. Об уголовной ответственности врачей. Советская юстиция, 1964, N 19, с. 14.

34. Дачев Б. Правни проблеми на присаждането на органи и тъкани. Социалистическо право. 1968, N5 , с. 35.

35. Демихов В.П. Пересадка жизненно важных органов в эксперименте.- М. Медгиз, 1960.-259 с.

36. Деонтология в медицине (ред. Б. В. Петровский). В 2 томах.— М.: Медицина,-1988.

37. Дземешкевич С.Л., Богорад И.В., Гурвич А.И. Биоэтика и деонтология в клинической трансплантологии. В сб.: Биомедицинская этика (под ред. В.И.Покровского) М. 1997, с. 138-150.

38. Драгонец Ян, Холлендер Павел. Современная медицина и право.—М. Юридическая литература.-1991.С.

39. Иванюшкин А. Я. Профессиональная этика в медицине.—М.: Медицина, 1990., 202 с.

40. Известия Северо-Кавказского научного Центра высшей школы. Общественные науки (Ростов-на-Дону) 1976г.

41. Кобяков Д.П., Красовский О.А. Трансгенные химеры (обезьяны, свиньи идругие доноры). Пересадка органов животных человеку порождает не только научные, но и этические проблемы. Независимая газета. 1998. 4 ноября, N206(1777) , с. 14.

42. Комолов И.С., Кобяков Д.П., Фенько А. Ученые собираются вырастить человеку новое сердце. Коммерсант, 1998, N 194, с. 9.

43. Космовский Ю.А. Журнал для нормальной и патологической гистологии и клинической медицины. 1873, январь-февраль, с.56.

44. Красовский О.А., Тоневицкий А.Г. Кобяков Д.П. Некоторые аспекты оценки биологического риска в биотехнологии. Биотехнология, 1996, N 6, 17-20.

45. Куринов Б. Понятие неосторожности в «Основах уголовного законодательства.». Вестник МГУ, сериях, Право, 1960, N3.

46. Макашвили Уголовная ответственность за неосторожность. М. 1957.

47. Малеин Н.С. Право на медицинский эксперимент. Советское государство и право. 1975, N 11, с. 35-41.

48. Мирский М.Б. История отечественной трансплантологии. М.1985, с. 15.

49. Митрополит Антоний Сурожский. Исцеление тела и спасение души. «Человек», 1995, N 5, С. 107-124.

50. МурФ. История пересадок органов. Изд. «Мир». М. 311 с.

51. Огарков И. Врачебные правонарушения и уголовная ответственность заних. Л., 1966, с. 110-116.

52. Петровский Б.В., Белорусов О.С. Деонтологические и социально правовые аспекты клинической трансплантологии жизненно важныхорганов. Деонтология в медицине (ред. Б.В. Петровский). Т.1.— М.: Медицина,-1988,- С. 206-238.

53. Петровский Б. В. В защиту донора. Клин. мед. 1990. №8. С. 31-34.

54. Петровский Б.В. Трансплантация органов и тканей. В кн.: Ежегодник БМЭ, т.З, с. 933.

55. Пирогов Н.И. О пластических операциях вообще, о ринопластике в особенности,- в кн.Собрание сочинений .М., 1957, т.1, с. 100-101.

56. Пирогов Н. И. Избранные труды. М., 1967.

57. Приказ министра здравоохранения СССР № 166 от 10 апреля 1962 г. <0 мерах улучшения судебно-медицинской экспертизы в СССР». М„ 1962, стр. 36.

58. Сев. С. Флусс. Торговля человеческими органами и реакция ВОЗ. Всемирный форум здравоохранения. 1991. № 3. С. 49-52.

59. Трансплантология: Руководство (под ред. В.И.Шумакова). 1995, М., С.5.

60. УиклерД., БрокД. и др. Этика. М. Знание, 1989. С. 53-55.

61. Филановский И. Преступления, совершаемые по неосторожности. Правоведение, 1969, N2.

62. Чистович Ф.Я. Учение об отношении организма к инородным животным клеткам и сокам,- Известия Военно-медицинской академии. 1900, т.1, N1.C.32.

63. Шаргородский М.Д. Прогресс медицины и уголовное право. Вестник Ленинградского Университета, 1970, N17, вып. 3, с97-105.

64. Шимановский Ю.К. Операции на поверхности человеческого тела,-Киев, 1865, с.3-8.

65. Шумаков В. И., Мойсюк Я. Г., Томилина Н.А., Ермакова И. П. Трансплантация почки. В кн. Трансплантология. Руководство. М. 1995, с. 183-211

66. Шумаков В. И., Мирский М.Б. О некоторых закономерностях и тенденциях развития современной трансплантологии (к проблеме научного прогнозирования. Вестн. АМН СССР, 1978, N 4, с. 31-36.

67. РАБОТЫ ИНОСТРАННЫХ АВТОРОВ

68. Уолкер А. Э. Смерть мозга.—М-: Медицина, 1988. 287с.

69. Barnard C.N. The operation. A human cardiac transplant: an interim report of a succesful operation performed at Groote Schuur Hospital. Cape Town. South African Medical J. 1967,N 41., P. 1271-1274.

70. Brain death: interrelated medical and social issues. (Ed. J. Korein)//Annals of the New York Academv of Sciences.— 1990,— Vol.22, № 3,- P. 945-946.

71. Burrows L. et al. Analysis of cadaveric organ donation in New York city. The impact of murder as a source of supply. The Society for organ sharing. 1st Intern. Congr.- Rome, 1991.

72. Bioethics and human rights. Human Rights Teaching.-1991. 11. P. 72. Brain death: interrelated medical and social issues. (Ed. J.Korein). Annals ofthe New York Acad, of Sci. 1990, V. 22, N 3, P. 945-946.

73. Commercial transactions in human organs and tissues for therapeutic purposes; a review of inernational and national legislation, codes and other measures. Report by the Director-General. WHA. 1990.

74. Cortesini R. Principles of world cooperation in transplantation. Transplant. Proc. 1991, 23, N5, P. 2968.

75. Davidson M. N., Devney P. Attitudinal barriers to organ donation among black americans. The society for organ sharing. 1st Intern. Congr.—Rome, 1991 .

76. De Bakey M. E., De Bakey L. The etnics and economics of high-technology medicine. Compr. Therap. 1983, 12, N 9. P. 6-16.

77. Dilemmas in organ transplantation.—Omaha, Nebraska: Red Lion Jun, 1991. EveridjeT. Klinicke transplantace. Sandozrev. 1987, N2, S30.

78. Dolbin A. et al. The independence principle in staling death of an organ donor embodied in the russian federation legislation. 10th World Congr. on Medical Law.—Jerusalem, 1994.

79. Evans R. W. et al. Is transplantation cost-effective?, USA. XlVth Intern. Congr. of the Transplant. Soc., 1992.

80. Grenvik Ake M. D. Ethical dilemmas in organ donations and transplantation.

81. Crit. Care Med. 1988, N 10,—P. 1012—1018.

82. Hardy J.D., Chavez C.M., Kurrus F.D. et al. Heart transplantation in man and report of a case. JAMA.-1964,- № 188,- P. 1132-1140. House R. M., Thomson T. L. Psychiatric aspects of organ transplantation. JAMA. 1988. 260, N 4. P. 535-544.

83. Jastremski M., Powner D. J., Snyder J. V. et al. Problems in brain death determination. Forensic Science. 1978. 11. P. 201-212.

84. Jonas H. Philosophical Reflections on Experimenting with Human Subjects/In: Experimentation with Human Subjects (Ed. P.A. Frend).- Georg Brazil I ier Inc. -1969,- P. 525-532.1.ong L.Y.W., Quin S. et al. // Eur.J. Immunol.-1992,- V.22.- P.2825-2830.

85. Morris P. Prospects in Transplantation//Transpl. Proc.-Vol.23, № 4,-1991,-P. 2133-2137.

86. Moulin A. M. Body parts: the modern dilemma. France. XlVth Intern. Congr. of the Transplant. Soc.—Paris, 1992.

87. Murray Т.Н. Cloning now holds promise but raises issues concerning the limitation to yuman power. Genetic engineering news. 1997, v. 17, N 7, p.4

88. Quin S. Et al. // Science.-1993,- V.259.- P. 974-977.

89. Rabbi R.P. Bulka. Jewish perspective on organ Transplantation proceedings. 1990. V. 22/ N 3. P. 945-946.

90. Rapaport F. T. Alternative sources of clinically trans-plantable vital organs.

91. USA // XlVth Intern. Congr. of the Transplant. Soc., 1992.

92. Rapaport F. T. Current perspective in organ donation. USA. Xllth Intern. Congr. of the Transplant. Soc. —San Francisco, 1990.

93. Rose S.M., Blustein N. etal. //Transplantation. 1998,-V.66.- P. 1123-1125.

94. Sells R. A. Consent for organ Donation: what are the ethical principles? UK. XlVth Intern. Congr. of the Transplant. Soc., 1992.

95. Shimkin M.B. Scientific investigation on man. In: Bio medical ethics and law. Red. J.M.Hanter. New York-London 1976, p. 213-215.

96. Stazrl Т. E. Ethical problems in organ transplantation. Annu. Intern. Med. 1967., 67, N 3. P. 32-36.

97. Stiller S. The ethics of transplantation. Transplant. Proc. 1985., 17, N 6. P. 131-138.

98. Strauch K. Beitrag zur Lehre von der Transplantation der Cornea.-Wochenschrift fur die gessamte Hellkunde, 1840, N 24, S. 378.

99. Stuart F. P., Veithr F. J., Cranford R. E. Brain death laws and patterns of consent to remove organs for transplantation from cadavers in the United States and 28 other countries. Transplantation.—1981. 31, P. 238.

100. Sugunasiti S.H.J. The Buddhist View Lanctrning the Dead Body//Transpl. Proc.-1990,-Vol.22, № 3,- P. 947-949.

101. Sugunasiti S.H.J. The buddhist view lanctring of the dead body/ Tranpl. Proc., 1990, V. 22, P. 341-345.

102. The moment of death//Medical Tribune.-1971.- № 2.- P. 11 -13.

103. Toledo-Pereira L. H. Global organ sharing: dreams and realities. Transplant. Proc. 1991, 23, N 5, P. 2697.

104. Waldman T.A. //Ann. Rev. Immunol. 1992,- V. 10,- P.675-704.

105. Wight C., Rowiand M. G. M., Morris A. Assessment to costs to donor hospitals for organ transplantation. Cambridge, UK. 5th Congr. Europ. Soc. for Organ Transplant., 1991.

106. Vaughn W. K., Edwards E. B. Trends in organ donation in the U.S.A: 1988, 1989, 1990. Richmond. USA, The Society for organ sharing. 1st Intern. Congr—Rome, 1991.

107. Zenati Marco et al. Elementi per un, analisi degli in-dicatori psico-sociali e per un intervento psicologico nel trapianto cardiaco. G. Ital. Cardiol. 1988., 18, N6., P. 484.

Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>