

АДМИНИСТРАТИВНОЕ ПРАВО; ФИНАНСОВОЕ ПРАВО

УДК 17:61

Г.А. МУСТАФИНА,

кандидат педагогических наук, доцент

Институт экономики, управления и права (г. Казань)

ЭТИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ И ПРАВОВЫЕ ВОПРОСЫ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА

В статье рассматриваются традиционные и современные этические принципы и критерии, которые необходимо соблюдать врачу при оказании медицинской помощи пациенту и их государственная регламентация в российском законодательстве. Анализируются юридические документы, регламентирующие права и обязанности медицинского персонала и пациентов.

Современные успехи в области науки и техники, перенесение их результатов в медицинскую практику, определили актуальность отношений между врачом и пациентом с позиции права, морали и религиозных убеждений. Данная проблемная область составляет предмет *биомедицинской этики*, задача которой – решать этические проблемы, тесно связанные с врачебной практикой и проведением биомедицинского исследования.

Биомедицинская этика как исследовательское направление междисциплинарного характера сформировалась в конце 60-х – начале 70-х гг. прошлого столетия.

Некоторые исследователи (В.Р. Поттер, П.Д. Тищенко, А.П. Огурцов и др.) отождествляют термин "биомедицинская этика" с такими терминами, как "биоэтика", "традиционная медицинская этика", "современная медицинская этика", просто "медицинская (врачебная) этика", имея в виду ее современный этап. Так, В.Р. Поттер в 1969 г. впервые ввел в научный оборот понятие "биоэтики" и рассматривает ее как "мост в будущее", который должен опираться

на синтез естественнонаучного и гуманитарного знания. Биоэтика, по его мнению, развивается по двум направлениям: 1) осмыслению и этической оценке медицинской лечебной практики; 2) обоснованию и установлению этической экспертизы и контроля над поведением биомедицинских исследований [1, с. 73]. П.Д. Тищенко отмечает, что "термин "биоэтика", как он сформировался в современной культуре, имеет лишь косвенную в некоторых частных разделах принадлежность к проблемам этического отношения к животным, растениям и вообще живой природе. Скорее всего он обозначает пространство проблем, которое ранее входило в компетенцию медицинской профессиональной этики" [2, с. 91-94]. Биоэтику характеризуют также как важную составляющую философского знания, формирование и развитие которой связано с процессом трансформации традиционной этики вообще и медицинской этики в частности. "Оно обусловлено, прежде всего, резко усиливающимся вниманием к правам человека (в медицине – это права, испытуемого и т.д.) и созданием новых

медицинских технологий, порождающих множество острейших проблем, требующих юридического и морального регулирования" [3]. А.П. Огурцов связывает формирование биоэтики с грандиозными изменениями, которые произошли в технологическом перевооружении современной медицины, кардинальными сдвигами в медикоклинической практике, которые нашли свое выражение в успехах генной инженерии, трансплантации органов, биотехнологии, поддержании жизни пациента. "Все эти процессы невиданным образом обострили моральные проблемы, встающие перед врачом, перед родственниками больных, перед медицинским персоналом" [4, с. 49-62].

Ряд авторов дают неодинаковые толкования указанных терминов (Т.И. Леонтьева, Н.И. Исланова, Р.Г. Вагизов и др.). Биомедицинская этика определяется как "этико-прикладная дисциплина, предметом которой выступает нравственное отношение общества в целом и профессионалов-медиков и биологов, в особенности – к человеку, его жизни, здоровью, смерти, и которая ставит перед собой задачу сделать их охрану приоритетным правом каждого. Если "биоэтика" акцентирует свое внимание на проблемах жизни любого живого, то "биомедицинская этика" конкретизирует принципы биоэтики применительно к человеку. В отличие от "традиционной медицинской этики", "биомедицинская этика" носит интегративный характер, объединяя и концентрируя в себе общие биоэтические проблемы и требования; она опирается на так называемые медицинские казусы – конкретные ситуации, превращая их в прецеденты, становящиеся основанием для этических обобщений, выводов и последующих рекомендаций. В этом проявляется ситуативный характер "современной медицинской этики" [1, с. 72]. "Современная медицинская этика является составной и регулирующей "человеческие отношения" в медицине "по вертикали" (врач-больной) и "по горизонтали" (врач-врач) на основе установок *медицинской деонтологии* (здесь и далее выделено автором). Преобладающее внимание уделяет правам и обязанностям врача по отношению к пациентам, а также нормативному

регулированию взаимоотношений "внутри" медицинской профессии" [1, с. 84].

Сегодня биомедицинская этика включает в себя следующие основные проблемы: установление статуса и роли моральных ценностей в профессиональной деятельности медиков и биологов; разрешение нравственных коллизий в конкретных ситуациях, возникающих в процессе биомедицинских исследований и лечение больных; этическая регуляция межличностных отношений в системе вертикальных и горизонтальных связей в сфере медицины. Свои проблемы биомедицинская этика решает не на профессионально-корпоративной основе, а с привлечением представителей других профессий и широкой общественности.

Кроме вышеуказанных терминов употребляется также понятие "медицинская (врачебная) деонтология" (от греч. *deon* – должное, надлежащее и *logos* – учение) – учение о долге, обязанностях и нормах поведения медицинского персонала, обеспечивающих оптимальное качество и результативность его работы по восстановлению и сохранению здоровья людей. Деонтология предполагает *долг* врача перед обществом и пациентами, *право* медиков на профессиональное достоинство и честь, включает *нормативные принципы поведения*, определяющие характер отношений между врачом и пациентом, вписывается в структуру медицинской этики, воплощается в *деонтологических кодексах*¹.

На протяжении многих веков медицинское сообщество выработало ряд этических принципов и критериев, которые необходимо соблюдать врачу при оказании медицинской помощи пациенту.

¹ Кодекс – (от лат. *codex* – книга) – свод нравственных норм, предписываемых к исполнению: Клятва Гипократа; Этический кодекс врачей Древнего Тибета; Восточно-Галицийский деонтологический кодекс (XIX в.) Международный кодекс медицинской этики (1983 г.); Клятва Флоренс Найтингейл (клятва медицинской сестры) (1983 г.); Нравственно-этический кодекс специалиста, работающего в психиатрии (1992 г.); Кодекс профессиональной этики психиатра (1994 г.); Кодекс врачебной этики (1997 г.); Этический кодекс российского врача; Клятва врача Республики Беларусь и др.

Принципы биоэтики – наиболее фундаментальные понятия биомедицинской этики, на базе которых вырабатываются конкретные моральные нормы поведения врача и медика исследователя [1, с. 91]. Основными принципами биоэтики признаются: *принцип автономности личности* (ее право на самоопределение) и *стремление к обеспечению блага пациента*, базирующееся на фундаментальных демократических ценностях, которыми выступают, в частности, солидарность, соучастие, сострадание (Б. Дженнингс). "Классическими" принципами биоэтики являются: *принцип справедливости*; *принцип непричинения зла (nonmaleficence)*; *принцип уважения автономии личности*; *принцип благотворительности* (делай добро) (Т. Бичамп, Дж. Чилдрес). Женевская декларация всемирной медицинской ассоциации (1948-1994) включает в число основных принципов биоэтики: *принцип уважения автономии личности*; *принцип информированного согласия пациента*; *принцип конфиденциальности* [5]. Западноевропейский подход – "принципы Кемпа" – выдвигает в качестве основополагающих принципов: *принцип автономии личности*; *принцип уважения человеческого достоинства*; *принцип целостности и уязвимости человека* и др. Кроме обозначенных принципов биоэтики в современной медицине признаются и пропагандируются такие принципы биоэтики, как *принцип правдивости*, *принцип доверия*, *принцип благоразумия* [1, с. 70-91].

При изучении и анализе отечественной и зарубежной литературы в области медицины нельзя не отметить тот факт, что с самого начала существования медицинской деятельности различные государства, опираясь на этические принципы, стремились разработать юридические документы, регламентирующие права и обязанности не только медицинского персонала, но и пациентов.

Государственная регламентация вышеуказанных принципов биоэтики присутствует и в российском законодательстве.

Так, *принцип справедливости* достаточно полно и в то же время сжато раскрывается в Клятве Российского врача. В соответствии со

ст. 60 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан № 5487-1 от 22 июля 1993 г. (в ред. от 02.02.06) (далее – Основы) врач клянется "...внимательно и заботливо относиться к больному, действовать исключительно в его интересах независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств" [6].

В данной редакции ст. 60 появилась после принятия Федерального закона от 20.12.99 № 214-ФЗ. До этого в Российской Федерации текст Клятвы врача не имел законодательного (юридического) закрепления.

Изучение и анализ памятников истории медицины свидетельствует о том, что отношения между врачом и пациентом были предметом нравственного и законодательного регулирования с древнейших времен.

Например, следует особо выделить главный научный труд Гиппократов – "Клятву врача" в Древней Греции, в которой были сконцентрированы основные принципы медицинской этики. В работах Гиппократов значительное внимание уделялось нормам взаимоотношений врача и пациента, где приоритет отдавался интересам пациента [7, с. 10].

Во времена Гиппократов клялись перед богами: "Клянусь Аполлоном врачом, Асклепием, Гигией и Панахеей и всеми богами и богинями, призывая их в свидетели..." [8].

В более поздние времена при получении диплома врач давал обещание – "Клятву Гиппократов" – придерживаться в своей врачебной деятельности определенных правил. "Клятва Гиппократов" – моральное обязательство, принимаемое перед государством. "Однако никаких правовых последствий за ее нарушение данная клятва не предусматривала" [9].

"Клятва Гиппократов" сохранила свое значение до настоящего времени, трансформируясь в кодекс медицинской этики, регулирующий остающиеся за пределами законодательной регламентации взаимоотношения врачей между собой и с пациентами.

Сегодня "Клятва Гиппократ" является сводом морально-этических норм поведения врача по отношению к больным и коллегам, предусматривающим уважительное отношение к учителям, обучивших искусству врачевания; соблюдение принципа "Не навреди"; признание святости жизни; готовность воздерживаться от злодеяний и коррупции; сохранять врачебную тайну; отдать все силы и знания укреплению здоровья больных; делиться знаниями с коллегами [1, с. 83].

При изучении истории медицины зарубежных государств нельзя не обратить внимание на тот факт, что уже с момента начала существования больниц их владельцы стремились разработать юридические документы, регламентирующие права и обязанности не только медицинского персонала, но и пациентов. Так, в Англии в XVIII в. в палатах больниц вывешивали правила поведения пациентов, с которыми сестры милосердия были обязаны знакомить больных каждое утро. В частности, там говорилось, что "больным обеспечиваются величайшая вежливость и внимание со стороны врачей, хирургов, сестры-хозяйки, сестер милосердия и любого служащего больницы, а также регулярное посещение врачами и хирургами утром и вечером" [10, с. 166]. Медицинским работникам предписывалось "не проявлять пренебрежения, не оскорблять и не вступать в спор с больными ни по каким поводам" [10, с. 13]. За соблюдением прав пациента следили инспектора больничных советов, которые регулярно посещали больницы и выслушивали жалобы больных.

Принцип правдивости заключается в предоставлении информации о реальном состоянии здоровья пациента, который является непременным условием получения согласия пациента на медицинское вмешательство. Право граждан на информацию о состоянии здоровья провозглашается в ст. 31 Основ: "Каждый гражданин имеет право в доступной для него форме получить имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах меди-

цинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения".

В прошлом господствовал подход скрывать чаще правду о неизлечимом заболевании, в особенности больного раком. В настоящее время все больше врачей признают пациента равноправным партнером и говорят правду. Споры и дискуссии ведутся по вопросу "о праве пациента на правду о последнем диагнозе". Атмосфера лжи, которая складывается вокруг больного, на наш взгляд, негативно влияет на состояние пациента. Правда остается основным условием, при соблюдении которого моральный акт может считаться объективно позитивным, поэтому следует избегать лжи, часто возводимой в систематический принцип родственниками и медицинским персоналом.

Анализ литературы показал, что, когда больному в нужный момент открывают правду и он принимает ее, она оказывает положительное психологическое и духовное воздействие как на самого больного, так и на его близких" [11, с. 362-363]. Несомненно врачу необходимо учиться тому, как говорить правду, как подготовиться к этому больному, с тем чтобы не причинить ему вреда. "Хотя ложь нельзя принимать в качестве линии поведения и сообщение правды остается целью, к которой надо стремиться, следует, однако, помнить, что эта правда должна быть соразмерна способности человека, чтобы надлежащим образом принять ее. ... Никогда не следует полностью отказывать больному в надежде, поскольку в медицине и на самом деле не существует абсолютно точных предсказаний" [11, с. 362-363].

Принцип правдивости тесно связан с проблемой конфиденциальности. *Принцип конфиденциальности* заключается в запрете передачи медицинской информации третьим лицам без согласия пациента.

Еще со времен глубокой древности обычным было неразглашение врачом сведений о заболеваниях пациента, и во многом это обстоятельство способствовало доверительному отношению людей к медикам. Так, в древнейших памятниках индийской культуры довольно подробно регламентировалась обязанность меди-

цинских работников по сохранению врачебной (медицинской) тайны, полученной при исполнении профессиональных функций. К примеру, в "Яджурведе" говорится, что "О происшествиях в доме не следует болтать, не позволительно также сообщать что-либо относительно угрожающей преждевременной смерти больного, где это может повредить ему или кому-либо" [12, с. 112].

Основоположник отечественной терапии М.Я. Мурадов (1776-1831 гг.) в работе "Слово о способе учить и учиться медицине практической или деятельному врачебному искусству при постелях больных", затрагивая вопросы о праве больного на информацию, врачебную тайну, писал: "Хранение тайны и скрытность при болезнях предосудительных; молчание о виденных или слышанных семейных беспорядках... Язык твой, сей малый, но дерзкий уд, обуздай на глаголы неподобные и на словеса лукавствия" [13, с. 78-103].

Неоднократно свое отношение к проблемам врачебной тайны высказывали в научных работах известные российские юристы и медики: Н.С. Таганцев, А.Ф. Кони, С.П. Мокринский, В.Н. Ширяев, И.Г. Щегловитов, Н.Н. Розин, В.В. Вересаев, В.А. Манассеин, С.П. Боткин и др. [7, с. 20].

Гарантия конфиденциальности установлена в ст. 61 Основ, в которой говорится о том, что информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, составляют врачебную тайну. Гражданину должна быть подтверждена гарантия конфиденциальности передаваемых им сведений. Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении профессиональных, служебных и иных обязанностей.

Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается:

1) в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю;

2) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;

3) по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством;

4) в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет для информирования его родителей или законных представителей;

5) при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий.

6) в целях проведения военно-врачебной экспертизы в порядке, установленном положением о военно-врачебной экспертизе, утвержденным Правительством Российской Федерации (ст. 61 Основ).

Первые шаги по сближению врачебной этики и правовых предписаний были предприняты в советский период. В ст. 16 Основ законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении 1969 г. была установлена обязанность врачей и других медицинских работников не разглашать ставшие им известными в силу исполнения профессиональных обязанностей сведения о болезни, интимной и семейной сторонах жизни больного. В "Присяге врача Советского Союза" также предусматривалось требование о сохранении врачебной тайны [9].

В законодательстве Российской Федерации предусмотрены различные меры ответственности за отдельные нарушения в деятельности медицинских работников. Так, в Уголовном кодексе Российской Федерации от 1996 г. в ч. 2 ст. 109, ч. 2 и 4 ст. 118, ч. 4 ст. 122 устанавливается ответственность за общественно опасные деяния и вредные последствия, вызванные ненадлежащим исполнением лицом своих профессиональных обязанностей, в том числе и медицинским персоналом [14].

Защита прав пациентов при обращении в медицинские учреждения за соответствующими услугами основывается также и на *принципе добровольного информированного согласия пациента*.

Данный принцип тесно взаимосвязан с принципом автономности личности (от греч.

autonomia: *autos* – сам, *nomos* – закон), основанном на единстве прав врача и пациента и предполагающем их взаимный *диалог*, при котором право выбора и ответственность не сосредотачиваются всецело в руках врача, а распределяются между ним и пациентом. "Согласно принципу автономности пациент самостоятельно принимает решение в отношении лечения после того, как был проинформирован врачом о состоянии его здоровья. Сложные медицинские вмешательства проводятся с письменного согласия пациента, ознакомленного с их целью и возможными результатами. Этическим основанием принципа автономности выступает понятие *автономия личности* – ее независимость и право на самоопределение" [1, с. 70].

Принцип добровольного информированного согласия пациента состоит из двух составляющих: *добровольное согласие* и *информированное согласие*.

Принцип *добровольного согласия* предполагает автономию пациента, его добровольное (самостоятельное) решение или согласие на медицинские манипуляции или исследования при условии его информированности [1, с. 79]. То есть он предусматривает, что не только врач, но и пациент является равноправным и вполне самостоятельным субъектом медицинских правоотношений, решение вопроса о его жизни и здоровье в большинстве случаев зависит от него самого. С этой целью любое медицинское вмешательство предваряет процедура получения добровольного согласия [9].

Принцип *информированного согласия* основывается на соблюдении права пациента знать правду о состоянии своего здоровья, о существующих способах лечения его заболевания и риске, связанном с каждым из них [1, с. 81]. Информированное согласие – это коммуникативный диалог врача и пациента, который не ставится в зависимость от доброй воли и желания врача, а выступает как его *обязанность*.

Информированное согласие предполагает соблюдение ряда этических и процессуальных норм: учет психического состояния, уровня культуры, национальных и религиозных особенностей пациента, тактичность врача или исследо-

вателя, его моральные качества, способность обеспечить понимание информации пациентом. Правильное информирование о состоянии здоровья и его прогнозе дает пациенту возможность самостоятельно и достойно распорядиться своим правом на жизнь, обеспечивая ему *свободу выбора* [1, с. 81-82].

Это должно быть не интуитивное решение, а вывод, полученный на основе предоставленной объективной информации о целях предполагаемого вмешательства, ожидаемых результатах, продолжительности вмешательства, риске для жизни и возможных неблагоприятных последствиях, о наличии альтернативных методов лечения и их эффективности, а также о своих правах в данном лечебном учреждении и способах их защиты. Естественно, что информация должна быть подана в доступном виде, исключая возможность скрыть истинный риск за сухими медицинскими терминами. Современный уровень грамотности дееспособного населения, в том числе медицинской и юридической, делает это возможным [9].

В соответствии с принципом добровольного информированного согласия, любое вмешательство, в том числе при проведении экспериментов на человеке, должно включать добровольное согласие пациента. В свою очередь, врач должен информировать пациента о целях, методах, побочных эффектах, возможном риске, продолжительности и ожидаемых результатах исследования.

Принцип добровольного информированного согласия в медицине большинства стран сегодня занимает важнейшее место. Впервые принцип добровольного согласия был сформулирован в Нюрнбергском Кодексе 1947 г. – первом "Своде правил о проведении экспериментов на людях". Затем он стал применяться в США при разбирательстве судебных дел о возмещении вреда при небрежном лечении. Принцип информированного согласия был закреплен в Европе спустя 10 лет.

На практике между врачом и пациентом складывается ситуация естественного неравенства. В подобных взаимоотношениях одна из сторон подвергается значительной опасности и

может понести реальный ущерб из-за неправомерных действий другой стороны. Это связано с тем, что, не будучи, как правило, специалистом в области медицины, пациент вынужден всецело полагаться на профессионализм врача,веряя ему свое здоровье и жизнь. Но и сам врач не застрахован от медицинских ошибок.

В тоталитарном государстве, каковым считался Советский Союз, в связи с пренебрежительным отношением к концепции прав человека, в должном объеме не были обеспечены права пациента. Характерный для советской системы командно-административный стиль управления в политике и экономике распространялся и на здравоохранение. Это выражалось в игнорировании прав пациента во всех его взаимоотношениях с системой здравоохранения и, в частности, в *патерналистской модели*² взаимоотношения между пациентом и медицинским работником прямо противоположной модели, основанной на принципе добровольного информированного согласия.

Патерналистский подход к больному являлся отражением отношений, существовавших между человеком и государством в социалистической системе. Такая форма взаимоотношений врача и пациента, по мнению А.Г. Блинова, наиболее примитивна и наименее эффективна. Поэтому сегодня взаимоотношения между пациентом и медицинскими работниками должны складываться по-новому: следует исходить из интересов пациента, уважая его честь и достоинство [7, с. 26].

Развитие данной тенденции должно привести к смене традиционной патерналистской модели отношений между указанными субъектами на взаимоотношения, основанные на признании принципов суверенитета личности пациента, самоопределения, непосредственного участия его в принятии решений при получении

медицинской услуги. Отказ от патерналистской модели, развитие правовой грамотности населения и правовых отношений в системе здравоохранения предопределяют необходимость признания пациента равноправным партнером во взаимоотношениях с медицинскими работниками.

Таким образом, возникает необходимость правового регулирования тех взаимоотношений, в которых существует фактическое неравенство. В связи с этим необходим особый подход к проблемам правовой охраны прав и свобод пациента, для осуществления которых государство располагает различными правовыми средствами, которые должны нивелировать это неравенство.

Так, в российском законодательстве принцип добровольного информированного согласия нашел отражение в ст. 21 Конституции РФ 1993 г., в которой указывается, что никто не может без добровольного согласия быть подвергнут медицинским, научным или другим испытаниям [15], а также в ст. ст. 31, 32 и 43 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан [6].

В статье 32 Основ устанавливается: "необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является информированное добровольное согласие гражданина".

К сожалению, в медицинской практике этот принцип наиболее часто действует либо в тех случаях, когда пациент выступает в роли потребителя, оплачивая медицинские услуги, либо при проведении сложных, сопряженных с риском для жизни вмешательств. Очередной приход к стоматологу или проведение необходимых процедур (например, прививки), как правило, не сопровождаются объяснениями того, что намеревается сделать врач и с какой целью.

Принцип информированного согласия важен для развития медицинской этики, для защиты не только прав пациентов, но и прав врачей.

Статья 31 Основ устанавливает, что "каждый гражданин имеет право в доступной для него форме получить имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья...". Под определением "доступной для него форме" следует, преж-

² Патерналистская (от лат. *paternus* – отцовский, зависимый от отца) модель взаимоотношений между медицинским персоналом и пациентом предполагает, что человек, обратившийся за медицинской услугой, абсолютно некомпетентен в области медицины и поэтому должен беспрекословно выполнять все указания врача, всецело полагаясь на его авторитет.

де всего, понимать, что информация предоставляется на языке, понятном для пациента [9]. Согласно ст. 15 Закона РСФСР от 25.10.1991 № 1807-1 (в ред. от 24.07.1998 № 126-ФЗ; от 11.12.2002) "О языках народов Российской Федерации" в деятельности государственных органов, организаций, предприятий и учреждений РФ используются государственный язык РФ, государственные языки республик и иные языки народов РФ [16].

В российском государстве на протяжении долгих лет существовал юридический вакуум в регулировании деятельности учреждений здравоохранения, что существенно осложняло обеспечение граждан услугами медицинского характера. Имевшиеся в наличии отдельные правовые акты об охране здоровья граждан нередко носили декларативный характер, а правила оказания пациентам медицинской помощи содержались в многочисленных ведомственных актах, издаваемых для служебного пользования. Несмотря на принятие в последние годы отдельных законодательных актов, направленных на регулирование медицинской деятельности, охрану здоровья человека и защиту интересов пациента, тем не менее, не устранены некоторые противоречия между интересами потребителей услуг медицинского характера и органов здравоохранения. В связи с этим требуется координация усилий органов здравоохранения и совершенствование правовой системы регулирования медицинской деятельности и защиты пациентов.

Список литературы

1. Вагизов Р.Г., Исланова Н.И., Леонтьева Т.И. Рабочая программа учебного курса "Право и медицина" (правовые основы биомедицинской этики). – Казань: Казан. гос. ун-т, 2007.
2. Тищенко П.Д. К началам биоэтики // Вопросы философии. – 1994. – № 3.
3. Биоэтика: проблемы и перспективы // Вопросы философии. – 1994. – № 3.
4. Огурцов А.П. Этика жизни или биоэтика: аксиологические альтернативы // Вопросы философии. – 1994. – № 3.
5. Женевская декларация: Международный кодекс медицинской этики // Здоровье. – 1979. – № 7.
6. Ведомости СНД и ВС РФ. 19.08.1993. – № 33. – Ст. 1318.
7. Блинов А.Г. Уголовно-правовая охрана прав пациента: учеб. пособие / под ред. Б.Т. Разгильдиева. – Саратов: Изд-во ГОУ ВПО "Саратовская государственная академия права", 2004.
8. Гиппократ. Избранные книги: пер. с греч. – М., 1936.
9. Путило Н.В. Комментарий к Основам законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан. – М., 1993.
10. Яровинский М.Я. Лекции по курсу "Медицинская этика (биоэтика)". – М., 1999.
11. Сгречча Э., Тамбоне В. Биоэтика: учебник. – М., 2002.
12. Таджиев К.Т., Приписнов В.И. Об основах медицинской деонтологии. – Душанбе, 1981.
13. Хрестоматия по истории медицины. – М., 1968.
14. Собрание законодательства РФ. 17.06.1996. – № 25. – Ст. 2954.
15. Российская газета. – 1993. – № 237.
16. Ведомости СНД и ВС РСФСР. 12.12.1991. – № 50. – Ст. 1740.

В редакцию материал поступил 05.06.09.

Ключевые слова: биомедицинская этика, биоэтика, медицинская (врачебная) этика, медицинская деонтология, деонтологические кодексы, принципы биоэтики, принцип справедливости, принцип непричинения зла, принцип благотворительности, принцип информированного согласия пациента, принцип автономии личности, принцип уважения человеческого достоинства, принцип правдивости, принцип доверия, принцип благоразумия.