

Важнейшим элементом принципа поддержания доверия граждан закону и действиям государства является не только разумная стабильность регулирования правовых отношений, но и недопустимость произвольного изменения законодательства (иначе это можно расценивать как злоупотребление правом), установление оптимального периода для адаптации граждан, субъектов хозяйствования к новым правовым правилам. Гражданин должен быть уверен, что он не подвергнется таким правовым последствиям, которые он не мог предвидеть в момент принятия им какого-либо решения. Таким образом, можно вести речь о соблюдении принципа ожидания принятия государственными органами правовых решений.

Следует стремиться к максимальному совпадению формы выражения с нормативной волей субъекта власти. Это возможно при условии овладения в совершенстве языковой и логической нормотворческой техникой. Проблемы с прогнозом правового регулирования очень часто видны, когда нормотворческие органы, вовремя не предвосхитив развитие событий, не устанавливают оптимальный переходный период для подготовки граждан, предпринимателей к меняющимся, новым условиям в связи с введением в действие акта. На наш взгляд, для введения в действие некоторых важных решений такие переходные периоды могли бы составлять не дни или месяцы, а даже годы: человек, планируя свою жизнь, деятельность, должен быть уверен в том, что эта сфера не подвергнется скоропалительным изменениям. При таком подходе только усиливается доверие к власти, государству.

Век информационных технологий принципиально меняет содержание многих ранее устоявшихся отношений. Новые навыки в этой сфере также важны в процессе нормотворчества и правоприменения. Западные страны внедрились в этой области много полезного, что можно использовать и в нашей практике. В частности, искусственный интеллект можно было бы использовать если не для подготовки «чернового» варианта будущего проекта, то для проведения правовой экспертизы. Однако окончательную юридическую оценку на данном этапе развития должны осуществлять профессионалы-юристы.

Нами обозначены лишь некоторые проблемы, которые волнуют ученых и практиков. Их значительно больше. Для их решения, действительно, нужны новые направления в подготовке специалистов, в том числе тех, кто считал бы своим призванием создание современного законодательства, отвечающего вызовам времени.

УДК [342.721+342.723]+342.415

СОМАТИЧЕСКИЕ ПРАВА И НЕКОТОРЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА В СФЕРЕ ИХ РЕАЛИЗАЦИИ

Д.Г. Василевич

Белорусский государственный университет

В юридической науке не устоялось единого мнения относительно того, какие притязания человека можно относить к соматическим правам. Даются самые различные их классификации. Под соматическими правами в

узкоюридическом смысле нами понимается признанная обществом и государством возможность определенного поведения, выражающаяся в распоряжении своим телом.

Анализ законодательства и правоприменительной практики позволяет высказать некоторые предложения по их совершенствованию.

Законом «О здравоохранении» предусмотрено проведение предабортного психологического консультирования женщин, обратившихся за проведением искусственного прерывания беременности. Однако в законе следует указать, что искусственное прерывание беременности проводится по желанию женщины при наличии информированного добровольного согласия, о чем женщиной подписывается соответствующий документ. При этом в законе следует предусмотреть, не ранее какого срока после обращения женщины в женскую консультацию может быть сделан аборт по медицинским показаниям (за исключением экстренных случаев, когда есть угроза жизни и здоровью беременной). Это позволит уменьшить число поспешных решений, даст возможность женщине еще раз все обдумать. Безусловно, что при этом следует ориентироваться на сроки, установленные в законе для допустимости проведения операции по прерыванию беременности.

В настоящее время в законе закреплено право врача-специалиста отказаться проводить аборт, письменно уведомив об этом руководителя, если такой отказ не угрожает жизни и (или) здоровью женщины. После получения письменного уведомления врача-специалиста руководитель организации здравоохранения должен организовать искусственное прерывание беременности другим врачом-специалистом. Эта национальная норма вполне вписывается в требования пункта 6 Декларации Всемирной медицинской ассоциации «О медицинских абортах» (г. Осло, 1970 г.), согласно которому в случае, если личные убеждения не позволяют врачу сделать медицинский аборт, он должен перепоручить пациентку компетентному коллеге.

Полагаем, что такая практика допустима до той поры, пока обеспечивается право женщины на прерывание беременности и исключаются излишние тяготы для нее (необходимость длительного времени в пути для того, чтобы добраться в иную больницу к специалисту). Полагаем, что отказ одного врача проведения такой операции не должен приводить к исключению возможности в получении такой медицинской помощи в данном медицинском учреждении.

На наш взгляд, сохраняя за женщиной такое право, все же было бы правильно, чтобы выяснялось мнение мужа замужней женщины. Законом предусмотрено, что в организациях здравоохранения должны быть созданы условия и обеспечено проведение предабортного психологического консультирования женщин, обратившихся за проведением искусственного прерывания беременности. Во многих случаях решение о проведении операции беременности принимается поспешно, «на эмоциях», а затем супруги сожалеют о таком решении. К тому же это проблема не только семьи, но и государства, поскольку, численность населения постоянно сокращается, рождаемость невысокая. Супруги равноправны в семейных отношениях. Поэтому полезно при общении с врачом хотя бы выслушать мнение супруга.

Для осознанного принятия решения об аборте целесообразно предусмотреть при проведении УЗИ для визуализации эмбриона женщинам вручать фотографии эмбрионов. Полезно было бы давать возможность прослушивать сердцебиения плода.

Если идет речь о несовершеннолетней, встает вопрос о том, кто вправе принять окончательное решение о рождении ребенка или производстве аборта. Полагаем, что, если нет угрозы жизни несовершеннолетней, то по достижении ею 14-летнего возраста окончательное решение об этом должно принадлежать ей. Конечно, необходимо также проводить соответствующее преабортное консультирование.

Есть много случаев, когда женщина употребляет во время беременности спиртные напитки, злоупотребляет ими, курит, употребляет наркотики, безответственно относится в этот период к своему здоровью, а значит и к здоровью будущего ребенка. Имеются примеры, когда дети рождаются по этой причине психически нездоровыми, имеют физическую инвалидность и др. Трудно в данном случае говорить о безотлагательной юридической ответственности женщины в период беременности. Можно вести о моральной ответственности. Не исключали бы в будущем (после рождения ребенка) взыскание с такой матери средств на лечение ребенка, если будет доказано, что причиненный ему вред находится в прямой зависимости от негативного поведения матери в период ее беременности. Если в обычной ситуации эта проблема требует дополнительного анализа, то при изъятии ребенка из семьи, такое взыскание средств не только на государственном обеспечении, но средств, затрачиваемых на лечение ребенка.

Считаем, что при постановке на учет в женской консультации беременной женщины ей должны в письменном виде разъясняться требования к ее поведению в период беременности и после рождения ребенка.

На практике имеются случаи родов вне медицинского учреждения. Широкий резонанс получила смерть ребенка, который был рожден, как планировала мать, в домашних условиях. Если это происходит внезапно, то обычно претензий матери не предъявляют. Она сообщила врачам о намерении рожать дома. У нее уже были такие успешные роды. Женщина привлекалась к уголовной ответственности, предварительно была задержана. Однако по прошествии месяцев разбирательств была все же оправдана. Безусловно, такая ситуация требует тщательного анализа с целью четкого закрепления прав, обязанностей и ответственности беременной женщины и медицинского учреждения. В СМИ обращается внимание, что в ряде стран (Великобритания, Канада, Нидерланды и др.) значительное число родов происходит на дому. В некоторых из них акушерка не получит лицензию, если хотя бы раз в году не примет роды на дому [9]. Полагаем, что при отсутствии противопоказаний, определенных хотя бы на уровне ведомственного акта Министерства здравоохранения, женщина вправе принимать окончательное решение о том, где она предпочтет рожать. В свою очередь можно предъявлять претензии женским консультациям, если они дают неверный прогноз по сроку родов, протеканию беременности.

Полагаем, что следует более четко в законодательстве оговорить условия, при которых женщина вправе принять решение о родах на дому. Следует и в этом случае обеспечить ее полной информацией.

Допускается искусственное прерывание беременности по социальным показаниям. Постановлением Совета Министров Республики Беларусь 23 октября 2008 г. № 1580 «Об установлении перечня социальных показаний для искусственного прерывания беременности и признании утратившим силу постановления Совета Министров Республики Беларусь от 5 июля 2002 г. № 902» (в ред. от 22 ноября 2014 г.) определен перечень социальных показаний для искусственного прерывания беременности. Такими показаниями являются наличие решения суда о лишении родительских прав, а также беременность, наступившая в результате изнасилования. При наличии социальных показаний аборт может быть сделан, если беременность составляет не более 22 недель (по общему правилу – не более 12 недель). Российским законодательством установлено, что социальным показанием для искусственного прерывания беременности является только беременность, наступившая в результате совершения преступления, предусмотренного статьей 131 Уголовного кодекса Российской Федерации, т.е. в связи с изнасилованием.

Как видим, наше законодательство предоставляет больше «свободы» для принятия решения о прекращении беременности по социальным основаниям. Полагаем, что в каждой конкретной ситуации, когда речь идет о женщинах, лишенных родительских прав, надо тщательно разбираться, проводить основательную беседу, оценивать настроение такой женщины, какой образ жизни она ведет, что она думает о будущей своей жизни и т.п. То есть и здесь более приемлемым представляется подход российского законодателя.

Иногда женщины-роженицы предпочитают проходить плановое УЗИ в частной клинике. Организации отказываются платить пособие, если женщина стала на учет по беременности в частной клинике, а не государственной, что не вполне правильно. Законодательство следовало бы в этой части скорректировать.

Полагаем назревшей является необходимость утверждения на уровне Министерства здравоохранения соответствующих форм, содержащих сведения, с которыми знакомятся пациенты при проведении сложных медицинских вмешательств. Наличие локальных и не систематизированных документов, с которыми знакомятся пациенты, является не лучшим вариантом реализации права на информированное и добровольное согласие на медицинскую помощь.

В целях осуществления контроля за использованием органов и (или) тканей человека, а также оперативного оказания медицинской помощи лицам, нуждающимся в трансплантации, создается Единый регистр трансплантации. В Единый регистр трансплантации включаются сведения о лицах, которым проведена трансплантация; о лицах, которые в установленном законом порядке заявили о несогласии на забор органов для трансплантации после смерти.

Сведения о доноре, реципиенте и проведенных операциях - трансплантации органов, изъятию, заготовке и консервации донорских органов разглашению не подлежат и считаются конфиденциальной информацией.

Однако, полагаем, что для большего побуждения лиц становится донорами органов (ведь спрос на такого рода операции выше чем «предложение»), как раз с согласия доноров и реципиентов можно было бы рассказывать об успехах и значении трансплантации.

Нехватка имеющихся для пересадки органов не только способствовала разработке во многих странах процедур и систем для увеличения предложения, но также стимулировала рост незаконной торговли человеческими органами, особенно от живых доноров, не имеющих родственных связей с реципиентами. Эта проблема также должна быть в поле зрения органов государственной власти. Поэтому, полагаем, что должен быть налажен учет органов и тканей, изымаемых для трансплантации не только у живых доноров, но и у умерших доноров. Помимо учета доноров и реципиентов, а также изъятых органов и тканей человека, желательно обеспечить доступ реципиентов к информации о наличии донорских органов и других анатомических материалов человека.

Согласно Инструкции о порядке создания и ведения Единого регистра трансплантации, утвержденной Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 18.03.2013 N 19 (ред. от 10.04.2015) включению в Единый регистр подлежат сведения о лицах заявили о несогласии на забор органов для трансплантации после смерти, а также о лицах, которым проведена трансплантация органа (органов) и (или) тканей. Полагаем, что следует предусмотреть в этом Регистре полные сведения о лицах, у которых изъяли органы, как у живых доноров, так и у умерших лиц.

Было бы правильно в законе предусмотреть, в какой очередности имеют иностранные граждане право на пересадку органов. Одно дело, если они постоянно проживают. Видимо на этом этапе развития практики трансплантации в нашей республике «трансплантационный туризм» имеет позитивное значение и с коммерческой точки зрения, и с престижной стороны. Но, например, в Испании, которая отличается успехами в данной области, по рекомендации Всемирной Организации Здравоохранения и Совета Европы был запрещен такой туризм, так как это может привести к ущемлению прав граждан, постоянно проживающих в Испании, и значительно увеличить сроки ожидания дня спасительной операции. Несмотря на то, что Испания является мировым лидером по количеству трансплантаций, около 10% нуждающихся в пересадке органов пациентов умирают, не дождавшись операции.

УДК 378.14-047.36:004.77

**МОНИТОРИНГ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА
В СЕТЕВОМ ПРОСТРАНСТВЕ
(на примере Могилевского института МВД)**

*С.В. Вендиктов, В.В. Мельников
Могилевский институт МВД Республики Беларусь*

Мониторинг образовательного процесса в УВО, обеспечивающих подготовку юристов, является неременным условием как повышения эффективности обучения (посредством реализации контрольно-корректирующей функ-