

# К вопросу о присоединении России к Конвенции о правах человека и биомедицине

Тарасьянц Е.В.\*

В данной статье положения российского законодательства сравниваются с положениями Конвенции о правах человека и биомедицине. Автор выявил определённые противоречия и пробелы в российских законах, касающихся биомедицины. Однако эти противоречия и пробелы не должны быть препятствием для присоединения России к Конвенции. При этом работа должна вестись по двум направлениям: принятие нового законодательства и внесение в действующие законы необходимых изменений, а также принятие новых международных обязательств.

**Ключевые слова:** биомедицина; биоэтика; права человека; Конвенция о правах человека и биомедицине.

В связи с активным развитием науки неизбежно возникает необходимость установления юридических рамок использования научных достижений, как на национальном, так и на международном уровне. Многие развитые страны данную проблему решили уже давно – они присоединились к существующим международным соглашениям о биомедицине и привели в соответствие с ними своё законодательство. Тем не менее, среди цивилизованных государств остаются и такие, которые отказываются ограничивать свободу научных исследований и связывать себя дополнительными международными обязательствами. Что касается России, то создаётся впечатление, что она всё ещё окончательно не определилась со своей позицией по данному вопросу. Профессор Б.Г. Юдин, который консультирует государственные органы по различным аспектам биоэтики, а также представляет Россию в Руководящем комитете по биоэтике Совета Европы, выступает за присоединение нашей страны к Конвенции о защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины<sup>1</sup> 1997 г. (Конвенции о правах человека и биомедицине) и протоколам

---

\* Тарасьянц Елена Валерьевна – к.ю.н. [yelenavt@rambler.ru](mailto:yelenavt@rambler.ru).

<sup>1</sup> Название Конвенции в соответствии с переводом Совета Европы: О защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины: Конвенция от 04.04.1997//СДСЕ № 164. URL: <http://conventions.coe.int/Treaty/Commun/>

к ней. Напротив, некоторые государственные чиновники полагают, что Россия не может присоединиться к Конвенции, поскольку национальное законодательство не в полной мере ей соответствует, и что необходимо внести в него соответствующие поправки до присоединения.

Чтобы понять, соответствует ли российское законодательство Конвенции о правах человека и биомедицине, необходимо сравнить действующие законы с положениями вышеуказанного международного договора<sup>2</sup>.

Согласно статьям 5, 7 и 8 Конвенции перед осуществлением медицинского вмешательства следует получить добровольное информированное согласие, за исключением определённых изъятий. Данное правило является общепризнанным и получило закрепление во многих российских законах начиная с Конституции<sup>3</sup>. Так, согласно пункту 2 статьи 21 данного акта никто не может быть без добровольного согласия подвергнут медицинским, научным или иным опытам. Данная формулировка полностью соответствует не только Конвенции о правах человека и биомедицине, но и другим международным договорам, участником которых является Россия, в частности, Международному пакту о гражданских и политических правах 1966 г. Данное правило закреплено и в Основах законодательства РФ об охране здоровья граждан 1993 г.<sup>4</sup>: согласно статье 32 необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является информированное добровольное согласие гражданина.

Однако в российском законодательстве установлены исключения из общего правила, когда вмешательство может производиться без получения согласия. Так, статья 33 Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»<sup>5</sup> предусматривает, что больные инфекционными заболеваниями, лица с подозрением на такие заболевания и контактировавшие с больными

[QueVoulezVous.asp?NT=164&CM=8&DF=23/03/2011&CL=RUS](http://www.quevoulezvous.asp?NT=164&CM=8&DF=23/03/2011&CL=RUS) (дата обращения: 23.03.2011).

<sup>2</sup>В данной статье анализируется только Конвенция о правах человека и биомедицине (т.е. дополнительные протоколы к ней не рассматриваются), поскольку присоединение России к этой Конвенции является наиболее актуальным на настоящий момент.

<sup>3</sup>Конституция Российской Федерации: принята всенародным голосованием 12.12.1993// Собрание законодательства РФ. 26.01.2009. № 4. С. 445.

<sup>4</sup>Об охране здоровья граждан: Основы законодательства Российской Федерации: утв. ВС РФ 22.07.1993 № 5487-1// Ведомости СНД и ВС РФ. 19.08.1993. № 33. С. 1318.

<sup>5</sup>О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения: Федеральный закон от 30.03.1999 N 52-ФЗ// Собрание законодательства РФ. 05.04.1999. № 14. С. 1650.

инфекционными заболеваниями лица, а также лица, являющиеся носителями возбудителей инфекционных болезней, подлежат лабораторному обследованию и медицинскому наблюдению или лечению в случае, если они представляют опасность для окружающих, обязательной госпитализации или изоляции в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Конвенция о правах человека и биомедицине также предусматривает исключения из общего правила о получении согласия: права человека могут быть ограничены, если это предусмотрено законом и ограничения необходимы в демократическом обществе в интересах общественной безопасности для предупреждения преступлений, защиты здоровья населения или защиты прав и свобод других (статья 26 Конвенции), а также в случае предоставления более широкой защиты (статья 27 Конвенции). Меры, указанные в рассматриваемом федеральном законе, не противоречат Конвенции, так как они предусмотрены законом и необходимы в демократическом обществе в интересах общественной безопасности для защиты здоровья населения или защиты прав и свобод других. Это подтверждается и Пояснительным докладом к Конвенции о правах человека и биомедицине<sup>6</sup>: согласно пункту 150 доклада принудительная изоляция, в случае необходимости, пациента, страдающего серьезным инфекционным заболеванием, является типичным примером исключения по причинам охраны общественного здоровья. Следует иметь в виду, что список таких мер не является исчерпывающим, единственное требование состоит в том, чтобы государство соблюдали два вышеуказанных условия.

Согласно статье 29 Закона Российской Федерации от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» лицо, страдающее психическим расстройством, может быть госпитализировано в психиатрический стационар без его согласия или без согласия его законного представителя до постановления судьи, если его обследование или лечение возможны только в стационарных условиях, а психическое расстройство является тяжелым и обуславливает:

а) его непосредственную опасность для себя или окружающих, или

---

<sup>6</sup> Explanatory report to the Convention for the protection of Human Rights and dignity of the human being with regard to the application of biology and medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine. ETS No. 164. URL: <http://conventions.coe.int/Treaty/en/Reports/Html/164.htm> (date of access: 23.03.2011).

б) его беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности, или

в) существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи.

При анализе соответствия данного Закона Конвенции необходимо опираться одновременно на две ее статьи – 7 и 26. Согласно статье 7 Конвенции, с одной стороны, лицо с психическим расстройством может быть подвергнуто вмешательству, направленному на лечение этого расстройства, лишь в том случае, если:

1) отсутствие такого лечения может нанести серьёзный вред его здоровью (данная формулировка статьи 7 Конвенции соответствует пункту в) статьи 29 Закона);

2) при соблюдении условий защиты, предусмотренных законом, включая процедуры наблюдения, контроля и обжалования (то есть такое лечение возможно при соблюдении других условий, содержащихся в рассматриваемом Законе).

Согласно пункту 52 Пояснительного доклада к Конвенции несогласием на вмешательство можно пренебречь только в случаях, предусмотренных законом, а также в тех случаях, когда невмешательство может нанести серьёзный вред здоровью индивида (или здоровью и безопасности других).

А в пункте 53 уточняется: «В ряде государств-членов существуют законы о лечении пациентов с серьёзными психическими заболеваниями, которые в принудительном порядке содержатся в лечебном заведении или находятся в критическом положении, угрожающем их жизни. Они разрешают вмешательство в определенных серьёзных ситуациях, например при лечении серьёзного соматического заболевания у психически больного или в некоторых экстренных случаях, чреватых серьёзными последствиями».

С другой стороны, такое вмешательство возможно, если оно предусмотрено законом и необходимо в демократическом обществе в связи с предусмотренными в статье 26 причинами. В Пояснительном докладе прямо указано, что лицо, которое в силу своего психического расстройства может причинить серьёзный вред другим, может в соответствии с законом подвергнуться ограничению свободы или лечению без его согласия (пункт 151).

По результатам обсуждения возможности присоединения России к Конвенции о правах человека и биомедицине был сделан вывод о наличии противоречий и пробелов в российском законодательстве о биомедицинских исследованиях. Так, статья 16 Конвенции предусматривает основные условия, соблюдение которых необходимо для проведения исследования на человеке:

1) не существует альтернативных методов исследования, сопоставимых по своей эффективности;

2) риск, которому может быть подвергнут испытуемый, не превышает потенциальной выгоды от проведения данного исследования;

3) проект предлагаемого исследования был утвержден компетентным органом после проведения независимой экспертизы научной обоснованности проведения данного исследования, включая важность его цели, и многостороннего рассмотрения его приемлемости с этической точки зрения;

4) лицо, выступающее в качестве испытуемого, проинформировано об имеющихся у него правах и гарантиях, предусмотренных законом;

б) получено явно выраженное, конкретное письменное согласие.

Принципы, указанные в статье 16 Конвенции, закреплены в различных российских законодательных актах. Например, согласно пункту 2.2 ГОСТа «Надлежащая клиническая практика»<sup>7</sup> до начала исследования должна быть проведена оценка соотношения прогнозируемого риска и неудобств с ожидаемой пользой для субъекта исследования и общества. Исследование может быть начато и продолжено только в том случае, если ожидаемая польза оправдывает риск. Пункт 1.7 Приказа Министерства здравоохранения РФ 19.06.2003 № 266 «Об утверждении правил клинической практики в Российской Федерации»<sup>8</sup> содержит положения об этическом комитете: Минздрав России организует и проводит государственный контроль эффективности и безопасности представленного для клинического исследования лекарственного средства во взаимодействии с Комитетом по этике при федеральном органе контроля качества и иными подведомственными научно-исследовательскими учреждениями и лабораториями. Необходимость

---

<sup>7</sup> Надлежащая клиническая практика: ГОСТ Р 52379-2005: утв. Приказом Ростехрегулирования от 27.09.2005 № 232-ст// М.: Стандартинформ, 2005.

<sup>8</sup> Об утверждении Правил клинической практики в Российской Федерации: Приказ Минздрава РФ от 19.06.2003 № 266// Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. № 42. 20.10.2003.

этической оценки предусмотрена также ФЗ «Об обращении лекарственных средств»<sup>9</sup>.

В отличие от российского законодательства, Конвенция прямо предусматривает принцип отсутствия альтернативных методов исследования. Согласно данному принципу научные исследования непозволительны, если сопоставимые результаты можно получить другими средствами. Нельзя допускать использование инвазивных методов, если сопоставимый эффект можно получить с помощью менее инвазивных или неинвазивных методов (пункт 98 Пояснительного доклада). В принципе, в России на практике признается, что биомедицинское исследование, как исследование с участием человека, носит исключительный характер. Поэтому данный способ проверки используется с учётом определенных ограничений. Обязательное проведение таких исследований, например, предусмотрено для лекарственных средств. Исключительный характер таких исследований подчеркивается и необходимостью проведения доклинических, лабораторных исследований перед исследованием с участием человека (что признается в статье 43 Основ законодательства об охране здоровья граждан, в частности). Только если лабораторных исследований недостаточно, то есть фактически, когда нет иной альтернативы, разрешается проводить биомедицинское исследование.

О положениях российского законодательства, касающихся получения, согласия говорилось выше. Поэтому добавим только, что статья 43 Основ законодательства об охране здоровья граждан гласит: «Любое биомедицинское исследование с привлечением человека в качестве объекта может проводиться только после получения письменного согласия гражданина. Гражданин не может быть принужден к участию в биомедицинском исследовании. Гражданин имеет право отказаться от участия в исследовании на любой стадии. При получении согласия на биомедицинское исследование гражданину должна быть предоставлена информация о целях, методах, побочных эффектах, возможном риске, продолжительности и ожидаемых результатах исследования».

В настоящее время в России отсутствует единый закон о биомедицинских исследованиях, хотя не так давно такой закон был разработан и даже обсуждался в Государственной думе. Речь идёт о проекте федерального закона «О биомедицинских исследованиях», который был

---

<sup>9</sup> Об обращении лекарственных средств: Федеральный закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ// Собрание законодательства РФ. 19.04.2010. №16. С. 1815.

подготовлен в 2007 г.<sup>10</sup> Проект закона определяет основные понятия, содержит принципы государственной политики в области защиты прав и достоинства человека, участвующего в биомедицинских исследованиях, положения об этической экспертизе, информированном согласии, защите лиц, не способных дать согласие, особых ситуациях проведения исследований, безопасности участников исследования, конфиденциальности, компенсации ущерба.

Кроме того, ещё до появления данного законопроекта в 90-х гг. XX в. в России рассматривался проект федерального закона «О правовых основах биоэтики и гарантиях ее обеспечения», также содержащий положения о биомедицинских исследованиях<sup>11</sup>. Целью данного законопроекта являлось установление правовых основ биоэтики в области охраны здоровья как общественного блага и условия выживания общества, в том числе при осуществлении медицинской деятельности, включая выбор метода лечения, применение научных знаний на практике, отношения между медицинскими работниками и пациентом, обеспечение его безопасности и интересов, иные вопросы, связанные с вмешательством в сферу физического и психического здоровья человека. Закон включал наряду с положениями о биомедицинских исследованиях, принципы биоэтики, гарантии обеспечения нравственной ориентации государственной политики, гарантии обеспечения граждан медицинской помощью, гарантии обеспечения безопасности жизни и здоровья и др. Ни один из вышеуказанных законов так и не был принят.

В ходе разработки Конвенции о правах человека и биомедицине особенно много споров вызвала статья 8, согласно которой, если закон разрешает проводить исследования на эмбрионах *in vitro*, он же должен предусматривать надлежащую защиту этого эмбриона, а создание эмбрионов человека в исследовательских целях запрещается.

В России проведение исследований на эмбрионах не запрещено. Предоставляется ли в нашей стране эмбрионам надлежащая защита? Чтобы ответить на этот вопрос, необходимо выяснить, что означает словосочетание «надлежащая защита». Пояснительный доклад данный

---

<sup>10</sup> О биомедицинских исследованиях: проект федерального закона // Аналитические материалы: по проекту «Анализ нормативно-правовой базы в области прав человека в контексте биомедицинских исследований и выработка рекомендаций по ее усовершенствованию» / Гл. ред. Б.Г. Юдин. М.: Изд-во Моск. гуманит. ун-та, 2007. С. 329–342.

<sup>11</sup> О правовых основах биоэтики и гарантиях ее обеспечения: проект федерального закона. URL: [www.hrighs.ru/text/b10/Chapter3.htm](http://www.hrighs.ru/text/b10/Chapter3.htm) (дата обращения: 20.03.2009).

вопрос никак не проясняет. Представляется, что положения о надлежащей защите не наделяют эмбрион правосубъектностью. Это подтверждается подготовительными материалами к Конвенции. В ходе обсуждения проекта Конвенции предлагалось включить положение о защите человеческого достоинства «с момента зарождения жизни»<sup>12</sup>, однако данное предложение было отклонено. Таким образом, вопрос о правосубъектности эмбриона решается в национальном законодательстве государств и не затрагивается Конвенцией.

Представляется, что термин «надлежащая защита» может включать такие требования, как запрет исследований на эмбрионе возрастом старше 14 дней; необходимость получения разрешения родителей и т.д.

В России, действительно, нет единого закона об эмбрионах и исследованиях на эмбрионах *in vitro*. Однако положения об эмбрионе или плоде нашли определенное отражение в российском законодательстве. В статье 36 Основ законодательства об охране здоровья граждан содержатся ограничения в отношении искусственного прерывания беременности в зависимости от ее срока. В гражданском законодательстве предусматривается возможность привлечения к наследованию граждан, зачатых при жизни наследодателя и родившихся живыми после открытия наследства (пункт 1 статьи 1116 Гражданского кодекса РФ<sup>13</sup>). В Федеральном законе «Об обращении лекарственных средств» содержатся ограничения по проведению клинических исследований на беременных женщинах (пункт 6, 2) статьи 43), целью которых является, среди прочего, обеспечение безопасности плода.

Некоторые учёные активно критикуют статью 18 Конвенции и видят в ней препятствие на пути научного прогресса. В частности, некоторые авторы обращают внимание на невозможность определить, каким образом надлежащая защита может сочетаться с использованием эмбрионов в качестве материала для исследования. Кроме того, пункт 2 статьи 18 может стать препятствием для терапевтического клонирования, которое подразумевает проведение исследований на эмбрионах, учитывая, что любое создание эмбрионов для исследовательских целей

---

<sup>12</sup> Preparatory work on the Convention for protection of Human Rights and dignity of the human being with regard to the application of biology and medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine ETS No. 164//Steering Committee on bioethics. Strasbourg, 2000 28 June. P. 85.

<sup>13</sup> Гражданский кодекс Российской Федерации (часть третья): от 26.11.2001 № 146-ФЗ//Собрание законодательства РФ. 03.12.2001. № 49. С. 4552.

запрещено вне зависимости от способа его создания (путем искусственного оплодотворения или клонирования)<sup>14</sup>.

Кроме того, в России практически никак не регулируется использование стволовых клеток. Многие учёные обеспокоены тем фактом, что в нашей стране сложился очень большой подпольный рынок, построенный на использовании эмбриональных клеток, которые могут быть как очень эффективны, так и чрезвычайно опасны. Этот теневой бизнес приносит огромные дивиденды обладателям этих технологий, но пациенты при этом оказываются абсолютно незащищенными. Неграмотное использование стволовых клеток может привести к очень серьезным последствиям и тяжелым осложнениям<sup>15</sup>.

Чтобы окончательно не выпустить ситуацию из-под контроля, Минздравсоцразвития РФ и Росздравнадзор пытаются принять срочные меры по наведению порядка в данной сфере, была начата работа по регистрации используемых клеточных технологий<sup>16</sup>.

Что касается пересадки органов, то российское законодательство о трансплантации не в полной мере соответствует Конвенции о правах человека и биомедицине и признано устаревшим. Согласно статье 20 Конвенции нельзя изымать никакие органы или ткани у человека, не способного дать на это согласие, но в качестве исключения разрешается изымать регенеративные ткани. В пункте 123 Пояснительного доклада разъясняется, что по смыслу статьи 20 Конвенции регенеративная ткань – это ткань, способная восстановить всю тканевую массу и функцию после частичного изъятия, включая костный мозг. В формуле «регенеративная ткань» принимается во внимание последующее развитие медицины (пункт 123 Пояснительного доклада).

Пункт 2 статьи 20 Конвенции содержит условия, при соблюдении которых возможно изъятие регенеративных тканей у лица, не способного дать согласие:

- 1) отсутствует совместимый донор, способный дать соответствующее согласие;
- 2) реципиент является братом или сестрой донора;

---

<sup>14</sup>Andorno R.. The Oviedo Convention: a European legal framework at the intersection of human rights and health law. P. 142.

<sup>15</sup> Биотехнологии и биобезопасность: проблемы и перспективы: интервью с М.А. Пальцевым, академиком РАН и РАМН, ректором ММА им. И.М. Сеченова// Ремедиум. № 9. сентябрь 2005 г. Доступ из справ.-прав.системы «Консультант-плюс».

<sup>16</sup> Федотова О. Биотехнологии: новое время, новые горизонты...//Ремедиум. 2005. № 9. Доступ из справ.-прав.системы «Консультант-плюс».

3) трансплантация призвана сохранить жизнь реципиента;

4) в соответствии с законом и с одобрения соответствующего органа на это получено конкретное письменное разрешение, предусмотренное параграфами 2 и 3 Статьи 6;

5) потенциальный донор не возражает против операции.

Вышеперечисленные условия подлежат обязательному соблюдению. Согласно Пояснительному докладу к Конвенции (пункт 124) государства вправе только дополнять их, но не изменять.

Статья 3 действующего Закона «О трансплантации органов и (или) тканей человека» предусматривает, что изъятие органов и (или) тканей для трансплантации не допускается у живого донора, не достигшего 18 лет (за исключением случаев пересадки костного мозга) либо признанного в установленном порядке недееспособным. Статья 11 Закона предусматривает общие условия изъятия органов у живого донора:

1) изъятие осуществляется только в интересах здоровья реципиента и в случае отсутствия пригодных для трансплантации органов и (или) тканей трупа или альтернативного метода лечения, эффективность которого сопоставима с эффективностью трансплантации органов и (или) тканей;

2) если донор предупрежден о возможных осложнениях для его здоровья в связи с предстоящим оперативным вмешательством по изъятию органов и (или) тканей;

3) если донор свободно и сознательно в письменной форме выразил согласие на изъятие своих органов и (или) тканей;

4) если донор прошел всестороннее медицинское обследование и имеется заключение консилиума врачей-специалистов о возможности изъятия у него органов и (или) тканей для трансплантации.

5) если донор находится с реципиентом в генетической связи, за исключением случаев пересадки костного мозга.

Таким образом, Закон, в отличие от Конвенции, не предусматривает возможность пересадки иных регенеративных тканей и не содержит полный перечень условий изъятия таких тканей у лиц, которые не могут дать на это своё согласие. Кроме того, Закон предоставляет возможность пересадки костного мозга вне зависимости от наличия генетической связи между донором и реципиентом, даже если донор не может дать своё согласие. В Конвенции же предусматривается, что в случае, если донор не может дать своё согласие на изъятие

регенеративной ткани, то пересадка возможна, если реципиент является его братом или сестрой.

Несмотря на некоторые противоречия российского законодательства Конвенции о правах человека и биомедицине, биоэтическое сообщество полагает необходимым присоединиться к данному документу. Профессор Б.Г. Юдин высказался по этому поводу следующим образом: «Следует отметить и то обстоятельство, что российское законодательство в области медицины и здравоохранения в общем и целом согласуется с принципами и нормами Конвенции. Единственной серьезной лакуной является отсутствие у нас законодательства в области биомедицинских исследований – в этой области, на мой взгляд (и, насколько я знаю, такую точку зрения разделяют многие специалисты в области биоэтики и медицинского права), необходимо принятие специального закона»<sup>17</sup>.

Представляется, что в России существует необходимость совершенствования правового регулирования различных вопросов в области биомедицины. Необходимо принять целый пакет нормативно-правовых актов, подробно регулирующих биомедицинские исследования, генетическое тестирование, использование эмбрионов, стволовых клеток. Данную проблему необходимо решать, даже в случае отказа России от присоединения к Конвенции о правах человека и биомедицине. В связи с наличием некоторых противоречий и несоответствия национального законодательства России Конвенции необходимо, в особенности, учитывать возможность использования оговорок согласно статье 36 Конвенции (о чём неоднократно заявляли представители Российского комитета по биоэтике при Комиссии РФ по делам ЮНЕСКО), а также трактовки положений Конвенции с учетом статьей 26 (Ограничения в осуществлении прав) и 27 (Более широкая защита). Необходимо также учитывать правило о приоритете международного права над национальным, содержащееся в Конституции, а также в ряде законов.

По мнению автора данной статьи, совершенствование правового регулирования в области биомедицины в России должно осуществляться, с одной стороны, путём принятия и изменения соответствующего законодательства с учётом международных обязательств РФ и, с другой стороны, путём присоединения России к международным договорам, касающимся биомедицины.

---

<sup>17</sup> Юдин Б.Г. Биоэтические документы Совета Европы и российское законодательство // Медицинское право 2003. № 3. Доступ из справ.-прав. системы «Консультант-плюс».

## Библиографический список

О биомедицинских исследованиях: проект федерального закона// Аналитические материалы: по проекту «Анализ нормативно-правовой базы в области прав человека в контексте биомедицинских исследований и выработка рекомендаций по ее усовершенствованию» / Гл. ред. Б.Г. Юдин. М.: Изд-во Моск. гуманит. ун-та, 2007. С. 329–342.

Биотехнологии и биобезопасность: проблемы и перспективы: интервью с М.А. Пальцевым, академиком РАН и РАМН, ректором ММА им. И.М. Сеченова // Ремедиум. № 9. сентябрь 2005 г. Доступ из справ.-прав.системы «Консультант-плюс».

Федотова О. Биотехнологии: новое время, новые горизонты...// Ремедиум. 2005. № 9. Доступ из справ.-прав.системы «Консультант-плюс».

Юдин Б.Г. Биоэтические документы Совета Европы и российское законодательство//Медицинское право 2003. № 3. Доступ из справ.-прав. системы «Консультант-плюс».

Explanatory report to the Convention for the protection of Human Rights and dignity of the human being with regard to the application of biology and medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine. ETS No. 164. URL: <http://conventions.coe.int/Treaty/en/Reports/Html/164.htm> (date of access: 23.03.2011).

Preparatory work on the Convention for protection of Human Rights and dignity of the human being with regard to the application of biology and medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine ETS No. 164 // Steering Committee on bioethics. Strasbourg, 2000 28 June. 138 p.

Andorno R. The Oviedo Convention: a European legal framework at the intersection of human rights and health law. P. 133–143.

# Towards accession of Russia to the Convention on Human Rights and Biomedicine (Summary)

*Elena V. Tarasyants\**

In this article provisions of Russian legislation are compared with provisions of Convention on Human Rights and Biomedicine. The author has identified certain discrepancies and gaps in Russian laws relating to biomedicine. However these discrepancies and gaps shall not prevent accession of Russia to the Convention. Herewith the work shall be conducted at two levels: adoption of new legislation and necessary amendment of existing laws as well as assumption of new international obligations.

**Keywords:** biomedicine; bioethics; human rights; Convention on Human Rights and Biomedicine.

---

\* Elena V. Tarasyants – Ph.D. in Law. [yelenavt@rambler.ru](mailto:yelenavt@rambler.ru).