

УДК 34

DOI: 10.34670/AR.2026.83.79.027

Ведение беременности при диагностированном отсутствии витальных функций организма женщины. Правовое регулирование фетальных прав в рубежных странах

Бесчастнова Ольга Валерьевна

Кандидат юридических наук, доцент,
заведующая кафедрой уголовного права и правоохранительной деятельности,
Астраханский государственный университет,
414056, Российская Федерация, Астрахань, ул. Татищева, 20-а;
e-mail: beschastnova_ol@mail.ru

Новиков Алексей Валерьевич

Доктор педагогических наук, кандидат юридических наук, профессор;
Член Союза журналистов России (Московское региональное отделение);
главный научный сотрудник,
Научно-исследовательский институт Федеральной службы исполнения наказаний России,
125130, Российская Федерация, Москва, ул. Нарвская, 15-а;
профессор кафедры уголовного права и правоохранительной деятельности,
Астраханский государственный университет,
414056, Российская Федерация, Астрахань, ул. Татищева, 20-а;
e-mail: novikov.pravo@mail.ru

Кособоков Андрей Львович

Советник отдела развития наднациональных институтов в ЕАЭС,
Департамент евразийской интеграции Минэкономразвития России,
123112, Российская Федерация, Москва, Пресненская набережная, 10/2;
e-mail: andreykos98@mail.ru

Аннотация

Современные медицинские технологии способны поддерживать витальные функции организма на протяжении недель и даже месяцев после констатации смерти головного мозга. Когда подобное состояние диагностируется у беременной женщины, перед обществом, медициной и правом встает беспрецедентный этико-правовой вызов: возможно и оправдано ли пролонгирование беременности для спасения жизни плода? Зарубежная практика демонстрирует разнообразие подходов к решению этой дилеммы, отражающее глубокие различия в правовых. Данная статья является логическим продолжением ранее опубликованного исследования авторов «Правовое регулирование судьбы нерожденного ребенка после постановки диагноза смерть мозга беременной женщине», и направлена на решение поставленного в ней вопроса о практической реализации ценностно-ориентированного подхода, предложенного в том числе Высоким Судом Ирландии в деле P.P v. HSE. В рамках исследования подготовлен правовой

механизм, содержащий порядок действий для максимально широкого круга ситуаций, которые могут возникнуть после постановки беременной женщине такого диагноза. В их числе можно назвать беременность в результате изнасилования, наличие у плода патологий, а также желание родственников отключить тело женщины от медицинской аппаратуры. Авторами выделено две большие группы интересов – публичные, в которые входят интересы государства и общества, и частные, состоящие из интересов родственников умершей женщины. Кроме того, в статье демонстрируется, что при определенных ситуациях необходимо сделать попытку определить потенциальные интересы самого нерожденного ребенка.

Для цитирования в научных исследованиях

Бесчастнова О.В., Новиков А.В., Кособоков А.Л. Ведение беременности при диагностированном отсутствии витальных функций организма женщины. Правовое регулирование фетальных прав в рубежных странах // Вопросы российского и международного права. 2026. Том 16. № 1А. С. 207-215. DOI: 10.34670/AR.2026.83.79.027

Ключевые слова

Смерть мозга, фетальные права, правосубъектность, правовой статус нерожденного ребенка, аборт, интересы государства, медицинские показатели.

Введение

Введение понятия «смерть мозга» в клиническую практику стало поворотным моментом не только для медицины, но и для этики и права. Ситуация, при которой данный диагноз устанавливается у беременной женщины, создает беспрецедентно сложный правовой и этический кейс, ставящий во главу угла конфликт между автономией и достоинством умершей пациентки и интересами развивающегося плода. Зарубежное правовое регулирование в этой области остается фрагментированным и развивается на стыке законодательства о трансплантологии, репродуктивных правах и здравоохранении.

Основой для любой юридической интервенции служит четкое определение статуса пациентки. Диагноз «смерть мозга», юридически эквивалентный смерти человека в большинстве юрисдикций, преобразует беременную женщину из субъекта права в объект посмертной заботы. Таким образом, ее тело, поддерживаемое искусственно, рассматривается как биологическая система, обеспечивающая жизнедеятельность плода. Ключевым становится вопрос: кто уполномочен принимать решения о продолжении или прекращении такой поддержки? В отсутствие заблаговременно выраженной воли (например, в виде предварительных распоряжений или прямых указаний в случае беременности) право принятия решения переходит к суррогатным лицам – обычно ближайшим родственникам.

Основное содержание

В рамках предыдущего исследования, посвященного анализу существующих юридических конструкций разрешения конфликтных ситуаций, связанных с беременностью женщины, имеющей диагноз «смерть мозга», предложено рассмотреть ирландский подход, изложенный в деле *P.P. v. HSE* согласно которому, предлагается решать подобные споры путем сопоставления интересов заинтересованных лиц. Коротко напомним, что кроме ирландского подхода существуют и другие методики. Так, путь решения, принятый судом штата Джорджия в деле

University Health Services, inc. v. Piazzi [www...], предполагает продолжение ведения беременности в связи с политикой штата, а подход, принятый Техасом в деле *Muñoz v. John Peter Smith Hospital* и Австралийской столичной территорией в деле *Millard v. ACT* [www], исходит из того, что фактор беременности не должен учитываться, а к нерожденному ребенку необходимо относиться как к части тела матери. То есть мнение заинтересованных лиц в зависимости от конкретной юрисдикции может как учитываться, так и нет.

Рассматривая ирландский подход, мы исходим из того, что исследуемая нами проблема затрагивает интересы достаточно широкого круга лиц. Отношения между супругами, между родителями и детьми являются частным делом и регулируются государством лишь в самых необходимых случаях и строго ограниченных пределах. В связи с этим полагаем необходимым говорить о двух группах интересов – публичных и частных. Указанные интересы необходимо сопоставить и взвесить, найдя оптимальный баланс между ними.

Начать, на наш взгляд, необходимо с определения границ интересов государства, так как основной правовой задачей публичных властей является установление пределов поведения для членов общества.

В России например, законодательство предоставляет женщине право самостоятельно решать вопрос о материнстве, однако статья 56 ФЗ № 323 содержит ряд ограничений по прерыванию беременности, в том числе безусловно запрещает прекращать жизнедеятельность плода после 12 недель беременности [Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ, www...] за исключением нескольких случаев – патологий плода, беременности, наступившей в результате изнасилования и случаев, когда выживаемости плода противопоставлена жизнь уже родившегося человека. Нет никаких оснований предполагать, что и в рассматриваемой нами ситуации возможно разрешить аборт после 12 недель, даже несмотря на столь экстраординарную ситуацию, в которой оказался отец ребенка и (или) иные заинтересованные родственники женщины. Аборт по основаниям вдовства или финансовых трудностей является чисто социальным основанием для прерывания беременности, в то же время Постановление Правительства РФ № 98 предусматривает лишь одно социальное показание – беременность в результате изнасилования [Постановление Правительства РФ, www...].

Хотя и стоит обратить внимание на тот факт, что отключение от аппаратов жизнедеятельности женщины с диагнозом «смерть мозга» технически не является абортom (который, к слову, является видом медицинской помощи), в то же время, исходя из обстоятельств, главной целью и последствием отключения жизнеобеспечивающих аппаратов в подобной ситуации является гибель плода, что, на наш взгляд, позволяет отождествлять эти процедуры.

В то же время можно отметить, что опираясь на максимально широкую практику различных юрисдикций зарубежных государств можно убедиться в том, что сохранение уже существующей человеческой жизни имеет приоритет перед потенциальным развитием плода. Пациент, нуждающийся в аппаратах ИВЛ, ИКМО, АИК, так же, как и беременная женщина, безусловно находится в состоянии, опасном для жизни [M.J. Wonga, S. Bharadwaja, 2021], поэтому в случае возникновения дефицита медицинского оборудования полагается, что следует отдать предпочтение такому пациенту перед плодом даже в том случае, если нерожденный ребенок развивается хорошо, а шансы на выживание поступившего пациента крайне малы.

Обобщая сказанное выше, можно обоснованно утверждать, что государство признает за плодом особый статус и, будучи заинтересованным в его появлении на свет, защищает его от аборта за исключением случаев возникновения беременности в результате изнасилования и ситуаций, когда выживаемости плода противопоставлена жизнь матери.

Подобный подход не является новым и уникальным. В похожем ключе, например, выдержана и практика ЕСПЧ, которая признает крайнюю деликатность и сложность проблемы аборт, поэтому предоставляет государству регулировать эти общественные отношения в соответствии с тенденциями государственной политики.

Сегодня во всех странах мира, где разрешен аборт по каким-либо основаниям, решение о судьбе плода принимает исключительно женщина, так как плод находится в ее теле, в связи с чем ей приходится нести все издержки, касающиеся его сохранения [Аманжолова, 2014].

Анализ зарубежной практики позволяет выделить несколько правовых моделей. В ряде стран, таких как Германия или Швеция, акцент смещен в сторону незыблемости достоинства умершего человека. Продолжение жизнеобеспечения после констатации смерти может рассматриваться как надругательство над телом, если оно не служит прямой реализации ранее выраженной воли покойной. В данном контексте сохранение беременности без явного и документально подтвержденного согласия женщины маловероятно. Право плода на жизнь в этом случае не признается превалирующим над правом матери на посмертное уважение ее телесной автономии.

Хотя указанный консенсус относительно приоритета прав женщины редко подвергается сомнению, это не означает, что репродуктивные права мужчины имеют меньшую ценность. Так, существует достаточно обширная категория споров о распоряжении эмбрионами *in vitro*, в которой сложилось несколько подходов по их разрешению, причем некоторые из них в значительной степени нивелируют дисбаланс прав между родителями [Дружинина, 2017].

Однако все эти споры касаются лишь того временного промежутка, когда эмбрион еще существует как отдельный объект. До его помещения в тело женщины можно говорить о практически полном равенстве репродуктивных прав супругов. Из этого следует, что определяющим фактором ослабления прав отца является его имплантация эмбриона в женское тело. Именно в этой точке происходит нарушение баланса интересов в пользу женщины. В подобном русле движется и практика Европейского суда по правам человека (*Evans v. UK*). Создание эмбриона *in vitro*, тем самым, не выходит за рамки обычной декларации о намерениях, в то время как оплодотворение является той точкой, где право репродуктивного выбора у мужчины полностью пропадает.

В исследуемой нами проблеме указанная точка уже наступила, но в то же время нельзя не отметить тот факт, что мужчина, потерявший жену, в случае признания за ним отцовства не приобретает права прекратить беременность, так как отсутствует предусмотренное законодательством социальное показание для аборта.

Что же касается прав женщины, то как уже было сказано, после смерти мозга исчезает единственный актор принятия решений, однако очевидно, что определенные интересы не исчезают вместе со смертью. Репродуктивные права по своей природе направлены в будущее и интерес в их реализации затрагивает глобальный вопрос о возможности иметь генетического потомка с надеждой на дальнейшее продолжение своего рода. В данной ситуации субъект, обладающий этими интересами, уже не в состоянии каким-либо образом отстаивать их, поэтому возникает потребность в фигуре внешнего гаранта их реализации. Самым очевидным кандидатом на эту роль кажется государство как субъект, обладающий самым широким инструментарием для защиты прав и интересов личности. Кроме того, применение этого инструментария является непосредственной его обязанностью.

В связи с этим возникает вопрос, каким образом указанные интересы должны защищаться. Говоря об интенциях (от лат. *intentio* – «намерение; стремление») человеческого поведения, нельзя не заметить, что им присуща большая степень изменчивости. По этой причине полагаем,

что нет никакого однозначного способа выяснить, хотела ли женщина, находясь последние секунды в состоянии полной дееспособности, прервать беременность или продолжить ее. На наш взгляд нет никакой необходимости давать публичным властям возможность «домысливать» за частных лиц в столь деликатных вопросах, поэтому оно должно остановиться на сохранении статуса-кво, то есть ориентироваться на доведение беременности до родов.

Если срок беременности составляет более 22 недель, то, на наш взгляд, нет самого предмета для спора – если женщина не совершила аборт до указанного срока, то плод должен быть однозначно доведен до рождения. В ином же случае следует констатировать, что супруг женщины и вовсе не имеет возможностей принимать решений, касающихся беременности, в силу отсутствия генетического родства. Биологический отец ребенка, на наш научно-научный взгляд, также не имеет защищенного законом интереса, так как его невозможно приобрести через совершение противоправного деяния. В то же время государственный интерес в жизни такого ребенка не пропадает, так как его рождение будет отвечать декларируемым им целям.

С сожалением приходится констатировать, что предложенный подход не исключает возникновения тяжелых моральных ситуаций, однако он позволит сделать правовое регулирование более предсказуемым, что само по себе снижает напряжение в обществе.

Стоит оговориться, что рассуждая о проблеме наличия заболеваний у нерожденного ребенка, непременно оказываемся на пересечении норм права, морали и нравственности. Сложность дискурса заключается в том, что приходится в той или иной степени оценивать значимость жизни с последующей инвалидностью. В ряде зарубежных стран, в том числе в США, Франции, Израиле, Нидерландах суды сталкивались с этой моральной дилеммой, рассматривая так называемые иски *Wrongful life* (нежеланная жизнь), согласно которым от имени рожденного с патологиями ребенка требовалась компенсация за сам факт его рождения. Перед юристами вставал вполне определенный моральный вопрос – действительно ли лучше не родиться вовсе, чем родиться с инвалидностью? В конечном итоге практически везде возобладало мнение о самой невозможности постановки такого вопроса, ведь положительный ответ на него болезненно воспринимался теми гражданам-инвалидами, полагающими, что в таком случае их де-факто признают людьми второго сорта.

Прежде всего, двумя тезисами постараемся задать систему координат для дальнейшего обсуждения.

Во-первых, необходимо указать, что вынуждая подобного ребенка родиться, государство неизбежно обрекает как его самого, так и его близких на серьезные моральные страдания, к которым они не всегда готовы, а также на неизбежные и значительные финансовые расходы. Помимо повседневных трудностей, не стоит забывать и о том, что многие заболевания крайне осложняют бытовую жизнь. Несомненно, что для будущих родителей (а в рассматриваемом нами случае и вовсе отца-одиночки или иных родственников в случае его отсутствия), которые связывают со своими детьми определенные надежды, весьма болезненным является тот факт, что им не суждено будет сбыться. Во многом по этим моральным соображениям срок проведения абортов по медицинским показаниям в нашей стране неограничен.

Во-вторых, необходимо подчеркнуть, что исходя из государственных целей и задач, его заинтересованность в деторождении необходимо понимать как интерес в здоровых детях, которые впоследствии получают профессию, внесут свой вклад в национальное благосостояние, а также воспроизведут потомков, которые проделают тот же путь. Однако ориентируя людей на такой жизненный уклад, оно неизбежно обязывается разделить бремя ответственности ответственность за тех, кого родители, последовавшие этому зову, зачали. Это касается как здоровых детей, которые также нуждаются в необходимой инфраструктуре, так и детей с

ограниченными возможностями. Но тем не менее стоит подчеркнуть, что государство, не имея прав принудительно провести аборт по медицинским показаниям, дает в том числе понять, что предпочтительным для него будет являться прерывание беременности.

Учитывая сказанное, в случае запрета аборта по медицинским показаниям, ситуация может сложиться так, что в рождении ребенка никто не будет заинтересован, при этом его обеспечение потребует крайне высоких затрат как от членов семьи, так и от государства.

Несомненно, фактические отличия в этих двух ситуациях есть, и они кроются прежде всего в том, что если в рождении здорового ребенка не заинтересован отец, то как минимум заинтересовано государство, а обычно и какие-либо члены семьи отца или матери, готовые взять ребенка на свое попечение.

Тем не менее, указанные выше проблемы нуждаются в адекватном разрешении. Необходимо ответить на вопрос, какое решение следует принять в данных обстоятельствах. Мы склоняемся к тому, что в такой непростой ситуации нет человека, который может оценить интересы своего ребенка лучше, чем родитель.

Отметим, что в случае отсутствия отца родственников первой степени у нерожденного ребенка не остается, в этом случае к принятию решения могут быть призваны родственники второй степени – полнородные и неполнородные братья и сестры, а также дедушки и бабушки с обеих сторон. В случае отсутствия таких родственников к принятию решения призываются родственники третьей очереди и так далее. В случае полного отсутствия лиц, способных принимать решение, констатируется отсутствие защищенного частного интереса и государство может принять решение самостоятельно.

Предвосхищая возможный вопрос об отличии этой ситуации от беременности здоровым ребенком, отметим, что во втором случае государство имеет все основания защитить подразумеваемый выбор другого родителя – женщины с диагнозом «смерть мозга», но в случае с патологически протекающей беременностью подобная защита отсутствует в силу незаинтересованности публичной власти.

Применение предложенного подхода позволяет подойти к сбалансированности интересов всех задействованных лиц. Хотя родитель или иное лицо могут принять решение исходя из личных мотивов, даже декларативное закрепление интересов нерожденного ребенка в перспективе может иметь далеко идущее значение.

Заключение

Предложенный механизм основан на действующем законодательстве, однако вопрос посмертной беременности нуждается в более подробной регламентации. Само признание отличной от жизни матери правовой ценности плода требует ответов на ряд вопросов, касающихся статуса нерожденного ребенка в различных правоотношениях – является ли он пациентом в случае смерти матери, будет ли его жизнь являться объектом гражданско-правовой охраны?

В рамках настоящего исследования были выявлены предпосылки наделения плода определенным объемом прав в связи с наличием у него самостоятельной правовой природы, что в перспективе может потребовать пересмотра основ правосубъектности.

Отметим, правовое регулирование ведения беременности после смерти мозга за рубежом не кодифицировано единообразно. Оно представляет собой динамическое поле, где сталкиваются консервативные постулаты о неприкосновенности мертвого тела, развивающаяся концепция репродуктивных прав, охраняемые государством интересы потенциальной жизни и авторитет

семьи в принятии решений. Тенденция к судебному, а не законодательному разрешению таких случаев указывает на их исключительную сложность и необходимость индивидуальной оценки. Дальнейшее развитие, вероятно, будет связано с более широким внедрением практики предварительных распоряжений, специфически рассматривающих сценарий беременности, что могло бы снизить эτικο-правовую неопределенность в этой критически чувствительной сфере.

Библиография

1. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 17.11.2025) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
2. Постановление Правительства РФ от 6 февраля 2012 г. №98 "О социальном показании для искусственного прерывания беременности"
3. Аманжолова, Б. А. История правовой регламентации аборт в зарубежном законодательстве / Б. А. Аманжолова // Вопросы современной юриспруденции. – 2014. – № 42. – С. 54-64. – EDN SUCNGP.
4. Бесчастнова О.В., Новиков А.В., Кособоков А.Л. Правовое регулирование судьбы нерожденного ребенка после постановки диагноза смерть мозга беременной женщине // Вопросы российского и международного права. 2025. Том 15. № 11А. С. 18-27. DOI: 10.34670/AR.2025.50.48.002
5. Дружинина, Ю. Ф. Правовой режим эмбриона *in vitro* / Ю. Ф. Дружинина // Журнал российского права. – 2017. – № 12 (252). – С. 129-140. – DOI 10.12737/article_5a200506899599.19842755. – EDN ZVRCRR.
6. Иванюшкин, А. Я. Социальные проблемы легализации диагноза смерти мозга / А. Я. Иванюшкин, О. В. Попова // Церковь и медицина. – 2016. – № 2(16). – С. 88-95. – EDN ORJNBQ.
7. Попова, О. В. Диагноз "смерть мозга" как научный факт и социальная конструкция / О. В. Попова // Вестник трансплантологии и искусственных органов. – 2019. – Т. 21, № 5. – С. 178. – EDN RHIWSF.
8. Резник, О. Н. Социокультурные основания диагноза "смерть мозга" / О. Н. Резник, О. В. Попова // Вестник трансплантологии и искусственных органов. – 2017. – Т. 19, № 5. – С. 25. – EDN ZVKSYL.
9. Решение по делу *Vo v. France* (2004) // URL:<https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22%3A%22001-61887%22%7D> (дата обращения: 22.12.2025)
10. M.J. Wonga, S. Bharadwaja, A.S. Lankfordb, J.L. Galeya, B.S. Kotalia. Mechanical ventilation and prone positioning in pregnant patients with severe COVID-19 pneumonia: experience at a quaternary referral center. *IOA*. 2021 Nov 8. Articles in press
11. <https://www.legalmatch.com/law-library/article/wrongful-life-lawsuits.html>
12. Решение по делу *Evans v. UK* (2007) // URL:<https://hudoc.echr.coe.int/fre#%7B%22itemid%22%3A%22001-80046%22%7D> (дата обращения: 22.09.2025)
13. Решение по делу *P.P v Health Service Executive* (2014) // URL:<https://ie.vlex.com/vid/p-p-v-health-792520397> (дата обращения: 22.09.2025)
14. Решение по делу *Muñoz v. John Peter Smith Hospital* (2014) // URL: https://thaddeuspope.com/images/MUNOZ_202053415-Judges-Order-on-Munoz-Matter.pdf (дата обращения: 22.09.2025)
15. Решение по делу *Millard v. Australian Capital Territory* (2020) // URL: https://www.courts.act.gov.au/_data/assets/pdf_file/0007/1835575/Millard.pdf (дата обращения: 22.09.2025)

Pregnancy Management Upon Diagnosed Absence of Vital Functions of a Woman's Body. Legal Regulation of Fetal Rights in Foreign Countries

Ol'ga V. Beschastnova

PhD in Law, Associate Professor,
Head of the Department of Criminal Law and Law Enforcement Activities,
Astrakhan State University,
414056, 20-a, Tatishcheva str., Astrakhan, Russian Federation;
e-mail: beschastnova_ol@mail.ru

Aleksei V. Novikov

Doctor of Pedagogy, PhD in Law, Professor;
Member of the Russian Union of Journalists (Moscow regional branch);
Chief Researcher,
Scientific-Research Institute of the Federal Penitentiary Service of the Russian Federation,
125130, 15-a, Narvskaya str., Moscow, Russian Federation;
Professor of the Department of Criminal Law and Law Enforcement,
Astrakhan State University,
414056, 20-a, Tatishcheva str., Astrakhan, Russian Federation;
e-mail: novikov.pravo@mail.ru

Andrei L. Kosobokov

Advisor, Department for the Development of Supranational Institutions in the EAEU,
Eurasian Integration Division, Ministry of Economic Development of Russia,
123112, 10/2, Presnenskaya embankment, Moscow, Russian Federation;
e-mail: andreykos98@mail.ru

Abstract

Modern medical technologies are capable of maintaining the vital functions of the body for weeks and even months after a diagnosis of brain death. When such a condition is diagnosed in a pregnant woman, society, medicine, and the law face an unprecedented ethical and legal challenge: is it possible and justified to prolong the pregnancy to save the life of the fetus? Foreign practice demonstrates a variety of approaches to solving this dilemma, reflecting profound differences in legal [systems/traditions - the original sentence is incomplete]. This article is a logical continuation of the authors' previously published study "Legal Regulation of the Fate of the Unborn Child After a Diagnosis of Brain Death in a Pregnant Woman," and aims to address the question raised therein regarding the practical implementation of the value-oriented approach proposed, among others, by the High Court of Ireland in the case of P.P. v. HSE. Within the framework of the study, a legal mechanism has been prepared containing a procedure for action for the widest possible range of situations that may arise after a pregnant woman is diagnosed with such a condition. These include pregnancy resulting from rape, the presence of pathologies in the fetus, as well as the desire of relatives to disconnect the woman's body from medical equipment. The authors identify two large groups of interests – public, which include the interests of the state and society, and private, consisting of the interests of the deceased woman's relatives. Furthermore, the article demonstrates that in certain situations, an attempt must be made to determine the potential interests of the unborn child itself.

For citation

Beschastnova O.V., Novikov A.V., Kosobokov A.L. (2026) Vedenie beremennosti pri diagnostirovannom otsutstvii vital'nykh funktsiy organizma zhenshchiny. Pravovoe regulirovanie fetal'nykh prav v zarubezhnykh stranakh [Pregnancy Management Upon Diagnosed Absence of Vital Functions of a Woman's Body. Legal Regulation of Fetal Rights in Foreign Countries]. *Voprosy rossiiskogo i mezhdunarodnogo prava* [Matters of Russian and International Law], 16 (1A), pp. 207-215. DOI: 10.34670/AR.2026.83.79.027

Keywords

Brain death, fetal rights, legal personality, legal status of the unborn child, abortion, state interests, medical indicators.

References

1. Federal'nyj zakon ot 21.11.2011 № 323-FZ (red. ot 17.11.2025) \ "Ob osnovah ohrany zdorov'ya grazhdan v Rossijskoj Federacii\"
2. Postanovlenie Pravitel'stva RF ot 6 fevralya 2012 g. №98 \ "O social'nom pokazanii dlya iskusstvennogo preryvaniya beremennosti\"
3. Amanzholova, B. A. Istoriya pravovoj reglamentacii abortov v zarubezhnom zakonodatel'stve / B. A. Amanzholova // Voprosy sovremennoj yurisprudencii. – 2014. – № 42. – S. 54-64. – EDN SUCNGP.
4. Beschastnova O.V., Novikov A.V., Kosobokov A.L. Pravovoe regulirovanie sud'by nerozhdenного rebenka posle postanovki diagnoza smert' mozga beremennoj zhenshchine // Voprosy rossijskogo i mezhdunarodnogo prava. 2025. Tom 15. № 11A. S. 18-27. DOI: 10.34670/AR.2025.50.48.002
5. Druzhinina, Yu. F. Pravovoj rezhim embriona in vitro / Yu. F. Druzhinina // Zhurnal rossijskogo prava. – 2017. – № 12 (252). – S. 129-140. – DOI 10.12737/article_5a200506899599.19842755. – EDN ZVRCRR.
6. Ivanyushkin, A. Ya. Social'nye problemy legalizacii diagnoza smerti mozga / A. Ya. Ivanyushkin, O. V. Popova // Cerkov' i medicina. – 2016. – № 2(16). – S. 88-95. – EDN ORJNBQ.
7. Popova, O. V. Diagnost \ "smert' mozga\" kak nauchnyj fakt i social'naya konstrukciya / O. V. Popova // Vestnik transplantologii i iskusstvennyh organov. – 2019. – T. 21, № S. – S. 178. – EDN RHIWSF.
8. Reznik, O. N. Sociokul'turnye osnovaniya diagnoza \ "smert' mozga\" / O. N. Reznik, O. V. Popova // Vestnik transplantologii i iskusstvennyh organov. – 2017. – T. 19, № S. – S. 25. – EDN ZVKSYL.
9. Reshenie po delu Vo v. France (2004) // URL:<https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22%3A%22001-61887%22%7D> (data obrashcheniya: 22.12.2025)
10. M.J. Wonga, S. Bharadwaja, A.S. Lankfordb, J.L. Galeya, B.S. Kotalia. Mechanical ventilation and prone positioning in pregnant patients with severe COVID-19 pneumonia: experience at a quaternary referral center. IJOA. 2021 Nov 8. Articles in press
11. <https://www.legalmatch.com/law-library/article/wrongful-life-lawsuits.html>
12. Reshenie po delu Evans v. UK (2007) // URL:<https://hudoc.echr.coe.int/fre#%7B%22itemid%22%3A%22001-80046%22%7D> (data obrashcheniya: 22.09.2025)
13. Reshenie po delu P.P v Health Service Executive (2014) // URL:<https://ie.vlex.com/vid/p-p-v-health-792520397> (data obrashcheniya: 22.09.2025)
14. Reshenie po delu Muñoz v. John Peter Smith Hospital (2014) // URL: https://thaddeuspope.com/images/MUNOZ_202053415-Judges-Order-on-Munoz-Matter.pdf (data obrashcheniya: 22.09.2025)
15. Reshenie po delu Millard v. Australian Capital Territory (2020) // URL: https://www.courts.act.gov.au/___data/assets/pdf_file/0007/1835575/Millard.pdf (data obrashcheniya: 22.09.2025)