

**Версия от 16.12.2010**

**Замечания и поправки к законопроекту «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (к редакции от 01.12.2010 г.)**

**1. Предварительные пояснения:**

Первая версия законопроекта «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» была опубликована для общественного обсуждения на сайте Минздравсоцразвития РФ 30 июля 2010 г.<sup>1</sup>. Целый ряд норм указанного законопроекта в этой, первой редакции, вызвал серьезные возражения со стороны общественности. Межрегиональная общественная организация «За права семьи» направила в Минздравсоцразвития письмом от 10.09.2010 № 4-001 разработанный ее экспертами пакет поправок к этому законопроекту, сопроводив его аналитической запиской<sup>2</sup>.

В ответном письме от 25.10.2010 № 15-2/3324-07 представитель Министерства В. И. Широкова сообщила, что изложенные замечания и предложения будут рассмотрены при подведении итогов общественного обсуждения законопроекта.

Предложенные Межрегиональной общественной организацией «За права семьи» поправки получили широкую общественную поддержку. Коллективное обращение граждан в поддержку предложенных МОО «За права семьи» поправок, опубликованное на портале «Демократор-ру»<sup>3</sup> собрало более 3200 подписей. Еще одно аналогичное коллективное обращение подписали более 1600 граждан<sup>4</sup>.

Некоторые положения законопроекта вызвали серьезную озабоченность со стороны Русской Православной Церкви, других религиозных общин России. Межрелигиозный Совет РФ 04.10.2010 принял и опубликовал по этому поводу заявление<sup>5</sup>. В этом заявлении выражалась

---

<sup>1</sup> <http://www.minzdravsoc.ru/docs/mzsr/projects/530>

<sup>2</sup> Текст аналитической записки, включающий предложенные поправки, опубликован в сети Интернет: [http://blog.profamilia.ru/wp-content/uploads/2010/12/analitika\\_minzdrav\\_w97s\\_full\\_1.pdf](http://blog.profamilia.ru/wp-content/uploads/2010/12/analitika_minzdrav_w97s_full_1.pdf)

<sup>3</sup> <http://www.democrator.ru/problem/2747>

<sup>4</sup> <http://www.democrator.ru/problem/2814>

<sup>5</sup> <http://www.patriarchia.ru/db/text/1290493.html>

тревога по поводу предусмотрено законопроектом возможности насильственного прерывания беременности и стерилизации недееспособных, возможности использовать нормы законопроекта для разрушения семьи детей, «находящихся в трудной жизненной ситуации», для отнятия детей у семей на основании размытых критериев.

01.12.2010 на сайте Минздравсоцразвития РФ была опубликована доработанная редакция обсуждаемого законопроекта<sup>6</sup>.

**К сожалению, несмотря на широкую общественную поддержку и социальную значимость предлагаемых родительской общественностью поправок к законопроекту, лишь небольшая их часть была учтена в обновленной редакции законопроекта.**

## **2. Учетные предложения общественности**

Из законопроекта исчезло размытое и создающее серьезные правовые опасности определение здоровья. Оскорбительный термин «продукт зачатия», использованный в описании родов в одной из статей законопроекта была заменен на нейтральный термин «плод».

Было расширено, по сравнению с первой версией законопроекта, право родителей находиться в больнице совместно с заболевшим ребенком.

## **3. Нерешенные проблемы законопроекта**

Однако, другие, имеющие не менее серьезный характер поправки, замечания и предложения общественности, в новой редакции текста законопроекта учтены не были.

Сохраняя право родителя находиться с больным ребенком в больнице вне зависимости от возраста ребенка, новая редакция законопроекта делает совместное нахождение для родителей детей старше трех лет **платным, фактически лишая большую часть семей этого права** (в связи со значительной стоимостью платных услуг в больницах). Это **значительно ограничивает права семьи по сравнению с действующим законодательством.**

---

<sup>6</sup> <http://www.minzdravsoc.ru/docs/mzsr/projects/754>

В законопроекте остались ошибки, прямо заимствованные из действующих «Основ законодательства об охране здоровья граждан». Не был предусмотрен механизм передачи «медицинских» полномочий родителей по доверенности, что создает затруднения в защите семьей прав больного ребенка в отдельных случаях.

Не уточнена расплывчатая норма о возможности помещать в больницы малолетних «детей, находящихся в трудной жизненной ситуации».

Сохранились неоправданно широкие формулировки «обязанностей граждан в сфере здравоохранения», в том числе вступающая в противоречие с принципом обязательности информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство обязанность «выполнять назначения медицинских работников», находясь на лечении.

При этом были несколько ограничены, по сравнению с действующим законом, некоторые права граждан в сфере здравоохранения. Так, сузилось, по сравнению с действующим законодательством, понятие врачебной тайны, из которого «выпала» информация, содержащаяся в медицинской документации граждан (прямо отнесенная к составляющей врачебную тайну действующим законом). Исчезло право пациента требовать врачебного консилиума.

Среди способов защиты нарушенных прав пациента законопроект упоминает только обращение в суд. С учетом общих норм гражданского законодательства, это, фактически, лишает пациента права на обжалование нарушения своих прав в административном порядке (например, путем жалобы руководителю медицинской организации).

Сохранено введенное до принятия действующего Гражданского Кодекса право несовершеннолетних детей принимать полностью самостоятельные решения в сфере оказания медицинской помощи, начиная с 15-летнего возраста. Это вносит неоднородность в существующее правовое поле. В 15 лет подросток еще не способен на полностью зрелые решения в столь сложной области, как медицина. В связи со всем этим мы предлагали привести нормы законопроекта в соответствие с общими принципами гражданского права в России (до 14 лет решение за ребенка должен принимать родитель, а с 14 до 18 решение принимает сам ребенок, но только с согласия родителя).

Сохранена существующая сегодня на практике дискриминация женщин, выбирающих домашние роды, в результате которой они часто оказываются лишены возможности получить квалифицированную помощь.

Сохранились пугающие нормы, позволяющие принудительные аборты и стерилизации в отношении недееспособных граждан по решению суда (что невольно напоминает о преступных стерилизационных кампаниях в отношении недееспособных в Германии времен фашизма и в Швеции).

**Все это позволяет говорить, что мнение значительной части общественности не было в достаточной мере учтено при подготовке новой редакции законопроекта, опубликованной Минздравсоцразвития РФ 01.12.2010.**

В связи с этим Межрегиональная общественная организация «За права семьи» подготовила доработанные и дополненные замечания и поправки к обновленной редакции законопроекта «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», представленные ниже в виде таблицы. Представители нашей организации готовы участвовать в обсуждении этих поправок с разработчиками законопроекта, исполнительной и законодательной власти.

### Сводная таблица поправок и замечаний к тексту законопроекта

Текст законопроекта от 1 декабря 2010 г.	Предлагаемая редакция или замечания	Обоснования и объяснения
<b>Статья 2. Основные понятия, используемые в настоящем Федеральном законе</b>		
<p>...</p> <p>3) медицинская услуга – медицинское вмешательство или комплекс таких вмешательств ... оказываемых медицинскими работниками;</p> <p>4) медицинское вмешательство – любой вид обследования или лечения, затрагивающее телесную или психическую сферу организма человека, имеющее профилактическую, диагностическую, лечебную, реабилитационную или</p>	<p><b>Замечание:</b> Представленный текст законопроекта содержит очень много недоработок. Среди них, в частности, логические проблемы текста законопроекта: замкнутые круги определений, нечеткая формулировка понятий, затрудняющая практическое использование будущего закона.</p> <p>Пример такой проблемы можно наблюдать в определениях из ст. 2 законопроекта. Как можно видеть, определение понятия «медицинский работник» ссылается на понятие «медицинская организация». Понятие «медицинская организация» определяется через ссылку на понятие «медицинская деятельность», определение которой, в свою очередь, ссылается на понятие «медицинские услуги». Определение понятие «медицинские услуги» ссылается на понятие «медицинское вмешательство», и оба они, в свою очередь, используют понятие «медицинский работник», образуя, таким образом, замкнутый логический круг.</p> <p>Следует отметить также, что определение медицинского вмешательства, содержит языковые ошибки (несогласованность): «любой вид обследования или лечения, затрагивающее ... имеющее ... выполняемое».</p> <p>В законопроекте есть и другие примеры подобных, весьма значимых с практической точки зрения, недоработок<sup>7</sup>.</p>	

<sup>7</sup> Еще один пример – это определение понятия «Целительство» в ст. 47 законопроекта, которое может привести к невозможности применения на практике методов целительства и народной медицины. Ст. 47 п. 1. определяет целительство как «методы диагностики, предупреждения и лечения болезней человека». При это речь идет о методах, которые определяются как методы, которые «не могут быть внедрены в клиническую практику» - ссылка на невозможность тут представляется некорректной. Речь должна идти о методах, которые не внедряются в клиническую практику в настоящее время, а не «не могут» вообще быть внедрены в нее. «Лечение» при этом определяется ст. 2 п. 8 как «комплекс медицинских вмешательств, выполняемых по назначению медицинского работника». Таким образом, предполагается, что методы целительства должны применяться по назначению медицинского работнике. В комплексе с определением медицинского работника как «физического лица, работающего в медицинской организации» (п. 14 ст. 2) и обязанности медицинских организаций «применять методы профилактики, диагностики,

<p>исследовательскую направленность, выполняемое медицинским работником по отношению к конкретному пациенту;</p> <p>...</p> <p>10) медицинская деятельность – деятельность по выполнению медицинских услуг ....;</p> <p>...</p> <p>12) медицинская организация – организация .... осуществляющая медицинскую деятельность. ....;</p> <p>...</p> <p>14) медицинский работник – физическое лицо, работающее в</p>	
---	--

лечения ... разрешенные к применению в Российской Федерации» - т.е. прошедшие клинические испытания и внедренные в клиническую практику, возможность использования методов целительства вообще оказывается, в рамках этого законопроекта, сильно затрудненной или невозможной. Между тем, ВОЗ, напротив рекомендует шире исследовать и применять методы традиционной (народной) медицины – понятие о которой, кстати, вообще исчезло из текста законопроекта (в действующих «Основах законодательства об охране здоровья граждан» понятия «целительство» и «народная медицина рассматриваются как тождественные. С нашей точки зрения необходимо доработать положения законопроекта, посвященные целительству: включив в них более проработанное определение целительства и народной медицины; отразив такие области народной медицины, как традиционное акушерство (сопровождение беременности и родов с использованием методов традиционной (народной) медицины; проведя четкую грань между целительской и медицинской деятельностью (из текста законопроекта неясно, является ли целительство медицинской деятельностью или, что более последовательно, рассматривается как самостоятельный вид деятельности); более четко отразить в нормах законопроекта права и обязанности самих целителей, а также, что особенно важно, права их клиентов, механизмы защиты этих прав.

<p>медицинской организации ...;</p>		
<p><b>Статья 8. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и право на отказ от медицинского вмешательства</b></p>		
<p>2. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство дает один из родителей или иной законный представитель в следующих случаях:</p> <p>1) в отношении лица, не достигшего возраста, установленного частями 3 и 4 статьи 44 и частью 2 статьи 51 настоящего Федерального закона, или признанного недееспособным в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;</p> <p>2) в отношении несовершеннолетних при оказании наркологической помощи больным наркоманией или медицинском освидетельствовании на состояние алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения, кроме установленных законодательством</p>	<p>2. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство дает один из родителей или иной законный представитель, <u>либо иной представитель по выданной ими доверенности</u>, в следующих случаях:</p> <p>1) в отношении лица, не достигшего возраста, <del>установленного частями 3 и 4 статьи 44 и частью 2 статьи 51 настоящего Федерального закона,</del> <u>14 лет</u> или признанного недееспособным в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;</p> <p><u>3) в отношении лица в возрасте от 14 до 18 лет – совместно с этим лицом, за исключением случаев, в которых иное предусмотрено настоящим федеральным</u></p>	<p>1. Представляется логически более целесообразным и удобным установить возраст, с которого информированное добровольное согласие (ИДС) дается самостоятельно в статье об ИДС, а в статье о правах несовершеннолетних дать ссылку на нее, а не наоборот.</p> <p>2. Представляется разумным уйти от 15-летней возрастной границы, введенной законом о здравоохранении до принятия действующего Гражданского Кодекса РФ и распространить на сферу здравоохранения общую норму гражданского права в отношении совершения юридически значимых действий несовершеннолетними или от их имени (ст. ст. 26, 28 ГК РФ). А именно – от имени малолетних детей в возрасте до 14 юридически значимые действия совершаются их родителями (законными представителями), несовершеннолетние в возрасте от 14 до 18 лет совершают их сами, однако с обязательного согласия своих родителей (законных представителей).</p> <p>Это позволит уравновесить, с одной стороны, право детей на выражение своего</p>

<p>Российской Федерации случаев приобретения несовершеннолетними полной дееспособности до достижения восемнадцатилетнего возраста.</p>	<p><u>законом;</u></p> <p><u>2</u> _____ <u>3)</u> в отношении несовершеннолетних при оказании наркологической помощи больным наркоманией или медицинском освидетельствовании на состояние алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения, кроме установленных законодательством Российской Федерации случаев приобретения несовершеннолетними полной дееспособности до достижения восемнадцатилетнего возраста.</p>	<p>мнения и учет такого мнения (ст. 57 СК РФ), а с другой – тот факт, что несовершеннолетние граждане еще не в состоянии принимать взвешенные и зрелые решения в области охраны своего здоровья.</p> <p>3. Как действующее законодательство, так и предлагаемый законопроект не указывают прямо, осуществляет ли родитель (законный представитель) ребенка такие права пациента, как право на информированное согласие или отказ от медицинского вмешательства, право на информацию о состоянии здоровья от имени ребенка или от собственного имени. Хотя сама концепция представительства в гражданском праве предполагает, что все такие права пациента законный представитель осуществляет от имени ребенка (ср. ст. 28, 182 Гражданского Кодекса Российской Федерации), прямо это законом не установлено, что сохраняет неопределенность в этом вопросе. Вопрос о том, вправе ли родитель или иной законный представитель малолетнего ребенка выдавать третьим лицам доверенности от имени самого ребенка также остается не вполне определенным в законе, хотя существующие нормативные акты дают</p>
--	---	---

		<p>основание утверждать, что такое право у родителя имеется<sup>8</sup>.</p> <p>Прочно установившаяся практика предусматривает, в общих рамках гражданского законодательства, возможность выдачи совершеннолетним пациентом доверенности на имя представителя, который приобретает право от его имени получать информацию о его здоровье, подписывать добровольное информированное согласие или отказ от медицинского вмешательства. Такой представитель, как и адвокат, может эффективно защищать права пациента. В качестве такого представителя может выступать (быть нанят) в том числе и специалист с медицинским образованием или с юридическими знаниями, знания которого позволяют ему эффективно действовать от имени пациента в целях охраны его здоровья и обеспечения соблюдения его прав. Неопределенность в</p>
--	--	---

<sup>8</sup> Так, в проекте «Концепции совершенствования общих положений Гражданского Кодекса Российской Федерации», подготовленной в 2009 г. Советом при Президенте РФ по кодификации и совершенствованию гражданского законодательства, указывается: «Формулировка п. 1 ст. 28 ГК РФ породила противоречивую практику по вопросу о том, возможно ли добровольное представительство от имени малолетних, либо от их имени могут действовать только законные представители. Ограничение права законного представителя на выдачу доверенности не основано на законе (более того, соответствующая возможность предусмотрена ст. 52 ГПК РФ и ст. 21 ФЗ «Об опеке и попечительстве» от 24.04.08 г. № 48-ФЗ) и может вести к нарушению прав недееспособных, если их законные представители не имеют возможности самостоятельно совершать действия от имени последних. Противоречие необходимо устранить». Приказ Минюста РФ от 10.04.2002 N 99 (ред. от 16.02.2009), содержащий нормы оформления удостоверительных нотариальных записей, содержит в приложении формы 46 и 47 для удостоверительных записей на доверенности, выдаваемой родителем или законным представителем от имени малолетнего ребенка, или одновременно от собственного имени и от имени малолетнего ребенка.

		<p>действующем законодательстве, перекочевавшая в новый законопроект, не позволяет использовать этот эффективный инструмент защиты прав пациента, когда речь идет о детях. <b>В связи с этим предлагается прямо предусмотреть возможность передачи права законных представителей действовать в интересах здоровья своего ребенка по доверенности.</b></p>
<p>5. При отказе одного из родителей или иного законного представителя лица, не достигшего возраста, установленного частью 4 статьи 44 и частью 2 статьи 51 настоящего Федерального закона, либо законного представителя лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, от медицинского вмешательства, необходимого для спасения жизни указанных лиц, медицинская организация имеет право обратиться в суд для защиты интересов этих лиц.</p>	<p>5. При отказе одного из родителей или иного законного представителя лица, не достигшего возраста <del>18 лет, установленного частью 4 статьи 44 и частью 2 статьи 51 настоящего Федерального закона,</del> либо законного представителя лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, от медицинского вмешательства, необходимого для спасения жизни указанных лиц, медицинская организация имеет право обратиться в суд для защиты интересов этих лиц.</p> <p><u>Отказ родителя или законного представителя от медицинского</u></p>	<p>Изменения с учетом поправок к ст. 8 ч. 2 законопроекта.</p> <p>Второе дополнение связано с возникающей в последнее время порочной практикой, когда родителей (законных представителей) подвергают преследованию (в т.ч. в уголовном порядке) за использование ими предусмотренного законом права на отказ от медицинского вмешательства в отношении своих детей. При этом отказ от медицинского вмешательства неправомерно отождествляется с отказом от медицинской помощи, неоказанием помощи и т.п. Ситуация, когда гражданин, пользующийся предусмотренным законом правом, может подвергаться за это уголовному (и иному) преследованию – категорически противоречит принципу справедливости в законодательстве. Необходимо исходить из презумпции, согласно которой, принимая</p>

	<p><u>вмешательства в отношении несовершеннолетнего не может рассматриваться как нарушение ими права несовершеннолетнего на медицинскую помощь, за использование этого права родители (законные представители) не могут подвергаться преследованию.</u></p>	<p>медицинские решения, родители стараются действовать в интересах своих детей. Если их решения опасны и неправильны – существует механизм обращения врачей за решением ситуации в суд. При этом родители не должны преследоваться за использование своего законного права, нельзя исходить из «презумпции виновности семьи». Избежать этого можно только прямо оговорив невозможность преследования в такой ситуации в тексте закона.</p>
<p><b>Статья 9. Соблюдение врачебной тайны</b></p>		
<p>1. 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.</p>	<p>1. Информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания, <u>получении от него информированного согласия на медицинское вмешательство или отказа от медицинского вмешательства,</u> и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, <u>а также информация, содержащаяся в медицинских документах гражданина,</u> составляют врачебную тайну.</p>	<p>Информация, содержащаяся в медицинских документах гражданина отнесена к информации, составляющей врачебную тайну последним абзацем ст. 31 действующих «Основ законодательства об охране здоровья граждан». В законопроекте это положение отсутствует, что неправомерно сужает понятие врачебной тайны по сравнению с действующим законодательством. В связи с этим предлагается вернуть это положение в законопроект, одновременно, с целью логичности и связности текста законопроекта, включив его в статью, посвященную соблюдению врачебной тайны.</p> <p>Второе дополнение прямо относит к информации, составляющей врачебную тайну информацию об ИДС и отказе от</p>

		медицинского вмешательства, ликвидируя сложившуюся в этом отношении правовую неопределенность.
<b>Статья 18. Право на медицинскую помощь</b>		
б. Пациенты имеют право на:	<p>Надо отметить, что если статья 25 законопроекта вводит новые, по сравнению с действующим законодательством, и весьма широкие обязанности граждан в сфере охраны здоровья, то ст. 18 ч. 6 в определенной мере ограничивает и умаляет права граждан в этой сфере по сравнению с аналогичной ей по содержанию ст. 30 действующих «Основ законодательства об охране здоровья граждан». Такая асимметрия в законодательных новеллах вызывает серьезные вопросы. Представляется, что в демократическом обществе права граждан, уже существующие и отраженные в действующих законах, не должны ограничиваться новыми законами без серьезных оснований и настоятельной общественной потребности. Учитывая это, мы полагаем, что в законопроект <b>необходимо вернуть ряд положений из действующего сегодня законодательства, одновременно доработав некоторые из них.</b></p>	
4) проведение по их просьбе консультаций врачей-специалистов;	4) проведение по их просьбе <b>консилиума</b> и консультаций врачей-специалистов;	<p>Действующий закон (ст. 30 п. 4 «Основ законодательства об охране здоровья граждан») дает гражданам право не просто на консультацию врача-специалиста, но на привлечение других врачей-специалистов (в т.ч. если граждане не удовлетворены консультацией конкретного врача-специалиста, у которого наблюдаются). Более того, закон дает гражданину право потребовать консилиума. Это право является важным средством защиты права пациента на качественную медицинскую помощь. В ситуации, когда пациент сомневается в квалификации конкретного врача, это право дает возможность получить коллективное</p>

		суждение группы специалистов. Исчезновение этого права из законопроекта без какого-либо серьезного обоснования представляется неоправданным. Мы полагаем, что это право должно быть возвращено в закон.
9) обращение в суд для защиты своих интересов в случае нарушения прав при оказании медицинской помощи;	9) защиту своих прав, в случае их нарушения при оказании медицинской помощи в административном порядке, путем обращения в суд и иными способами, предусмотренными действующим законодательством; <del>обращение в суд для защиты своих интересов в случае нарушения прав при оказании медицинской помощи;</del>	Действующий закон (заключительный абзац ст. 30 «Основ законодательства об охране здоровья граждан») предусматривает различные механизмы защиты нарушенных прав пациента. В частности, предусмотрена возможность обращения на допущенные нарушения с жалобой к руководителю медицинской организации. Формулировка законопроекта <b>ограничивает право гражданина на защиту своих прав в случае их нарушения, указывая исключительно на судебный порядок защиты нарушенных прав.</b> С учетом того, что ст. 11 ч. 2 Гражданского Кодекса РФ допускает защиту нарушенных гражданских прав в административном порядке (путем обращения с жалобой в вышестоящую организацию, вышестоящему должностному лицу) исключительно в случаях, предусмотренных законом, эта новелла, фактически <b>уничтожит право гражданина жаловаться на нарушения своих прав руководителю медицинской организации, а также вышестоящим должностным лицам.</b>

		<p>Это представляется совершенно неоправданным ограничением прав граждан и лишает гражданина в сложной ситуации ближайшего и наиболее доступного способа защиты его прав. Упоминание в законе лишь судебного способа защиты нарушенных прав может быть на практике истолковано и как недопустимость обращения с жалобой на нарушение прав в сфере здравоохранения в порядке прокурорского надзора. С учетом этого предлагается дополнить формулировку законопроекта, прямо указав на возможность защиты нарушенных прав в административном порядке, а также использования иных предусмотренных законодательством способов защиты нарушенных прав.</p>
<p>11) допуск адвоката или иного законного представителя для защиты прав;</p>	<p>11) допуск адвоката, <u>законного представителя</u> или иного <del>законного</del> представителя для защиты прав;</p>	<p>Действующий закон (ст. 30 «Основ законодательства об охране здоровья граждан») предусматривает право пациента на «допуск к нему адвоката или иного законного представителя для защиты его прав». Эта же норма, причем дословно, была перенесена в новый законопроект (ст. 18). <b>Между тем, эта формулировка юридически безграмотна и нуждается в исправлении.</b> Дело в том, что адвокат <b>не является</b> законным представителем по нормам гражданского права с одной стороны, а с другой – и право, и существующая практика</p>

		<p>позволяют передачу пациентом некоторых своих прав (на информацию, ознакомление с медицинской документацией, подписание ИДС и т.п.) представителю по доверенности. Таким образом, необходимо расширить и исправить эту норму с тем, чтобы избавиться от ошибочной формулировки действующего закона и учесть существующую, хорошо зарекомендовавшую себя, практику.</p>
	<p>информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и отказ от медицинского вмешательства в соответствии со ст. 8 настоящего Федерального закона;</p>	<p>Представляется странным, что, сохранив упоминание права на информацию о состоянии здоровья (ст. 18. ч. 6 п. 6), защиту сведений, составляющих врачебную тайну (ст. 18 ч. 6 п. 8), законопроект не включает упоминания в числе прав пациента права на информированное добровольное согласие и на отказ от медицинского вмешательства. В действующем законе (ст. 30 п. п. 7-8) это упоминание имеется. В самом законопроекте прямо говорится о существовании права на отказ от медицинского вмешательства. Отсутствие упоминания о соответствующем праве в общем перечне прав пациента представляется непоследовательностью. Предлагается восстановить это упоминание.</p>
<b>Статья 25. Обязанности граждан в сфере охраны здоровья</b>		
<p>1. Граждане обязаны соблюдать законодательство об охране здоровья,</p>	<p><u>Исключить.</u></p>	<p>В текущей редакции законопроекта сохранен ряд безосновательно широких формулировок обязанностей граждан в</p>

<p>бережно относиться к своему здоровью, здоровью детей и окружающих лиц.</p>		<p>сфере охраны здоровья. Необходимо отметить, что общие формулировки без конкретного применения (и без санкций за их нарушение), на практике, не имеют правового смысла. Место таких формулировок – не в законах, а в правительственных программах, концепциях, просветительских кампаниях.</p> <p>Моральные обязанности, которые, несомненно, следует пропагандировать, не должны превращаться в нормы закона, в юридические предписания.</p> <p>Так, ст. 25 ч. 1 законопроекта содержит очень широкую формулировку, не определяя, какое отношение считается «бережным». В отсутствие такого определения эта норма останется пустой декларацией. А введение подобного определения создает слишком серьезный риск тотального контроля, вмешательства в частную жизнь граждан. Скажем, курение – вредная привычка. Можно согласиться, что курить – нехорошо. Однако является ли курение нарушением закона? Не будет ли оно считаться нарушением закона при введении столь общей декларативной формулировки в действующее законодательство? Эти и подобные вопросы указывают на неуместность подобного положения в законопроекте.</p>
---	--	--

		<p>Первая часть приведенного текста не имеет большого смысла, поскольку граждане обязаны соблюдать все законы. Вторая – слишком декларативна, и поэтому, по нашему мнению, или является излишней, или может повлечь правовые опасности (в случае практической регламентации ее применения). В связи с этим, предлагается <b>исключить эту часть ст. 25 из законопроекта.</b></p> <p>Альтернативный вариант – подчеркнуть ее морально-декларативный характер, например, изложив ее в следующей редакции:</p> <p>«Граждане обязаны соблюдать законодательство об охране здоровья, <b>призваны</b> бережно относиться к своему здоровью, здоровью детей и окружающих лиц».</p>
<p>2. Граждане должны заботиться о физическом, духовном и нравственном развитии своих детей, приучать их к здоровому образу жизни.</p>	<p><b><u>Исключить.</u></b></p>	<p>Данную норму предлагается исключить из законопроекта. Во-первых, большая часть ее дублирует норму семейного права (ст. 63 ч. 1 СК РФ – «Родители... обязаны заботиться о здоровье, физическом, психическом, духовном и нравственном развитии своих детей»). При этом это дублирование неуместно в законе о здравоохранении, поскольку, как минимум, «духовное и нравственное» развитие детей лежит за пределами сферы собственно охраны здоровья, выходит за пределы</p>

		<p>«сферы компетенции» данного законопроекта.</p> <p>Понятие «здоровый образ жизни», с другой стороны, является юридически размытым. Возникает вопрос о том, кто будет определять, какой образ жизни является «здоровым», а какой «нездоровым», какую ответственность будет нести семья за нарушение этой обязанности. В качестве простой декларации эта норма является излишней. Как уже говорилось, призывы морального порядка должны содержаться не в законодательных, а в иных текстах, выполняющих иные функции. В качестве обязывающей нормы – она ставит ряд вопросов. В частности, в разных культурах, представители которых являются гражданами нашей страны, существуют разные представления о здоровом образе жизни. Эти представления не являются однозначно определенными, меняются с развитием науки, подвержены веяниям моды.</p> <p>Необходимость вести здоровый образ жизни, в качестве морального призыва не вызывает возражений – однако представляется излишним и, более того, вредным декларировать ее в законе.</p>
3. Граждане обязаны заботиться о	<u>Исключить.</u>	Эта норма в первой части вызывает возражения по тем же причинам, что и

<p>своем здоровье и трудовом долголетии, проходить обязательные медицинские осмотры.</p>		<p>предыдущие (излишняя декларативность, неоправданное перенесение в юридическое поле морально-этических обязательств).</p> <p>Возражения вызывает и вторая часть нормы. Существуют категории граждан, которые должны проходить обязательные медицинские осмотры. Норма, устанавливающая этот принцип, уже присутствует в законопроекте (ст. 22 ч. 1). Таким образом, это упоминание является ненужным дублированием. Вместе с тем оно вызывает у граждан опасения, что проходить обязательные осмотры могут «заставить» не только представителей отдельных профессий, но и всех россиян (что противоречит общему принципу добровольности получения медицинской помощи).</p>
<p>4. Граждане, страдающие заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, обязаны проходить обследование и лечение, а также заниматься профилактикой этих заболеваний.</p>	<p><b><u>Исключить.</u></b></p>	<p>Норма является неоправданным дублированием. Возможность лечения и обследования гражданина, страдающего заболеваниями, отнесенными постановлением Правительства к «представляющим опасность для окружающих» без его согласия предусмотрена ст. 8 законопроекта. Кроме того, формулировка кажется бессмысленной в последней части – гражданин, уже страдающий опасным заболеванием, не может заниматься его профилактикой</p>

		<p>(может лишь заниматься профилактикой обострений или принимать меры по защите других граждан от заболевания). Здоровый же человек не может быть обязан заниматься профилактикой конкретной болезни, если это не предусмотрено конкретными нормами действующего санитарного, эпидемиологического законодательства. Таким образом, эта норма представляется дублирующей и излишней.</p>
<p>5. Граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим и выполнять назначения медицинских работников.</p>	<p>5. Граждане, находящиеся на лечении <u>в стационарных условиях</u>, обязаны соблюдать режим <u>установленный внутренними актами медицинской организации</u> и <del>выполнять назначения медицинских работников.</del></p>	<p>Указанная норма вызывает резкое неприятие со стороны общественности, в особенности родительской. Уже сейчас гражданам нередко приходится сталкиваться с ситуациями, в которых их вопросы, возражения против медицинского вмешательства воспринимаются как «безответственность». Вместе с тем именно сами граждане, а не медицинские работники, имеют право и обязанность принимать ответственные и информированные решения в отношении своего здоровья. Введение в закон нормы обязывающей «граждан, находящихся на лечении» «выполнять назначения медицинских работников» создаст ситуацию серьезной коллизии правовых норм. Даже находясь на лечении в стационаре (а тем более – вне него) гражданин имеет и должен</p>

		<p>иметь право отказа от конкретного медицинского вмешательства (манипуляции, обследования, операции, процедуры), нежелательной для него. Это право обеспечивается ст. 8 законопроекта. На этом фоне обязанность «выполнять назначения медицинских работников» является опасной бессмыслицей и будет неминуемо использоваться для оправдания нарушения прав пациентов, особенно детей.</p> <p>Предлагается или исключить эту норму вовсе, или отредактировать, убрав обязанность «выполнять назначения» и подчеркнув, что обязанность соблюдать режим относится именно к <b>пациентам стационаров</b>.</p>
<b>Статья 47. Целительство</b>		
<p>1. Целительство – методы диагностики, предупреждения и лечения болезней человека, которые вследствие отсутствия чётких правил, большой доли субъективности в их выборе и применении, плохой воспроизводимости результатов и сложности в проведении объективных испытаний их эффективности не могут быть</p>		<p>Еще один пример нечеткости, логической непоследовательности системы определений понятий, вошедших в законопроект – это определение понятия «целительство» в ст. 47 законопроекта, которое может привести к полной невозможности применения на практике методов целительства и народной медицины. Ст. 47 п. 1. определяет целительство как «методы диагностики, предупреждения и лечения болезней человека». При это речь идет о методах, которые определяются как методы, которые «не могут быть внедрены в клиническую практику» - ссылка на невозможность тут представляется некорректной. Речь должна идти о методах, которые не внедряются в клиническую практику в настоящее время, а не «не могут» вообще быть внедрены в нее. «Лечение» при этом определяется ст. 2 п. 8 как «комплекс медицинских вмешательств, выполняемых по назначению медицинского работника». Таким образом, предполагается, что методы целительства должны применяться по назначению медицинскому работнику. В комплексе с определением медицинского работника как «физического лица, работающего в</p>

внедрены в клиническую практику.	<p>медицинской организации» (п. 14 ст. 2) и обязанности медицинских организаций «применять методы профилактики, диагностики, лечения ... разрешенные к применению в Российской Федерации» - т.е. прошедшие клинические испытания и внедренные в клиническую практику, возможность использования методов целительства вообще оказывается, в рамках этого законопроекта, сильно затрудненной или невозможной. Между тем, ВОЗ, напротив рекомендует шире исследовать и применять методы традиционной (народной) медицины – понятие о которой, кстати, вообще исчезло из текста законопроекта (в действующих «Основах законодательства об охране здоровья граждан» понятия «целительство» и «народная медицина рассматриваются как тождественные. С нашей точки зрения необходимо доработать положения законопроекта, посвященные целительству: включив в них более проработанное определение целительства и народной медицины; отразив такие области народной медицины, как традиционное акушерство (сопровождение беременности и родов с использованием методов традиционной (народной) медицины; проведя четкую грань между целительской и медицинской деятельностью (из текста законопроекта неясно, является ли целительство медицинской деятельностью или, что более последовательно, рассматривается как самостоятельный вид деятельности); более четко отразить в нормах законопроекта права и обязанности самих целителей, а также, что особенно важно, права их клиентов, механизмы защиты этих прав.</p>	
<b>Статья 48. Права семьи</b>		
	<p><u>Каждая беременная женщина имеет право на роды как в условиях медицинского учреждения, так и в домашних условиях. При родах в домашних условиях и после них женщина имеет право на обеспечение необходимой помощью.</u></p>	<p>Предлагается добавить пункт, устраняющий существующую в настоящее время правовую дискриминацию женщин, выбирающих роды в домашних условиях, вне медицинских учреждений, когда они оказываются лишены квалифицированной медицинской и иной помощи. Между тем, домашние роды, согласно ряду исследований, являются более безопасными и благоприятными для женщины и новорожденного. «Рекомендации по</p>

		<p>родовспоможению» ВОЗ (1985 г.) указывают: «Каждая женщина может выбрать любой тип обслуживания при родах, который она предпочитает ... в клинике или дома...».</p>
<p>4. Одному из родителей или иному законному представителю, иному члену семьи предоставляется право совместного нахождения с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях на протяжении всего периода лечения независимо от возраста ребенка. При совместном нахождении с ребенком в возрасте до трех лет включительно, а с ребенком старше трех лет - при наличии медицинских показаний, плата не взимается.</p>	<p>4. Одному из родителей или иному законному представителю, иному члену семьи предоставляется право совместного нахождения с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях на протяжении всего периода лечения независимо от возраста ребенка. <del>При совместном нахождении с ребенком в возрасте до трех лет включительно, а с ребенком старше трех лет - при наличии медицинских показаний, плата не взимается.</del> <u>Плата за совместное нахождение с ребенком не взимается.</u></p>	<p>Эта норма законопроекта крайне социально значима и имеет большое значение для семей.</p> <p>Действующее законодательство (ст. 22 «Основ законодательства об охране здоровья граждан» <b>дает родителям право находиться с больным ребенком, ничем его не ограничивая:</b> <i>«Одному из родителей (иному законному представителю) или иному члену семьи предоставляется право в интересах лечения ребенка находиться вместе с ним в больничном учреждении в течение всего времени его пребывания независимо от возраста ребенка».</i></p> <p><b>Ограничение этого права как в прежней, так и в текущей редакции законопроекта ограничивает права семьи по сравнению с действующим законодательством и нарушает права ребенка.</b></p> <p>Именно на родителей, других законных представителей закон возлагает обязанность и дает им приоритетное право защищать права и интересы ребенка (в том числе и в больнице). Это особенно актуально в современных условиях, когда не столь уж</p>

		<p>редки случаи сексуального и иного насилия в детских больницах по отношению к детям со стороны других детей, а иногда и персонала больниц.</p> <p>Целый ряд исследований показывает, что отрыв ребенка от родителей на время госпитализации, особенно в дошкольном возрасте, влечет за собой серьезные последствия, долговременно негативно влияющие на его развитие и поведение (вплоть до взрослого возраста).</p> <p>Исправление этой нормы в редакции законопроекта от 1 декабря (в прежней редакции предполагалось, что право совместного нахождения дается только с детьми до 3 лет, а старше – только по медицинским показаниям), несомненно, позитивно. Однако право пребывать с ребенком старше 3-летнего возраста <u>на платной основе</u> на практике означает, фактически, <b>уничтожение этого права</b>, поскольку стоимость платного пребывания в больницах сейчас очень высока и не по карману большинству граждан со средним и небольшим доходом. Это приведет, помимо прочего, к дискриминации прав детей по имущественному признаку, что недопустимо.</p> <p>При этом «золотой стандарт» прав ребенка, находящегося в больнице, предлагаемый Европейской Ассоциацией за</p>
--	--	--

		<p>права детей в больницах и отраженный в «Европейской Хартии прав ребенка, находящегося в больнице» предполагает, что каждый ребенок, независимо от возраста, должен иметь право, чтобы с ним бесплатно мог находиться один из его родителей (или иной член семьи). «Хартия» также указывает, что при этом родитель, ухаживающий за ребенком, не должен нести материальный ущерб в отношении своих доходов. Если этот стандарт сегодня в России недостижим, то, по крайней мере, право бесплатно находиться со своим больным ребенком любого возраста родитель, другой член семьи должен обязательно иметь.</p> <p>Сегодня, на практике, в детских больницах часто нарушается это право без всяких законных оснований. Предусматривая право на совместное нахождение с ребенком, закон не содержит норм, обязывающих больницы предоставлять родителям спальные места и питание. На практике это часто приводит к тому, что родители дежурят около больного ребенка «на стульчике». Тем не менее, семьи дорожат этим правом даже в таком виде, и крайне отрицательно относятся к возможности его ограничения.</p> <p>Разумным компромиссом, шагом вперед и <u>расширением прав семьи</u> могла бы</p>
--	--	---

		<p>статья законодательная норма, предусматривающая бесплатное право находиться рядом с больным ребенком для родителя (члена семьи) (как сейчас, «на стульчике»), а родителям детей до 3 лет, или находящимся с ребенком по медицинским показаниям гарантировал бы бесплатное спальное место и питание. В остальных случаях, при желании родителей пользоваться спальным местом, получать питание, за эти дополнительные услуги могла бы взиматься плата. Такое решение, не достигая «золотого стандарта» прав ребенка в больнице, все же была бы шагом в сторону этого стандарта по сравнению с нынешней ситуацией (а не еще большим уходом от него, который предлагает законопроект).</p>
<b>Статья 50. Рождение ребенка</b>		
<p>3. Медицинские критерии рождения, включая сроки беременности, массу ребенка при рождении и признаки живорождения, а также порядок выдачи и форма медицинского свидетельства о рождении</p>	<p>Представляется необходимым доработать и уточнить норму ст. 50 ч. 3 законопроекта. Нам представляется, что недопустимо давать органам исполнительной власти полную свободу усмотрения в отношении медицинских критериев рождения. Рамочные нормы в этом отношении должны быть зафиксированы законодательно.</p> <p>В настоящий момент в российской практике действуют критерии живорождения и мертворождения ВОЗ. Преждевременно родившиеся дети, младенцы с очень низкой и экстремально низкой массой тела выхаживаются, им оказывается интенсивная помощь. Этот порядок утвержден ведомственными нормативными актами<sup>9</sup>. Иными словами,</p>	

<sup>9</sup> Приказ Минздрава РФ N 318, Постановление Госкомстата РФ N 190 от 04.12.1992 "О переходе на рекомендованные Всемирной организацией здравоохранения критерии живорождения и мертворождения" (им утверждены "Инструкция об определении критериев живорождения, мертворождения, перинатального периода", инструктивно-методические рекомендации «Ведение преждевременных родов при сроке беременности 22 недели и более», «Интенсивная терапия и выхаживание новорожденных с очень низкой и экстремально низкой массой тела», «Вскрытие мертворожденных и умерших новорожденных с массой тела от 500 до 1000 г.»).

<p>утверждаются федеральным власти.</p> <p>уполномоченным органом исполнительной</p>	<p>существующая практика вполне адекватна. Однако, формулировка соответствующей нормы законопроекта допускает изменение ее федеральным органом исполнительной власти в весьма широких пределах.</p> <p><b>Представляется необходимым доработать нормы ст. 50 ч. 3 законопроекта таким образом, чтобы полностью исключить возможность объявления фактически живых младенцев «юридически мертворожденными», лишить их необходимой заботы.</b> Это отвечало бы и духу норм международного права, включая, в частности, преамбулу Конвенции ООН о правах ребенка, указывающую, со ссылкой на Декларацию прав ребенка, что «ребенок, ввиду его физической и умственной незрелости, нуждается в специальной охране и заботе, включая надлежащую правовую защиту, как до, так и после рождения».</p>	
<p><b>Статья 51. Права несовершеннолетних</b></p>		
	<p><u>В отношении перечисленных в части первой данной статьи медицинских осмотров, иных медицинских вмешательств, в полном объеме действуют нормы ст. 8 настоящего Закона о добровольном информированном согласии на медицинское вмешательство и праве на отказ от медицинского вмешательства</u></p>	<p>Предлагается внести данный пункт с тем, чтобы: (1) избежать превращения права ребенка на медицинскую помощь в его обязанность (обязанность родителей) пользоваться такой помощью, причем именно в конкретном, навязываемом им виде; (2) избежать возможности неоднозначного толкования ст. 51 ч. 1 законопроекта (выводящего ее из под действия ст. 8 законопроекта).</p> <p>В принципе, ясно, что ст. 8 действует и в перечисленных в ст. 51 ч. 1 законопроекта случаях, однако практика правоприменения показывает, что вероятность ее «эксклюзивного прочтения» может оказаться достаточно высокой.</p>
<p>2. Несовершеннолетние – больные наркоманией в возрасте старше 16 лет, иные</p>	<p>2. Несовершеннолетние – больные наркоманией в возрасте старше 16 лет, иные</p>	<p>Поправка с учетом поправки, предложенной к ст. 8 ч. 2 законопроекта.</p>

<p>несовершеннолетние в возрасте старше пятнадцати лет имеют право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или на отказ от него в соответствии с настоящим Федеральным законом, за исключением случаев оказания ему медицинской помощи в соответствии с частями 2 и 8 статьи 8 настоящего Федерального закона.</p>	<p>несовершеннолетние в возрасте старше <del>пятнадцати</del> <u>14</u> лет имеют право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или на отказ от него в соответствии с настоящим Федеральным законом, за исключением случаев оказания ему медицинской помощи в соответствии с частями 2 и 8 статьи 8 настоящего Федерального закона.</p>	
<p>3. Дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, в возрасте до четырех лет включительно могут содержаться в государственных и муниципальных медицинских организациях в порядке, устанавливаемом уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на условиях, определяемых органами государственной власти субъектов Российской Федерации.</p>	<p>3. Дети-<del>сироты</del>, <u>признанные в установленном законом порядке лишившимися попечения родителей, а с письменного согласия родителей (законных представителей) – и иные</u> дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, в возрасте до четырех лет включительно могут содержаться в государственных и муниципальных медицинских организациях в порядке, устанавливаемом уполномоченным федеральным органом</p>	<p>Предлагаемый текст плохо продуман юридически. С одной стороны, понятие «дети-сироты» недостаточно ясно определено в законе, встречаясь не в качестве самостоятельного понятия, а, скорее, в сочетаниях вида «организации для детей-сирот» (ср. ст. 155.1 СК РФ). С другой стороны, юридическое определение понятия «дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации», данное в ст. 1 Федерального закона № 124-ФЗ "Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации", является весьма широким («дети, оставшиеся без попечения родителей; дети-инвалиды; дети с ограниченными возможностями здоровья, то есть имеющие</p>

	<p>исполнительной власти, и на условиях, определяемых органами государственной власти субъектов Российской Федерации.</p>	<p>недостатки в физическом и (или) психическом развитии; дети - жертвы вооруженных и межнациональных конфликтов, экологических и техногенных катастроф, стихийных бедствий; дети из семей беженцев и вынужденных переселенцев; дети, оказавшиеся в экстремальных условиях; дети - жертвы насилия; дети, отбывающие наказание в виде лишения свободы в воспитательных колониях; дети, находящиеся в специальных учебно-воспитательных учреждениях; дети, проживающие в малоимущих семьях; дети с отклонениями в поведении; дети, жизнедеятельность которых объективно нарушена в результате сложившихся обстоятельств и которые не могут преодолеть данные обстоятельства самостоятельно или с помощью семьи»).</p> <p>Использование в предлагаемом тексте законопроекта столь широкого определения вызывает оправданные опасения возможности, в правоприменительной практике, использовать норму этой статьи в отношении детей, не лишившихся попечения родителей, без получения их согласия.</p> <p>В связи с этим, предлагается использовать более юридически четкое и определенное понятие «дети, лишившиеся попечения родителей». Причем, с учетом</p>
--	---	--

		<p>особенностей текста ст. 121 СК РФ, предлагается вести речь о детях, которые уже имеют четко определенный правовой статус в этом качестве (признаны относящимися к этой категории детей в установленном законом порядке). В случае остальных детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, речь может идти о нахождении их в больнице только с согласия родителей.</p>
<p><b>Статья 53. Искусственное прерывание беременности</b></p>		
<p>2. Искусственное прерывание беременности у совершеннолетней, признанной в установленном порядке недееспособной, возможно по решению суда, принимаемому по заявлению ее законного представителя с учетом мнения самой недееспособной.</p>	<p>2. Искусственное прерывание беременности у совершеннолетней, признанной в установленном порядке недееспособной, возможно по решению суда, принимаемому по заявлению ее законного представителя с учетом мнения самой недееспособной.</p> <p style="text-align: center;"><u>Осуществление искусственного прерывания беременности вопреки явно выраженной воле самой недееспособной не допускается.</u></p>	<p>Вероятно, авторы законопроекта, вводя данные нормы (новые по отношению к действующему законодательству) имели в виду цель защиты лиц, страдающих психическими заболеваниями, от насильственного прерывания беременности и стерилизации, проводимых без решения суда.</p> <p>Между тем, формулировка предлагаемых норм, к сожалению, не защищает права соответствующей категории граждан, поскольку предполагает лишь учет их мнения, не указывая прямо, что суд не вправе принять решение о стерилизации недееспособного совершеннолетнего лица против его явно выраженной воли или не установив его волю относительно такого решения.</p> <p>Фактически, такая формулировка</p>

		<p>нормы права дает простор для страшного нарушения прав человека в виде насильственных аборт и стерилизаций<sup>10</sup>.</p> <p>Вместе с тем, насильственная стерилизация, совершаемая систематически, сегодня признается в международном праве преступлением против человечности. Это, в частности, установлено ст. 7 п. г Римского статута, предусматривающего учреждение Международного Уголовного Суда<sup>11</sup>.</p> <p>Таким образом, любая систематическая насильственная стерилизация, кроме случаев уголовного наказания, недопустима и закон не должен допускать даже теоретической ее возможности.</p> <p>Помимо прочего, указанная норма создает опасность насильственного прерывания беременности у лица, признанного недееспособным в силу врачебной или юридической ошибки, злоупотребления.</p>
--	--	--

<sup>10</sup> Истории известны случаи законодательного закрепления возможности насильственной стерилизации. Так, в Швеции с конца 30-х до середины 50-х гг. были подвергнуты насильственной стерилизации около 21.000 женщин, около 6.000 были фактически принуждены к «добровольному» согласию на стерилизацию. После правительственного расследования, завершено в 2000 г. жертвам насильственных стерилизаций выплачивается компенсация шведским государством.

Одна из наиболее масштабных программ насильственной стерилизации была осуществлена в Третьем Рейхе. Закон о предотвращении передачи наследственных заболеваний потомкам, принятый под властью Адольфа Гитлера, и предусматривавший возможность насильственной стерилизации людей, в том числе психически больных, по решению специальных государственных судов, привел к стерилизации более 400.000 человек.

<sup>11</sup> Римский статут подписан Россией 13 сентября 2000 г., но пока не ратифицирован.

	<p><u>Незаконное проведение искусственного прерывания беременности влечет за собой уголовную ответственность, установленную законодательством Российской Федерации</u></p>	<p>Действующее законодательство (ст. 36, 37 «Основ законодательства об охране здоровья граждан») предусматривают уголовную ответственность за незаконное проведение прерывания беременности и медицинской стерилизации. В целях защиты прав граждан эту норму необходимо закрепить и в законопроекте, где она, по непонятным причинам, отсутствует.</p>
<b>Статья 54. Медицинская стерилизация</b>		
<p>2. Медицинская стерилизация совершеннолетнего лица, признанного в установленном порядке недееспособным, возможна по решению суда, принимаемому по заявлению его законного представителя с учетом мнения самого недееспособного лица.</p>	<p>2. Медицинская стерилизация совершеннолетнего лица, признанного в установленном порядке недееспособным, возможна по решению суда, принимаемому по заявлению его законного представителя с учетом мнения самого недееспособного лица.</p> <p><u>Осуществление медицинской стерилизации вопреки явно выраженной воле самого недееспособного лица не допускается</u></p>	<p>См. выше пояснения к поправкам к ст. 53 ч. 2 законопроекта.</p>
	<p><u>Незаконное проведение медицинской стерилизации влечет за собой уголовную</u></p>	<p>См. выше пояснения к дополнению к ст. 53 законопроекта об уголовной ответственности за незаконное</p>

	<u>ответственность, установленную законодательством Российской Федерации</u>	искусственное прерывание беременности.
<b>Статья 62. Определение момента смерти человека и прекращения реанимационных мероприятий</b>		
<p>7. Реанимационные мероприятия не проводятся:</p> <p>1) при наступлении состояния клинической смерти (патологических изменений во всех органах и системах, носящих полностью обратимый характер) на фоне прогрессирования достоверно установленных неизлечимых заболеваний или неизлечимых последствий острой травмы, несовместимой с жизнью.</p>	<p>Представляется, что эта норма неточно сформулирована, что может привести к трагическим последствиям на практике. Нередки случаи, когда неизлечимое заболевание наличествует у пациента на ранней стадии (т.е. он еще может достаточно долго прожить, при правильном лечении, возможна стабилизация его состояния). При этом понятие «прогрессирования заболевания», отражающее динамику ее развития, применимо и к ранним стадиям заболевания. В ситуации, когда на этом фоне у пациента наступает клиническая смерть, фактически, подпадает под действие данной нормы в том виде, в каком она сформулирована в законопроекте. Хочется надеяться, что подобные ситуации не имелись в виду, поскольку сознательно отказываться реанимировать человека, который может жить еще значительное время, несмотря на наличие у него неизлечимого заболевания – было бы преступно. Стоит иметь в виду и возможность наступления клинической смерти хотя и «на фоне» неизлечимого заболевания, но вне связи с ним (вследствие травмы, острого состояния, иного заболевания, возникшего независимо от неизлечимого заболевания). <b>Данную норму необходимо, как минимум, серьезно доработать и уточнить, что речь идет только о больных неизлечимыми заболеваниями в терминальной стадии. Да и то вопрос – всегда ли? С учетом многообразия ситуаций, возникающих в медицинской практике, представляется, что речь должна идти о праве самого пациента или врача на отказ от реанимации в такой ситуации, но не о том, что реанимация в ней не может проводиться вообще.</b></p>	
<b>Статья 79. Платные медицинские услуги</b>		
<p>5. При оказании пациенту медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и</p>	<p>5. При оказании пациенту медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и</p>	<p>См. пояснения к ст. 48 ч. 4.</p>

<p>территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, не подлежат оплате за счет средств пациента:</p> <p>...</p> <p>3) совместное нахождение одного из родителей или иного законного представителя, иного члена семьи с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях на протяжении всего периода лечения с ребенком в возрасте до трех лет включительно, а с ребенком старше трех лет – при наличии медицинских показаний;</p>	<p>территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, не подлежат оплате за счет средств пациента:</p> <p>...</p> <p>3) совместное нахождение одного из родителей или иного законного представителя, иного члена семьи с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях на протяжении всего периода лечения с ребенком <b>независимо от возраста ребенка в возрасте до трех лет включительно, а с ребенком старше трех лет – при наличии медицинских показаний;</b></p>	
--	--	--