

**Проект закона
«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»:
проблемы, недоработки, риск нарушения прав семьи¹**

Введение	1
Общие права и обязанности граждан	2
1. Новое определение здоровья дает возможность для атаки на семью	2
2. На граждан неоправданно возложены новые, предельно широкие обязанности.....	5
Права родителей и детей	8
3. «Право на медосмотр» - новые возможности для неоправданных обвинений.	8
4. Право родителей находиться вместе с больным ребенком ограничено.....	11
5. Нечеткость нормы может повести к неправомерным отнятиям детей	13
6. Не предусмотрена эффективная защита ребенка вдали от родителя	14
Охрана материнства и детства	18
7. Новорожденного называют «продуктом зачатия», унижая достоинство личности	18
8. Не учтены рекомендации ВОЗ в отношении домашних родов.	19
Права отдельных категорий лиц.....	20
9. Недееспособные могут подвергаться принудительной стерилизации и аборту	20
Заключение	22

Введение

Каждая российская семья, так или иначе, в своей жизни не раз встречается с медициной и врачами. Поэтому очень существенно, чтобы права семьи были защищены в деликатной области охраны здоровья, а любые изменения законодательства в этой области отражали права семей и совершенствовали их защиту.

30 июля 2010 года на сайте Минздравсоцразвития РФ был опубликован законопроект «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»². Принятие этого законопроекта может весьма существенно изменить российское законодательство в области здравоохранения, что затронет жизнь каждого жителя нашей страны и всех семей России.

Межрегиональная общественная организация «За права семьи» считает своим долгом внимательно следить за законодательной и нормотворческой

¹ Аналитический материал подготовлен Межрегиональной общественной организацией «За права семьи»

² <<http://www.minzdravsoc.ru/docs/mzsr/projects/530>>

деятельностью в тех областях, которые затрагивают жизнь семьи. В рамках нашей работы, мы стараемся анализировать происходящие изменения, участвовать в их общественном обсуждении, а при необходимости – выступать с предложениями об исправлении несовершенных и несправедливых правовых норм, наносящих ущерб правам семей, нормальной семейной жизни, законной автономии семьи, ее возможности самостоятельно принимать значимые жизненные решения³.

В рамках этой работы мы изучили предлагаемый законопроект и пришли к выводу, что принятие его в предлагаемом виде **нанесет существенный ущерб правам семьи и правам граждан** в России в сфере охраны здоровья. В рамках общественного обсуждения законопроекта, мы предлагаем анализ связанных с законопроектом **проблем и правовых опасностей, сделанных в работе над ним упущений**, а также предложения по внесению в его текст необходимых для их устранения поправок.

Общие права и обязанности граждан

1. Новое определение здоровья дает возможность для атаки на семьи

а) Нормы законопроекта и комментарий

Статья 2. Основные понятия, используемые в настоящем Федеральном законе⁴

[...]

1) здоровье – это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие заболеваний и физических дефектов;

[...]

15) заболевание - это возникающее в ответ на действие патогенных факторов нарушение жизнедеятельности, работоспособности, социально полезной деятельности, продолжительности жизни человека и его способности адаптироваться к постоянно изменяющимся условиям внешней и внутренней сред при одновременной активизации защитно-компенсаторно-приспособительных реакций и механизмов.

³ Эта позиция соответствует «Основным направлениям государственной семейной политики» Российской Федерации (утверждены Указом Президента РФ от 14.05.1996 № 712, которые включают следующий первый принцип государственной семейной политики: «Самостоятельность и автономность семьи в принятии решений относительно своего развития. Экономические, правовые и идеологические меры государственной семейной политики должны не регламентировать поведение семьи, а способствовать ее саморазвитию, предоставлять возможность выбора форм поддержки».

⁴ В приводимых цитатах из законопроекта подчеркиванием мы выделили основные моменты, ведущие, по нашему мнению, к правовым проблемам и рискам.

Предлагаемые в статье 2 формулировки основных понятий «здоровье» и «болезнь», с юридической точки зрения, неоправданно расширены и, в комплексе с нормами статьи 25 законопроекта («Обязанности граждан в сфере охраны здоровья», см. подробный комментарий к этой статье в ч. 2 нашего обзора), могут вести к серьезным злоупотреблениям при применении закона. Включение понятия «полного социального благополучия» в легальное определение здоровья может повести к серьезным проблемам в связи с тем, что ст. 63 п. 1 Семейного Кодекса РФ предусматривает обязанность родителей *«заботиться о здоровье ... своих детей»*. Фактически, это дает основания для обвинения социально неблагополучных семей (в том числе – находящихся в «социально опасном положении») и граждан в ненадлежащей заботе о своем здоровье и здоровье своих детей. **Бедность, являющаяся одним из наиболее часто встречающихся проявлений социального неблагополучия, таким образом, может, при определенных обстоятельствах, быть вменена в вину гражданам и родителям детей.**

Этот риск становится особенно значимым при учете уже существующей практики в этой области, возникшей при действующем законодательстве. В России уже были примеры отобрания и попыток отобрания детей у родителей в связи с бедностью семьи или ее социальным неблагополучием, возникающими не по вине самих родителей.

Так, в 2010 г. в Санкт-Петербурге были по решению суда, под предлогом «ненадлежащего содержания», фактически именно за бедность и невозможность самостоятельно обеспечить необходимый материальный уровень жизни семьи отняты дети у Веры Камкиной. Не помогли обращения к Президенту, уполномоченным по правам человека.

В этом же году в г. Дзержинске в связи с бедностью семьи были отняты дети у Сергея Пчелинцева (благодаря помощи общественности детей удалось вернуть).

Подобные действия не только противоестественны и циничны, но и противоречат международным обязательствам Российской Федерации (мч. 3 ст. 27 Конвенции ООН о правах ребенка⁵, а также практике Европейского Суда по правам человека, которая, согласно правовой позиции Конституционного Суда РФ должна учитываться на всех уровнях правоприменительной системы России⁶. Согласно правовой практике Европейского Суда бедность или иные проблемы родителей,

⁵ «Государства-участники в соответствии с национальными условиями и в пределах своих возможностей принимают необходимые меры по оказанию помощи родителям и другим лицам, воспитывающим детей, в осуществлении этого права и, в случае необходимости, оказывают материальную помощь и поддерживают программы, особенно в отношении обеспечения питанием, одеждой и жильем».

⁶ "Таким образом, как и Конвенция о защите прав человека и основных свобод, решения Европейского Суда по правам человека - в той части, в какой ими, исходя из общепризнанных принципов и норм международного права, дается толкование содержания закрепленных в Конвенции прав и свобод <...> - являются составной частью российской правовой системы, а потому должны учитываться федеральным законодателем при регулировании общественных отношений и правоприменительными органами при применении соответствующих норм права". (Постановление Конституционного Суда РФ № 2-П от 5 февраля 2007 г.)

которые могут быть решены иным путем (например адресной социальной помощью) и возможность помещения детей в более благоприятные для их воспитания условия сами по себе не могут служить достаточным основанием для разделения семьи⁷. Тем не менее, подобная практика существует.

Включение в легальное определение здоровья «полного социального благополучия» дает существенную дополнительную почву для практики неправомерного отобрания детей. Так, ст. 77 Семейного Кодекса РФ позволяет немедленно отобрать ребенка у родителей «при непосредственной угрозе жизни ребенка или его здоровью». Новое легальное определение здоровья, таким образом, даст прямое законное основание для отнятия детей у малообеспеченных родителей, у семей, попавших в трудные социальные обстоятельства. **Противоестественная и циничная практика отнятия детей у материально неблагополучных семей вместо оказания им необходимой финансовой поддержки, предоставления достаточных для решения проблем семьи льгот, таким образом, при принятии законопроекта в нынешнем варианте получит дальнейшее развитие.**

Дополнительную угрозу в этом отношении представляет уточнение, что речь идет также о полном физическом и душевном благополучии. Очевидно, что полное физическое и душевное благополучие в действительности недостижимо. С другой стороны, любой стресс, конфликт – ведут к душевному неблагополучию человека. К сожалению, это дает дополнительные возможности злоупотребления. Так конфликт с родителями, иные события в семье, ведущие к душевным переживаниям у ребенка также, с учетом нового легального определения здоровья, смогут рассматриваться как угроза его здоровью.

Непонятно, по каким критериям будет определяться «социальная полезность» той или иной деятельности. Новое легальное определение болезни, фактически, дает возможным объявить какую-либо деятельность «социально вредной» или «неполезной», а того, кто ею занимается, следовательно – страдающим болезнью. Это напоминает о печально известной практике карательной психиатрии. Новое легальное определение, к сожалению, дает потенциальную возможность подвести законную базу под подобные методы преследования граждан, что недопустимо.

Предлагаемые в законопроекте легальные определения здоровья⁸ и болезни были бы уместны в научной работе, но не в юридическом тексте, определения

⁷ «С другой стороны, один тот факт, что ребенок может быть помещен в более благоприятную для его или ее воспитания среду, сам по себе не оправдывает такую меру, как принудительное отнятие ребенка. Не может эта мера быть оправдана и простой ссылкой на рискованное положение родителей, при котором могут помочь менее радикальные меры, чем разделение семьи, такие как целевая финансовая поддержка и социальное консультирование», Савины против Украины - по.39948/06, 18 марта 2009. См. Также: К.А. против Финляндии, по.27751/95, § 92 ECHR 2003-I; Мозер против Австрии, по. 12643/02, § 68, 21 сентября 2006; Валлова и Валла против Чехии, §§ 73-76, по. 23848/04, § 72, 26 октября 2006 и др.

⁸ Эти определения заимствованы из уставных документов Всемирной Организации Здравоохранения. Вместе с тем, ВОЗ не считает, что это определение может быть использовано для оценки здоровья на популяционном и индивидуальном уровне.

понятий в котором тесно связаны с возникновением у граждан прав и возложением на них обязанностей. Юридическое определение здоровья и болезни должно быть достаточно узким и не может включать в себя «любое неблагополучие». Избыточное расширение этих определений, ведущее к возникновению новых, выходящих за рамки разумного, обязанностей у граждан, в том числе у родителей – с юридической точки зрения является неграмотным и рискованным.

б) Предлагаемые изменения

Использовать медико-статистические критерии здоровья в легальном определении здоровья. Не включать в легальное определение здоровья социальных аспектов здоровья.

Изложить п. 1 ст. 2 законопроекта в следующей редакции: «Здоровье - на индивидуальном уровне – отсутствие выявленных расстройств и заболеваний, на популяционном — процесс снижения уровня смертности, заболеваемости и инвалидности».

Заменить в законопроекте легальное определение «болезни», **взятое из википедии**⁹, на адекватное медико-статистическое определение болезни, например:

Изложить п. 15 ст. 2 законопроекта в следующей редакции: «Болезнь - состояние нарушения жизнедеятельности организма, сопровождаемое тягостным самочувствием, временной утратой или стойким ограничением трудоспособности, повреждениями органов и тканей организма (и) или нарушением нормального функционирования психики человека».

2. На граждан неоправданно возложены новые, предельно широкие обязанности

а) Нормы законопроекта и комментарий

Статья 25. Обязанности граждан в сфере охраны здоровья

1. Граждане обязаны соблюдать законодательство об охране здоровья, бережно относиться к своему здоровью, здоровью детей и окружающих лиц.
2. Граждане должны заботиться о физическом, духовном и нравственном развитии своих детей, приучать их к здоровому образу жизни.
3. Граждане обязаны заботиться о своем здоровье и трудовом долголетии, проходить обязательные медицинские осмотры.
4. Граждане, страдающие заболеваниями, представляющими опасность для

⁹ <<http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D0%B5%D0%B4%D1%83%D0%B3>>

окружающих, обязаны проходить обследование и лечение, а также заниматься профилактикой этих заболеваний.

5. Лица, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим и выполнять назначения медицинских работников.

Нормы ст. 25, предусматривающие обязанности граждан в сфере охраны здоровья, являются законодательным нововведением. При этом предусмотренные в законодательстве обязанности граждан трактуются неоправданно широко, что недопустимо для юридического документа.

Широкие обязывающие нормы подобного рода могут считаться безвредными, если они не сопровождаются санкциями за их нарушение. Однако, к сожалению, нельзя гарантировать, что такие санкции не появятся (путем, к примеру, введения поправок и дополнений в Кодекс РФ об административных правонарушениях).

Появление этих норм в законе даст широкий простор для злоупотреблений на уровне подзаконных актов, а также судебной практики, определяющей характер правоприменения. Нельзя гарантировать, что на основании закона граждан завтра не начнут обвинять в том, что они «не бережно» относятся к своему здоровью или здоровью детей, «не заботятся о своем трудовом долголетии» и т.п.

Обязанность человека заботиться о своем здоровье, работоспособности и долголетию носит нравственный характер и не должна фиксироваться на юридически обязывающем уровне.

То же касается и понятия о «здоровом образе жизни», которое является вариативным и зависит от текущих общественных представлений, а иногда и от тенденций «моды». Кто и по каким критериям будет определять, является ли образ жизни, к которому семья приучает своих детей, здоровым? Не будет ли эта норма использована как основание для вторжения в частную жизнь семьи с целью контроля за исполнением этой обязанности? Обязанность родителей научить своих детей жить, не вредя своему здоровью, также носит сугубо моральный характер и не может превращаться в определяемую законом юридическую обязанность.

Пункт 3 статьи 25 также вызывает существенные опасения – прежде всего, упоминанием обязанности «проходить обязательные медицинские осмотры». Действующее законодательство (Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан, далее – «ОЗОЗ», ст. 21) предусматривает обязанность прохождения обязательных медицинских осмотров лишь для *«работников отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, перечень которых утверждается уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти»*. Эта норма с некоторыми (также расширительными) изменениями вошла в ст. 22 нового законопроекта. **Введение нормы о прохождении обязательных**

осмотров в перечень всеобщих обязанностей граждан в сфере охраны здоровья рождает опасение, что эта обязанность распространится на более широкий круг лиц, например на всех граждан, или на всех несовершеннолетних (в этой связи см. ниже комментарий к ст. 50 законопроекта). Это дублирование является избыточным. Избыточным представляется и расширение круга людей, подлежащих обязательным медицинским осмотрам, в ст. 22 законопроекта, а само отнесение обязанности прохождения медосмотра к этой статье, озаглавленной «Права граждан, занятых отдельными видами профессиональной деятельности, на охрану здоровья» - представляется странным.

Неоправданно широким представляется п. 4 статьи 25, обязывающий «проходить обследование и лечение» всех граждан, страдающих болезнями, «представляющими опасность для окружающих». Практическим следствием этой нормы становится обязанность обращаться к врачу, проходить обследование и лечение, каждого, кто заболел любым вирусным или инфекционным заболеванием, например легкой формой ОРЗ. Иными словами, эта норма дает основание для принудительного лечения в таких случаях. Хотя упомянутая норма, фактически, дублирует норму действующего законодательства (ОЗОЗ, ст. 34), формулировка «заболевания, представляющие опасность для окружающих» является слишком широкой, дающей простор для злоупотреблений. Принудительное лечение может быть предусмотрено лишь для заболеваний с особо высокой степенью общественной опасности.

Наконец, п. 5 ст. 25 законопроекта обязывает всех граждан, находящихся на лечении, соблюдать режим и выполнять назначения медицинских работников. Не указано, идет ли речь о любом лечении, или только о нахождении на лечении в стационаре. **Фактически, эта норма может пониматься как обязывающая пациента выполнять любые назначения врача.** Это, безусловно, входит в противоречие с общим принципом российского законодательства в сфере здравоохранения, принятом и в предлагаемом законопроекте – а именно с принципом добровольного информированного согласия на медицинское вмешательство и правом на отказ от медицинского вмешательства (ст. 8 законопроекта). Пациент может быть юридически обязан соблюдать режим лишь при поступлении на стационарное лечение, и не может быть обязан выполнять назначения медицинских работников, поскольку принцип добровольного согласия предполагает добровольное выполнение таких назначений, а также право на отказ от любого назначения (например, от приема того или иного прописанного лекарства, от проведения той или иной процедуры). В свете принципа добровольного согласия и права на отказ от медицинского вмешательства, **норма п. 5 ст. 25 является абсурдной и противоправной.**

б) Предлагаемые изменения

Исключить пп. 1-3 ст 25 законопроекта.

п . 5 ст. 25 законопроекта изложить в следующей редакции: «Граждане, находящиеся на стационарном лечении в медицинском учреждении обязаны

соблюдать режим, установленный внутренними актами медицинского учреждения».

п. 4. ст. 25 законопроекта изложить в следующей редакции: «Граждане, страдающие тяжелыми общественно опасными инфекционными заболеваниями и тяжелыми психическими расстройствами обязаны проходить обследование и лечение, а также заниматься профилактикой этих заболеваний».

Права родителей и детей

3. «Право на медосмотр» - новые возможности для неоправданных обвинений.

а) Нормы законопроекта и комментарий

Статья 50. Права несовершеннолетних

1. В сфере охраны здоровья несовершеннолетние имеют право на:

1) прохождение профилактических медицинских осмотров (диспансеризации), диспансерное наблюдение, оказание медицинской помощи в порядке, устанавливаемом уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на условиях, определяемых органами государственной власти субъектов Российской Федерации;

2) прохождение предварительных и периодических медицинских осмотров при поступлении в образовательное учреждение, а также оказание медицинской помощи в образовательном учреждении в порядке, устанавливаемом уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, на условиях, определяемых органами государственной власти субъектов Российской Федерации;

3) прохождение предварительных и периодических медицинских осмотров при занятиях физической культурой и спортом в порядке, устанавливаемом уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, на условиях, определяемых органами государственной власти субъектов Российской Федерации;

[...]

Предлагаемые нормы, дающие несовершеннолетним «право на прохождение медицинских осмотров», с учетом упомянутой в первом разделе тенденции

неправомерно обвинять родителей в нарушении прав их детей, создают определенный правовой риск. Он заключается в возможности обвинить родителей в нарушении «прав ребенка на медосмотр» и тому подобных прав ребенка в случае, когда родитель по своему выбору и в интересах несовершеннолетнего ребенка использует право на отказ от медицинского вмешательства (в т.ч. профилактического осмотра, прививки и т.п.).

Такие ситуации возникают уже в условиях действующего законодательства, когда районные поликлиники обвиняют родителей в нарушении прав детей на основании отказа от прививок, отказа от наблюдения в районной поликлинике. В некоторых случаях это приводит к неправомерным действиям со стороны органов внутренних дел, органов опеки и попечительства.

Так, в г. Воронеж в 2010 г. по доносу из поликлиники органы опеки и милиция приходили в квартиру гражданки Н., воспользовавшейся своим правом на отказ от медицинского вмешательства в отношении своего несовершеннолетнего ребенка (от профилактических прививок, пробы Манту, флюорографии, процедур, связанных с введением в организм посторонних веществ). В письмах от Департамента здравоохранения г. Воронеж, Управления опеки и попечительства Департамента образования ее обвиняли в нарушении права ребенка на доступ к медицинскому обслуживанию¹⁰.

Таким образом, реализация права на отказ от медицинского вмешательства, прямо предусмотренного действующим законодательством (ст. 33 ОЗОЗ, ст. 5 Федерального закона «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»), была неправомерно расценена государственными органами как «нарушение прав ребенка».

Между тем, права ребенка на медицинское обслуживание в действительно критической для его здоровья ситуации в достаточной мере защищены действующим законодательством, а именно: (1) ст. 33 действующих «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан», норма которой продублирована в ст. 8 законопроекта – позволяющей в случае отказа родителей от медицинского вмешательства, необходимого для спасения жизни ребенка, провести такое вмешательство по решению суда и (2) ст. 125 («Оставление в опасности») Уголовного Кодекса РФ, предусматривающей уголовную ответственность за оставление без необходимой помощи беспомощного (в т.ч. по малолетству) лица, находящегося в состоянии заведомо угрожающем его жизни и здоровью.

Попытки усматривать нарушение прав ребенка со стороны родителей в использовании ими законного права на отказ от медицинского вмешательства в случаях, выходящих за рамки этих действующих норм – представляются неправомерными. Согласие на медицинское вмешательство или отказ от

¹⁰ <<http://www.privivkam.net/iv/viewtopic.php?f=29&t=10532&start=105>>

медицинского вмешательства – это, как правило, ситуация выбора между двумя рисками или рядом рисков (возможность заболеть инфекционной болезнью без прививки/возможность заболеть ею в тяжелой форме в случае вакцинации, опасность побочных эффектов прививки). Законодатель правомерно оставляет в этой ситуации неопределенности выбор за самим пациентом или его законным представителем. Мнения врачей о «полезности» того или иного медицинского вмешательства, о теоретической опасности отказа от него – сами по себе не могут служить основанием для ограничения этого права, что следует прямо предусмотреть в законе. Все, сказанное выше, особенно явно относится к случаям профилактического медицинского вмешательства (профилактические прививки, профилактические медосмотры и т.п.).

Под предлогом того, что отказ от медицинского вмешательства не входит в рамки понятия «врачебной тайны», как она определяется действующим законодательством (ст. 61 ОЗОЗ¹¹), медицинские учреждения неправомерно сообщали о законном отказе от медицинского вмешательства со стороны родителей детей в органы опеки или в милицию, как о «нарушении права ребенка». В действительности, отказ от медицинского вмешательства относится к сведениям, получаемым «при обследовании и лечении» пациента и, следовательно, должен относиться к области врачебной тайны. Чтобы исключить подобные неправомерные действия медицинских работников, следует прямо оговорить включение информации об отказе от медицинского вмешательства в область врачебной тайны.

б) Предлагаемые изменения

Включить в ст. 8 законопроекта пункт следующего содержания: *«Отказ родителя или законного представителя от медицинского вмешательства в отношении несовершеннолетнего не может рассматриваться как нарушение ими права несовершеннолетнего на медицинскую помощь».*

п. 1 ст. 9 законопроекта изложить в следующей редакции: *«Информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания, получении от него информированного согласия на медицинское вмешательство или отказа от медицинского вмешательства, а также иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, составляют врачебную тайну».*

Включить в ст. 50 законопроекта пункт следующего содержания: *«В отношении перечисленных в данной статье 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».*

¹¹ «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».

4. Право родителей находиться вместе с больным ребенком ограничено.

а) *Нормы законопроекта и комментариев*

Статья 47. Права семьи

4. **Одному из родителей (иному законному представителю) или иному члену семьи предоставляется право совместного нахождения с ребенком в возрасте до трех лет включительно в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях на протяжении всего периода лечения, а с ребенком старше трех лет - при наличии медицинских показаний.**

Норма действующего законодательства предусматривает право родителя или иного члена семьи находиться с больным ребенком (ст. 22 ОЗОЗ): «*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*». При этом, по действующим нормам, родителю выдается листок нетрудоспособности, при необходимости – выплачивается пособие. Действующий закон не предусматривает обязанность медицинского учреждения обеспечивать родителя, находящегося с ребенком, питанием или спальным местом.

Законопроект неправомерно ограничивает это право, причем для такого ограничения не существует никакой специальной необходимости (поскольку медицинское учреждение не несет дополнительных расходов в связи с нахождением родителя или родственника вместе с больным ребенком).

Между тем, право родителя находиться вместе с больным ребенком имеет существенные юридические и медицинские предпосылки.

Действующий закон предусматривает право пациента на доступ к нему адвоката или законного представителя для защиты его прав (ст. 30 п 12 ОЗОЗ). Эта норма воспринята и новым законопроектом (ст. 18 п. 5, формулировка подробно комментируется ниже). Ребенок находится в заведомо беззащитном состоянии, причем право и обязанность защищать его права, а в ряде случаев – осуществлять их от его имени – возлагается законом на его родителей или иных законных представителей (ст. 64 Семейного Кодекса РФ, ст. 26 и 28 Гражданского Кодекса РФ и др.). Родители, или иные законные представители, в частности, в сфере медицины осуществляют такие права несовершеннолетнего, как право на информированное добровольное согласие и на отказ от медицинского вмешательства в его отношении (ст. 8 законопроекта, ст. 32-33 ОЗОЗ), на информацию о состоянии его здоровья (ст. 20 законопроекта, ст. 31 ОЗОЗ). Все эти права не могут быть должным образом реализованы без права родителя постоянно находиться рядом с несовершеннолетним, пребывающим на стационарном лечении в медицинском учреждении. Лишение родителей права

находиться рядом с больным ребенком делает невозможной эффективное осуществление и защиту его предусмотренных законом прав.

Очевидно также, что дети, в том числе и старше трехлетнего возраста, будучи больны нуждаются в психологической поддержке и помощи со стороны близких. Лишение возможности находиться рядом с родителем во время болезни будет причинять больному ребенку дополнительные нравственные страдания, усугублять страдания от болезни. С учетом этого, лишение больного ребенка права на присутствие с ним в больнице родителя можно расценить как акт жестокого обращения с ребенком.

Ограничение права родителей находиться с больным ребенком может повести и к откровенно трагическим последствиям. То, как жестоко могут нарушаться права ребенка, когда рядом с ним нет родителя, способного их защитить, хорошо иллюстрируется недавней шокирующей уголовной историей, освещенной в прессе.

В 2009 г. в отделении эндокринологии больницы № 8 г. Челябинска двое 11-летних подростков на протяжении нескольких дней жестоко избивали своего соседа по палате, 10-летнего четвероклассника С. Особое недружелюбие у агрессоров вызывало то, что С. читал книги и отказывался курить. После нескольких дней жестоких избиений, подростки совершили групповое изнасилование мальчика. Врачи и медицинский персонал больницы, к которым мальчик все это время обращался, прося защитить его, не обращали внимания на происходящее, лишь стыдили ребенка тем, что он не может сам за себя постоять¹². Очевидно, что больной ребенок, находящийся на лечении в стационаре, находится в особо уязвимом положении и не может сам должным образом защитить все свои права. Разумеется, такая ситуация не может произойти в присутствии родителей. Заметное число трагических эпизодов связано с тем, что в детских больницах пациентам, в отсутствие законного представителя, который может позаботиться о защите прав ребенка, иногда не оказывают вовремя необходимую помощь. Присутствие родителя может предотвратить и такие трагедии.

Наконец, ставя нахождение с ребенком старше трех лет в зависимость от «медицинских показаний» законопроект способствует коррупции со стороны медицинских работников. Понятно, что многие родители будут готовы платить за возможность на законных основаниях быть рядом со своим больным ребенком – и это легко может быть использовано в целях обогащения недобросовестным медицинским работником (а такие, увы, вполне встречаются).

Лишение родителей права на нахождение с больным ребенком, вне зависимости от его возраста, является неоправданным вторжением в сферу семейной жизни. Согласно твердо установленной практике Европейского Суда по правам человека, **«пребывание друг с другом родителя и ребенка является**

¹² <<http://txt.newsru.com/crime/21apr2009/hosprape10yburial.html>>

основополагающим элементом семейной жизни»¹³, а препятствование такому, в том числе в случае длительного нахождения ребенка на лечении в медицинском учреждении, следовательно, может рассматриваться как вмешательство в право на уважение к семейной жизни, предусмотренное ст. 8 Европейской Конвенции о защите прав человека и основных свобод.

Фактически, для ограничения права на пребывание родителей с больным ребенком трехлетним возрастом нет никаких разумных и убедительных оснований.

б) Предлагаемые изменения

Изложить ст. 47 п. 4 законопроекта в следующей редакции: «*Одному из родителей (иному законному представителю) или 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*».

5. Нечеткость нормы может повести к неправомерным отнятиям детей

а) Нормы законопроекта и комментарий

Статья 50. Права несовершеннолетних

3. Дети-сироты и дети, оказавшиеся в трудной жизненной ситуации, в возрасте до четырех лет включительно могут содержаться в государственных и муниципальных медицинских организациях в порядке и на условиях, устанавливаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Данная норма, предлагаемая законопроектом, на наш взгляд, может в практическом применении рассматриваться как законное основание для отнятия у родителя и помещения в больницу ребенка до четырехлетнего возраста, оказавшегося в трудной жизненной ситуации.

Легальное определение понятия «ребенок, оказавшийся в трудной жизненной ситуации» содержится в ст. 1 Федерального Закона «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»:

«дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, - дети, оставшиеся без попечения родителей; дети-инвалиды; дети с ограниченными возможностями здоровья, то есть имеющие 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

¹³ Савины против Украины, цит. выше, п. 47.

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»

Как можно видеть, приведенное легальное определение относит к «детям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации», в частности: детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья, детей из семей беженцев и вынужденных переселенцев, детей с отклонениями в поведении и детей, проживающих в малоимущих семьях.

Вводимая норма закона, фактически, может использоваться для того, чтобы отнимать у родителей и содержать в больницах детей младшего возраста, если они родились в бедной семье или являются инвалидами.

В случае, если эта норма будет использоваться подобным образом, это вступит в существенное противоречие с обязанностью государства уважать право на семейную жизнь, предусмотренное ст. 8 Европейской Конвенции о защите прав человека и основных свобод, включающее, согласно установившейся практике Европейского Суда по правам человека, «пребывание друг с другом родителей и ребенка» как «основополагающий элемент семейной жизни». Как уже указывалось выше, разделение семьи не может быть, согласно практике Европейского Суда, обусловлено исключительно бедностью семьи или возможностью улучшить условия содержания ребенка. Иными словами, такое использование данной нормы станет вопиющим нарушением прав семей и международных обязательств Российской Федерации.

Для того, чтобы это было невозможно, необходимо внести в данную норму оговорку, защищающую права родителей и детей.

б) Предлагаемые изменения

п. 3 ст. 50 законопроекта изложить в следующей редакции: *«Дети-сироты, а также, по просьбе их родителей или законных представителей, дети, оказавшиеся в трудной жизненной ситуации, в возрасте до четырех лет включительно могут содержаться в государственных и муниципальных медицинских организациях в порядке и на условиях, устанавливаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти».*

6. Не предусмотрена эффективная защита ребенка вдали от родителя

а) Нормы законопроекта и комментарий

Статья 8. Добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство и право на отказ от медицинского вмешательства

2. Согласие на медицинское вмешательство в отношении лица, не достигшего возраста, установленного и частями 3 и 4 статьи 42 и частью 2 статьи 50 настоящего Федерального закона, или признанного недееспособным в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, дает один из его родителей или иной законный представитель.

3. Гражданин или его законный представитель имеет право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 8 настоящей статьи.

Статья 20. Право граждан на информацию о состоянии здоровья

2. Информация о состоянии здоровья гражданина предоставляется ему лично лечащим врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в обследовании и лечении, а в отношении лиц, не достигших возраста, установленного частью 2 статьи 50 настоящего Федерального закона, и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, - их законным представителям.

Действующие нормы гражданского законодательства имеют важный дефект в отношении прав семьи. Предусматривая, что ряд прав от имени ребенка осуществляется и права ребенка защищаются его родителями или иными законными представителями, **законодательство не содержит никаких указаний на то, каким образом эти функции законного представителя могут адекватно осуществляться в случае его (их) временного отсутствия.**

На практике это ведет к ситуации, когда временное отсутствие родителей или законных представителей ребенка ведет к невозможности эффективной защиты его прав. Та же ситуация возникает, когда ребенок отправляется в поездку не с родителями, а с иными родственниками, близкими к семье людьми, продолжительное время находится у них в гостях (к примеру у бабушки, дедушки, друзей семьи). В случае, если в этих обстоятельствах ребенок заболевает, возникнет необходимость обращения за медицинской помощью, лечения в стационаре (и в иных сходных ситуациях) права ребенка не могут эффективным образом защищаться.

Закон прямо не запрещает передачу прав законного представителя по доверенности, однако, по устойчивому мнению юристов, такая передача не представляется возможной.

Единственный законный способ обеспечения прав ребенка, который предлагают в такой ситуации юристы – это обращение в орган опеки и попечительства, с ходатайством о назначении временной опеки над ребенком на время отсутствия родителей. Однако такой способ защиты прав ребенка на практике

представляется не только малоэффективным, но и опасным. С учетом существующих тенденций, такое ходатайство может быть использовано для обвинения родителей ребенка в том, что они «уклоняются от воспитания ребенка, ухода за ним». Между тем, временное поручение заботы о ребенке родственникам, близким к семье людям в тех случаях, когда родители, в силу жизненных обстоятельств, временно не могут присутствовать с ним – традиционный и нормальный способ осуществления заботы о детях.

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 основание утверждать, что такое право у родителя имеется¹⁴.

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 действующем законодательстве, переключавшаяся в новый законопроект, не позволяет использовать этот эффективный инструмент защиты прав пациента, когда речь идет о детях.

¹⁴ 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 ГК 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.

Действующий закон (ст. 20 ОЗОЗ) 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). **Между тем, эта формулировка юридически безграмотна и нуждается в исправлении**, поскольку адвокат не является законным представителем по нормам гражданского права. Необходимо расширить и исправить эту норму с учетом интересов семей и несовершеннолетних.

Крайне странно выглядит ссылка на ч 3-4 ст. 42 и ч. 2 ст 50 законопроекта в нормах, касающихся добровольного информированного согласия на медицинское вмешательство или отказа от него, в также права на информацию о состоянии здоровья. **Дело в том, что указанные статьи посвящены весьма специфическим вопросам, а именно: ст. 42 – согласию на трансплантацию донорских органов, ст. 50 – согласию – праву на согласие на медицинское вмешательство со стороны несовершеннолетних, больных наркоманией.** Совершенно непонятно, какое отношение имеют эти конкретные нормы к общей норме статьи 8 – установлению возраста, до которого согласие на медицинское вмешательство в отношении несовершеннолетнего должны давать его законные представители. Такая ссылка делает указанную общую норму закона выглядящей абсурдно, **что необходимо исправить. В существующем виде данная норма может быть прочитана как указывающая, что ребенок должен сам давать согласие на медицинское вмешательство, кроме случаев, когда речь идет о трансплантации органов или о лечении наркомании.** Совершенно очевидно, что подобное радикальное прочтение не входило в намерения авторов законопроекта.

Действующее законодательство (ст. 31-33 ОЗОЗ) устанавливает в этой сфере возрастную границу в пятнадцать лет. До 15-летнего возраста согласие на вмешательство, отказ от вмешательства в отношении несовершеннолетнего дают его родители (законные представители), они же получают информацию о состоянии его здоровья. По достижении 15-летнего возраста это делает он сам, причем согласие родителей не требуется вообще. **Это делает законодательство в сфере здравоохранения нарушающим принцип единства российского законодательства.** Дело в том, что действующие «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан» были приняты в 1993 году, а устанавливающий общие нормы гражданского права новый Гражданский Кодекс – в 1994 году. В силу этого обстоятельства общая норма гражданского права не могла быть учтена в действующих «Основах». По общей норме гражданского права (ст. 26, 28 Гражданского Кодекса РФ) права малолетних (до 14 лет) и юридически значимые действия осуществляют от их имени их родители (законные представители), а с 14 до 18-летнего возраста – несовершеннолетние сами совершают юридически значимые действия **с письменного согласия своих родителей (законных представителей).** Для достижения единообразия норм права именно этот общий принцип должен быть положен и в основу норм, регулирующих права граждан в сфере здравоохранения.

б) Предлагаемые изменения

Ст. 18 п. 5, подпункт 9 изложить в следующей редакции: «допуск адвоката, законного представителя или иного представителя для защиты прав»;

Перенести п. 3 ст. 8 законопроекта, расположив его между пп. 1 и 2 этой же статьи.

п. 2 ст. 8 законопроекта изложить в следующей редакции: «Согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства от имени несовершеннолетнего, не достигшего четырнадцати лет, или лица, признанного недееспособным в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, дает один из его родителей или иной законный представитель, либо иной представитель по выданной ими доверенности. Несовершеннолетние в возрасте от четырнадцати до восемнадцати лет дают согласие на медицинское вмешательство самостоятельно, с письменного согласия своих законных представителей или их представителей по доверенности».

п. 2 ст. 20 законопроекта изложить в следующей редакции: «Информация о состоянии здоровья гражданина предоставляется ему лично лечащим врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в обследовании и лечении, а в отношении лиц, не достигших четырнадцати лет, а также граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, - их законным представителям, либо иным представителям - по доверенности, выданной законным представителем. Информация о состоянии здоровья несовершеннолетнего в возрасте от четырнадцати до восемнадцати лет предоставляется самому несовершеннолетнему, а также его законным представителям или лицам, представляющим их по доверенности».

Охрана материнства и детства

7. Новорожденного называют «продуктом зачатия», унижая достоинство личности

а) Нормы законопроекта и комментарий

Статья 49. Рождение ребенка

1. Моментом рождения ребенка является момент отделения продукта зачатия от организма матери посредством родов.

Конституция Российской Федерации предусматривает обязанность государства охранять достоинство личности. Ст. 21 п. 1 Конституции РФ указывает: «Достоинство личности охраняется государством. Ничто не может быть основанием для его умаления». В связи с этим использование в отношении личности как конкретного человека, так и группы людей наименований

унизительных, умаляющих достоинство личности – в частности в законах, других нормативных актах и официальных документах – недопустимо. Между тем, именование новорожденного человека и гражданина «продуктом зачатия», безусловно, умаляет достоинство его личности.

Следует также отметить, что Декларация прав ребенка (1959 г.) и преамбула к Конвенции ООН о правах ребенка прямо указывают: *«ребенок... нуждается в специальной охране и заботе, включая надлежащую правовую защиту, как до, так и после рождения»*. Правовая защита ребенка включает в себя, в том числе, и защиту достоинства его личности от унижающих ее наименований.

Именование новорожденного «продуктом зачатия» - унижает достоинство его личности, оскорбительно и недопустимо. Закон должен подчеркивать, а не умалять человеческое достоинство новорожденного.

б) Предлагаемые изменения

п. 1 ст. 49 законопроекта изложить в редакции: *«Моментом рождения человека является момент отделения ребенка от организма матери посредством родов»*.

8. Не учтены рекомендации ВОЗ в отношении домашних родов.

а) Изложение проблемы

В 1985 г. в Бразилии была проведена конференция Всемирной Организации Здравоохранения. Результатом этой конференции стали «Рекомендации по технологии родовспоможения». В этих рекомендациях ВОЗ выступает за предоставление женщине права свободного выбора предпочитаемой ею формы родов: *«Каждая женщина может выбрать любой тип обслуживания при родах, который она предпочитает (возможно любое положение: стоя, на коленях, сидя на корточках, в клинике или дома, в воде или "в сухую")»*. Таким образом, рекомендации ВОЗ предусматривают необходимость обеспечить женщине право родить не только в медицинском учреждении, но и в домашних условиях.

Действующее законодательство и новый законопроект не содержат запрета на домашние роды. Однако, широко известно, что в России не выдаются лицензии на медицинскую деятельность в форме домашнего родовспоможения. При этом медицинская деятельность без лицензии преследуется в уголовном порядке (ст. 235 Уголовного Кодекса РФ). Фактически, это означает, что **женщина, предпочитающая роды в домашних условиях и ее ребенок неправомерно подвергаются дискриминации**. Они лишены возможности получения надлежащей медицинской помощи при реализации этого выбора матери, и в их отношении, фактически, не соблюдаются обязательства, принятые на себя государством в ст. 38 п. 1 Конституции РФ¹⁵.

¹⁵ «Материнство и детство, семья находятся под защитой государства».

Существующую дискриминацию необходимо прекратить, прямо оговорив в законе, что женщина имеет право на роды в домашних условиях и на соответствующую квалифицированную помощь при этом, с учетом рекомендаций Всемирной Организации Здравоохранения¹⁶.

б) Предлагаемые изменения

В ст. 48 законопроекта, между пп. 2 и 3 включить пункт следующего содержания: «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».

Права отдельных категорий лиц

9. Недееспособные могут подвергаться принудительной стерилизации и аборту

а) Нормы законопроекта и комментарий

Статья 52. Искусственное прерывание беременности

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.

Статья 53. Медицинская стерилизация

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.

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.

Действительно, существующее законодательство давало возможность для возникновения подобной порочной практики. Так, в 2009 г. в г. Перми,

¹⁶ Рекомендации ВОЗ по родовспоможению, в частности, указывают: «Неофициальные системы обслуживания в предродовом, родовом и послеродовом периодах (там, где они уже существуют) должны функционировать наряду с официальной системой. Сотрудничество с ними следует всячески поддерживать в интересах матери и ребенка. Такие отношения, устанавливаемые при отсутствии превосходства одной системы над другой, могут быть в высшей степени эффективными».

уполномоченная по правам человека в Пермском крае Татьяна Марголина выступила с докладом, в котором были преданы гласности многочисленные факты насильственной стерилизации женщин – пациентов психоневрологических интернатов края. Среди них были в том числе и женщины, способные на самостоятельное, осознанное принятие решения в этом отношении. В Озерском психоневрологическом интернате четырнадцать недееспособных молодых женщин подвергли медицинской стерилизации, без рассмотрения соответствующего вопроса в суде. Проверки показали, что руководство и медицинские работники даже не задумывались над тем, что такие вопросы необходимо решать, соблюдая действующее законодательство.

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.

Фактически, такая формулировка нормы права дает простор для страшного нарушения прав человека в виде насильственных абортов и стерилизаций.

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.

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 Суда¹⁷. **Таким образом, любая систематическая насильственная стерилизация, кроме случаев уголовного наказания, недопустима и закон не должен допускать даже теоретической ее возможности.**

¹⁷ Римский статут подписан Россией 13 сентября 2000 г., но пока не ратифицирован.

Действующее законодательство (ст. 36, 37 ОЗОЗ) 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.

б) Предлагаемые изменения

п. 2 ст. 52 дополнить фразой: *«Осуществление искусственного прерывания беременности вопреки явно выраженной воле самой недееспособной не допускается».*

ст. 52 дополнить отдельным пунктом: *«Незаконное проведение искусственного прерывания беременности влечет за собой уголовную ответственность, установленную законодательством Российской Федерации».*

п. 2 ст. 53 дополнить фразой: *«Осуществление медицинской стерилизации вопреки явно выраженной воле самого недееспособного лица не допускается».*

ст. 53 дополнить отдельным пунктом: *«Незаконное проведение медицинской стерилизации влечет за собой уголовную ответственность, установленную законодательством Российской Федерации».*

Заключение

С сожалением необходимо констатировать, что некоторые нововведения предлагаемого законопроекта прямо нарушают и умаляют существующие в действующем законодательстве права семьи, а многие другие предлагаемые в нем нормы – создают серьезный риск почти неизбежного нарушения прав семьи и граждан при практическом применении закона.

Без внесения в законопроект ряда изменений, необходимых для сохранения и усовершенствования законодательной защиты прав семьи, его принятие может привести не к улучшению качества медицинского обслуживания людей, а к трагическим последствиям: серьезному нарушению прав семьи и личности, «законному» разрушению семей, умалению достоинства личности новорожденного, продолжению нарушения прав рожениц.

Мы призываем граждан и общественность, средства массовой информации, представителей политического сообщества оказать общественное влияние на процесс работы над законопроектом, с целью обеспечить внесение в него необходимых изменений, гарантирующих защиту прав семьи и отдельных граждан.