

**Дополнения к «Итоговому документу заседания ОПВ Санкт-Петербурга  
им. свт. Луки (Войно-Ясенецкого)» от 08.02.2011 г**

**Новый проект Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в  
Российской Федерации" и православный комментарий к спорным положениям  
законопроекта с предлагаемыми поправками**

Проект закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" разработан Комитетом по охране здоровья при Правительстве Российской Федерации. Его задача, по мнению авторов, *«восстановить целостность национальной системы здравоохранения и обеспечить выполнение закрепленных в Конституции Российской Федерации прав граждан в сфере охраны здоровья».*

Проект ФЗ "**Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации**" был опубликован на сайте Минздравсоцразвития 30 июля 2010 года, пояснительная записка к проекту Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» опубликована 30 августа 2010 года на сайте "Российской Газеты". Во втором чтении законопроект был принят в конце декабря 2010 года и содержит 100 статей.

С 1 января 2012 года планируется вступление в действие основной части закона, как базового нормативного акта для всей сферы здравоохранения Российской Федерации.

В основу закона заложен *«принцип приоритета здорового образа жизни и профилактики заболеваний».* В отличие от действующей редакции Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г., только обозначающей основные принципы охраны здоровья граждан, новым Законом предусматривается расширение этих принципов и раскрытие их содержания.

В частности, в новом законопроекте обеспечивается право граждан на выбор врача и медицинской организации, впервые на уровне основополагающего отраслевого закона закрепляются основы правового регулирования отношений по трансплантации органов и или тканей человека, устанавливается запрет на эвтаназию и клонирование человека и т.д.

28 февраля 2011 г. исправленный проект Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан РФ» был представлен для ознакомления общественности. По сравнению с предыдущим вариантом проекта (30 июля 2010 года) видна определенная работа, проделанная в соответствии с замечаниями, высказанными общественностью. Опубликован вариант проекта данного закона от апреля 2011 г.

Однако необходимо отметить, что некоторые статьи нового законопроекта прямо противоречат Основам социальной концепции Русской Православной Церкви, принятым на Юбилейном Архиерейском Соборе 2000 г. В связи с чем, общественная организация Общество Православных врачей г. Санкт-Петербурга считает необходимым внести следующие поправки в законопроект «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»:

## **I**

**В Проекте Федерального закона (далее – ФЗ) от 08.02.2011 содержалась Статья 4 Основные принципы охраны здоровья граждан в Российской Федерации**

**Текст проекта:**

#### **Статья 4.**

Основными принципами охраны здоровья граждан в Российской Федерации являются:

- 1) соблюдение прав человека и гражданина в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- 2) доступность медицинской помощи;
- 3) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи при угрозе жизни человека;
- 4) информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и право на отказ от медицинского вмешательства;
- 5) соблюдение врачебной тайны;
- 6) приоритет профилактических мероприятий в сфере охраны здоровья граждан;
- 7) запрет эвтаназии;
- 8) запрет на клонирование человека.

В Проекте ФЗ от **Апреля 2011** статья 4 претерпела изменения

**Текст проекта:**

#### **Статья 4. Основные принципы охраны здоровья граждан в Российской Федерации**

Основными принципами охраны здоровья граждан в Российской Федерации являются:

- 1) соблюдение прав человека и гражданина в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- 2) доступность медицинской помощи;
- 3) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
- 4) соблюдение врачебной тайны;
- 5) приоритет профилактических мероприятий в сфере охраны здоровья граждан.

Предлагается дополнить этот перечень пунктом 6:

**6) Обеспечение права на жизнь и уважение его человеческого достоинства, начиная со стадии эмбриона.**

## **II**

В Проекте ФЗ от **08.02.2011** содержалась **Статья 12. Запрет на клонирование человека**

**Текст проекта:**

#### **Статья 12. Запрет на клонирование человека**

1. Клонирование человека - создание человека, генетически идентичного другому живому или умершему человеку, путем переноса в лишенную ядра женскую половую клетку ядра соматической клетки человека - запрещается.

2. Ввоз на территорию Российской Федерации клонированных эмбрионов человека запрещается.

В Проекте ФЗ от **Апреля 2011** эта статья отсутствует.

**Комментарий:**

**Представляется чрезвычайно важным наличие подобной статьи, регулирующей клонирование человека на уровне основополагающего отраслевого**

**Федерального закона в связи с тем, что данная проблема имеет непосредственное отношение к сфере здравоохранения и затрагивает такие фундаментальные права, гарантированные Конституцией РФ, как право человека на жизнь и право на уважение человеческого достоинства.**

**Основы социальной концепции Русской Православной Церкви, 2000, (извлечения):**

ХII.6. Осуществленное учеными клонирование (получение генетических копий) животных ставит вопрос о допустимости и возможных последствиях клонирования человека. Реализация этой идеи, встречающей протест со стороны множества людей во всем мире, способна стать разрушительной для общества. Клонирование в еще большей степени, чем иные репродуктивные технологии, открывает возможность манипуляции с генетической составляющей личности и способствует ее дальнейшему обесцениванию. Человек не вправе претендовать на роль творца себе подобных существ или подбирать для них генетические прототипы, определяя их личностные характеристики по своему усмотрению. Замысел клонирования является несомненным вызовом самой природе человека, заложенному в нем образу Божию, неотъемлемой частью которого являются свобода и уникальность личности. «Тиражирование» людей с заданными параметрами может представляться желательным лишь для приверженцев тоталитарных идеологий.

Клонирование человека способно извратить естественные основы деторождения, кровного родства, материнства и отцовства. Ребенок может стать сестрой своей матери, братом отца или дочерью деда. Крайне опасными являются и психологические последствия клонирования. Человек, появившийся на свет в результате такой процедуры, может ощущать себя не самостоятельной личностью, а всего лишь «копией» кого-то из живущих или ранее живших людей. Необходимо также учитывать, что «побочными результатами» экспериментов с клонированием человека неизбежно стали бы многочисленные несостоявшиеся жизни и, вероятнее всего, рождение большого количества нежизнеспособного потомства. Вместе с тем, клонирование изолированных клеток и тканей организма не является посягательством на достоинство личности и в ряде случаев оказывается полезным в биологической и медицинской практике.

### **Предлагается:**

**Обязательным с точки зрения ОПВ СПб является включение в статью Закона в редакции февраля 2011 г. положения, касающегося запрета клонирования эмбриона.**

**Кроме того, дополнить эту статью частью 3:**

**3. Запрещается использовать эмбрионы человека в качестве материала для изготовления лекарственных препаратов.**

### **III**

**В Проекте ФЗ от 08.02.2011 содержалась Статья 18. Право на медицинскую помощь**

**В Проекте ФЗ от Апреля 2011 эта статья идет под номером 15.**

**Текст статьи 15 (извлечения)**

**Статья 15. Право на медицинскую помощь**

**1. Каждый имеет право на медицинскую помощь.**

2. Каждый имеет право на медицинскую помощь без взимания платы в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также на получение платных медицинских и иных услуг, в том числе в рамках программ добровольного медицинского страхования.

3. Гарантированный объем медицинской помощи, предоставляемой гражданам без взимания с них платы, устанавливается программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

**Комментарий: формулировка права человека «на медицинскую помощь без взимания платы» не подкрепляется достаточным финансированием медицинских учреждений. Повышение финансирования здравоохранения до 5% от ВВП недостаточно для оказания качественной медицинской помощи населению.**

#### IV

В Проекте ФЗ от 08.02.2011 содержалась **Статья 44. Донорство органов и (или) тканей человека и их трансплантация**

В Проекте ФЗ от Апреля 2011 эта статья идет под номером 43

**Текст статьи 43 (извлечения):**

**Статья 43. Донорство органов и (или) тканей человека и их трансплантация (пересадка)**

9. Изъятие органов и (или) тканей у трупа не допускается, если медицинская организация на момент изъятия поставлена в известность о том, что данное лицо при жизни либо лица, указанные в частях 6 и 7 настоящей статьи, заявили о своем несогласии на изъятие его органов и (или) тканей после смерти для трансплантации (пересадки).

**Предлагается следующая редакция данной части:**

**9.Изъятие органов (или тканей) у трупа допускается лишь в том случае, если имеются сведения о согласии лица на изъятие его органов или тканей после смерти для трансплантации реципиенту, выраженному в порядке, установленном частью 5 настоящей статьи. В случае отсутствия каких-либо сведений (как согласия, так и несогласия), эксплантация органов не допускается.**

**Обоснование:**

Такой вариант части 9 вводит презумпцию «несогласия» в отношении изъятия органов и обязывает медицинскую организацию поставить родственников в известность о возможности изъятия органов для трансплантации. Принятие этой поправки устранил возможность ошибочного совершения вмешательства по изъятию органов для трансплантации и предотвратит возможность последующих претензий к медицинской организации и врачам со стороны родственников умершего. Остальные части менять не обязательно. Принятие этой поправки существенно изменит смысл всей статьи и позволит на деле (а не на бумаге) гарантировать право человека на волеизъявление декларируемое ФЗ РФ «О погребении и похоронном деле» (от 12 января 1996 г. N 8-ФЗ, с изменениями и дополнениями).

**Основы социальной концепции Русской Православной Церкви, 2000, (извлечения):**

XII.7. Современная трансплантология (теория и практика пересадки органов и тканей) позволяет оказать действенную помощь многим больным, которые прежде были бы обречены на неизбежную смерть или тяжелую инвалидность. Вместе с тем развитие данной области медицины, увеличивая потребность в необходимых органах, порождает определенные нравственные проблемы и может представлять опасность для общества. Так, недобросовестная пропаганда донорства и коммерциализация трансплантационной

деятельности создают предпосылки для торговли частями человеческого тела, угрожая жизни и здоровью людей. Церковь считает, что органы человека не могут рассматриваться как объект купли и продажи. Пересадка органов от живого донора может основываться только на добровольном самопожертвовании ради спасения жизни другого человека. В этом случае согласие на трансплантацию (изъятие органа) становится проявлением любви и сострадания. Однако потенциальный донор должен быть полностью информирован о возможных последствиях трансплантации органа для его здоровья....

На основании Божественного Откровения Церковь исповедует веру в телесное воскресение умерших (Ис. 26. 19; Рим. 8. 11; 1 Кор. 15. 42-44, 52-54; Флп. 3. 21). В обряде христианского погребения Церковь выражает почитание, подобающее телу скончавшегося человека. Однако посмертное донорство органов и тканей может стать проявлением любви, простирающейся и по ту сторону смерти. Такого рода дарение или завещание не может считаться обязанностью человека. Поэтому добровольное прижизненное согласие донора является условием правомерности и нравственной приемлемости трансплантации. В случае, если волеизъявление потенциального донора неизвестно врачам, они должны выяснить волю умирающего или умершего человека, обратившись при необходимости к его родственникам. Так называемую презумпцию согласия потенциального донора на изъятие органов и тканей его тела, закрепленную в законодательстве ряда стран, Церковь считает недопустимым нарушением свободы человека.

V

В Проекте ФЗ от 08.02.2011 содержалась **Статья 47 Народная медицина.**

В Проекте ФЗ от Апреля 2011 эта статья идет под номером 46

**Текст статьи (извлечения):**

**Статья 46. Народная медицина**

2. Право на занятие народной медициной имеет гражданин, получивший диплом, выданный органом исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан.

**Предлагается следующая редакция данной части:**

**2. Правом на использование методов народной медицины обладают граждане, получившие Диплом о высшем медицинском образовании, Сертификат специалиста по одной из лечебных специальностей и документ установленного образца (диплом), подтверждающий квалификацию специалиста в области методов народной медицины, выдаваемый органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации.**

**Обоснование: Вызывает опасение возможность допуска к врачебной деятельности лиц, не имеющих диплома врача, кроме того положение настоящей статьи проекта входит в противоречие с положениями ст. 98 Проекта ФЗ от 08.02.2011 и ст. 95 Проекта ФЗ от Апреля 2011:**

**Текст ст. 95 (извлечения):**

2. До вступления в силу положений статьи 64 настоящего Федерального закона, предусматривающих прохождение медицинскими и фармацевтическими работниками процедуры аккредитации:

1) право на занятие медицинской деятельностью в Российской Федерации имеют лица, получившие высшее или среднее медицинское образование в Российской Федерации в

соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами, утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и имеющие сертификат специалиста, а также лица, получившие медицинское образование в иностранных государствах и допущенные к медицинской деятельности в порядке, установленном пунктом 5 настоящей части;

**Также предлагается дополнить часть 2 ст. 46:**

п.2 - диплом и лицензия на целительство должны выдаваться компетентными органами после проведения обязательной медицинской и общественно-религиозной экспертизы деятельности каждого конкретного целителя.

**Если оставлять этот пункт в этой редакции (речь идет о церковной или общественно-религиозной экспертизе) необходимо дать определение, что она предполагает, какие органы или лица ее осуществляют, какое законодательство регламентирует ее проведение.**

## **VI**

**В Проекте ФЗ от 08.02.2011 содержалась Статья 51 Права несовершеннолетних в сфере охраны здоровья граждан**

**В Проекте ФЗ от Апреля 2011 эта статья идет под номером 50**

**Текст проекта (извлечения):**

**Статья 50. Права несовершеннолетних в сфере охраны здоровья граждан**

**Часть 2.** Несовершеннолетние, больные наркоманией, в возрасте старше шестнадцати лет и иные 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 им медицинской помощи в соответствии с частями 2 и 9 статьи 16 настоящего Федерального закона.

**Предлагается: Повысить возрастной ценз до 18-ти лет или до 21-го, т.к. наркомания – угроза будущему.**

**Текст проекта (извлечения):**

**Часть 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.

**Комментарий:**

**Статья 1 Федерального закона «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» причисляет к категории детей «в трудной жизненной ситуации» не только сирот, но и инвалидов, и детей с ограниченными возможностями здоровья; жертв вооруженных и межнациональных конфликтов, природных и техногенных катастроф, стихийных бедствий; детей из семей беженцев; жертв насилия; детей из малоимущих семей; детей с отклонениями в поведении и некоторые другие категории.**

**Слишком широкое толкование понятия «дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации» в настоящее время, когда существует и развивается практика неправомерного вмешательства государственных органов в жизнь семей, может привести к разрушению института семьи.**

Так, например, относительно детей из малоимущих семей: по различным оценкам, 20-50% населения нашей страны проживает за границей прожиточного минимума, а 1-5% наших сограждан живет в условиях прямого недопотребления и выживания. Особенно распространено это явление в сельской местности. Медико-социальными исследованиями установлено, что наиболее массовой группой среди российских бедных являются семьи с несовершеннолетними детьми.

**Предлагается:** Исключить из сферы действия данного положения детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, и применять данное положение только в отношении детей-сирот и детей, родители которых лишены родительских прав.

## VII

В Проекте ФЗ от 08.02.2011 содержалась Статья 52 Применение вспомогательных репродуктивных технологий

В Проекте ФЗ от Апреля 2011 эта статья идет под номером 51

### Текст проекта:

#### **Статья 51. Применение вспомогательных репродуктивных технологий**

1. Вспомогательные репродуктивные технологии представляют собой методы лечения бесплодия, при применении которых отдельные или все этапы зачатия и раннего развития эмбрионов осуществляются вне материнского организма (в том числе с использованием донорских и (или) криоконсервированных половых клеток и эмбрионов, а также суррогатного материнства).

2. Порядок использования методов вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказания и ограничения к их применению утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

3. Граждане имеют право на криоконсервацию и хранение своих половых клеток и эмбрионов. Криоконсервация и хранение половых клеток и эмбрионов осуществляются медицинскими организациями за счет средств граждан и иных средств, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

4. Порядок и условия проведения криоконсервации и хранения, включая сроки хранения и порядок утилизации, половых клеток и эмбрионов утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

5. Криоконсервация и хранение половых клеток и эмбрионов осуществляется медицинскими организациями, перечень которых утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Порядок формирования перечня медицинских организаций, осуществляющих криоконсервацию и хранение половых клеток и эмбрионов, включая требования к указанным медицинским организациям, устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

6. При использовании донорских половых клеток граждане имеют право на получение информации о данных медицинского, медико-генетического обследования донора, его расы и национальности.

7. Мужчина и женщина, состоящие в браке, зарегистрированном в установленном законодательством Российской Федерации порядке, а также не состоящие в браке, имеют право на применение методов вспомогательных репродуктивных технологий при наличии обоюдного информированного добровольного согласия. Одинокaя женщина имеет право на применение методов вспомогательных репродуктивных технологий при наличии ее информированного добровольного согласия.

8. Перенос эмбриона(ов) третьему лицу - суррогатной матери, которая будет вынашивать и рожать ребенка с тем условием или договором, что родителями рожденного ребенка будет один или оба человека, чьи половые клетки использовались для

оплодотворения, возможен при наличии информированного добровольного согласия этого лица.

**Комментарий:**

Данная статья официально узаконивает рождение детей без брака, т.к. не предполагает обязательное наличие мужа при решении вопросов деторождения. Это коренным образом подрывает основы семьи, разрушает институт брака, лишает ребенка права (из-за желания женщины) иметь отца и полноценную семью, а мужчину лишает радости отцовства.

Такие манипуляции как криоконсервирование и хранение половых клеток и эмбрионов признается международным сообществом этически и юридически спорным. В связи с этим представляется нецелесообразным государственное финансирование данных технологий.

**Основы социальной концепции Русской Православной Церкви, 2000, (извлечения):**

ХП.4. Применение новых биомедицинских методов во многих случаях позволяет преодолеть недуг бесплодия. В то же время, расширяющееся технологическое вмешательство в процесс зарождения человеческой жизни представляет угрозу для духовной целостности и физического здоровья личности. Под угрозой оказываются и отношения между людьми, издревле лежащие в основании общества. С развитием упомянутых технологий связано также распространение идеологии так называемых репродуктивных прав, пропагандируемой ныне на национальном и международном уровнях. Данная система взглядов предполагает приоритет половой и социальной реализации личности над заботой о будущем ребенка, о духовном и физическом здоровье общества, о его нравственной устойчивости. В мире постепенно вырабатывается отношение к человеческой жизни как к продукту, который можно выбирать согласно собственным склонностям и которым можно распоряжаться наравне с материальными ценностями.

В молитвах чина венчания Православная Церковь выражает веру в то, что чадородие есть желанный плод законного супружества, но вместе с тем не единственная его цель. Наряду с «плодом чрева на пользу» супругам испрашиваются дары непреходящей взаимной любви, целомудрия, «единомыслия душ и телес». Поэтому пути к деторождению, не согласные с замыслом Творца жизни, Церковь не может считать нравственно оправданными. Если муж или жена неспособны к зачатию ребенка, а терапевтические и хирургические методы лечения бесплодия не помогают супругам, им следует со смирением принять свое бесчадие как особое жизненное призвание. Пастырские рекомендации в подобных случаях должны учитывать возможность усыновления ребенка по обоюдному согласию супругов. К допустимым средствам медицинской помощи может быть отнесено искусственное оплодотворение половыми клетками мужа, поскольку оно не нарушает целостности брачного союза, не отличается принципиальным образом от естественного зачатия и происходит в контексте супружеских отношений.

Манипуляции же, связанные с донорством половых клеток, нарушают целостность личности и исключительность брачных отношений, допуская вторжение в них третьей стороны. Кроме того, такая практика поощряет безответственное отцовство или материнство, заведомо освобожденное от всяких обязательств по отношению к тем, кто является «плотью от плоти» анонимных доноров. Использование донорского материала подрывает основы семейных взаимосвязей, поскольку предполагает наличие у ребенка, помимо «социальных», еще и так называемых биологических родителей. «Суррогатное материнство», то есть вынашивание оплодотворенной яйцеклетки женщиной, которая после родов возвращает ребенка «заказчикам», противостоит естественному и морально

недопустимо даже в тех случаях, когда осуществляется на некоммерческой основе. Эта методика предполагает разрушение глубокой эмоциональной и духовной близости, устанавливающейся между матерью и младенцем уже во время беременности.

«Суррогатное материнство» травмирует как вынашивающую женщину, материнские чувства которой попираются, так и дитя, которое впоследствии может испытывать кризис самосознания. Нравственно недопустимыми с православной точки зрения являются также все разновидности экстракорпорального (внетелесного) оплодотворения, предполагающие заготовку, консервацию и намеренное разрушение «избыточных» эмбрионов. Именно на признании человеческого достоинства даже за эмбрионом основана моральная оценка аборта, осуждаемого Церковью (см. XII.2).

Оплодотворение одиноких женщин с использованием донорских половых клеток или реализация «репродуктивных прав» одиноких мужчин, а также лиц с так называемой нестандартной сексуальной ориентацией, лишает будущего ребенка права иметь мать и отца. Употребление репродуктивных методов вне контекста благословенной Богом семьи становится формой богоборчества, осуществляемого под прикрытием защиты автономии человека и превратно понимаемой свободы личности.

**Предлагается новая редакция частей 1, 3 и 7 данной статьи:**

#### **Статья 52. Применение вспомогательных репродуктивных технологий**

**1. Вспомогательные репродуктивные технологии представляют собой методы лечения бесплодия, при применении которых отдельные или все этапы зачатия и раннего развития эмбрионов осуществляются вне материнского организма (в том числе с использованием донорских и (или) криоконсервированных половых клеток и эмбрионов)**

**3. Криоконсервация и хранение половых клеток и эмбрионов осуществляется медицинскими организациями за счет средств граждан.**

**7. Мужчина и женщина, состоящие в браке, зарегистрированном в установленном законодательством Российской Федерации порядке, имеют право на применение методов вспомогательных репродуктивных технологий при наличии обоюдного информированного добровольного согласия.**

**Часть 8 должна быть изъята из данной статьи.**

### **VIII**

**В Проекте ФЗ от 08.02.2011 содержалась Статья 53 Применение вспомогательных репродуктивных технологий**

**В Проекте ФЗ от Апреля 2011 эта статья идет под номером 52**

**Текст проекта:**

#### **Статья 52. Искусственное прерывание беременности**

**1. Каждая женщина имеет право самостоятельно решать вопрос о материнстве. Искусственное прерывание беременности проводится по желанию женщины при сроке беременности до двенадцати недель, по социальным показаниям - при сроке беременности**

до двадцати двух недель, при наличии медицинских показаний и информированного добровольного согласия женщины - независимо от срока беременности.

2. Искусственное прерывание беременности у совершеннолетней, признанной недееспособной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, возможно по решению суда, принимаемому по заявлению ее законного представителя с учетом мнения этой недееспособной.

3. Перечень социальных показаний для искусственного прерывания беременности определяется Правительством Российской Федерации.

4. Перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности определяется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

#### **Комментарий:**

#### **Основы социальной концепции Русской Православной Церкви, 2000, (извлечения):**

ХII.2. С древнейших времен Церковь рассматривает намеренное прерывание беременности (аборт) как тяжкий грех. Канонические правила приравнивают аборт к убийству. В основе такой оценки лежит убежденность в том, что зарождение человеческого существа является даром Божиим, поэтому с момента зачатия всякое посягательство на жизнь будущей человеческой личности преступно. ...

Широкое распространение и оправдание аборт в современном обществе Церковь рассматривает как угрозу будущему человечеству и явный признак моральной деградации. Верность библейскому и святоотеческому учению о святости и бесценности человеческой жизни от самых ее истоков несовместима с признанием «свободы выбора» женщины в распоряжении судьбой плода. Помимо этого, аборт представляет собой серьезную угрозу физическому и душевному здоровью матери. Церковь также неизменно почитает своим долгом выступать в защиту наиболее уязвимых и зависимых человеческих существ, коими являются нерожденные дети. Православная Церковь ни при каких обстоятельствах не может дать благословение на производство аборта. Не отвергая женщин, совершивших аборт, Церковь призывает их к покаянию и к преодолению пагубных последствий греха через молитву и несение епитимии с последующим участием в спасительных Таинствах. В случаях, когда существует прямая угроза жизни матери при продолжении беременности, особенно при наличии у нее других детей, в пастырской практике рекомендуется проявлять снисхождение. Женщина, прервавшая беременность в таких обстоятельствах, не отлучается от евхаристического общения с Церковью, но это общение обуславливается исполнением ею личного покаянного молитвенного правила, которое определяется священником, принимающим исповедь. Борьба с абортами, на которые женщины подчас идут вследствие крайней материальной нужды и беспомощности, требует от Церкви и общества выработки действенных мер по защите материнства, а также предоставления условий для усыновления детей, которых мать почему-либо не может самостоятельно воспитывать.

Ответственность за грех убийства нерожденного ребенка, наряду с матерью, несет и отец, в случае его согласия на производство аборта. Если аборт совершен женой без согласия мужа, это может быть основанием для расторжения брака (см. X.3). Грех ложится и на душу врача, производящего аборт. Церковь призывает государство признать право медицинских работников на отказ от совершения аборта по соображениям совести. Нельзя

признать нормальным положение, когда юридическая ответственность врача за смерть матери несопоставимо более высока, чем ответственность за погубление плода, что провоцирует медиков, а через них и пациентов на совершение аборта. Врач должен проявлять максимальную ответственность за постановку диагноза, могущего подтолкнуть женщину к прерыванию беременности; при этом верующий медик должен тщательно сопоставлять медицинские показания и веления христианской совести.

**Искусственное прерывание беременности лишь по желанию женщины противоречит Статье 66. Клятва врача, а именно положению, в соответствии с которым врач обязан «...посвятить свои знания и умения предупреждению и лечению заболеваний, сохранению и укреплению здоровья человека».**

Наличие столь широкого перечня оснований для искусственного прерывания беременности вызывает этические и религиозные возражения, т.к. данные манипуляции посягают на священный дар человеческой жизни. Многие из медицинских и социальных показаний, указанных в законе, являются важными и серьезными, но не равнозначными ценности человеческой жизни.

В связи с тем, что ст. 93 предусматривает юридическую ответственность медицинских организаций за непредставление или за неполное предоставление гражданам медицинских услуг, важным также является специальное закрепление возможности отказа врача от производства аборта по этическим, религиозным и прочим убеждениям. Он не должен быть расценен как нарушение его врачебных обязанностей и не должен нести за собой применение каких-либо административных, финансовых или иных санкций.

**Предлагается:**

**Новая редакция части 1 ст. 52:**

**1. Искусственное прерывание беременности – потенциально опасная для организма женщины медицинская манипуляция, проведение которой не способствует укреплению здоровья. Поэтому, проведение искусственного прерывания беременности при отсутствии медицинских показаний не входит в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.**

**Исключить части 2 и 3.**

**Считать часть 4 частью 2.**

**Дополнить новой частью 3:**

**3. Врач имеет право отказаться от проведения искусственного прерывания беременности по морально-этическим или религиозным соображениям, в порядке, установленном частью 3 ст. 66 настоящего Федерального закона.**

**IX**

**В Проекте ФЗ от 08.02.2011 содержалась Статья 54 Медицинская стерилизация**

**В Проекте ФЗ от Апреля 2011 эта статья идет под номером 53**

**Текст проекта:**

**Статья 53. Медицинская стерилизация**

1. Медицинская стерилизация как специальное вмешательство с целью лишения человека способности к воспроизводству потомства или как метод контрацепции может быть проведена только по письменному заявлению гражданина старше тридцати пяти лет или гражданина, имеющего не менее двух детей, а при наличии медицинских показаний и согласия гражданина - независимо от возраста и наличия детей.

2. По заявлению законного представителя совершеннолетнего лица, признанного недееспособным в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, медицинская стерилизация возможна по решению суда, принимаемому с учетом мнения этого недееспособного лица.

3. Перечень медицинских показаний для медицинской стерилизации определяется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

**Комментарий:**

**Медицинская стерилизация также противоречит Статье 66. Клятва врача.**

**Предлагается новая редакция части 1 ст. 53**

**1. Медицинская стерилизация как специальное вмешательство с целью лишения человека способности к воспроизводству потомства или как метод контрацепции может быть проведена только при наличии медицинских показаний и согласия гражданина - независимо от возраста и наличия детей.**

**X**

**В Проекте ФЗ от 08.02.2011 содержалась Статья 62 Определение момента смерти человека и прекращения реанимационных мероприятий**

**В Проекте ФЗ от Апреля 2011 эта статья идет под номером 61**

**Текст проекта:**

**Статья 61. Определение момента смерти человека и прекращения реанимационных мероприятий**

1. Моментом смерти человека является момент смерти его мозга или его биологической смерти (необратимой гибели человека).

2. Смерть мозга наступает при полном и необратимом прекращении всех функций головного мозга, регистрируемом при работающем сердце и искусственной вентиляции легких.

3. Диагноз смерти мозга устанавливается консилиумом врачей в медицинской организации, где находится пациент. В составе консилиума врачей должны присутствовать анестезиолог-реаниматолог и невролог, имеющие опыт работы в отделении интенсивной терапии и реанимации не менее пяти лет. В состав консилиума врачей не могут включаться специалисты, принимающие участие в изъятии и трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей.

4. Биологическая смерть устанавливается на основании наличия ранних и (или) поздних трупных изменений.

5. Констатация биологической смерти осуществляется медицинским работником (врачом или фельдшером).

6. Реанимационные мероприятия прекращаются при признании их абсолютно бесперспективными, а именно:

1) при констатации смерти человека на основании смерти головного мозга, в том числе на фоне неэффективного применения полного комплекса мероприятий, направленных на поддержание жизни;

2) при неэффективности реанимационных мероприятий, направленных на восстановление жизненно важных функций, в течение тридцати минут;

3) при отсутствии у новорожденного сердцебиения по истечении десяти минут от начала проведения реанимационных мероприятий (искусственная вентиляция легких, массаж сердца, введение лекарственных препаратов для медицинского применения).

7. Реанимационные мероприятия не проводятся:

1) при состоянии клинической смерти (остановке жизненно-важных функций организма человека (кровообращения и дыхания) - потенциально обратимого характера на фоне отсутствия признаков смерти мозга) на фоне прогрессирования достоверно установленных неизлечимых заболеваний или неизлечимых последствий острой травмы, не совместимых с жизнью;

2) при наличии признаков биологической смерти.

8. Порядок определения момента смерти человека, включая критерии и процедуру установления смерти человека, прекращения реанимационных мероприятий, а также форму протокола установления смерти человека, устанавливается Правительством Российской Федерации.

#### **Комментарий:**

**Основы социальной концепции Русской Православной Церкви, 2000, (извлечения):**

«... должна быть исключена неясность в определении момента смерти. Неприемлемо сокращение жизни одного человека, в том числе через отказ от жизнеподдерживающих процедур, с целью продления жизни другого».

#### **Предлагается:**

**Новая редакция ч.1:**

- 1. Моментом смерти человека является его биологическая смерть (необратимая гибель человека).**

**Исключить ч.6 п.1).**

## **XI**

**В Проекте ФЗ от 08.02.2011 содержалась Статья 67 Клятва врача**

**В Проекте ФЗ от Апреля 2011 эта статья идет под номером 66**

**Комментарий:** В целом ОПВ СПб приветствуется содержание Клятвы врача. Однако текст данной статьи вступает в противоречие со ст. 52 и ст. 53, которые направлены на разрушение здоровья человека, ведут к неуважению жизни человека и его человеческого достоинства.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Указанный закон, при всех его положительных сторонах, легализует грех и технологии, разрушающие здоровье граждан РФ, несовместим с высоким званием врача и порождает двойной стандарт отношения к жизни человека.

### **Рекомендации в духовной сфере**

Позиция Русской Православной Церкви в отношении основных спорных вопросов в системе здравоохранения в Российской Федерации отражена в Основах социальной концепции Русской Православной Церкви, принятых на Юбилейном Архиерейском Соборе 2000 г.

Необходима активизация просветительской деятельности Общества Православных врачей России и региональных Обществ Православных врачей, а также священнослужителей на местах с целью информирования административных работников и сотрудников научных и лечебных медицинских учреждений о существовании данного документа и его основных положениях.

### **Рекомендации в медицинской сфере**

- Рекомендуется в учебной программе медицинских ВУЗов и на этапе последиplomной подготовки более широкое освещение медицинского права и биомедицинской этики.
- В качестве факультативного курса – ознакомление слушателей с позициями медико-социальной доктрины Русской Православной Церкви и основами Православной медицины.