

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Уральский государственный медицинский университет»

В.А. Киселев

**БИОЭТИКА:
СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ,
ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ,
НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ**

Учебное пособие

Издание 2-е переработанное и дополненное

Екатеринбург
2016

УДК 614.253
ББК 87.75
К44

*Печатается по решению
Ученого совета медико-профилактического факультета
ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России
(протокол № 10 от 24.06.2016)*

*Ответственный редактор
д-р философ. наук В.М. Князев*

*Рецензенты:
д-р мед. наук А.Н. Андреев
д-р философ. наук Д.В. Анкин*

К44 Киселев, В.А.

Биоэтика: ситуационные задачи, тестовые вопросы, нормативные документы [Текст] : учеб. пособие. Издание 2-е перераб. и дополненное / В.А. Киселев; ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России. – Екатеринбург : Издательство УГМУ, 2016. — 256 с. — ISBN 978-5-89895-787-2.

В пособии представлены ситуационные задачи, тестовые вопросы и нормативные документы по биоэтике. Цель сборника — оказать методическую помощь студентам в закреплении знаний по биоэтике и формированию навыков самостоятельного решения биоэтических проблем, овладение общекультурными и профессиональными компетенциями.

Учебное пособие подготовлено на кафедре философии, биоэтики и культурологии Уральского государственного медицинского университета в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования по дисциплине «Биоэтика» для студентов медицинских вузов.

Адресовано студентам и всем интересующимся вопросами биоэтики в медицине.

ISBN 978-5-89895-787-2

© Киселев В.А., 2016
© УГМУ, 2016

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	5
РАЗДЕЛ 1.	6
СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО КУРСУ «БИОЭТИКА»	6
Тема 1. «Биоэтика: возникновение, принципы, проблемы»	6
Тема 2. «Врач – пациент»	10
Тема 3. «Медицинская тайна»	19
Тема 4. «Дефекты медицинской помощи»	26
Тема 5. «Право на жизнь и репродуктивная медицина».	37
Тема 6. «Право на достойную смерть: эвтаназия, хоспис»	45
Тема 7. «Биоэтические проблемы трансплантации»	54
Тема 8. «Психиатрия и биоэтика»	58
Тема 9. «Биоэтические проблемы медицинских исследований».	61
Тема 10. «Геномика и генные технологии»	63
РАЗДЕЛ 2.	67
ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ ПО БИОЭТИКЕ.	67
РАЗДЕЛ 3.	77
БИОЭТИКА В МЕДИЦИНСКОМ ФОЛЬКЛОРЕ	77
РАЗДЕЛ 4.	90
НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ	90
Клятва Гиппократы	90
«Факультетское обещание» русских врачей	91
Этический кодекс российского врача	92
Этический кодекс специалистов стоматологического профиля	102
Кодекс профессиональной этики психиатра	111
Основы социальной концепции РПЦ (2000)	118
Нюрнбергский кодекс	133

Женевская декларация (международная клятва врача)	135
Международный кодекс медицинской этики	136
Всеобщая декларация прав человека	137
Лиссабонская декларация относительно прав пациентов	145
Венецианская декларация относительно неизлечимых заболеваний	146
Декларация относительно эйтаназии	147
Положение о самоубийстве с помощью врача	147
Хельсинкская декларация Всемирной медицинской Ассоциации (1964 – 2002)	148
Конвенция о защите прав и достоинства человека в области биомедицины: конвенция о биомедицине и правах человека (1996)	156
«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ФЗ № 323. 2011 г.)	164
«О трансплантации органов и (или) тканей человека» (ФЗ от 22.12.1992 № 4180-1)	188
Правила определения момента смерти человека, в том числе критерии и процедура установления смерти человека.	194
«О донорстве крови и ее компонентов»	196
«О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»	205
Семейный Кодекс Российской Федерации	231
Уголовный Кодекс Российской Федерации (с изменениями от 15.03 – 2013 г.)	232
 ПРИЛОЖЕНИЕ	 252
Правильные ответы на вопросы теста:	252
 РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА	 253

ВВЕДЕНИЕ

Важнейшая цель изучения студентами биоэтики состоит в формировании биоэтической культуры будущего врача. Как и любая другая профессиональная культура, биоэтическая культура включает не только знания, но и профессиональные навыки. Применительно к биоэтике навыки врача заключаются в том, чтобы увидеть в его профессиональной деятельности биоэтическую проблему, оценить ее и грамотно решить. Ведь за каждой проблемой стоят интересы, здоровье, блага пациентов.

Предложенные в учебном пособии ситуационные задачи представляют собой реальные случаи (казусы) из разных областей медицинской практики. Задачи распределены по темам курса и ориентированы на основные области современной медицины: терапия, репродуктивная медицина, трансплантация, психиатрия, реаниматология, генные технологии, биомедицинские исследования. Некоторые темы курса являются общими, «сквозными» для любой области медицины: врач-пациент, медицинская тайна, дефекты медицинской помощи. Поэтому их биоэтические вопросы и проблемы проявляются по-своему, в разных областях медицины. Решение ситуационных задач студентами младших курсов не только закрепляет знания этических, правовых, религиозных, экономических и др. принципов, положений, но и способствует формированию навыков решения реальных проблем медицинской практики.

Тестовый контроль, предложенный в учебном пособии, призван помочь студентам в закреплении знаний по биоэтике и в самоконтроле знаний. В пособии также предлагается поразмышлять студентам над логическими и ценностными основаниями медицинского фольклора.

Успешной и эффективной работе над Задачами и тестами без сомнения поможет представленный перечень этических и правовых нормативных документов, регламентирующих современную отечественную и зарубежную медицинскую практику.

РАЗДЕЛ 1.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО КУРСУ «БИОЭТИКА»

Тема 1. «Биоэтика: возникновение, принципы, проблемы»

Задача № 1.

Среди врачей, особенно неврологов, существовала традиция осматривать пациентов полностью обнаженными. Эта традиция сохранилась и поныне. Вместе с тем, подобный осмотр, в частности, если врач-мужчина осматривает молодую красивую женщину, порождает ряд понятных проблем. Со стороны истеричных пациентов часты были обвинения сексуального характера в адрес врачей, поэтому врачи «страховали» себя, производя осмотр больной в присутствии близких родственников.

(Фрейд З. Толкование сновидений. М., 1998, с. 557. Примечания)

Вопросы:

1. Определите биоэтическую проблему.
2. Как разрешалась этическая противоречивость «понятных проблем»?
3. Какой из биоэтических принципов в этой ситуации выступил наиболее остро?

Задача № 2.

В небольшую больницу были одновременно доставлены молодой человек, чеченец по национальности, и русский майор милиции, которые в криминальной ситуации травмировали друг друга. Общее состояние пострадавших было примерно одинаковым. Русские по национальности врачи оказали полноценную медицин-

скую помощь майору милиции и фактически отказали без уважительных причин в оказании полноценной помощи молодому человеку, ограничившись лишь остановкой наружного кровотечения. Неоказание медицинской помощи пострадавшему привело к развитию у него опасного для жизни состояния.

Вопросы:

1. Определите биоэтическую проблему.
2. Есть ли в действиях врачей нарушение этических принципов? Поясните.
3. Какая из этических доктрин проявила себя в действиях врачей: кантианская (деонтологическая), утилитаристская, религиозная?

Задача № 3.

Американский биоэтик Д. Каллахан утверждает: «Адекватная система здравоохранения должна удовлетворять потребности людей, чтобы предотвращать преждевременную смерть, но одновременно должна устанавливать предел стремлению отдельного человека к продлению жизни до очень преклонного возраста при огромных затратах».

(«Всемирный форум здравоохранения», 1993. Т. 14. № 2, с. 21.)

Вопросы:

1. Определите биотическую проблему.
2. Имеет ли свою цену продление жизни «отдельного человека»?
3. Какой этической доктрины придерживается Каллахан: кантианской (деонтологической), утилитаристской, религиозной?

Задача № 4.

«Но вызовут к врачу — не обрадуешься, там тебя особенно поразит эта лубянская механичность. Во взгляде врача не только нет озабоченности, но даже простого внимания. Он не спросит:

«На что вы жалуетесь?», потому что тут слишком много слов, да и нельзя произнести эту фразу без интонации, он отрубит: «Жалобы?». Если ты слишком пространно начнешь рассказывать о болезни, тебя оборвут. Ясно и так. Зуб? Вырвать. Можно мышьяк. Лечить? У нас не лечат».

(Солженицын А.И. Архипелаг Гулаг. — М.С.С. Т. 5, с. 149)

Вопросы:

1. Определите биоэтическую проблему.
2. Чем обусловлена «лубянская механичность» врача в отношении к пациенту?
3. Каким статьям Этического кодекса российского врача противоречит подобное поведение?

Задача № 5.

В поликлинике отказали в рентгенологическом обследовании ребенка с подозрением на левостороннюю пневмонию, так как родители не смогли приобрести рентгеновскую пленку.

Вопросы:

1. Определите биоэтическую проблему.
2. Правомерен ли отказ поликлиники в обследовании?
3. Какой вид справедливости (эгалитарная, право на обладание, честности, одной потребности) на стороне пациента?

Задача № 6.

Гражданин России, житель Владивостока (застрахованный по ОМС по месту регистрации г. Владивосток), находившийся в командировке в Москве, обратился за медицинской помощью по поводу обострившейся язвенной болезни в городскую больницу. Дежурным врачом медицинская помощь ему не была оказана по причине того, что он не имеет постоянной регистрации в Москве.

Вопросы:

1. Противоречат ли действия дежурного врача Этическому кодексу российского врача?
2. Законен ли отказ в медицинской помощи?
3. Какой вид справедливости нарушен в этом случае врачом: эгалитарная, право на обладание, честности, одной потребности?

Задача № 7.

Заведующий лабораторией отказался перевести 16-летнюю девушку, которая работала с концентрированными препаратами и сослалась на ухудшение здоровья, на другую работу, мотивируя это тем, что на данную работу он не может найти желающих.

Вопросы:

1. Определите биоэтическую проблему.
2. Нарушены ли права девушки решением зав. лабораторией?
3. Какой этической доктрине придерживается зав. лабораторией: кантианской, утилитаристской?

Задача № 8.

Повторяю в который раз для всех — у нас в клинике свой кодекс о труде: врач работает столько, сколько нужно для больного. Начало — ровно в девять, конец — когда будет сделана вся работа. Второе: если врач не годится — он должен уйти. Сам, без вмешательства дирекции и профсоюза. Вопрос о соответствии решаю я.

(Амосов Н.М., 1976, с.50)

Вопросы:

1. Определите основное противоречие ситуации.
2. Прав ли в своих утверждениях известный кардиохирург?
3. Соответствует подобный стиль руководства современному Трудовому кодексу РФ?

Тема 2. «Врач – пациент»

Задача № 1.

В больницу для проведения плановой операции поступил Н., его осмотрели: старший ординатор отделения, лечащий врач, оперирующий хирург, анестезиолог; были изучены также заключения специалистов. Противопоказаний к операции обнаружено не было. Во время операции возникло тяжелое осложнение, связанное с повышенной ломкостью и хрупкостью сосудов из-за врожденного генетического заболевания. С целью предотвращения развития гангрены и сохранения жизни пациента врачи ампутировали ему нижнюю конечность. Районный суд г. Москвы в иске к больнице отказал, так как не была доказана причинная связь между техникой производства операции и наступившим осложнением.

Вопросы:

1. Определите биоэтическую проблему.
2. Совместимы ли действия врачей с принципом «не вреди»?
Поясните.
3. Какой этической доктрине соответствовали действия врачей: религиозной, кантианской, утилитаристской?

Задача № 2.

В детскую городскую больницу родителями был доставлен 7-летний ребенок с диагнозом «анемия». Требовалось срочное переливание крови. Родители от этой процедуры отказались, сославшись на то, что им не позволяют религиозные убеждения. Врачи не стали выполнять данную процедуру. Ребенок умер от того, что ему своевременно не перелили кровь.

Вопросы:

1. Определите биоэтическую проблему.
2. Какой модели отношения «врач-пациент» (патерналистской, информированного согласия) соответствовали действия врачей? Поясните.

3. Могут ли врачи в подобных ситуациях спасти жизнь ребенка? Поясните.

Задача № 3.

Гражданка Н. купила «голливудскую» улыбку в ульяновском стоматологическом кооперативе «Дантист»: ей протезировали сразу верхнюю и нижнюю челюсти. Зубные боли, кровотечение лишили женщину сна. А «голливудская» улыбка получилась с каким-то оскалом больного цингой. Суд после проведения независимой судебно-медицинской экспертизы удовлетворил исковое заявление пациентки: 15 000 руб. В столице ей за эту сумму сделали новую верхнюю челюсть.

Вопросы:

1. Определите биоэтическую проблему?
2. Какая ценность «привела» гражданку Н. к стоматологам?
3. Какое решение проблемы имело место в этом случае: этическое, юридическое, административное, религиозное?

Задача № 4.

Перед вами речевые формы из медицинской практики:

- «пожили бабушка, и хватит»;
- «неужели вы так боитесь смерти?»;
- «такая молодая итакая больная?»;
- «ложитесь бабушка, сейчас мы вам снимем голову».

Вопросы:

1. Какие биоэтические принципы нарушены этими репликами?
2. В какой модели отношения «врач — пациент» (патерналистской, информированного согласия) чаще всего возможны подобные реплики? Поясните.
3. Какие «уязвимые» стороны пациента затрагиваются в каждой из реплик?

Задача № 5.

«И вот еще сложный вопрос: право больного выбирать врача. Иностранцы часто спрашивают: «Может ли больной у вас » и т.д. Нет, не может. Не принято. И нельзя разрешать. Хотя, не скрою, тяжело для пациентов ложиться на стол к аспиранту Жене или ординатору Степе. Но, отказов почти нет. Доверие к клинике».

(Амосов Н.М., 1976)

Вопросы:

1. Определите биоэтическую проблему.
2. Как решается эта проблема отечественным законодательством ФЗ № 323?
3. Какой модели отношения «врач — пациент» придерживается автор (патерналистской, информированного согласия)? Поясните.

Задача № 6.

Три года назад Николаю сделали операцию по поводу аденомы предстательной железы. Послеоперационный период был сложным, и через полгода у Николая развилась стриктура (сужение) мочевыводящего канала, что потребовало повторной операции.

Суть конфликта такова:

- пациент утверждает, что его не предупредили о возможных последствиях операции, иначе бы он не согласился на нее, и требует компенсации причиненного морального вреда;
- врачи уверены в том, что перед операцией разговор с пациентом состоялся, и не считают себя виновными в данной ситуации.

Вопросы:

1. Определите биоэтическую проблему.
2. Почему возник конфликт между врачами и пациентом? Поясните.
3. Какие биоэтические принципы были не нарушены врачами?

Задача № 7.

«А впереди еще похороны. Пойти — может, родственникам будет противно смотреть на мое лицо: «Пришел на похороны своих жертв». Не пойти — опять: «Бессовестный, угробил и даже последний долг не отдал». Обязан идти. Пусть все смотрят. Если бы врачи ходили за гробом своих пациентов, наверное, никто бы не стал врачевать».

(Амосов Н., 1976)

Вопросы:

1. Определите биоэтическую проблему, представленную в рассуждении известного кардиохирурга.
2. Может ли иметь этическое оправдание «обязанность» идти «на похороны своих жертв»?
3. Кто судья врачу в подобной ситуации: коллеги, родственники умершего пациента, совесть, суд?

Задача № 8.

Больному бронхитом назначили стрептомицин. Однако, подавая ему лекарство, провизор спросила: «У вас что — туберкулез?» Больной ответил: «Нет». Придя домой, больной почувствовал потливость, слабость, вспомнил, что был в контакте с туберкулезным больным и заболел туберкулезозофобией (навязчивый страх заболеть туберкулезом).

Вопросы:

1. Определите биоэтическую проблему.
2. Что перед нами: эгротогения, ягротогения, эгогения, сестротогения? Поясните.
3. Нарушила ли провизор своим вопросом этические принципы?

Задача № 9.

Врач С. сильно расстраивается, когда пациенты до или после визита к ней консультируются по той же проблеме у другого врача. Она считает это потерей времени и вредным для здоровья пациентов и поэтому решает поставить пациентов перед выбором: либо они прекращают визиты к другим врачам по той же проблеме, либо она перестает их принимать, кроме этого, она намеревается обратиться в свою медицинскую ассоциацию, чтобы та пролоббировала в правительстве запрет на подобное поведение пациентов.

(США)

Вопросы:

1. Определите биоэтическую проблему.
2. Права ли врач С. в своем способе решения проблемы права пациента на консультацию у другого врача?
3. Как решается проблема выбора врача и консультаций отечественным законодательством?

Задача № 10.

Доктор М., молодой анестезист городской больницы, вызван главным хирургом в операционную. Хирург использует несовременные технологии, которые удлиняют операцию и приводят к более сильным послеоперационным болям и увеличению времени выздоровления. Более того, он часто отпускает грубые шутки в адрес пациентов и среднего медицинского персонала. Как молодой специалист, доктор М. опасается и не очень хочет критиковать хирурга при всех или докладывать об имеющихся фактах вышестоящему руководству. Тем не менее, он чувствует, что необходимо предпринимать какие-то меры для изменения ситуации.

(США)

Вопросы:

1. Определите моральную проблему, возникшую перед доктором М.

2. Как вы посоветуете поступить доктору М.? Поясните.
3. Как регламентирует подобную ситуацию Этический кодекс российского врача?

Задача № 11.

В детскую городскую больницу родителями был доставлен 7-летний ребенок с диагнозом «анемия». Требовалось срочное переливание крови. Родители от этой процедуры отказались, сославшись на то, что это им не позволяют религиозные убеждения. Врачи не стали делать данную процедуру. Ребенок умер оттого, что ему своевременно не перелили кровь.

Вопросы:

1. Определите биоэтическую проблему.
2. Правы ли врачи, не спасшие жизнь ребенка?
3. Как регламентирует подобную ситуацию ст. 20 ФЗ № 323?

Задача № 12.

Перед вами реплики врачей:

- * Стоматолог: «Конечно, можно сделать дешевую пломбу, но зачем мне тогда тратить полтора часа на работу. Идите в «районку» или платите здесь 700 рублей за светоотражающую пломбу».
- * Терапевт: «Буду я вам сообщать результаты анализов за 50 ублей, которые стоит повторное посещение! Кому платили 200 рублей за первичный осмотр, к тому и идите за трактовкой».

Вопросы:

1. Определите биоэтические проблемы врачебных реплик.
2. «Столкновение» каких ценностей представлено в этих репликах?
3. Совместимы ли эти реплики с клятвой Российского врача и Этическим кодексом Российского врача?

Задача № 13.

Ребенок поступил из загородного оздоровительного лагеря в ближайшую больницу по «скорой помощи» с острой хирургической патологией. Ситуация быстро ухудшалась. Но вместо того, чтобы немедленно спасти ребенка, врачи решили предварительно вызвать и дождаться родителя, чтобы тот приехал и поставил свою подпись в истории болезни.

Вопросы:

1. Определите биоэтическую проблему.
2. Какой модели отношения «врач — пациент» соответствовали действия врачей: патерналистской или информированного согласия? Поясните.
3. Как регламентирует подобную ситуацию статьи 11 и 20 ФЗ № 323?

Задача № 14.

«В начале апреля в селе Селекционное в Алтайском крае умер от инфаркта 44-летний мужчина. Машина из райцентра не поехала на вызов. Как выяснилось, с января 2010 года районная администрация перестала заключать договоры с центральной районной больницей на экстренное обслуживание сельских жителей. В районной администрации отсутствие договора объяснили удивительной причиной. Между райцентром и селом находится железнодорожный переезд, на котором машина может задержаться. Значит, помощь экстренной уже не получится. А раз не получится, то и оплачивать ее из районного бюджета не нужно».

(Аргументы недели. 2011. № 15)

Вопросы:

1. Определите биоэтическую проблему.
2. Какое право пациентов нарушено решением районной администрации?
3. Какой вид справедливости в центре проблемы: эгалитарная, право на обладание, честности, одной потребности?

Задача № 15.

В Японии существует обычай. Над дверью дома каждого врача висит столько красных фонариков, сколько у него умерло больных. Вот заболел человек. И пошел искать себе врача. Считает фонарики: 80, 50, 20, 10. Нет, много больных умерло. И вдруг, о радость! Висит над дверью единственный фонарик. Отличный врач: потерял всего-то одного больного. Стучится в дверь Доктор любезно приглашает его в свой кабинет, но при этом говорит: «Я должен вас предупредить. Сегодня первый день моей врачебной практики».

(Орлов А.Н. 2003, с. 256)

Вопросы:

1. Определите биоэтическую проблему.
2. Прав ли пациент, выбирая врача подобным образом? Поясните.
3. Как регламентирует выбор врача ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ»?

Задача № 16.

Челябинск, 2004. 6-летнюю девочку укусила собака. Родители привезли девочку в медпункт, где врачи провели первичную обработку раны и отправили пострадавшую домой, даже не поставив в известность родителей о том, что нужно провести вакцинацию против бешенства. Через 1,5 месяца девочка скончалась. Врачей и медсестер привлекли к административной ответственности.

(Яровинский М.Я. 2006, с.217-218)

Вопросы:

1. Определите биоэтическую проблему.
2. Есть ли нарушение этических норм и принципов со стороны врачей?
3. Соразмерно ли наказание в форме административной ответственности за смерть пациентки?

Задача № 17.

Больной язвенной болезнью желудка с длительным лечением и упорным болевым синдромом с определенного дня совершенно упал духом, потерял аппетит. Стал худеть. При расспросе выяснилось, что в беседе с ним врач спросил: «Кто из ваших ближайших родственников умер от рака?». У больного действительно имелись некоторые признаки малигнизации язвы (упорство болевого синдрома, похудание, снижение функционирования желудка). Неосторожный вопрос убедил больного в правильности его предположения о наличии злокачественного процесса, отсутствие которого было подтверждено в дальнейшем результатами биопсии и последующим благоприятным течением заболевания.

(Клиническая медицина. 1990. № 5, с.136).

Вопросы:

1. Определите биоэтическую проблему.
2. Какой биоэтический принцип и какое деонтологическое правило нарушил врач в беседе с пациентом?
3. Какой тип пациента подвержен чаще всего эгогении?

Задача № 18.

Рассказывает детский врач С. Иванов: «Ночью вызвали в отделение. Поступила 3-х месячная кроха в тяжелом состоянии. Мать истерично кричала: «Не дам! Не позволю ей уколы делать!» Я силой отнял ребенка, санитарке велел запереть мать в кладовой. И мы стали оживлять девочку. Искололи головку — и напрасно! Лишь на запястье каким-то чудом удалось войти в вену, и мы влили все, что хотели. Мать орала из кладовки: «Я повешусь! Я зарежу себя!» Санитарка испугалась и выпустила невропатичку. Та ворвалась в сестринскую и попыталась отобрать ребенка. Я был вынужден силком вышвырнуть ее в коридор. Кончили возиться в 5-м часу утра. Но девочка была розовенькая и хорошо дышала.

(Орлов А.Н., 2003. С.195-196)

Вопросы:

1. Определите биоэтическую проблему.
2. Какой модели отношения «врач-пациент» соответствовали действия врача Иванова: патерналистской или информированного согласия?
3. Каждый ли врач способен на такой поступок? Поясните.

Тема 3. «Медицинская тайна»

Задача № 1.

Ничто так не облагораживает человека как сохранение тайны. Это придает всей жизни человека особый смысл. Это освобождает его от суетного отношения к окружающему миру, его тайна — его благословение, даже если тайна весьма болезненна.

(Кьеркегор С.)

Вопросы:

1. Можно ли согласиться с философом в том, что тайна придает жизни «особый смысл»?
2. Какими правовыми документами защищена «болезненная» тайна российских граждан и пациентов?
3. Были ли случаи отмены медицинской тайны в истории отечественной медицины?

Задача № 2.

Врач, принимая клятву Гиппократата, обещал: «Чтобы при лечении, а также вне лечения я ни увидел или ни услышал о жизни людей такого, чего не следует болтать, о том я умолчу, считая все это постыдным для разглашения».

Вопросы:

1. О каких сведениях должен «умолчать» врач: медицинских или немедицинских?
2. Как регламентируется медицинская тайна в этических документах, начиная с клятвы Гиппократата?

3. Все ли врачи Древней Греции давали клятву Гиппократа?

Задача № 3.

Доктор Вернер рассказывает Печорину:

«у нее прекрасный желудок, но кровь испорчена; на щеках красные пятна Она любит соблазнительные анекдоты. Она мне объявила, что дочь ее невинна как голубь. Княжна лечится от ревматизма, а дочь бог знает от чего; я велел обеим пить по два стакана в день кислосерной воды.»

(Лермонтов М.Ю. «Герой нашего времени».1841)

Вопросы:

1. Определите биоэтическую проблему.
2. Нарушил ли врачебную тайну доктор Вернер? Поясните.
3. Все ли сказанное Вернером о княгине и дочери является медицинской тайной?

Задача № 4.

Водитель трамвая, 40 лет, подвержен приступам эпилепсии, о которых знает врач, но не знает работодатель.

Вопросы:

1. Определите биоэтическую проблему.
2. Как поступить врачу в этой непростой ситуации? Поясните.
3. Как регламентируют эту ситуацию отечественные правовые документы?

Задача № 5.

Молодому И.И. Мечникову сказали, что у него туберкулез легких и жить ему осталось дней 20. Мечников обратился к И. Пирогову. Пирогов осмотрел его и заявил, что он переживет того врача, который предрек ему гибель. Так и случилось. Мечников дожил до глубокой старости.

Вопросы:

1. Определите биоэтическую проблему.
2. В чем первый врач нарушил деонтологическое правило информирования пациента?
3. Поясните, как регламентирует информирование пациента в подобной ситуации ст. 22 ФЗ № 323?

Задача № 6.

Железнодорожный машинист обратился к частному врачу-окулисту; врач попутно обнаружил дальтонизм, то есть, не различает некоторые цвета, чаще зеленый и красный; врач сообщил об этом машинисту и посоветовал ему отказаться от своей работы. Пациент сказал, что не знает никакой другой работы и не уйдет со службы.

Вопросы:

1. Определите биоэтическую проблему.
2. Регламентирует ли отечественное законодательство врачебную тайну в подобных случаях? Поясните.
3. Нарушено ли право машиниста на медицинскую тайну? Поясните.

Задача № 7.

Больничная палата: медицинская сестра на вопрос больной о том, какая у нее болезнь, ответила: «если я скажу, что у вас, мне доктор язык отрежет».

Вопросы:

1. Определите биоэтическую проблему.
2. Допустим ли подобный ответ медсестры с точки зрения биоэтики? Поясните.
3. Нарушила ли медсестра правовую норму? Поясните

Задача № 8.

«К парижскому врачу-профессору обращается за советом жених его дочери: у него оказался сифилис. Профессор заявил жениху, то есть своему зятю, что о браке ему нечего и думать. Молодой человек ответил: «Нет, я все-таки хочу жениться на вашей дочери. А от вас требую сохранения врачебной тайны, которую вы, как врач не имеете права нарушить»

(Вересаев В.В. Записки врача. 1901)

Вопросы:

1. Определите биоэтическую проблему.
2. Как поступить профессору: предупредить дочь об опасности или остаться верным клятве Гиппократа?
3. Позволяет ли профессору современное отечественное законодательство защитить здоровье дочери? Поясните.

Задача № 9.

Обычно, по традиционной этике русских врачей, Степанов скрывал от пациента окончательный диагноз, но сейчас решил прямо и грубо сообщить беспощадную правду. Пусть дрожит от страха и трясется от ужаса в последние оставшиеся ему дни. Пусть придут к нему из небытия и предъявят счет все, кого он уничтожил, растоптал и унизил. Вот как хотел ударить наотмашь своего старого дружка доктор Степанов. Но годами пестуемое чувство деликатности и врачебная этика не позволяли Степанову прямо и презрительно сказать в глаза Илловайскому: «Ты подохнешь, Кирилл. У тебя неоперабельный рак почки».

(Горохов А. Козырная карта. 1995)

Вопросы:

1. Определите биоэтическую проблему, вставшую перед доктором Степановым?
2. Какой модели соответствует решение доктора Степанова: патерналистской или информированного согласия? Поясните.

3. Как регламентирует информирование пациента в подобной ситуации ст. 22 ФЗ № 323?

Задача № 10.

Гражданин М. был доставлен в стационар в связи с непроницающим ножевым ранением, полученным в драке с женой. Пациент просил врача не извещать правоохранительные органы об этом случае. Однако врач по собственной инициативе известил о ранении, об обстоятельствах его получения в милицию.

Вопросы:

1. Определите биоэтическую проблему.
2. Нарушил ли врач отечественное законодательство «собственной инициативой»? Поясните.
3. Нарушено ли право пациента на медицинскую тайну?

Задача № 11.

Пациент, больной СПИДом, просит врача не сообщать диагноз его партнеру или партнерше.

Вопросы:

1. Определите биоэтическую проблему.
2. Как поступить врачу в этом случае?
3. Регламентирует ли УК РФ подобную ситуацию?

Задача № 12.

Перед нами три вида врачебной информации:

- безразличная для больного, но необходимая для врача;
- безразличная для больного, но безразличная для врача;
- безразличная для больного, общества, науки и врача.

Вопросы:

1. Какой из видов информации составляет врачебную тайну? Поясните.

2. В чем проблема информирования пациента отличается от проблемы медицинской тайны?
3. В чем отличие этической регламентации медицинской тайны от правовой?

Задача № 13.

Частнопрактикующий врач в молодежной компании, узнав свою пациентку, рассказал приятелю о том, что у нее серьезные проблемы с болезнью почек, что стало известно ее жениху. В связи с тем, что брак у них расстроился, родители девушки подали судебный иск на врача, нарушившего положение о врачебной тайне, за моральный вред, причиненный дочери.

Вопросы:

1. Определите биоэтическую проблему.
2. Какой мотив нарушения медицинской тайны врачом? Поясните.
3. В каких случаях медицинская тайна может быть разглашена без согласия пациента?

Задача № 14.

Перед вами два утверждения:

— «Откровенная правда о безнадежности, обреченности больных может оборачиваться для них сознательной подлостью» (Сук И. 1981);

— «Вот палата. Делай спокойное лицо. Будешь врать. Обязан!»
(Амосов Н. 1976).

Вопросы:

1. Определите биоэтическую проблему.
2. В рамках какой модели дают советы авторы: патерналистской или информированного согласия? Поясните.
3. Является ли «святая ложь» обманом пациента? Поясните.

Задача № 15.

Девушка проходила в поликлинике плановое обследование. Вскоре ей позвонили домой, но, поскольку девушки в этот момент не было дома, дальнейший разговор происходил с матерью. На вопрос, кто звонит и по какому поводу нужна дочь, ей заявили, что это звонят из поликлиники и хотели лишь сообщить, что у гражданки такой-то злокачественная опухоль. Что пережили после этого мать и ее дочь, нетрудно себе представить.

Вопрос:

1. Определите биоэтическую проблему.
2. Какие биоэтические принципы нарушены звонком из поликлиники?
3. Что важнее: раньше сообщить о серьезном заболевании пациенту, нарушая этику, или строго следовать этическим принципам, отсрочив возможное лечение, а значит и выздоровление?

Задача № 16.

Акушер-гинеколог болен раком легкого. Поверив диагнозу «хроническая пневмония», он еще в течение трех месяцев после установления диагноза продолжал работать: заведовал стационарным отделением, оперировал, вел общественную работу. При повторном лечении в терапевтическом отделении по поводу «хронической пневмонии» на столе у дежурной медсестры он увидел свою историю болезни и прочитал заключение рентгенолога — центральный рак легкого. После этого он совершенно упал духом, выписался из больницы, перестал работать и вскоре умер.

(Клиническая медицина. 1990. № 5, с.136)

Вопросы:

1. Определите биоэтическую проблему.
2. Что позволило пациенту узнать истинный диагноз?
3. Является ли «диагноз-заменитель» обманом пациента и «разоружением» его перед лечением от серьезного заболевания?

Тема 4. «Дефекты медицинской помощи»

Задача № 1.

Больной назначили инъекции пенициллина. Через три минуты после первой инъекции больная скончалась. В истории болезни отмечено, что в прошлом больная лечилась этим препаратом: аллергической реакции не наблюдалось. Экспертная комиссия дала заключение о необычной аллергической анафилактической реакции организма на введение пенициллина.

Вопросы:

1. Имеется ли в этом случае дефект медицинской помощи? Поясните.
2. Возможно ли наступление юридической ответственности для медработников за смерть пациентки?
3. В чем отличие несчастного случая от врачебной ошибки?

Задача № 2.

Мужчина 44 лет поступает в хирургическое отделение госпиталя с болями в пояснице. Через полгода он был выписан с тяжелыми повреждениями головного мозга. Трагедия произошла из-за ошибки пьяного анестезиолога, который дал ему перед операцией в 10 раз больше успокаивающего, чем было необходимо.

Вопросы:

1. Что перед нами: ошибка, несчастный случай, преступление? Поясните.
2. Под какую статью УК РФ подпадают ли действия анестезиолога?
3. Поясните квалифицирующие признаки преступного деяния.

Задача № 3.

Гражданин С. ударил по голове гражданина П., затем доставил его в больницу, сообщив врачу, что подобрал на дороге пьяного. Врач не оказал помощи П., сославшись на то, что лица в состоянии опьянения направляются в медвытрезвитель. В тот же день П. вновь был привезен в больницу «скорой помощи» и умер во время операции по поводу черепно-мозговой травмы. Анализ показал, в организме погибшего признаков алкоголя не оказалось. В заключение судебно-медицинской экспертизы говорилось, что «клинические проявления черепно-мозговой травмы и глубокого алкогольного опьянения сходны» и что «данная ошибка является типичной, часто наблюдаемой».

Вопросы:

1. Определите биоэтическую проблему.
2. Можно ли согласиться с тем, что первый врач совершил ошибку? Поясните.
3. В чем состоит ненадлежащий характер действий первого врача?

Задача № 4.

В хирургическое отделение был доставлен пациент В. с диагнозом «острый холецистит и панкреатит». На следующий день В. выпрыгнул в окно со второго этажа и получил тяжкое увечье. В судебном заседании было установлено, что при появлении первых признаков психоза к больному вызвали психиатра, который поставил диагноз «психоз». Пациента перевели в предбоксовое помещение, где находился другой психически больной, возле которого, по заявлению ответчика, якобы была санитарка. В данном случае вина больницы состояла в отсутствии надлежащей организации лечебного процесса и наблюдения за больными. Суд удовлетворил иск потерпевшего о возмещении материального ущерба.

Вопросы:

1. Определите биоэтическую проблему.

2. Какую юридическую ответственность понесло лечебное учреждение?
3. Как возмещается материальный ущерб?

Задача № 5.

В результате дорожно-транспортного происшествия гражданин Т. получил перелом левой голени в нижней трети с повреждением мягких тканей. Был доставлен в больницу, где ему была наложена тугая гипсовая повязка. В стационаре наблюдение за зафиксированной конечностью должным образом не осуществлялось, для купирования болей назначались наркотические анальгетики. Через некоторое время у Т. развилась газовая гангрена, и конечность пришлось ампутировать на уровне верхней трети бедра.

Вопросы:

1. Определите биоэтическую проблему.
2. Какой выбор осуществили врачи во втором случае: между добром и злом или между меньшим и большим злом? Поясните.
3. Возможно ли в данном случае наступление юридической ответственности для медработников стационара?

Задача № 6.

На операцию с диагнозом «аппендицит» поступил подросток 12 лет. Во время наркоза он перестал дышать. Мероприятия по оживлению успеха не принесли. Оказалось, что вместо баллона с кислородом к аппарату был подключен баллон с закисью азота. Причиной смерти явилось отравление закисью азота.

Вопросы:

1. Определите биоэтическую проблему.
2. Определите дефект медицинской помощи.
3. Под какую статью УК РФ подпадают ли действия медработника? Поясните.

Задача № 7.

Поздно ночью в многопрофильную больницу машиной «скорой помощи» доставлен больной с двусторонним воспалением легких и тяжелыми нарушениями внешнего дыхания. Дежурный врач, специалист-хирург, осмотрел больного и направил его в терапевтическое отделение, не сделав никаких назначений и не предупредив персонал этого отделения. Больной был оставлен без оказания медицинской помощи. Рано утром медсестра отделения обнаружила больного без сознания. Срочные реанимационные мероприятия к успеху не привели. Больной умер.

Вопросы:

1. Имел ли место в действиях медперсонала дефект медицинской помощи? Поясните.
2. Что перед нами в случае с дежурным врачом: ошибка, проступок, преступление? Поясните.
3. Подпадает ли под уголовную ответственность причинение легкого вреда по неосторожности?

Задача № 8.

В приемное отделение нейрохирургического стационара мать принесла ребенка, находившегося в бессознательном состоянии. Врач отделения не принял ребенка и отправил мать в соседнюю детскую больницу. Мать доставила ребенка в больницу без признаков жизни. Смерть наступила от аспирации инородного тела.

Вопросы:

1. Оправдывает ли действия врача ст. 7-я Этического кодекса российского врача?
2. Нарушена ли в данном случае статья 124-я УК РФ? Поясните.
3. Поясните различия легкого, среднего и тяжкого вреда.

Задача № 9.

Больная М., 15 лет, была доставлена из пионерского лагеря машиной «скорой помощи» в приемное отделение районной больницы с диагнозом «острый энтероколит». Больна в течение четырех дней. В приемном отделении был установлен диагноз «аппендикулярный абсцесс», и девочка была оперирована в срочном порядке. Согласие девочки на операцию было получено. Прибывший через 3 часа отец девочки подал жалобу на действия дежурного хирурга, так как операция была выполнена без согласия родителей лица, не достигшего совершеннолетнего возраста.

Вопросы:

1. Определите биоэтическую проблему.
2. Обоснованна ли жалоба отца пациентки? Поясните.
3. Каким принципам биоэтики соответствовали действия врачей районной больницы?

Задача № 10.

У больной Н. внезапно появились острые резкие боли в животе и рвота. Вызванный врач заподозрил обострение язвенной болезни желудка. Были сделаны соответствующие назначения. Посетивший пациентку второй врач пришел к такому же заключению. Ночью Н. скончалась. Вскрытие показало, что у больной был инфаркт сердечной мышцы, начало которого протекало необычно.

Вопросы:

1. Определите дефект медицинской помощи.
2. Наступает ли в таком случае правовая ответственность?
3. Перечислите и поясните причины врачебных ошибок.

Задача № 11.

В «медицинский» вытрезвитель доставили задержанного на улице нетрезвого человека, который в связи с ухудшением са-

мочувствия потребовал оказать ему медицинскую помощь. В ответ на законное требование гражданина сотрудники милиции, работающие в вытрезвителе, повалили его и так крепко связали, что причинили веревками множественные кровоподтеки, ссадины, поверхностные раны. Медицинская помощь оказана не была. В связывании гражданина участвовал подрабатывающий (работающий по совместительству) в вытрезвителе врач. В связанном положении гражданин находился около 2-х часов, что привело к нарушению функций левой руки сроком более 21 дня.

Вопросы:

1. Какой степени (легкий, средний, тяжкий) вред причинен гражданину?
2. Какая правовая ответственность может наступить для сотрудников вытрезвителя?
3. Какие статьи Этического кодекса нарушил «подрабатывающий» врач?

Задача № 12.

Врачи городской больницы, оказавшиеся волею судеб в зоне боевых действий, получили информацию о множестве раненых среди гражданского населения и боевиков в соседнем селе, контролируемом бандитами. С целью оказания медицинской помощи раненым людям несколько врачей пошли в составе бандформирования в это село, однако оружия в руки не брали, участия в боевых действиях не принимали. Совместность действий врачей и бандитов выразилась лишь в том, что они передвигались по местности.

Вопросы:

1. Какая проблема возникла у врачей больницы?
2. Можно ли оценить действия врачей как пособничество боевикам? Поясните.
3. Имеют ли право боевики на медицинскую помощь? Поясните.

Задача № 13.

Школьник 12-ти лет, находясь на отдыхе в летнем детском лагере, обратился к врачу с жалобами на боли в животе. Врач лагеря заподозрил энтерит, дал мальчику бисептол и оставил его в медчасти до утра под своим наблюдением. На следующий день мальчика доставили в ЦРБ, где у него обнаружили аппендицит и предложили ему подписать согласие на операцию. Мальчик согласие на операцию аппендэктомии подписать отказался. Врачи пытались найти родителей мальчика, которые проживали в другом городе, чтобы получить согласие на операцию у них, но неудачно. На 2-й день пребывания в № ЦРБ врачи запросили согласие на операцию у администрации лагеря, в котором отдыхал мальчик, и сразу его получили, но уже развился разлитой перитонит. Через несколько дней мальчик умер от перитонита.

Вопросы:

1. Определите биоэтическую проблему.
2. Имело ли юридическое значение согласие мальчика на операцию?
3. Какой модели отношения «врач — пациент» следовали врачи ЦРБ: патерналистской или информированного согласия? Поясните.

Задача № 14.

В сельской местности был серьезно травмирован человек. Состояние пострадавшего требовало срочного оказания квалифицированной медицинской помощи с оперативным вмешательством. Фельдшер, оказав необходимую помощь, вызвал из города больницу машину, но ввиду тяжести состояния пациента, избегая потери времени (лишний час-полтора), обратился к владельцу находящегося рядом легкового автомобиля с просьбой отвезти его с пострадавшим в больницу. Владелец исправной машины отказал в просьбе фельдшера. Других автомашин поблизости не оказалось. Потерпевший умер через 2,5 часа после получения травмы в машине скорой помощи по пути в больницу.

Вопросы:

1. Определите биоэтическую проблему.
2. Можно ли квалифицировать действия фельдшера как не-надлежащие? Поясните.
3. Помощь фельдшеру для водителя — это право или обязанность? Поясните.

Задача № 15.

Врач Б. приехал с друзьями в сельскую местность на рыбалку. На рыбалке Б. употреблял алкогольные напитки, чем довел себя до беспомощного состояния. В это время у жительницы близлежащей деревни, где не было медицинского работника, в результате укуса насекомого стал развиваться отек Квинке. Соседи вспомнили о враче и приехали за ним к месту рыбалки на машине, но из-за своего состояния врач Б. не смог осмотреть потерпевшую и даже дать совета. Потерпевшая чуть не погибла от асфиксии, чему есть свидетельские показания, но осталась жива. В дальнейшем потерпевшая потребовала у прокурора привлечь врача Б. к уголовной ответственности за неоказание ей неотложной помощи.

Вопросы:

1. Обязан ли врач в соответствии с Этическим кодексом оказывать медицинскую помощь в нерабочее время?
2. Будет ли врач привлечен к уголовной ответственности за неоказание медицинской помощи? Поясните.
3. Как регламентирует подобную ситуацию ст. 124-я УК РФ?

Задача № 16.

Врач поликлиники выдал знакомому по его просьбе больничный лист на три дня и сделал подложную запись в амбулаторной карте, поставив диагноз: «острый правосторонний гнойный отит». Мнимый больной работал проводником на железной дороге и вместо рейса отправился в соседний поселок к другу на свадьбу, где в компании простодушно рассказал обстоятельства получения больничного листа. Случаем заинтересовались правоохранительные

органы, которые, однако, не установили факта получения врачом вознаграждения.

Вопросы:

1. Определите биоэтическую проблему.
2. Какой мотив привел врача к нарушению его обязанностей?
3. По какой статье УК РФ правоохранительные органы проверяли факты?

Задача № 17.

Главный врач ЦРБ длительное время пользовался для содержания своего личного автомобиля больничным гаражом и услугами больничного механика, периодически ремонтировавшего в рабочее время автомобиль главного врача.

Вопросы:

1. Имеется ли в действиях главного врача состав проступка, преступления? Поясните.
2. Какая ответственность может наступить для главврача: дисциплинарная, административная, уголовная, гражданско-правовая? Поясните.
3. В чем отличие возмещения морального вреда от материального?

Задача № 18.

Уралмаш, 14-я больница. Женщина: заболевание печени; во время операции неправильно вставили эндотрахеальную трубку — больная задохнулась; ее реанимировали, но через некоторое время она, не приходя в сознание, умерла. Иск мужа: материальное возмещение — 139 тыс. руб., моральное возмещение — 250 тыс. руб. Решение суда: общее возмещение — 93 314 руб.

(АиФ.-Урал. 2005. № 51.)

Вопросы:

1. Какая ответственность наступила для больницы: дисциплинарная, административная, уголовная, гражданско-правовая? Поясните.
2. Жизнь человека — самоценна, бесценна, рыночная цена? Поясните.
3. Этично ли оценивать жизнь человека в рублях?

Задача № 19.

Врач-стоматолог из-за собственной невнимательности вместо новокаина набрал в шприц формалин и ввел его в нижнюю челюсть пациентки: результатом явился некроз костной и мягких тканей. Образовавшаяся на лице и шее язва не заживала более 1 месяца. Затем на месте язвы от нижней челюсти до нижней трети шеи сформировался рубец, который привел подбородок к груди.

Вопросы:

1. Действия врача-стоматолога: ошибка, проступок, несчастный случай, преступление? Поясните.
2. Определите степень причиненного вреда: легкий, средний, тяжкий? Поясните.
3. Назовите и поясните квалифицирующие признаки преступного деяния.

Задача № 20.

Медицинская сестра должна была ввести больной внутривенно раствор брома. Взяв из медицинского шкафа, где обычно стоял бром, склянку с бесцветной жидкостью и, не обратив внимания на этикетку, сделала инъекцию. У больной сразу же после инъекции начались судороги. Несмотря на принятые меры, больная через час погибла. Оказалось, что вместо брома сестра ввела 10 мл дикаина.

Вопросы:

1. Квалифицируйте действия медсестры: ошибка, проступок, несчастный случай, преступление?
2. Какой характер действий медсестры предопределил смерть пациентки: экономический, политический, моральный, психологический, религиозный, правовой? Поясните.
3. Раскройте смысл статьи 41 УК РФ?

Задача № 21.

«Совесь — вот мой главный судья! А кто может наложить большую ответственность?»

(Амосов Н.М., 1976, с.35)

Вопросы:

1. Определите биоэтическую проблему.
2. Можно ли согласиться с автором в том, что «совесь — главный судья»? Поясните.
3. Как трактует эту проблему ст. 21 Этического кодекса российского врача?

Задача № 22.

«Врач должен быть свободен в своем выборе, ему необходимо твердо знать, что никакая административная, уголовная или иная ответственность не может быть наложена на него кроме ответственности собственной совести»

(Медик П. // Клиническая геронтология. 1995. № 4)

Вопросы:

1. Можно ли согласиться с автором?
2. Если отменить «административную, уголовную или иную ответственность», то улучшится ли качество оказываемой медицинской помощи в стране? Поясните.
3. Разделяет ли позицию Медика П. отечественное законодательство?

Тема 5. «Право на жизнь и репродуктивная медицина»

Задача № 1.

16-летняя школьница с 10-недельным сроком беременности обратилась к врачу-гинекологу с просьбой сделать ей аборт. Врач отказал школьнице в операции, мотивировав свой отказ необходимостью предварительного разговора с родителями беременной и получения согласия на операцию от них.

Вопросы:

1. Определите биоэтическую проблему.
2. Прав ли врач в отказе школьнице в операции, сославшись на необходимость предварительного разговора с родителями? Поясните.
3. Поясните отношение к аборту Этического кодекса российского врача, социальной концепции РПЦ.

Задача № 2.

Перед операцией аборта вместо новокаина врач ввел местно нашатырный спирт. Последствием явился некроз влагалища, части прямой кишки, мочевого пузыря и мочеоточника. Принятыми мерами жизнь больной была спасена, однако женщина оказалась инвалидом первой группы.

Вопросы:

1. Определите биоэтическую проблему.
2. Нарушены ли действием врача правовые нормы Конституции РФ, ФЗ №323, УК РФ?
3. Оцените действия врача с позиций принципов биоэтики.

Задача № 3.

В небольшом поселке изнасиловали 19-летнюю девушку. Потерпевшая о половом насилии никому не сообщила кроме родителей и врача. К врачу она обратилась, имея беременность

сроком 6 недель с просьбой сделать аборт на дому во избежание огласки. Врач отказал ей. Потерпевшая впала в депрессию и покончила с жизнью. Родители обвинили врача в доведении до самоубийства, а когда врач в процессе его допроса сообщил подробности обстоятельств правоохранительным органам, — в разглашении врачебной тайны.

Вопросы:

1. Прав ли врач с юридической точки зрения, отказав девушке в аборте? Поясните.
2. Правы ли родители девушки, обвинив врача в разглашении медицинской тайны?
3. Какой позиции придерживался врач по поводу аборта девушке: консервативной или либеральной? Поясните.

Задача № 4.

Совершеннолетний неженатый мужчина обращается с просьбой о перевязке семенных канатиков для того, чтобы иметь возможность вести более свободную половую жизнь. Часто имеет дело со случайными партнерами.

Вопросы:

1. В данном случае мужчина делает выбор на: жизнь, репродуктивную свободу, охрану здоровья, половую распущенность?
2. Как поступить врачу по поводу просьбы мужчины в соответствии с отечественным законодательством? Поясните.
3. Поясните отношение к стерилизации православия, иудаизма, ислама;

Задача № 5.

Замужняя женщина, имеющая детей, обращается с просьбой о перевязывании маточных труб.

Вопросы:

1. Имеет ли женщина право на стерилизацию в данном случае? Поясните.
2. Регламентирует ли проведение стерилизации Этический кодекс российского врача?
3. Нарушаются ли принципы биоэтики при проведении стерилизации?

Задача № 6.

Белая женщина обратилась в центр искусственной репродукции для оплодотворения спермой донора. Желанная беременность наступила, но родившийся ребенок оказался «черным». Мать предъявила к центру репродукции требование о возмещении ей морального вреда, указывая в исковом заявлении, что она любит своего ребенка, но отношение к нему окружающих будет причинять ей нравственные страдания.

(США)

Вопросы:

1. Определите биоэтическую проблему.
2. Какое право отстаивает женщина в своем иске?
3. Как поступила бы в подобном случае «среднестатистическая» российская женщина: оставила ребенка в роддоме, оставила ребенка у себя, написала жалобу на врачей, подала иск в суд за нарушение ее прав? Поясните.

Задача № 7.

Женщина имплантировала эмбрионы, несмотря на протесты бывшего мужа. Он подал в суд на врача, так как было нарушено его репродуктивное право «быть или не быть отцом».

(США)

Вопросы:

1. Прав ли бывший муж в своем иске?

2. Регламентируется ли судьба эмбрионов отечественными этическими и юридическими документами?
3. Почему подан иск на врача, а не на бывшую жену?

Задача № 8.

Криоконсервированные эмбрионы уничтожены без согласия супружеской пары! Решение суда: штраф с лечебного учреждения за материальный ущерб.

(США)

Вопросы:

1. Какие права супружеской пары защищены судом?
2. Действия лечебного учреждения соответствуют либеральной или консервативной позиции? Поясните.
3. Имеет ли право эмбрион на жизнь, если они криоконсервированы?

Задача № 9.

Мужчина-бизнесмен обратился в Центр репродукции с просьбой усыновить ребенка от суррогатной матери. Объяснение: с меня довольно браков и жен; за каждую встречу должен платить; теперь и дети требуют деньги за встречи; я хочу ребенка, который будет только моим.

Вопросы:

1. Обоснована ли просьба мужчины нормами ст. 55 ФЗ № 323? Поясните.
2. Почему мужчина-бизнесмен предпочитает суррогатное материнство усыновлению?
3. Поясните отношение РПЦ к суррогатному материнству.

Задача № 10.

Мужчина-бизнесмен обратился в Центр репродукции с просьбой: усыновить ребенка от суррогатной матери. Мотив: жена красавица, не хочу видеть ее располневшей, кормящей.

Вопросы:

1. Какое право желает реализовать мужчина-бизнесмен?
2. Обоснована ли юридически просьба клиента? Поясните.
3. Какова возможная судьба ребенка в семье, где мама-красавица, а папа — бизнесмен? Поясните.

Задача № 11.

Ларисе 15 лет. Она живет в городе, где учащаются преступления на сексуальной почве. Она приходит в клинику и просит выписать ей рецепт принимаемого внутрь контрацептива для предотвращения возможной беременности в случае, если она станет жертвой преступления на сексуальной почве. Беременность разрушит ее планы относительно будущего образования; кроме этого, в будущем затруднит создание семьи. Лариса утверждает, что не хочет ставить своих родителей в известность о применении контрацептивов, так как те решат, что она собирается заняться сексом со своим молодым человеком. Врач сомневается в истинной мотивации Ларисы и советует ей прийти в клинику с родителями для обсуждения, данного вопроса. Через три дня она приходит вновь и сообщает, что пыталась поговорить об этом с родителями, однако они отказались обсуждать данный вопрос.

Вопросы:

1. Какое право реализует Лариса своей просьбой к врачу?
2. Как поступить врачу в данной ситуации с точки зрения закона?
3. Оправдан ли этически совет врача «прийти в клинику с родителями», ведь девушке уже 15 лет?

Задача № 12.

В Ростове-на-Дону была проведена хирургическая операция по смене пола двухлетнему ребенку. Показанием к оперативному вмешательству стали генетические отклонения от нормы. Ребенок, родившийся без осложнений, нормального веса и роста, выглядел как мальчик, однако имел набор женских хромосом и женские внутренние органы. Медики поставили новорожденному диагноз — женский псевдогермафродитизм. Дополнительное обследование и подготовка ребенка к изменению пола заняли почти два года. Операция длилась почти 7 часов. Хирурги сделали ребенку пластику мужских половых органов, преобразовав их в женские, а также откорректировали внутренние детородные органы, деформированные с рождения. «У такого ребенка даже есть возможность забеременеть в будущем. Она маловероятна, но ее нельзя исключить», — считает заведующий отделением урологии детской областной больницы Ростова Владимир Сизонов. После операции малышка официально получила имя Ксения.

(Аргументы и факты. 2011. 30. X1.)

Вопросы:

1. Определите биоэтическую проблему.
2. Какими факторами детерминирована половая идентификация ребенка: психологическими, социальными (просьба родителей), медицинскими, религиозными? Поясните.
3. Как регламентируется выбор пола будущего ребенка ст. 55 ФЗ №323 и ст. 14 Конвенции о биомедицине и правах человека? Поясните.

Задача № 13.

Курган, 2005. Прокуратура курганской области возбудила уголовное дело в отношении сотрудников одной из районных больниц. Их обвиняют по ст. 109 УК РФ («Причинение смерти по неосторожности»). По версии прокуратуры, в ходе наблюдения за течением беременности 21-летней женщины врачи допустили ряд

непростительных ошибок, в результате которых ребенок родился мертвым, позже умерла и мать.

(Яровинский М.Я., 2006, с. 218)

Вопросы:

1. Определите биоэтическую проблему.
2. Статья 109-й УК РФ применена к сотрудникам больницы по поводу смерти матери, ребенка или их вместе? Поясните.
3. Дайте этическую оценку действий врачей с позиции либеральной и консервативной?

Задача № 14.

Япония. Молодая супружеская пара обратилась с просьбой провести пренатальную диагностику их плода. После брака у мужа обнаружилась мускульная дистрофия — неизлечимая болезнь, вызывающая постепенно слабость всей мышечной системы организма. Супруги прервали беременность, после того, как медицинский тест показал, что зародыш унаследовал болезнь отца.

(Проблемы репродукции. 2004. № 2)

Вопросы:

1. Определите биоэтическую проблему.
2. Какие показания были учтены для проведения аборта: личные, социальные, медицинские, национальные?
3. Позволяет ли прервать беременность в подобном случае религия: католическая, православная, ислам, протестантизм, иудаизм?

Задача № 15.

В штате Нью-Джерси две супружеские пары оспаривали друг у друга родительские права на маленькую девочку. Ее родила Мэри У. в результате искусственного осеменения ее яйцеклетки спермой Уильяма Стерна. Дело в том, что супружеская пара Стернов попросила Мэри У. за определенную плату родить им ребенка

и заключила с ней контракт на суррогатное материнство. Однако после того, как девочка появилась на свет, мать категорически отказалась отдавать своего ребенка Стернам.

Каковы же итоги судебного рассмотрения по делу о Бэби М? В марте 1987 года судья вынес решение о передаче родительских прав на ребенка семье Стернов и лишил Мэри У. материнских прав. При этом Элизабет Стерн была наделена правами матери Бэби М.

Верховный суд штата Нью-Джерси в феврале 1988 года своим решением сохранил права Стернов на опеку ребенка, отклонил принятое раньше решение о наделении Э.Стерн материнскими правами и наделил Мэри У. правами матери-визитера.

Вопросы:

1. Почему повторное судебное решение наделило Мэри У «правами матери-визитера»?
2. Может ли женщина, родившая ребенка по контракту, подавить в себе материнское чувство?
3. Как решает проблему передачи ребенка суррогатной матери Семейный кодекс РФ?

Задача № 16.

Гражданка С. доставлена в гинекологическое отделение в связи с маточным кровотечением, которое не удалось остановить консервативными методами терапии. При соскобе стенки матки исследованием доставленного в лабораторию материала диагностирована злокачественная опухоль — рак. В связи с этим была произведена экстирпация матки. Однако патологическое исследование удаленной матки позволило полностью исключить диагноз рака. Узнав об этом, женщина подала иск, в связи с утратой детородной функции, о возмещении ей материального и компенсации морального вреда, который был удовлетворен судом не в полном объеме, а с учетом финансовых возможностей учреждения.

Вопросы:

1. Какое законное право реализовала пациентка своим иском в суд?

2. Можно ли в деньгах оценить утрату детородной функции? Поясните.
3. Нарушены ли в этом случае репродуктивное право, репродуктивное здоровье и репродуктивный выбор пациентки?

Задача № 17.

«Но Сара, жена Аврамова, не рождала ему. У ней была служанка египтянка, именем Агарь.

И сказала Сара Авраму: «вот Господь заключил чрево мое, чтобы мне не родить; войди же к служанке моей: может быть, я буду иметь детей от нее». Аврам (86 лет) послушался слов Сары. Увидев, что зачала, она (Агарь. В.А.) стала презирать госпожу свою. (Сара пожаловалась Авраму на поведение Агари. В.А.) «Аврам сказал Саре: вот служанка твоя в твоих руках; делай, что тебе угодно. И Сара стала притеснять ее, и она убежала от нее».

(Ветхий Завет: Бытие; 16)

Вопросы:

1. Каким методом решалась проблема бесплодия Сары?
2. Чем вызвано презрение Агари к Саре: способностью родить ребенка, стремлением стать госпожой в доме Аврама, материнским инстинктом?
3. Как проблему ребенка решает Семейный кодекс РФ?

Тема 6. «Право на достойную смерть: эвтаназия, хоспис»

Задача № 1.

Кто имеет внутреннюю ценность, тот не боится смерти, он скорее умрет, чем будет жить прикованным к тачке вместе с мошенниками, как предмет позора.

(Кант)

Вопросы:

1. Сформулируйте проблему суждения философа Канта.

2. В каком случае, по мнению философа, смерть предпочтительней жизни?
3. Можно ли согласиться с Кантом в том, что наличие «внутренней ценности» равнозначно отсутствию боязни смерти? Поясните.

Задача № 2.

«Если же превратности судьбы и неизбывная тоска совершенно отняли вкус к жизни, если несчастный, будучи, сильный духом, более из негодования на свою судьбу, чем из малодушия или подавленности, желает смерти и все же сохраняет себе жизнь не по склонности или из страха, а из чувства долга, — тогда его максима имеет моральное достоинство».

(Кант)

Вопросы:

1. Сформулируйте проблему, представленную в рассуждении философа.
2. В каком случае, по мнению Канта, нравственно оправдан отказ от самоубийства?
3. Какие мотивы ухода из жизни не одобряются Кантом? Поясните.

Задача № 3.

Академик Согдеев спросил американскую астронавтку о ее отношении к полету на Марс. Она ответила: «Я готова полететь даже в одну сторону. У меня свое понимание качества жизни».

(Московские новости.2006. № 18)

Вопросы:

1. Какая проблема в центре диалога?
2. Что выбирает астронавтка: жизнь вообще, качество жизни, смерть (так как полет в одну сторону — это смерть на Марсе)?

3. С чем вы согласны в соотношении «количества проживаемых лет» и «качество жизни»: количество важнее качества, баланс количества и качества, качество важнее количества?

Задача № 4.

Неизлечимый больной 72 лет, страдающий раком прямой кишки, неоднократно просил врача ускорить наступление его смерти. Родственники из сострадания обещали врачу вознаграждение за процедуру эвтаназии. Врач отказался выполнить акт эвтаназии сам, но проконсультировал сына больного о способе введения и дозе яда. В отсутствие врача больному (с его согласия) была введена смертельная доза инсулина.

Вопросы:

1. Определите биоэтическую проблему, вставшую перед врачом.
2. В данном случае имела место: эвтаназия, убийство? Поясните.
3. Какие виды эвтаназии применяются в современной зарубежной медицине?

Задача № 5.

В суде г. Белая Калитва был осужден гр. Н. за убийство своей парализованной матери. Ухаживая за ней и узнав от врачей, что вылечить мать, они не могут, он предложил ей прекратить мучения. Якобы заручившись ее согласием, он пытался задушить ее руками, но, не достигнув смерти, он нанес ей кухонным ножом несколько проникающих в грудь ран. На суде, заявив, что знает об эвтаназии, решил ее применить из сострадания. И хотя суд не признал этот мотив смягчающим убийство обстоятельством, журналисты обсуждали в печати его возможность.

Вопросы:

1. Можно ли признать действия гр. Н. эвтаназией? Поясните.

2. Какое отношение к эвтаназии закреплено в нормах Этического кодекса российского врача, ФЗ № 323, УК РФ?
3. Морально-этические аргументы противников эвтаназии.

Задача № 6.

Молодой человек, 19 лет, термические ожоги лица, дыхательных путей, ампутированные руки, полностью ослепший. Лечение не помогает. Мать-врач по профессии, ухаживая за ним, постоянно испытывала муки от беспомощности, так как обезболивающие препараты не помогали, а сын одолевал ее просьбами помочь уйти из жизни, которая стала для него невыносимой. В конце концов, мать поддалась на уговоры, написала завещание, сделав сыну смертельный укол, сама в целях самоубийства выпила горсть таблеток снотворного. Ее спасли и возбудили уголовное дело за умышленное убийство, но после расследования, ссылаясь на психическое расстройство, оно было прекращено.

Вопросы:

1. Действия матери — это эвтаназия, убийство? Поясните.
2. Есть ли смысл изучать эвтаназию как медицинскую процедуру, если она выступает объектом правового запрета?
3. Отношение к эвтаназии в истории медицинской этики.

Задача № 7.

Поэт Некрасов Н.А.:
— Нет! Не поможет мне аптека,
Ни мудрость опытных врачей.
Зачем же мучать человека?
О, небо, смерть пошли скорей!

Вопросы:

1. Имеет ли право врач, откликаясь только на просьбу страдающего пациента, помочь ему уйти из жизни?
2. Раскройте отношение к эвтаназии религиозных конфессий.

3. Юридические аргументы сторонников эвтаназии.

Задача № 8.

Новорожденный страдает атрезией заднего прохода и болезнью Дауна. Немедленное хирургическое вмешательство позволило бы спасти жизнь новорожденного, но его интеллект не превысил бы со временем уровня 4-летнего ребенка, а продолжительность жизни составила бы около 20 лет. Родители отказываются от операции.

Вопросы:

1. Определите биоэтическую проблему.
2. Имеет ли место эвтаназия в этом случае? Поясните.
3. Совместим ли концепт «право на жизнь» и эвтаназия? Поясните.

Задача № 9.

«Мое убеждение: медики призваны бороться со смертью, но не продлевать агональное состояние безнадежно больных людей. С другой стороны, это расходится с устоявшимися канонами клятвы Гиппократова и требует выработки новых рекомендаций».

(профессор Косарев И.)

Вопросы:

1. К сторонникам или противникам эвтаназии можно отнести автора? Поясните.
2. Поясните морально-этические аргументы сторонников эвтаназии.
3. Почему технологический прогресс современной медицины обостряет вопрос по эвтаназии?

Задача № 10.

Девушки, Патрина К. (16 лет) и Шкерманова М. (13 лет) задушили соседку по дому, 32-летнюю Н. Баранникову. На суде они показали, что Б.Н. попросила их об этом, дабы не быть обузой мужу

и дочери, так как находилась в парализованном состоянии после ДТП. Она обещала девочкам свои золотые изделия на сумму 8103 рубля. Девочки сначала пытались шприцем ввести пузырек воздуха для воздушной эмболии, не получилось; затем они задушили ее веревкой; взяли золото и в ломбарде получили за него 4750 рублей.

Вопросы:

1. Можно ли квалифицировать действия девушек как эвтаназию? Поясните.
2. Когда в международных медицинских этических документах происходит отход от клятвы Гиппократова по вопросу об эвтаназии?
3. Поясните медицинские аргументы противников эвтаназии.

Задача № 11.

«Прямое убийство человека, даже по его просьбе, представляет собой зло. Любая врачебная процедура, единственным и немедленным следствием которой является смерть человеческого существа, есть прямое убийство. Эвтаназия (убийство из милосердия) во всех ее формах запрещается. Отказ от применения ординарных средств сохранения жизни приравнивается к эвтаназии».

(Из «Этических директив для католических больниц»)

Вопросы:

1. Перед нами либеральная или консервативная позиция по эвтаназии?
2. Какой вид эвтаназии осуждается «директивами»? Поясните.
3. Эвтаназия — это: убийство, самоубийство, самоубийство/убийство?

Задача № 12.

Больная, страдавшая тяжелой формой полиомиелита в течение 20 лет, находилась на искусственном дыхании в нейрореанимационном отделении. Она была почти полностью обездвижена, могла

двигать только одним пальцем ноги. И, тем не менее, она ни разу не выразила желаний умереть, наоборот — очень хотела жить, боялась смерти в связи с отказом в работе дыхательного аппарата. Она смотрела телевизионные передачи, виделась с сыном, своими коллегами по работе.

(Деонтология в медицине: В 2-х т.- М.,1988. Т.1, с. 282)

Вопросы:

1. От больных каких категорий (или их близких) возможна просьба об эвтаназии?
2. Относится данная больная к категориям пациентов, от которых может (но, может и не поступить) поступить просьба об эвтаназии? Поясните.
3. Поясните специфику моральной оценки роли врача в разных видах эвтаназии: активная, пассивная, асистируемый врачом суицид?

Задача № 13.

Больная девочка: возраст — 1 год и 8 месяцев, рост — 58 см., масса тела — 9 кг. Диагноз: гидроцефалия, лихорадка неясной этиологии. Один раз в неделю ребенку «выкачивали» жидкость из головы, но она становилась все больше и еще быстрее увеличивалась в размерах. Ежедневно внутривенно капельно вводились растворы через подключечный катетер, плюс лекарственные препараты, поддерживающие жизнедеятельность головного мозга. Девочка день ото дня слабела. Глаза она уже почти не открывала, внутричерепное давление было постоянно повышено. По просьбе матери жидкость из головы перестали выкачивать. Через три с половиной месяца девочка умерла.

Вопросы:

1. Означает ли прекращение выкачивания жидкости из головы ребенка, в соответствии со статьями 20 и 45 ФЗ № 323, проведением эвтаназии? Поясните.
2. В чем соответствуют и в чем противоречат действия врачей нормам ФЗ № 323?

3. Как распространены различные виды эвтаназии (активная, пассивная, асистируемый врачом суицид) в зарубежной медицинской практике?

Задача № 14.

Из сострадания к мукам безнадежно больного Н. и по его просьбе родственники упросили врача сделать больному инъекцию лекарства в смертельной дозе. Врач исполнил просьбу родственников. Больной умер.

Вопросы:

1. Как следует квалифицировать действия врача: убийство, эвтаназия?
2. Все ли условия проведения эвтаназии, как медицинской процедуры, соблюдены врачом? Поясните.
3. Прокомментируйте юридические аргументы противников эвтаназии.

Задача № 15.

Смертовоспитание начинается с полутора лет. Каждый малыш дважды в неделю проводит утро в Умиральнице. Там его ожидают самые интересные игрушки и шоколадные пирожные. Ребенок приучается воспринимать умирание, смерть, как нечто само собой разумеющееся.

(Хаксли О. О дивный новый мир)

Вопросы:

1. Определите проблему, представленную в тексте.
2. Как вы считаете
 - отношение к смерти: необходимо воспитывать с малых лет; беседы проводить только по событиям; дело житейское, само собой сформируется?
 - равнозначны ли жизнь и смерть как ценности в индивидуальной судьбе человека: возраст, профессия, здоровый — тяжело больной, мужчина — женщина?

Задача № 16.

Вот акцизный чиновник с воспалением седалищного нерва, доведенный страданиями до бешенства, кричит профессору: «Подлецы вы все, шарлатаны! Да убейте же вы меня, ради создателя, — одного только я у вас прошу!»

(Вересаев В.В.)

Вопросы:

1. Допустимо ли применение эвтаназии к акцизному чиновнику с его болью? Поясните.
2. Является ли эвтаназия единственной формой реализации в медицине права человека на достойную смерть?
3. Поясните утилитарные аргументы противников и сторонников эвтаназии.

Задача №17.

Известный писатель Ф. Кафка, умирая от жутких мучений от туберкулеза, сказал лечащему врачу: «Если вы меня не убьете, вы — преступник!»

(Долецкий С.Я.)

Вопросы:

1. Является ли Ф. Кафка пациентом, к которому возможно применение эвтаназии?
2. Есть ли морально-этический смысл в словах Кафки: «если вы меня не убьете, вы — преступник»?
3. Возможна ли морально-этическая аргументация сторонников эвтаназии?

Задача № 18.

«Если попытка реанимации действительно представляет для семьи тягость, которая не может быть им (врачом) осознана, а ею (семьей) может, семье дозволено законом настаивать на прекращении

реанимационных мероприятий, а врачу в таком случае полагается подчиниться».

(слова римского Папы Пия ХII, 1957)

Вопросы:

1. Определите отношение Пия ХII, как главы католической церкви на то время, к эвтаназии.
2. Какое обстоятельство, по мнению Пия ХII, дает основание для допущения эвтаназии: политическое, религиозное, медицинское, житейское?
3. Поясните отношение к эвтаназии Русской Православной Церкви, исходя из Основ социальной концепции РПЦ.

Тема 7. «Биоэтические проблемы трансплантации»

Задача № 1.

«Тело доверено нам, и наша обязанность в отношении его состоит в том, чтобы человеческий дух, во-первых, дисциплинировал тело, а затем нес попечение о нем»

(Кант)

Вопросы:

1. Определите проблему суждения философа Канта.
2. Человек — хранитель или распорядитель своего тела, по мнению философа?
3. Поясните взаимосвязь концепта «право на жизнь» и «право на тело».

Задача № 2.

В морге бюро СМЭ врачи изымали у трупов и продавали глазным клиникам, фирмам, производящим лекарственные препараты, глазные яблоки, гипофизы, иногда иные ткани.

Вопросы:

1. Какие биоэтические проблемы затронуты в действиях сотрудников морга?
2. Как регламентируют отечественные законы (ФЗ № 323, ФЗ «О трансплантации») подобные проблемы? Поясните.
3. Поясните этический статус живого донора и реципиента.

Задача № 3.

В ЦРБ от травм, полученных при дорожно-транспортном происшествии, скончался гр. А. Родственники покойного потребовали от главного врача ЦРБ запрещения вскрытия трупа. Однако судебно-медицинский эксперт против воли родственников покойного на основании полученного постановления следователя о назначении экспертизы стал вскрывать труп. Узнав об этом, родственники покойного ворвались в морг ЦРБ и силой воспрепятствовали вскрытию. Врач, вскрывший труп, вызвал в морг милицию и написал заявление о привлечении виновных в дезорганизации работы государственного учреждения к административной ответственности.

Вопросы:

1. Определите права, обязанности и биоэтические проблемы, вставшие перед экспертом и родственниками покойного.
2. Нарушены ли были права родственников покойного? Поясните.
3. Какая юридическая ответственность может наступить для родственников покойного?

Задача № 4.

Женщина, 40 лет, скончалась в результате несчастного случая. Следует ли спрашивать разрешения семьи на забор рогавицы для пересадки?

Вопросы:

1. Сформулируйте ответ на поставленный в задаче вопрос.

2. Поясните роль в трансплантологии принципов забора органов у трупа: испрошенное согласие (презумпция несогласия) и неиспрошенное согласие (презумпция согласия);
3. Перечислите и поясните способы преодоления дефицита донорских органов в современной трансплантологии;

Задача № 5.

Для спасения жизни 7-летнего мальчика нужна была почка ребенка или недоношенного младенца. Родители по договору с врачом зачали ребенка-донора, устроили преждевременные роды и у недоношенного плода изъяли почки. Плод погиб, но мальчик был спасен.

(Малеина М.Н., 1995. Казус из США)

Вопросы:

1. Нарушено ли право плода на жизнь с точки зрения консервативной и либеральной?
2. Можно ли этически оправдать вынашивание и смерть ребенка-донора?
3. Допустимо ли подобное «жертвоприношение» с религиозной точки зрения?

Задача № 6.

В одной из больниц Тверской области супруге прооперированного пациента вручили сверток. В нем оказалась ... ампутированная нога мужа. «Батюшки, да куда я ее дену?» — поразилась женщина. «А похороните», — посоветовали эскулапы.

Вопросы:

1. Нарушено ли право пациента на целостность тела?
2. Ампутированная нога является частью тела или частью личности человека?
3. Поясните специфику биоэтических проблем разных видов трансплантации: ауто трансплантация, аллотрансплантация, изотрансплантация, ксенотрансплантация, имплантация.

Задача № 7.

Если полнота физических сил человека нужна, например, для защиты отечества, то даже такое легкое «злоупотребление» своим телом, как отрезание пальца, уже признается преступлением.

(Соловьев Вл.)

Вопросы:

1. Определите биоэтическую проблему.
2. Человек является хозяином своего тела: абсолютным или относительным? Поясните.
3. Группное донорство: презумпция согласия и презумпция несогласия. Какая из презумпций предпочтительна для спасения жизни реципиентов? Поясните.

Задача № 8.

В Ватикане существует обычай: когда умирает Папа, дежурный кардинал-камерарий трижды ударяет его серебряным молотком по лбу, каждый раз спрашивая: «Не спишь ли ты, Святой отец?» Не получив ответа на третий удар, он объявляет Совету кардиналов, что Папа умер.

(Зильбер А.П., 1998, с.121)

Вопросы:

1. Определите биоэтическую проблемы в действиях камерария.
2. Есть ли в этом «обычае» элементы критерия смерти человека?
3. С чем связана разработка и применение критерия «смерть мозга» как критерия смерти человека? Поясните.

Задача № 9.

Когда 80-летнюю китайку после остановки дыхания доставили в одну из шанхайских больниц, врач в приемном покое не удосужился провести детальное обследование и сразу объявил, что она

скончалась. Уже лежа в гробу прямо на ленте транспортера, везущего ее в печь крематория, старушка внезапно очнулась, приподнялась и села. Ее отправили в реанимацию в больницу (правда, в другую) и, по утверждению врачей, она может прожить еще лет 10.

Вопросы:

1. Определите биоэтическую проблему, вставшую перед врачом приемного покоя.
2. Какова вероятность того, что подобный диагноз был бы поставлен гражданину возрастом, например, 20 лет? Поясните.
3. Современные юридические нормы всех развитых стран запрещают куплю — продажу человеческих органов. Как вы считаете, введение платы за продажу органов решило проблему дефицита донорских органов? Поясните.

Тема 8. «Психиатрия и биоэтика»

Задача № 1.

Главный врач ПНД № 9 Первомайского района г. Москвы, гражданка Н. стала москвичкой, воспользовавшись фиктивным браком с психически больным.

(«Независимый психиатрический журнал», 1999. Т. 1)

Вопросы:

1. Определите социальную проблему, вставшую перед главврачом ПНД?
2. Соответствует ли поступок главврача ПНД Кодексу профессиональной этики психиатра?
3. Перечислите и поясните биоэтические проблемы оказания психиатрической помощи.

Задача № 2.

Женщина, 53 года, страдает алкоголизмом и циррозом печени, с варикозными поражениями вен пищевода, вызывающими рецидив-

ные кровотечения и требующими каждый раз переливания большого количества крови. Пациентка отказывается прекратить употребление алкоголя, что позволило бы остановить или ослабить кровотечение.

Позиция врачей: относить расходы общества на оплату каждого переливания крови на счет пациентки.

Вопросы:

1. Определите биоэтическую проблему, вставшую перед врачами?
2. Будет ли справедливым и этически оправданным лечение такой пациентки за ее собственный счет? Поясните.
3. Можно ли врачам в подобной ситуации сослаться на ст. 27 ФЗ № 323?

Задача № 3.

Обвиняемый, 28 лет, подозревается в организованном групповом грабеже; допрос невозможен по причине психического расстройства обвиняемого. Выход: либо участие психиатра в допросе, либо психиатр назначает психотропные препараты.

Вопросы:

1. Определите биоэтическую проблему, вставшую перед судебными органами.
2. Может ли наступить уголовная ответственность для психически больного? Поясните.
3. Какие критерии невменяемости устанавливает ст. 21 УК РФ?

Задача № 4.

Юный студент П., который раньше лечился по поводу симптомов жестокости и параноидальных идей, рассказал терапевту, что намеревается убить студентку. Ее имени он не назвал, но на основании сообщенной им информации ее можно было идентифицировать, как Т. Об этом уведомили полицию студенческого городка, но семью Т. не предупредили.

П. был задержан полицией студенческого городка, а затем освобожден, потому что полицейские сочли, что он в здравом рассудке. Т. вернулась после каникул, и П. ее убил.

Семья Т. подала в суд на университет и на терапевтов за то, что те не сумели принять соответствующие меры, которые, как утверждают родители Т., должны были включать предупреждение их об опасности, грозящей их дочери. Суд удовлетворил иск.

(США)

Вопросы:

1. Какой принцип биоэтики в центре этой ситуации?
2. Какое этическое противоречие должно было разрешить судебное решение?
3. В чем состоит специфика работы врача-психиатра в отличие от врача соматического?

Задача № 5.

Марку поставлен диагноз маниакально-депрессивного психоза с преобладанием депрессивной фазы. Поначалу лечение литием улучшило состояние, но после осмотра в клинике у него обнаруживают маниакальные и суицидальные тенденции. Его трудно вовлечь в беседу, он постоянно говорит о черном демоне, который высасывает жизненные силы из его мозга. Ему советуют лечь в больницу, но он отказывается, утверждая, что больница его задушит, потому что из ракового отделения выходят вредные газы. Доктор беседует с его сестрой и затем договаривается о принудительном лечении Марка.

(США)

Вопросы:

1. Почему к Марку необходимо применить изоляцию и принудительные меры лечения?
2. В каких случаях ФЗ «О психиатрической помощи» обязует врачей использовать принудительное лечение душевнобольного?

3. Какая модель отношения «врач-пациент» применима в лечении Марка: патерналистская или информированного согласия?

Задача № 6.

Заместитель главного врача поликлиники, по специальности — врач-гинеколог, потребовал, чтобы сотрудница поликлиники, врач-психиатр, предоставила ему списки всех молодых пациенток, находящихся у нее на учете. Психиатр отказалась выполнять это распоряжение, ответив, что эту информацию можно передавать только с согласия самих граждан. Разгорелся конфликт, в ходе которого врачу-психиатру угрожали увольнением и прочими неприятностями. Однако она не изменила своего решения.

Вопросы:

1. Определите биоэтическую проблему.
2. Права ли врач-психиатр, не подчинившись, зам. главного врача?
3. Каким статьям ФЗ № 323 и ФЗ «О психиатрической помощи» соответствует поступок врача-психиатра?

Тема 9. «Биоэтические проблемы медицинских исследований»

Задача № 1.

«Животное всего лишь средство для определенной цели. Эта цель — человек».

(Кант)

Вопросы:

1. Если животные лишь средство, то можно ли говорить об этическом отношении к ним, скажем, в лабораторном эксперименте?

2. Какие этические вопросы возникают в экспериментах с животными?
3. Какие принципы отношения к экспериментальным животным предъявляют «Хельсинкская декларация» и «Международные руководящие принципы проведения биомедицинских исследований с участием животных» (СИОМС)?

Задача № 2.

«Организмы животных и человека все-таки слишком различны, и безошибочно заключать от первых ко вторым нельзя».
(Вересаев В.В.)

Вопросы:

1. О чем предупреждает В.В. Вересаев?
2. Значит ли это, что лабораторные исследования следует исключить из медицинских экспериментов вообще? Поясните.
3. В случае исключения использования животных, какие формы исследования предлагают международные документы?

Задача № 3.

«Но для того чтобы одновременно удовлетворить и соображения пользы, и требования гуманности, нет необходимости совершенно отказываться от вивисекций или надеяться на случайные наблюдения хирургов, ибо подобные наблюдения можно с успехом проводить на операциях с живыми животными».

(Бэкон Ф.)

Вопросы:

1. Какую проблему обсуждает английский философ?
2. По вашему мнению, Ф. Бэкон — сторонник или противник вивисекции?
3. Используется ли вивисекция в современной медицине?

Задача № 4.

К доктору К., терапевту в небольшом провинциальном городке, обратились со стороны крупной фармацевтической фирмы с предложением участвовать в клинических испытаниях нового нестероидного противовоспалительного средства для лечения остеоартрита. Доктору была предложена определенная сумма денег за каждого пациента, который будет участвовать в испытаниях. Представитель фирмы заверяет доктора, что проект испытания прошел все необходимые формальности, включая разрешение со стороны комиссии по этике. Доктор К. никогда ранее не участвовала в испытаниях препаратов. Она рада представившейся возможности и перспективе дополнительного заработка. Доктор выражает согласие без выяснения научной, либо этической стороны вопроса.

(США)

Вопросы:

1. Права ли доктор, дав быстрое согласие на участие в клинических испытаниях?
2. Какой мотив ускорил решение доктора К.: моральный, научный, материальный, любопытство?
3. Есть ли в решении доктора К. нарушение части V Конвенции о правах человека и биомедицине?

Тема 10. «Геномика и генные технологии»

Задача № 1.

Слепые супруги с одним и тем же аутосомно-рецессивным заболеванием хотят иметь ребенка даже при условии, что он наверняка будет слепым, и отказываются от усыновления или донорства гамет, чтобы избежать рождения больного ребенка.

Опросы врачей в 90-е годы показали: 70% европейских врачей поддержали бы решение супругов; среди российских врачей только 31%.

(Человек. 2006. № 4, с.81)

Вопросы:

1. Определите биоэтическую проблему, вставшую перед слепыми супругами.
2. Супруги хотят иметь ребенка даже слепого потому, что:
 - а) хотят иметь «родную кровиночку», хотя и больную;
 - б) не доверяют вспомогательным репродуктивным технологиям;
 - в) не хотят воспитывать чужого ребенка;
3. Чем объяснить существенное различие в ответах врачей:
 - а) уровнем развития медицины (возможности ухода и воспитания слепого ребенка);
 - б) отношением к детям с тяжелым заболеванием;
 - в) глубоким уважением к индивидуальным, хотя и спорным, решениям?

Задача № 2.

Современная медицина позволяет установить в конце 1-го триместра внутриутробного развития плода наличие гена болезни «хорея Гентингтона». Это значит, что через 40 или 50 лет после рождения человек будет поражен этим недугом. Иногда эта болезнь проявляется и в юношеском возрасте.

Вопросы:

1. Определите биоэтическую проблему.
2. Позволяют ли биоэтические принципы решить возникшую проблему: информировать родителей о возможном заболевании или не информировать?
3. Как регламентирует поведение врача в подобной ситуации ст. 22 ФЗ № 323? Поясните.

Задача № 3.

В 1975 году некая Анна Дроссар, подруга знаменитого французского актера Ива Монтана, родила дочь Аврору, а через 14 лет попыталась добиться от него признания в ее отцовстве. Монтан, впрочем, это яростно отрицал. Однако через три года после его смерти

суд под впечатлением внешнего сходства между Ивом и Авророй признал факт их родства. Но его семья опротестовала это решение. Генная экспертиза останков Монтана в 1998 году доказала, что Аврора не была его дочерью.

Вопросы:

1. Определите биоэтическую проблему.
2. Всегда ли отцовство имеет предпосылкой генетическое сходство?
3. В чем специфика этических проблем применения генных технологий?

Задача № 4.

«Маленькие люди» (лилипуты) Америки, как свидетельствуют опросы, отказались бы от лечения гормоном роста. Им хорошо, уютно жить в своем мире, они не расценивают свое положение как несчастье и не хотят выходить в мир больших людей.

(Человек. 1999. № 4-5)

Вопросы:

1. Определите социальную проблему лилипутов?
2. Лилипуты отказались бы от лечения гормоном роста так как:
 - а) испытывали страх перед миром высоких людей;
 - б) «привычка» — вторая натура;
 - в) недоверие лечению (вдруг что-то не так);
3. Означает ли отказ лилипутов от «гормонов роста» наличие у них особых прав?

Задача № 5.

В Ростове-на-Дону была проведена хирургическая операция по смене пола двухлетнему ребенку. Показанием к оперативному вмешательству стали генетические отклонения от нормы. Ребенок, родившийся без осложнений, нормального веса и роста, выглядел как мальчик, однако имел набор женских хромосом и женские

внутренние органы. Медики поставили новорожденному диагноз — «женский псевдогермафродитизм». Дополнительное обследование и подготовка ребенка к изменению пола заняли почти два года. Операция длилась почти 7 часов. Хирурги сделали ребенку пластику мужских половых органов, преобразовав их в женские, а также откорректировали внутренние детородные органы, деформированные с рождения. «У такого ребенка даже есть возможность забеременеть в будущем. Она маловероятна, но ее нельзя исключить», — считает заведующий отделением урологии детской областной больницы Ростова Владимир Сизонов. После операции малышка официально получила имя Ксения.

(Аргументы и факты. 2011. 30. XI)

Вопросы:

1. Определите биоэтическую проблему, вставшую перед врачами и родителями.
2. Какие обстоятельства предопределили операцию: просьба родителей, мнение ребенка, медицинские? Поясните.
3. Как регламентирует проблему выбора пола ст. 55 ФЗ № 323 и ст. 4 Конвенции о правах человека и биомедицине?

РАЗДЕЛ 2.

ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ ПО БИОЭТИКЕ

1. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь относится к правам:
 - а) политическим;
 - б) личным;
 - в) социальным;
 - г) экономическим.

2. Страховой полис означает реализацию принципа справедливости как справедливости:
 - а) эгалитарной;
 - б) честности;
 - в) обладания;
 - г) одной потребности.

3. Биоэтика возникает в:
 - а) век Просвещения, XVIII в.;
 - б) 90-е годы XIX в.;
 - в) конце XX века;
 - г) 60-70-е годы XX века.

4. Афоризм: «Здоровье — это ещё не всё, но все без здоровья — ничто» принадлежит:
 - а) Платону;
 - б) Сократу;
 - в) Канту;
 - г) Гиппократу.

5. Принцип «не навреди» в трансплантологии нарушается относительно:
 - а) донора;
 - б) реципиента;
 - в) врача;
 - г) родственников пациента.

6. Принцип «делай добро» реализуется в трансплантологии относительно:
 - а) родственников донора;
 - б) реципиента;
 - в) донора;
 - г) врачей.

7. Концепцию «физиологического коллективизма» выдвинул:
 - а) Павлов И.П.;
 - б) Богданов А.А.;
 - в) Сеченов И.В.;
 - г) Мюллер И.

8. Пациент, имеющий право отказаться от медицинского вмешательства, — это пациент:
 - а) компетентный;
 - б) некомпетентный;
 - в) временно некомпетентный.

9. Компетентный пациент — это пациент, который:
 - а) просвещен в медицине;
 - б) возраст 15 и более лет;
 - в) из компетентных органов.

10. Не является целью патерналистской (авторитарной) модели:
 - а) счастье пациента;
 - б) здоровье пациента;
 - в) благополучие пациента;
 - г) удовольствие пациента.

11. Основная цель модели информированного согласия:
- а) здоровье пациента;
 - б) счастье пациента;
 - в) благополучие пациента;
 - г) удовольствие пациента.
12. В какой модели отношения «врач — пациент» чаще возникают следующие реплики медперсонала: «пожили бабушка и хватит», «а что вы хотите? возраст?!»
- а) информированного согласия;
 - б) совещательная;
 - в) авторитарная;
 - г) информационная.
13. Врачебная ошибка — это результат действия врача по причине:
- а) неосторожности;
 - б) невезения;
 - в) добросовестного заблуждения;
 - г) атипичного течения болезни.
14. Имеет ли врач право на ошибку?
- а) да, ведь все мы ошибаемся;
 - б) нет, ведь ошибка чревата наказанием;
 - в) да, не ошибается тот, кто ничего не делает;
 - г) нет, признание такого права противоречит принципу «не навреди».
15. За тяжкий вред, причиненный здоровью пациента, наступает ответственность:
- а) уголовная;
 - б) дисциплинарная;
 - в) административная;
 - г) гражданско-правовая.

16. В современной психиатрии используется модель:
- а) авторитарная;
 - б) информированного согласия;
 - в) обе модели.
17. Принцип «открытых дверей» ввел в психиатрию:
- а) Пинель;
 - б) Конолли;
 - в) Корсаков;
 - г) Сербский.
18. Требуется ли информированное согласие душевнобольного для оказания ему медицинской помощи:
- а) обязательно;
 - б) нет, он же душевнобольной;
 - в) от некоторых душевнобольных;
 - г) не знаю.
19. Аллотрансплантация — это пересадка от:
- а) животного — человеку;
 - б) человека — человеку;
 - в) человека — животному.
20. Для создания терапевтического сотрудничества крайне неподходящим типом отношения пациента к своей болезни является:
- а) эгоцентрический;
 - б) дисфорический;
 - в) сенситивный;
 - г) невротический.
21. Изотрансплантация — это пересадка от:
- а) близнеца — близнецу;
 - б) животного — животному;
 - в) животного — человеку;
 - г) человека — животному.

22. Ксенотрансплантация — это пересадка от:
- а) организма одного вида;
 - б) организма другого вида;
 - в) человека — животному;
 - г) животного — человеку.
23. В закон «О трансплантации» /1992/ заложен принцип презумпции:
- а) согласия;
 - б) несогласия;
 - в) испрошенное согласие;
 - г) все перечисленные.
24. Главной причиной коммерциализации трансплантологии является:
- а) жажда наживы / корысть;
 - б) плохое воспитание;
 - в) дефицит донорских органов;
 - г) экономическая отсталость страны.
25. Психические заболевания изучает:
- а) психология;
 - б) психиатрия;
 - в) психоанализ.
26. Основным критерием смерти человека в современной медицине является:
- а) остановка дыхания;
 - б) отсутствие электрофизиологической активности мозга;
 - в) остановка сердцебиения;
 - г) кардиореспираторный критерий.
27. Этически положительным отношением к животному в эксперименте является отношение:
- а) животное — хищник;
 - б) животное — спутник;
 - в) животное — жертва.

28. Какому животному поставлен памятник за участие в биомедицинских экспериментах:
- а) крысе;
 - б) собаке;
 - в) свинье;
 - г) обезьяне.
29. «Медицина — это наука экспериментальная», считал:
- а) Гиппократ;
 - б) Эразистрат;
 - в) Павлов И.П.;
 - г) Бернар К.
30. Принцип «никакого стеснения» в психиатрии выдвинул:
- а) Пинель;
 - б) Конолли;
 - в) Корсаков;
 - г) Сербский.
31. Первым в психиатрии снял цепи с душевнобольных:
- а) Конолли;
 - б) Корсаков;
 - в) Пинель;
 - г) Сербский.
32. К форме социальной регуляции не относится:
- а) мораль;
 - б) наука;
 - в) искусство;
 - г) право.
33. Биоэтика и медицинское право должны находиться в состоянии:
- а) независимости;
 - б) медицинское право приоритетно;
 - в) биоэтика приоритетна;
 - г) биоэтика критерий корректности права.

34. Ценность человеческой жизни определяется:
- а) социальным положением;
 - б) возрастом;
 - в) национальной принадлежностью;
 - г) человеческая жизнь бесценна;
35. Либеральная позиция в биоэтике опирается на учение:
- а) Ветхого Завета;
 - б) Ницше Ф.;
 - в) стоицизм;
 - г) марксизм.
36. Основной принцип биомедицинской этики:
- а) не навреди;
 - б) приоритета науки;
 - в) автономии личности;
 - г) приоритета прав пациента.
37. Христианство допускает аборт как вынужденную меру по-скольку:
- а) плод является телом матери;
 - б) вместо того, чтобы «плодить нищету», лучше убить плод;
 - в) роды невозможны, так как внематочная беременность;
 - г) зародыш не может говорить.
38. Недопустимость эвтаназии определяется:
- а) нарушением принципа «не навреди»;
 - б) возможность диагностической ошибки;
 - в) отсутствие необходимого оборудования;
 - г) недостаточным опытом медперсонала.
39. В соответствие с отечественным законодательством (1992) забор органов и тканей от трупа осуществляется:
- а) беспрепятственно в интересах науки;
 - б) согласно принципу «презумпция согласия»;
 - в) согласно принципу «презумпция несогласия»;
 - г) согласно принципу «не навреди».

40. Судьба плода при наследственной патологии решается:
- а) врачами-профессионалами;
 - б) матерью;
 - в) правозащитными организациями;
 - г) родителями.
41. Генетическое тестирование производится:
- а) в целях развития науки;
 - б) только в лечебных целях;
 - в) в целях создания совершенного общества;
 - г) с целью осуществления искусственного отбора населения.
42. В соответствии с отечественным законодательством носителями медицинской тайны являются:
- а) медперсонал;
 - б) родственники пациента;
 - в) фарм. Работники;
 - г) сотрудники органов дознания.
43. К медицинской тайне относятся сведения о:
- а) факте обращения к врачу;
 - б) диагнозе заболевания;
 - в) содержании завещания;
 - г) все вышеперечисленное.
44. Возможно привлечение к уголовной ответственности по ст. 290 УК РФ за получение взятки следующих лиц:
- а) медицинской сестры;
 - б) старшей медицинской сестры;
 - в) врача-хирурга;
 - г) зам. главного врача.
45. Разглашение профессиональной тайны врачом без согласия пациента допустимо:
- а) по запросу правоохранительных органов;
 - б) по просьбе близких родственников;

- в) при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью причинен при противоправных действиях;
- г) всегда недопустимо.

46. Пациент имеет право:

- а) непосредственно знакомиться с медицинской документацией;
- б) запросить копии необходимых ему медицинских документов;
- в) на отказ от медицинского вмешательства;
- г) все вышеперечисленное.

47. Принудительное лечение, госпитализация допускаются в отношении:

- а) лиц, совершивших общественно опасные деяния;
- б) лиц со злокачественными новообразованиями;
- в) лиц, заболевания которых представляют опасность для окружающих;
- г) принудительное лечение и госпитализация недопустимы в любом случае.

48. К уголовной ответственности за взятку можно привлечь:

- а) главного врача больницы;
- б) старшую медицинскую сестру;
- в) врача-интерна;
- г) заведующего отделением.

49. Российское законодательство допускает аборт только по желанию женщины в срок:

- а) до 8 недель;
- б) до 12 недель;
- в) до 14 недель;
- г) до 16 недель.

50. В отечественном законодательстве по вопросу об эвтаназии закреплена позиция:
- а) либеральная
 - б) консервативная
 - в) градуалистическая
 - г) все вышеназванные.

РАЗДЕЛ 3.

БИОЭТИКА В МЕДИЦИНСКОМ ФОЛЬКЛОРЕ

Фольклор (англ. *folklore* — «народная мудрость») — народное творчество, чаще всего именно устное; художественная коллективная творческая деятельность народа, отражающая его жизнь, воззрения, идеалы...

Одним из жанров фольклора является анекдот, в том числе и медицинский.

Анекдот (фр. *anecdote* — краткий рассказ об интересном случае; от греч. τὸ ἀνέκδοτον неопубликовано, букв. «не изданное») — фольклорный жанр, короткая смешная история, обычно передаваемая из уст в уста. Чаще всего анекдоту свойственно неожиданное смысловое разрешение в самом конце, которое и рождает смех. Анекдоты охватывают практически все сферы человеческой деятельности. Существуют анекдоты о семейной жизни, политике. В большинстве случаев авторы анекдотов неизвестны. Что **касается представителей различных профессий, наибольшее количество острот** придумано о врачах.

Наша Задача состоит в выяснении событийного основания, не только создающего эффект юмора, но и представляющего конфликт интересов и ценностей участников истории (случая). Противоречивую взаимосвязь интересов и ценностей участников истории (врач, пациент, родственники пациента и др.) и необходимо студенту распознать в анализе содержания анекдота.

1. Доктор пациенту:

- У меня для вас хорошая и плохая новость.
- Давайте с хорошей.
- Болезнь назовут Вашим именем

Задание: поясните противоречивость слова «новость» в диалоге врача и пациента.

2. На приеме у врача:

— Здравствуйте, бесплатный доктор!

— Здравствуйте, неизлечимо больной пациент

Задание: выявите конфликт интересов врача и пациента.

3. Врач в психбольнице разгадывает кроссворд:

— Так. Остров, на котором родился Наполеон.

Обращается к своему пациенту:

— Слышь, Наполеон, ты, где родился-то?

Задание: поясните диалектику реального и воображаемого у врача и пациента.

4. Доктор, у меня что-то болит вот тут.

— Сейчас я вам выпишу какие-то таблетки.

Задание: чем вызван невразумительный совет (рецепт) врача: лаконичным пояснением пациента («что-то болит вот тут»), «местью» врача на лаконичность или безразличием врача к пациенту?

5. — Скажите, доктор, обязательно делать эту дорогую операцию? Мне, в конце концов, необходимо содержать жену и моих детей.

— Мне тоже, уважаемый!

Задание: выявите конфликт интересов (ценностей) врача и пациента.

6. — Почему вы решили покончить жизнь самоубийством?

— Мне скучно жить.

— А вы думаете, что самоубийство вас развеселит?

Задание: определите биоэтическую проблему текста и противоречие, создающее юмористический эффект диалога.

7. Стол, яркий свет, двое в белых халатах, один активно орудует скальпелем. Ассистент удивленно:

— Профессор, а вы уверены, что при данной операции требуется удаление селезенки и почек?

Профессор в ужасе:

— Как операция?! Я думал, это вскрытие!..

Задание: выявите и поясните противоречивую ситуацию, в которой оказались профессор и ассистент.

8. Мужик приходит к психоаналитику. Психоаналитик:

— Ну, в чем ваша проблема, что беспокоит, рассказывайте.

— Вы знаете, доктор, у меня нет совершенно никаких отклонений, ни единой проблемы.

— Так в чем же дело, почему вы ко мне пришли?

— Вы знаете, доктор, я начал постоянно задумываться, нормально ли это?

Задание: выявите и поясните реальную проблему, которая оказалась предметом диалога.

9. — Ну что ж, пульс нормальный, — говорит врач.

— Доктор, возьмите мою левую руку: правая — протез.

Задание: выявите и поясните вероятную причину «ошибки» врача: непрофессионализм, безразличие к пациенту, высокое качество протеза правой руки, усталость врача.

10. Женщина жалуется психоаналитику:

— Доктор мой муж болен.

— И в чем это проявляется?

— Он каждое утро пьет кофе.

— Хм, не вижу в этом ничего такого. Я, например, тоже каждое утро пью кофе.

- Дело в том, что он пьет кофе из белой фарфоровой чашки.
- Ну и что, я тоже пью кофе из белой фарфоровой чашки.
- Дело в том, что после того, как он выпивает кофе, он чашку съедает. Остается только ручка.
- Да, действительно, странно. Ведь ручка-то самая вкусная.

Задание: поясните комментарий психоаналитика, это: чувство юмора, синдром «выгорания» или эффект тождества врача и пациента?

11. Кажется, вы у меня уже были? — спрашивает врач пациента, — напомните вашу фамилию...
- Семенов.
 - Простатит?
 - Нет, Николай.

Задание: поясните природу возникшего противоречия в репликах врача и пациента.

12. — Доктор, я не могу дышать через нос!
- Дышите через рот.
 - Спасибо, доктор.
 - Не спасибо, а десять баксов!

Задание: выявите конфликт интересов (ценностей) врача и пациента.

13. Бабулька приходит к врачу на обследование. Врач ее осмотрел и говорит:
- Что-то сердечко у вас слабенькое, знаете что? Не ходите домой по лестнице пока.
 - Через месяц бабулька проходит повторное обследование.
 - Доктор говорит:
 - Ну вот! Сердечко окрепло, можете снова по лестнице домой ходить!
 - Наконец-то, а то так замучилась по водосточной трубе в окно лазить!

Задание: возникшее «недоразумение» явилось следствием: недоговоренности со стороны доктора, педантичностью пожилой пациентки, неучтенного внутреннего психосоматического потенциала пациентки?

14. В операционной.

Сестра:

— Доктор, доктор, мы его потеряли!!!

Доктор:

— Ну, не надо так переживать, у нас таких еще целая палата.

Задание: дайте этическую оценку основанию «оптимизма» доктора.

15. Врач:

— Ну-с, батенька, как вы слышите с новым слуховым аппаратом?

Пациент:

— Много лучше, доктор. Я уже три раза менял завещание!

Задание: поясните реальную социальную проблему, «услышанную» новым слуховым аппаратом.

16. Больной с перепуганным видом выбегает из операционной.

Дежурная медсестра:

— Больной куда вы? Вас должны оперировать!

Больной:

— Там сказали: «Не волнуйтесь, операция аппендицита самая легкая».

— Ну, это правда!

— Но сказали не мне... А молодому хирургу!

Задание: выявите конфликт интересов (ценностей) врача и пациента.

17. — Доктор, я постоянно разговариваю сам с собой.

— Вы мешаете домашним?

- Нет, я живу один.
- Так и разговаривайте себе на здоровье.
- Да, но я такой зануда...

Задание: выявите конфликт интересов (ценностей) врача и пациента.

18. Пациент позвонил своему врачу, чтобы записаться на прием.
- Простите, — ответила дежурная, — мы сможем принять вас только через две недели.
 - Но к тому времени я могу и умереть.
 - Никаких проблем. Если ваша жена известит нас, мы отменим запись.

Задание: выявите конфликт интересов (ценностей) врача, пациента и близких пациента.

19. Почему врачи так плохо относятся к компьютеризации их деятельности?
- Потому, что тогда то, что они пишут, можно будет понять.

Задание: какая реальная проблема лежит в основе обсуждаемой ситуации?

20. Официальный сайт нашей стоматологической поликлиники: — «www.zubov.net».

Задание: поясните, соответствует ли электронный адрес правилам рекламы оказания стоматологических услуг?

21. Глубокая ночь... Идет пятый час телефонного консультирования в связи с семейной проблемой клиента. Консультант:
- Скажите, а про самоубийство Вы думали?
 - Нет, что Вы!
 - А Вы подумайте, подумайте!

Задание: выявите конфликт интересов (ценностей) консультанта и пациента.

22. — Доктор, моей жене все хуже и хуже!
— А пивок вы ей купили?
— Да. Она три штуки съела и больше не хочет.

Задание: определите тип пациентки.

23. Заходит медсестра в палату.
— Больной Иванов, проснитесь, ... ну проснитесь же...
Больной просыпается.
— Что такое случилось?
— Я вам снотворное принесла...

Задание: выявите конфликт интересов (ценностей) медсестры и пациента

24. Пациент на приёме у психиатра:
— Доктор, я страдаю манией величия!
— Да что ты знаешь о мании величия, жалкий человечешко!

Задание: выявите конфликт интересов (ценностей) врача и пациента.

25. Пациент:
— Доктор, а пиво мне можно?
Врач:
— Что Вы, голубчик, какое пиво?!
Пациент:
— Доктор, а в будущем?
Врач:
— Что Вы, голубчик, какое будущее?!

Задание: выявите конфликт интересов (ценностей) врача, пациента.

26. Сидит психиатр в пустом кабинете и говорит:
— Итак, расскажите, с какого времени у вас появились эти видения?

Задание: определите реальную проблему врача-психиатра.

27. Один врач спрашивает у другого, почему тот выбрал специальность дерматолога. Второй врач отвечает:

— Понимаешь, мои больные не будят меня среди ночи, редко умирают и редко выздоравливают...

Задание: можно ли принять подобный критерий выбора специальности?

28. — Доктор, скажите, после операции я смогу играть на скрипке?

— Конечно, сможете!

— Странно. Никогда не мог, а тут вдруг смогу.

Задание: на чем основаны уверенный ответ доктора и удивление пациента?

29. — Почему твоя сестра решила стать зубным врачом?

— А ей нравится, когда на нее смотрят мужчины, открыв рот и вытаращив глаза.

Задание: можно ли принять подобный критерий выбора профессии и специальности?

30. Бог смотрит вниз на грешную землю, очень огорчает Его отношение народа к врачам. В общем, решает он поднять репутацию всего мед. персонала, для этого спускается на землю, становится врачом, устраивается на работу в поликлинику. Первый день на работе сидит Бог на приёме, вкатывают к нему парализованного больного (20 лет не встаёт). Бог встаёт, накладывает ему на голову руки и говорит: «Встань и иди». Больной встаёт, выходит в кори-

дор. В коридоре за стенкой очередь, все спрашивают: «Ну как новенький врач? Ответ: «Врач как врач, даже давление не померил».

Задание: определите реальную проблему отношения пациентов и врачей подмеченную в этом анекдоте?

31. Пациент приходит на прием к психотерапевту.

— Здравствуйте, доктор!

— Здравствуйте, больной!

— А с чего это вы взяли, что я больной?

— А с чего вы взяли, что я доктор?

Задание: поясните реальную проблему, лежащую в основе «взаимодивления» доктора и пациента?

32. Больных, ожидающих приема, просим не делиться друг с другом симптомами своих болезней — это затрудняет постановку диагноза.

Задание: определите и поясните проблему, лежащую в основе «просьбы к больным»?

33. Как вы себя чувствуете? — спросил врач больного.

— Гораздо лучше, доктор. Думаю, что мне помогло ваше лекарство. Я самым тщательным образом следовал указаниям, написанным на пузырьке.

— А что там было написано?

— «Держать плотно закрытым».

Задание: определите тип пациента.

34. Приготовьтесь к самому худшему.

— Доктор, я умру?

— Нет, я выписываю вам самое дорогое лекарство.

Задание: выявите противоречие в обмене репликами врача и пациента.

35. — Доктор, вы удаляете зубы без боли?

— Не всегда. На днях я чуть было не вывихнул себе руку.

Задание: выявите противоречие между вопросом пациента и ответом врача.

36. Кабинет врача. Врач долго и внимательно рассматривает рентгеновский снимок, затем спрашивает пациента:

— Сколько вам лет?

— Будет 40.

Врач, продолжая рассматривать снимок, говорит:

— Не будет, не будет.

Задание: поясните противоречие профессионально-этического прогноза врача.

37. Врач:

— Нервное заболевание вашей жены не представляет опасности. С таким неврозом люди живут очень долго.

Муж пациентки:

— Доктор, а сколько протяну я?

Задание: выявите конфликт интересов (ценностей) пациента, его жены и врача.

38. Доктор, я боюсь вам сознаться...

— Не волнуйтесь, рассказывайте. Нам, психиатрам, можно рассказывать все!

— Хорошо, доктор. Мне все время кажется, что на работе за мной ходят какие-то незнакомые люди...

— Ну что ж, думаю, что мы сможем это вылечить... Кстати, а кем вы работаете?

— Экскурсоводом в музее.

Задание: представленная проблема — это проблема врача или пациента?

39. Сантехник закончил монтаж раковины в кабинете у психоаналитика.

— Я закончил. С вас пять тысяч рублей.

— Вам нужны деньги?

— Да.

— Вы хотите об этом поговорить?

Задание: выявите конфликт интересов сантехника и психоаналитика?

40. В больнице:

— Сестра, спросите пострадавшего, как его фамилия, чтобы мы могли

сообщить его родителям.

— Доктор, он говорит, что его родители прекрасно знают как его фамилия.

Вопрос: почему возникло непонимание между сестрой, врачом и пациентом?

41. Больной спрашивает врача:

— Доктор, сколько мне жить осталось?

— Отстаньте, больной, я вам не кукушка.

— Ну, доктор, ну, пожалуйста!

— Ну, ку...

Задание: выявите конфликт интересов пациента и врача.

42. Алло! Скорая?

— Да.

— У моего брата белая горячка.

— Да, а как вы это определили?

— Да у него черти по плечам скачут.

Задание: поясните — перед нами один или два пациента?

43. Приходит бабушка в аптеку:

— У нас есть йодистый калий?

— Нет. Есть цианистый калий.

— А какая разница?

— На два рубля дороже.

Задание: раскройте причину возникшего противоречия с точки зрения интересов клиентки и провизора.

44. Разговаривают два врача:

— Я прописал своему пациенту, больному бронхитом, теплее одеваться.

— Ну и правильно.

— Так вот, он ушел в моей дубленке.

Задание: выявите ценность, реализация которой создает конфликтную ситуацию.

45. У врача:

— Спасите, доктор, жене стало хуже!

— И пиявки не помогли?

— Нет. Три штуки съела, а больше не хочет.

Задание: определите тип пациентки.

46. — Доктор, а как вы узнали, что у меня повышенное давление?

— Ну, так на вас комары лопаются.

Задание: выявите противоречие, лежащее в основе представленного анекдота.

47. Разговаривают два врача-психиатра:

— Представляешь, у меня один больной вообразил себе, что он автомобиль.

— Да, и как ты собираешься его лечить?

— Лечить? Да я что, больной? Я на нем на работу езжу.

Задание: определите основание, на котором возникает противоречивость реплик врачей.

48. Приходит старый дед к врачу и говорит:

— Куда не ткну пальцем — все болит.

— Дед, да у тебя же палец сломан.

Задание: поясните диагностические установки врача и пациента.

49. Муж у смертного одра, жена зашла проститься.

— Я вот-вот умру, — еле дыша, говорит муж. — Мне хотелось бы напоследок кусок шоколадного торта, я чувствую, я слышу его запах.

— Нет, нет! Я готовлю его для твоих поминок.

Задание: поясните реальную проблему «схваченную» в этом анекдоте.

50. Доктор:

— Надо перед Рождеством навестить всех своих больных.

Ассистент:

— Опять на кладбище пойдете.

Задание: прокомментируйте медицинскую поговорку «у каждого врача свое кладбище».

РАЗДЕЛ 4.

НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

Клятва Гиппократа

Клянусь Аполлоном-врачом, Асклеием, Гигеей и Панацеей и всеми богами и богинями, беря их в свидетели, исполнять честно, соответственно моим силам и моему разумению, следующую присягу и письменное обязательство: почитать научившего меня наравне с моими родителями, делиться с ним своим достатком и в случае надобности помогать ему в нуждах; его потомство считать своими братьями, и это искусство, если они захотят его изучать, преподавать им безвозмездно и без всякого договора; наставления, устные уроки и все остальное в учении сообщать своим сыновьям, сыновьям своего учителя и ученикам, связанным обязательством и клятвой по закону медицинскому, но никому другому.

Я направлю режим больных к их выгоде сообразно с моими силами и моим разумением, воздерживаясь от причинения всякого вреда и несправедливости.

Я не дам никому просимого у меня смертельного средства и не покажу пути для подобного замысла; точно так же не вручу никакой женщине абортивного пессария. Чисто и непорочно буду проводить свою жизнь и свое искусство.

Я ни в коем случае не буду делать сечения у страдающих каменной болезнью, предоставив это людям, занимающимся этим делом.

В какой бы дом я ни вошел, я войду туда для пользы больного, будучи далек от всего намеренного, несправедливого и пагубного, особенно от любовных дел с женщинами и мужчинами, свободными и рабами.

Что бы при лечении — а также и без лечения — я ни увидел или ни услышал касательно жизни людской из того, что не следу-

ет когда-либо разглашать, я умолчу о том, считая подобные вещи тайной.

Мне, нерушимо выполняющему клятву, да будет дано счастье в жизни и в искусстве и слава у всех людей на вечные времена; преступающему же и дающему ложную клятву да будет обратное этому.

«Факультетское обещание» русских врачей (1845)

В Российской империи выпускники медицинских факультетов до революции 1917 г. при присвоении первого врачебного звания «Лекарь» давали так называемое «Факультетское обещание». Текст «Обещания» прилагался к свидетельству об окончании медицинского факультета:

Принимая с глубокой признательностью даруемые мне наукою права врача и постигая всю важность обязанностей, возлагаемых на меня сим званием, даю обещание в течение всей своей жизни не омрачать чести сословия, в которое ныне вступаю.

Обещаю во всякое время помогать, по лучшему моему разумению, прибегающим к моему пособию страждущим, свято хранить вверяемые мне врачебные [семейные] тайны и не употреблять во зло оказываемого мне доверия.

Обещаю продолжать изучать врачебную науку и способствовать всеми своими силами ее процветанию, сообщая ученому свету все, что открою.

Обещаю не заниматься приготовлением и продажей тайных средств.

Обещаю быть справедливым к своим сотоварищам-врачам и не оскорблять их личности, однако же, если бы того потребовала польза больного, говорить правду прямо и без лицепрятия. В важных случаях обещаю прибегать к советам врачей, более меня сведущих и опытных; когда же сам буду призван на совещание, буду по совести отдавать справедливость их заслугам и стараниям.

Этический кодекс российского врача
Утвержден 4-ой Конференцией Ассоциации врачей России,
ноябрь 1994

РАЗДЕЛ 1

ВРАЧ И ОБЩЕСТВО

Статья 1

Главная цель профессиональной деятельности врача - сохранение жизни человека и улучшение ее качества путем оказания ургентной, плановой и превентивной медицинской помощи.

Врач обязан быть постоянно готов оказать ургентную медицинскую помощь любому человеку вне зависимости от пола, возраста, расовой и национальной принадлежности пациента, его социального статуса, религиозных и политических убеждений, а также иных немедицинских факторов, включая материальное положение. Предложение безвозмездной помощи неимуществу этично и оправдано.

Врач должен всеми легальными способами способствовать делу охраны здоровья населения, в том числе, осуществляя просветительскую деятельность по вопросам медицины, гигиены, экологии и культуры общения.

Врач не может присутствовать при смертной казни и пытке, ни, тем более, участвовать в них. Врач не может ни санкционировать, ни оставить без внимания любые формы проявления жестокости или унижения человеческого достоинства.

Статья 2

Главное условие врачебной деятельности — профессиональная компетентность врача: его специальные знания и искусство врачевания.

Врач должен активно стремиться к углублению своих знаний, памятуя, что качество медицинской помощи не может быть выше полученного образования.

Именно профессиональная компетентность, наряду с гуманистической нравственной позицией, предполагающей высокую требовательность к себе, способность признавать и исправлять собственные ошибки, дает врачу право на самостоятельное принятие медицинских решений.

Статья 3

PRIMUM NON NOCERE

Недопустимо причинение вреда пациенту, нанесение ему физического, нравственного или материального ущерба ни намеренно, ни по небрежности. Врач не вправе безучастно относиться и к действиям третьих лиц, причиняющих такой ущерб.

Врач обязан сопоставить потенциальную пользу с возможными осложнениями от вмешательства, особенно если обследование или лечение сопряжены с болью, применением мер принуждения и другими тягостными для пациента факторами. Лекарство не должно быть хуже болезни!

Статья 4

Злоупотребление знаниями и положением врача несовместимо с врачебной профессией.

Врач не вправе:

- использовать свои знания и возможности в негуманных целях;
- без достаточных оснований применять медицинские меры или отказывать в них;
- использовать методы медицинского воздействия на пациента с целью его наказания, а также в интересах третьих лиц.

Врач не вправе навязывать пациенту свои философские, религиозные и политические взгляды. Личные предубеждения врача и иные непрофессиональные мотивы не должны оказывать воздействия на диагностику и лечение.

Врач, пользуясь своим положением лечащего или психической несостоятельностью пациента, не имеет права заключать с ним имущественные сделки, использовать в личных целях его труд,

вступать с пациентом в интимную связь, а также заниматься вымогательством и взяточничеством.

Врач вправе принять благодарность от пациента и его близких.

Статья 5

Врач обязан быть свободным.

Право и долг врача — хранить свою профессиональную независимость. Во время войны и мира, оказывая медицинскую помощь новорожденным и старикам, военнослужащим и гражданским лицам, руководителям высшего ранга и лицам, содержащимся под стражей, врач принимает на себя всю полноту ответственности за профессиональное решение, а потому обязан отклонить любые попытки давления со стороны администрации, пациентов или иных лиц.

Врач должен отказаться от сотрудничества с любым физическим или юридическим лицом, если оно требует от него действий, противоречащих этическим принципам, профессиональному долгу или закону.

Участвуя в экспертизах, консилиумах, комиссиях, консультациях и т.д., врач обязан ясно и открыто заявлять о своей позиции, отстаивать свою точку зрения, а в случаях давления на него — прибегать к юридической и общественной защите.

Статья 6

Врач отвечает за качество медицинской помощи.

Врач должен приложить все усилия, чтобы качество оказываемой им помощи было на самом высоком уровне.

Оценивать качество оказываемой врачом медицинской помощи могут только коллеги, аккредитованные врачебной ассоциацией.

Статья 7

Врач имеет право отказаться от работы с пациентом.

Врач может отказаться от работы с пациентом, поручив его другому специалисту в следующих случаях:

— если чувствует себя недостаточно компетентным, не располагает необходимыми техническими возможностями для оказания должного вида помощи;

— данный вид медицинской помощи противоречит нравственным принципам врача;

— врач не в состоянии установить с пациентом терапевтическое сотрудничество.

РАЗДЕЛ 2

ВРАЧ И ПРАВА ПАЦИЕНТА

Статья 8

Врач и право пациента на свободу и независимость личности.

Врач должен уважать честь и достоинство пациента. Грубое и негуманное отношение к пациенту, унижение его человеческого достоинства, а также любые проявления превосходства или выражение кому-либо из пациентов предпочтения или неприязни со стороны врача недопустимы.

Врач должен оказывать медицинскую помощь в условиях минимально возможного стеснения свободы пациента, а в случаях, по медицинским показаниям требующих установления контроля за поведением пациента, строго ограничивать вмешательство рамками медицинской необходимости.

При возникновении конфликта интересов пациент-общество, пациент-семья и т.п. врач обязан отдать предпочтение интересам пациента, если только их реализация не причиняет прямого ущерба самому пациенту или окружающим.

Статья 9

Врач и право пациента на адекватную информацию о своем состоянии.

Врач должен строить отношения с пациентом на основе взаимного доверия и взаимной ответственности, стремясь к «терапевтическому сотрудничеству», когда пациент становится терапевтическим

союзником врача. В оптимистичном ключе и на доступном для пациента уровне следует обсуждать проблемы его здоровья, разъяснять план медицинских действий, дать объективную информацию о преимуществах, недостатках и цене существующих методов обследования и лечения, не приукрашивая возможностей и не скрывая возможных осложнений. Врач не должен обещать невыполнимое и обязан выполнять обещанное.

Если физическое или психическое состояние пациента исключает возможность доверительных отношений, их следует установить с его законным представителем, родственником или другим близким лицом, позиция которого, с точки зрения врача, в наибольшей степени соответствует интересам пациента.

Статья 10

Врач и право пациента на получение медицинской помощи, не ограниченной какими-либо посторонними влияниями.

При оказании медицинской помощи врач должен руководствоваться исключительно интересами пациента, своими знаниями и личным опытом. Никакие вмешательства во взаимоотношения врач-пациент вообще и в лечебный процесс в частности, иначе чем по просьбе врача, недопустимы.

Не может быть никаких ограничений права врача на выписку любых препаратов и назначение любого лечения, адекватного с точки зрения врача и не противоречащего современным медицинским стандартам. Если необходимый с точки зрения врача вид помощи в настоящий момент недоступен по каким-либо причинам, врач обязан известить об этом больного или его родственников и в обстановке «терапевтического сотрудничества» принять решение о дальнейшей лечебной тактике.

При возникновении профессиональных затруднений врач обязан немедленно обратиться за помощью.

Статья 11

Врач и право пациента согласиться на лечение или отказаться от него.

Информированное, осознанное и добровольное согласие пациента на медицинскую помощь вообще и любой конкретный ее вид в частности есть не спонтанное волеизъявление пациента, а результат эффективного терапевтического сотрудничества.

Поведение врача должно способствовать развитию у пациента чувства ответственности за свои поступки. Отказ вменяемого пациента от медицинской помощи, как правило, есть результат отсутствия терапевтического сотрудничества между врачом и пациентом, а потому всегда остается на совести врача.

Добровольный отказ пациента от медицинской помощи или отдельного ее вида должен быть столь же осознанным, как и согласие на нее.

Никакое медицинское вмешательство не может быть произведено без согласия пациента, кроме особых случаев, когда:

— тяжесть физического или психического состояния не позволяет пациенту принять осознанное решение;

— пациент является источником опасности для окружающих. В таких случаях применение врачом недобровольных мер необходимо и этично.

В случаях, когда на врача возлагается осуществление принудительного обследования или лечения, он может осуществлять эти меры только в строгом соответствии с требованиями законодательства. Врач не имеет права выполнять лечебные действия с использованием мер принуждения, если не находит к этому медицинских показаний. О мотивах своего отказа он обязан информировать орган, принявший решение о принудительном лечении.

Статья 12

Врач и право пациента на физическую и психическую целостность личности.

Во всех случаях неоспоримо право пациента на физическую и психическую целостность личности, а посягательство на него недопустимо.

Только в интересах лечения пациента этично и допустимо осуществлять вмешательства, способные повлечь ухудшение его физического или психического состояния.

Изъятие с недиагностической и нелечебной целью любых протезов, органов, тканей и сред организма, включая abortивный материал, ткани и среды, отторгаемые в процессе родов, может производиться только с письменного согласия пациента или его законного представителя. Это положение действует и после смерти пациента.

Статья 13

Врач и право пациента на соблюдение врачебной тайны.

Пациент вправе рассчитывать на то, что врач сохранит в тайне всю медицинскую и доверенную ему личную информацию. Врач не вправе разглашать без разрешения пациента или его законного представителя сведения, полученные в ходе обследования и лечения, включая и сам факт обращения за медицинской помощью. Врач должен принять меры, препятствующие разглашению медицинской тайны. Смерть пациента не освобождает от обязанности хранить медицинскую тайну.

Разглашением тайны не являются случаи предоставления или передачи медицинской информации:

- с целью профессиональных консультаций;
- с целью проведения научных исследований, оценок эффективности лечебно-оздоровительных программ, экспертизы качества медицинской помощи и учебного процесса;
- когда у врача нет иной возможности предотвратить причинение серьезного ущерба самому пациенту или окружающим лицам;
- по решению суда.

Если действующее законодательство предусматривает необходимость разглашения медицинской тайны в иных случаях, то врач может быть освобожден от этической ответственности. Во всех перечисленных случаях врач должен информировать пациента о неизбежности раскрытия информации и, по возможности, получить на это его согласие.

Статья 14

Врач и право пациента на достойную смерть.

Эвтаназия, как акт преднамеренного лишения жизни пациента по его просьбе, или по просьбе его близких, недопустима, в том числе и в форме пассивной эвтаназии. Под пассивной эвтаназией понимается прекращение лечебных действий у постели умирающего больного.

Врач обязан облегчить страдания умирающего всеми доступными и легальными способами.

Врач обязан гарантировать пациенту право по его желанию воспользоваться духовной поддержкой служителя любой религиозной конфессии.

Секционное исследование разрешается только в том случае, если семья умершего активно не возражает против его проведения, за исключением случаев, предусмотренных законодательством.

Статья 15

Врач и право пациента на свободный выбор врача.

Врач не вправе препятствовать пациенту, решившему доверить свое дальнейшее лечение другому врачу.

Самореклама в любой форме несовместима с врачебной этикой.

РАЗДЕЛ 3

ОТНОШЕНИЯ С КОЛЛЕГАМИ И ДРУГИМ МЕДИЦИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ

Статья 16

Врач обязан поддерживать честь и благородные традиции медицинского сообщества.

В течение всей жизни врач обязан сохранять уважение, благодарность и обязательства по отношению к тому, кто научил его врачебному искусству.

Врач обязан делать все от него зависящее для консолидации врачебного сообщества, активно участвовать в работе врачебных ассоциаций, защищать честь и достоинство коллег, как свои собственные, не применять диагностические и лечебные методы, осужденные ассоциацией врачей.

Моральная обязанность врача блюсти чистоту рядов врачебного сообщества, беспристрастно анализировать ошибки своих коллег, как свои собственные, активно препятствовать практике бесчестных и некомпетентных коллег, а также различного рода непрофессионалов, наносящих ущерб здоровью пациентов.

Статья 17

По отношению к коллегам врач должен вести себя так, как хотел бы, чтобы они вели себя по отношению к нему.

Во взаимоотношениях с коллегами врач обязан быть честен, справедлив, доброжелателен, порядочен, должен с уважением относиться к их знаниям и опыту, а также быть готовым бескорыстно передать им свой опыт и знания.

Моральное право руководства другими врачами и персоналом дает не административное положение, а более высокий уровень профессиональной и нравственной компетентности.

Критика в адрес коллеги должна быть аргументированной и неоскорбительной. Критике подлежат профессиональные действия, но не личность коллег.

Недопустимы попытки укрепить собственный авторитет путем дискредитации коллег. Врач не имеет права допускать негативные высказывания о своих коллегах и их работе в присутствии пациентов и их родственников.

Врач не может переманивать пациентов у своих коллег. Предложение безвозмездной медицинской помощи коллегам и их близким родственникам — этично и гуманно.

РАЗДЕЛ 4

ВРАЧ И ПРОГРЕСС МЕДИЦИНЫ

Статья 18

Любое исследование с участием пациента может проводиться только с его согласия и при условии одобрения этического комитета.

Планируя эксперимент с участием пациента, врач обязан тщательно сопоставить степень риска причинения ущерба пациенту и возможность достижения предполагаемого положительного результата.

Врач, проводящий исследование, обязан руководствоваться приоритетом блага пациента над общественной пользой и научными интересами.

Испытания и эксперименты могут проводиться лишь при условии получения добровольного согласия пациента после предоставления полной информации.

Проводящий исследование врач, обязан гарантировать право пациента на отказ от участия в исследовательской программе на любом ее этапе и по любым мотивам. Этот отказ ни в коей мере не должен отрицательно влиять на отношение к пациенту и оказанию ему в дальнейшем медицинской помощи.

Статья 19

Врач должен соблюдать крайнюю осторожность при практическом применении новых для него методов.

Новые медицинские технологии или препараты могут применяться во врачебной практике только после одобрения медицинской ассоциацией.

Врач должен избегать рекламирования открытий или новых методов лечения через непрофессиональные каналы.

РАЗДЕЛ 5

ПРЕДЕЛЫ ДЕЙСТВИЯ ЭТИЧЕСКОГО КОДЕКСА, ПОРЯДОК ЕГО ПЕРЕСМОТРА И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ЕГО НАРУШЕНИЯ

Статья 20

Действие этического кодекса.

Настоящий кодекс действует на всей территории России для всех врачей, являющихся членами врачебных объединений, входящих в Ассоциацию врачей России.

Статья 21

Ответственность за нарушение профессиональной этики определяется уставами территориальных и профильных ассоциаций врачей.

Первый судья врача — собственная совесть. Второй — медицинское сообщество, которое в лице врачебной ассоциации имеет право наложить на нарушителя взыскание в соответствии со своим уставом и иными документами.

Если нарушение этических норм одновременно затрагивает и положения действующего законодательства Российской Федерации, врач несет ответственность по закону.

Статья 22

Пересмотр и толкование Этического Кодекса.

Право пересмотра Этического кодекса и толкования его положений принадлежит Ассоциации врачей России. Порядок пересмотра Кодекса определяется решением Совета Ассоциации врачей России.

В конкретных ситуациях может выясниться, что те или иные положения Кодекса допускают неоднозначное толкование. Столкнувшись с этим ассоциация врачей, оформляет свое толкование решением этического комитета или конференции. Толкование приобретает законную силу после утверждения его в качестве дополнения к Этическому Кодексу Ассоциацией врачей России.

Этический кодекс специалистов стоматологического профиля

ВВЕДЕНИЕ

Данный кодекс представляет собой свод основополагающих при оказании профессиональной помощи принципов профессионального поведения, которыми должен руководствоваться стоматолог и весь медицинский персонал во взаимоотношениях с пациентами.

Принимая во внимание положение законодательно-правовых документов Российской Федерации в части охраны здоровья населения и оказания медицинской (стоматологической помощи) и руководствуясь принципами гуманизма, милосердия и этическими нормами, установленными международными и отечественными общественными объединениями медицинских работников, Стоматологическая Ассоциация России (СтАР) принимает настоящий Этический Кодекс с целью совершенствования механизма регулирования социальных, экономических и медицинских отношений юридических и физических лиц в системе стоматологической помощи с позиции норм профессиональной морали и этики.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Специалисты стоматологического профиля, являясь достойной частью российского общества, выполняют все его законы, правила и нормы поведения.

1.2. Данный Кодекс разработан с учетом реальных возможностей сочетания интересов общества, пациентов и специалистов стоматологического профиля на условиях взаимного уважения и взаимопонимания.

1.3. Цель Кодекса — определение, установление и сохранение этических норм и правил профессионального поведения и взаимопонимания специалистов стоматологического профиля при выполнении ими своего социального предназначения и профессионального долга для поддержания достойного имиджа и престижа своей специальности в обществе, системе отечественного здравоохранения и Международной Федерации Стоматологов (FDI).

1.4. Действие Этического Кодекса и утверждаемых им принципов профессионального поведения специалистов стоматологического профиля распространяются на всех работников стоматологической службы России независимо от ведомственной принадлежности, форм организации и собственности учреждений, в которых они работают.

1.5. Положения Кодекса и этических принципов профессионального поведения принимаются добровольно.

1.6. Нарушения положений данного Кодекса могут быть обсуждены коллегами независимо оттого, является ли специалист членом общественных профессиональных объединений (ассоциаций) или нет

1.7. Решение о вынесении осуждения действий специалиста стоматологического профиля, нарушившего установленные данным Кодексом нормы поведения, принимается постоянными органами управления в структуре региональных общественных стоматологических объединений (ассоциаций), Советом СТАР или соответствующими комиссиями органов управления, а также общественной комиссией (советом) стоматологического учреждения, в котором работает специалист стоматологии, нарушивший нормы поведения, установленные данным Кодексом.

1.8. Понятие компетентности и соответствие профессиональному статусу врача-стоматолога, в первую очередь, определяется знаниями, умением и опытом, проявляемыми во взаимоотношениях с пациентами и обществом. Специалист стоматологического профиля должен постоянно совершенствовать свои знания, проводить лечение в строгом соответствии с действующими профессиональными стандартами, используя медикаменты, материалы и методики, разрешенные к применению в Российской Федерации.

2. СПЕЦИАЛИСТ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ И ОБЩЕСТВО

2.1. Главной профессиональной обязанностью врача-стоматолога является оказание компетентной, качественной и своевременной стоматологической помощи пациентам на основе своих профессиональных знаний и умений.

2.2. Цель деятельности других специалистов стоматологического профиля — оказание содействия и помощи врачу с учетом реальных возможностей и уровня своей компетенции.

2.3. Неотложная помощь обязательно оказывается при состояниях, угрожающих жизни пациента, или предпринимаются действия для ее оказания.

2.4. Врач обязан с учетом реальных возможностей оказать неотложную медицинскую и стоматологическую помощь любому члену общества вне зависимости от его социального статуса, пола, национальности, политических убеждений, пр.

2.5. Врач не должен:

2.5.1. Предоставлять недостоверную или заведомо ложную информацию о своем образовании, квалификации или компетенции;

2.5.2. Ссылаться и использовать не имеющие места награды, дипломы, пр.

2.6. Учитывая особенности медицинского образования и роль врача в обществе, он должен поддерживать и принимать посильное участие в общественных мероприятиях, особенно в тех, где пропагандируется здоровье и здоровый образ жизни: экологических, санитарно-гигиенических, пропагандировать культурные аспекты профилактики и лечения заболеваний.

2.7. При заключении трудового соглашения (контракта, договора) специалист стоматологического профиля принимает на себя все нормы личной профессиональной ответственности, связанной с выполнением своих функциональных обязанностей.

2.8. Осуществляя свою деятельность в обществе, врач обязан и имеет право: соблюдать свою профессиональную независимость; принимать на себя всю полноту ответственности за свои решения; отклонять любые попытки давления со стороны юридических и физических лиц, ограничивающих действия врача при выполнении им его прямых функциональных обязанностей.

2.9. Участвуя в условиях коллективного обсуждения профессиональных проблем деятельности (экспертизах, комиссиях, консультациях, совещаниях, пр.), врач имеет право и обязан открыто заявлять о своей позиции, отстаивать свою точку зрения, а в случаях любой формы давления на него - обращаться к общественным и/или юридическим методам защиты.

3. СПЕЦИАЛИСТ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ И СТАР

3.1. Отношения специалиста стоматологии и СТАР определяют Уставом СТАР и данным Этическим Кодексом.

3.2. СтАР выступает за равенство возможностей для каждого специалиста стоматологического профиля в рамках его компетентности при осуществлении им профессиональной деятельности в структуре ассоциации в получении образования, при приеме на работу и других аспектах его деятельности с учетом возможностей Ассоциации.

3.3. СтАР провозглашает охрану и защиту независимости профессиональных и этических решений врача от необоснованных действий юридических и физических лиц.

3.4. Специалист стоматологического профиля обязан соблюдать требования и положения профессиональных стандартов.

4. ВРАЧ И ПАЦИЕНТ

4.1. Основа взаимоотношений врача-стоматолога и пациента определяется положениями соответствующих законодательно-правовых документов.

4.2. Врач никогда не должен уклоняться от приема или отказывать в помощи пациентам по расовым, национальным, религиозным и другим признакам.

4.3. Врач обязан:

4.3.1. Сохранять врачебную тайну и другие сведения, которые важны для благополучия пациента. Одновременно он обязан запрашивать любую необходимую ему для лечения больного информацию от других врачей.

Не являются разглашением врачебной тайны случаи передачи медицинской информации с целью:

- профессиональных консультаций;
- проведения научных исследований;
- оценок эффективности лечебной помощи;
- экспертизы качества медицинской помощи;
- проведения учебного процесса;
- предотвращения возможности причинения серьезного вреда самому больному или окружающим лицам;
- определения решений суда;
- в случаях, предусмотренных законодательством. Во всех указанных случаях врач должен проинформировать пациента о неиз-

бежности раскрытия информации и, по возможности, получить на это его согласие.

4.3.2. Обратиться к более компетентным коллегам, если необходимое пациенту обследование и лечение выходят за уровень его собственных профессиональных возможностей.

4.3.3. Постоянно помнить о своем долге сохранения здоровья и жизни пациента, руководствуясь принципом сострадания, уважения его прав и человеческого достоинства.

4.3.4. Обсудить с пациентом альтернативные планы обследования и лечения, включая преимущества, степень риска и прогноз в каждом случае, возможные осложнения, рациональность, соответствующую стоимость с тем, чтобы предоставить пациенту право самому сделать обоснованный выбор*

4.3.5. При обнаружении своих ошибочных действий, приведших к неправильному либо некачественному лечению, или обнаружении таковых его коллегами без дополнительного гонорара попытаться исправить ошибку и добиться положительного результата в лечении.

4.3.6. Проинформировать соответствующие инстанции о серьезной травме, любом виде зависимости, опасном инфекционном заболевании или любом другом состоянии, которые воспрепятствуют проведению квалифицированного и безопасного лечения пациентов.

4.4. Врач не имеет права:

4.4.1. Останавливать процесс лечения, не уведомив об этом пациента. В случае невозможности дальнейшего выполнения своих функций врач должен принять меры по организации преемственности лечения.

4.4.2. Давать скептическую оценку или комментарии по отношению к качеству лечения, оказанному пациенту другим врачом.

4.4.3. Использовать технологии и методы (диагностики) лечения, которые не получили общественного признания со стороны коллег. СтАР или не имеют соответствующих авторских (патентных) прав, установленных в соответствии с законодательством.

4.4.4. Препятствовать пациенту, решившему доверить свое дальнейшее лечение другому врачу.

4.4.5. Заниматься саморекламой, несовместимой с этическими нормами.

4.4.6. Навязывать пациенту свои личные предубеждения (религиозные, политические, пр.). оказывающие воздействие на диагностику и лечение.

4.5. Поведение врача должно способствовать развитию у пациента чувства ответственности за свои действия в процессе диагностики, лечения заболевания и профилактики осложнений.

4.6. Пациент имеет право:

— выбора врача с учетом его согласия;

— на достоверную информацию о состоянии своего стоматологического здоровья в рамках специализации деятельности врача и с учетом возможностей данного врача в предоставлении указанной информации;

— на то, что никакие вмешательства без его ведома не могут быть осуществлены в стоматологическом учреждении, если пациент не является источником опасности для окружающих, и тяжесть физического или психического состояния не позволяют ему принять осознанное решение.

4.7. Врач имеет право отказаться от выполнения диагностических и лечебных мероприятий в ситуациях:

— не требующих оказания неотложной помощи, если пациент имеет возможность обратиться в другое стоматологическое учреждение или к другому врачу; личного конфликта с пациентом, возникшем по инициативе пациента (невыполнение рекомендаций, нарушение условий приема, наркотическое состояние больного, алкогольное опьянение и др.), недостатка рабочего времени;

— если в процессе оказания помощи может возникнуть реальная угроза жизни и здоровью врача или окружающих;

— уклонение пациента от выполнения положений договора, составленного самим врачом или учреждением, интересы которого он представлял;

— в случаях, когда на него возлагается осуществление принудительного со стороны третьего лица обследования или лечения. О мотивах своего отказа он обязан информировать лиц, принявших решение о принудительном лечении. В случаях развития кон-

фликта с данным третьим лицом обратиться к руководству региональной стоматологической ассоциации или СтАР.

5. ПРИНЦИПЫ КОЛЛЕГИАЛЬНОСТИ

5.1. Каждый специалист стоматологического профиля обязан:

— делать все от него зависящее для консолидации сообщества специалистов стоматологии;

— активно участвовать в работе стоматологической ассоциации региона и СтАР;

— регулярно следить за публикациями в профессиональных средствах информации СтАР;

— защищать честь и достоинство коллег как свои собственные;

— блюсти моральную чистоту стоматологического сообщества;

— активно препятствовать практике бесчестных и некомпетентных коллег, а также различного рода непрофессионалов, наносящих ущерб престижу стоматологии и здоровью населения;

— быть честным и добропорядочным во взаимоотношениях с коллегами, с уважением относиться к их знаниям и опыту;

— быть готовым передать бескорыстно им свой опыт и знания;

— не допускать попыток укрепления своего авторитета путем дискредитации коллег, негативных высказываний в их адрес в присутствии пациентов и их родственников;

— переманивать пациентов у своих коллег;

— при участии в аттестации работ свои коллег, при осуществлении экспертизы их действий быть предельно объективным в своих выводах и рекомендациях, которые должны быть направлены на улучшение работы коллег;

— сообщить в установленном порядке о случаях непрофессионального поведения, о несоответствии проведенного лечения принятым профессиональным стандартам;

— делать достоянием общества результаты проводимых исследований в случае их актуальности для охраны здоровья, пропаганды здорового образа жизни, выгоды для практической деятельности (авторские права охраняются в соответствии с действующим законодательством);

— в работе с коллегами и пациентами придерживаться только официального статуса своего профессионального положения.

5.2. Коллеги не вправе осуждать специалиста, если его действия при проведении лечебно-профилактических мероприятий оказались не эффективными по причине:

— искажения достоверности информации со стороны пациента;

— административного давления третьих лиц, не обеспечивших соответствующие условия для оказания помощи.

5.3. Критика в адрес коллеги должна быть аргументированной и не унижать его человеческого достоинства. Следует помнить, что критике могут подвергаться только профессиональные действия, а не личностные качества коллег.

5.4. Предложение безвозмездной стоматологической помощи коллегам – этично и гуманно.

6. ПРИНЦИПЫ ИНФОРМАЦИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

6.1. Реклама стоматологической деятельности должна иметь объективный характер, не ущемлять интересы других лиц, не нести в себе элементы восхваления и тем самым не вводить в заблуждение пациентов, предполагая неоправданные ожидания.

6.2. При даче информации через общественные источники специалисты стоматологии должны прежде всего заботиться о сохранении престижа профессии.

6.3. Информационный престиж и репутация специалиста должны основываться на признании его профессиональных способностей со стороны коллег.

6.4. Специалист обязан избегать рекламирования своих методов диагностики, лечения и профилактики заболеваний через непрофессиональные средства информации.

6.5. Реклама цен на стоматологическую помощь и отступление от них возможна только по согласованию и взаимному договору коллег конкретной административной территории.

7. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА НАРУШЕНИЯ НОРМ ЭТИЧЕСКОГО КОДЕКСА

7.1. При нарушении норм Этического Кодекса специалист стоматологии может:

— получить порицание со стороны коллег как в устной форме, так и через средства профессиональной и общественной информации;

— быть ограничен в правах члена ассоциации (приостановление членства на определенное время, исключение из состава руководящих органов ассоциации, пр.).

7.2. Все формы наказаний применяются в случае поступления сведений о нарушении специалистом Этического Кодекса. Для их изучения региональная Ассоциация стоматологов создает специальную комиссию, которая тщательно рассматривает все относящиеся к поступившей информации факты* Основанием для создания комиссии и рассмотрения могут быть: жалобы пациентов, информация коллег, опубликованные либо другим способом сообщения факты, возбуждение уголовного дела. При уклонении специалиста-стоматолога от участия в работе комиссии без уважительных причин комиссия может работать и принимать решения без него. Комиссия, рассмотревшая материалы, на их основании готовит свое заключение, которое выносится на постоянно действующий орган управления территориальной ассоциации.

Кодекс профессиональной этики психиатра

Принят на Пленуме Правления Российского общества психиатров 19 апреля 1994 года.

С давних пор и до наших дней этика была и остается органической частью медицины. Под профессионализмом в медицине всегда понималось сочетание специальных знаний и искусства врачевания с высокой нравственностью.

Наиболее значима роль этики в профессиональной деятельности психиатра, что обусловлено особым характером его взаимоотношений с пациентом и спецификой возникающих при этом моральных проблем. Поскольку психиатрия располагает средствами

воздействия на психику человека, она является объектом пристального внимания со стороны общества. И хотя психиатр, как и любой врач, в своих действиях руководствуется чувством сострадания, доброжелательности, милосердия, существует необходимость письменного закрепления общепринятых правил профессиональной психиатрической этики.

Данный Кодекс основан на гуманистических традициях отечественной психиатрии, фундаментальных принципах защиты прав и свобод человека и гражданина и составлен с учетом этических стандартов, признанных международным профессиональным сообществом.

Назначение Кодекса состоит в том, чтобы обозначить нравственные ориентиры, дать психиатрам «ключи» к принятию решений в сложных (с этической, правовой и медицинской точек зрения) проблемных ситуациях, свести к минимуму риск совершения ошибок, защитить психиатров от возможных неправомерных к ним претензий. Кодекс призван также способствовать консолидации профессионального сообщества психиатров России.

1. Главной целью профессиональной деятельности психиатра является оказание психиатрической помощи всякому, нуждающемуся в ней, а также содействие укреплению и защите психического здоровья населения.

Высшими ценностями для психиатра в его профессиональной деятельности являются здоровье и благо пациентов.

Психиатр должен быть постоянно готов оказать помощь пациентам независимо от их возраста, пола, расовой и национальной принадлежности, социального и материального положения, религиозных и политических убеждений или иных различий.

Любые проявления превосходства над пациентами, равно как и выражение кому-либо из них предпочтений по соображениям немедицинского характера, со стороны психиатра недопустимы.

Психиатр должен заботиться об охране психического здоровья населения; активно участвовать в развитии и повышении качества психиатрической помощи; привлекать внимание общественности и средств массовой информации к ее нуждам, достижениям и недостаткам; прилагать усилия к улучшению ос-

ведомленности и образованности общества в вопросах психиатрии.

Каждый психиатр несет моральную ответственность за деятельность психиатрического сообщества, представителем которого он является.

2. Профессиональная компетентность психиатра — его специальные знания и искусство врачевания — является необходимым условием психиатрической деятельности.

Психиатр должен постоянно совершенствоваться в своей профессии, используя все доступные источники медицинских знаний, возможности для научного поиска, собственный опыт и опыт своих коллег. Профессиональная компетентность дает психиатру моральное право самостоятельно принимать ответственные решения и осуществлять руководство другими специалистами и персоналом. При возникновении затруднений в процессе оказания помощи пациенту психиатр должен обратиться за консультацией к коллегам, а при аналогичном обращении коллег — оказывать им содействие.

3. Психиатр не вправе нарушать древнюю этическую заповедь врача: «Прежде всего, не вредить!» Недопустимо причинение вреда пациенту как намеренно, так и по небрежности, нанесение ему морального ущерба со стороны психиатра. Психиатр не вправе безучастно относиться к действиям третьих лиц, стремящихся причинить пациенту такой ущерб.

Если обследование и лечение сопряжены с побочными эффектами, болевыми ощущениями, возможными осложнениями, применением мер принуждения, другими негативными для пациента явлениями, психиатр обязан тщательно сопоставить риск нанесения ущерба с ожидаемым положительным результатом. Психиатрическое вмешательство может быть морально оправдано только тогда, когда реально достижимая польза пациенту от такого вмешательства перевешивает возможные негативные последствия: «Лекарство не должно быть хуже болезни!».

4. Всякое злоупотребление психиатром своими знаниями и положением врача несовместимо с профессиональной этикой.

Психиатр не вправе использовать свои профессиональные знания и возможности вопреки медицинским интересам или с целью искажения истины; без достаточных оснований и необходимости применять медицинские меры или отказывать в психиатрической помощи тем, кому она необходима.

Психиатр не вправе навязывать пациенту свои философские, религиозные, политические взгляды. Личные предубеждения психиатра или иные профессиональные мотивы не должны оказывать воздействие на диагностику и лечение. Диагноз психического расстройства не может основываться только на совпадении взглядов и убеждений человека с принятыми в обществе.

Психиатр не вправе при оказании пациенту психиатрической помощи заключать с ним имущественные сделки, использовать его труд в личных целях, вступать в интимную связь, пользуясь своим положением врача или психической несостоятельностью пациента.

Психиатр не вправе способствовать самоубийству пациента. Психиатр не вправе применять медицинские методы и средства с целью наказания пациента, для удобства персонала или других лиц, а также участвовать в пытках, казнях, иных формах жестокого обращения с людьми.

5. Моральная обязанность психиатра — уважать свободу и независимость личности пациента, его честь и достоинство. Заботиться о соблюдении его прав и законных интересов.

Унижение психиатром человеческого достоинства пациента, негуманное, немилосердное отношение к нему являются грубейшими нарушениями профессиональной этики.

Психиатр обязан проявлять максимальную деликатность в отношении личной жизни пациента, не вторгаться в эту сферу без его согласия, а в случаях, требующих по медицинским показаниям установления контроля за поведением пациента, ограничивать свое вмешательство рамками профессиональной необходимости; в таких случаях следует сообщать пациенту о причинах и характере предпринимаемых мер.

Психиатр должен оказывать помощь пациентам в условиях наименьшего стеснения их свободы, способствовать формированию у них чувства ответственности за свои поступки.

При возникновении конфликта интересов психиатр должен отдавать предпочтение интересам пациента, если только их реализация не причинит пациенту серьезного ущерба и не будет угрожать правам других лиц.

6. Психиатр должен стремиться к установлению с пациентом «терапевтического сотрудничества», основанного на взаимном согласии, доверии, правдивости и взаимной ответственности.

Если психическое состояние пациента исключает возможность таких отношений, они устанавливаются с его законным представителем, родственником или другим близким лицом, действующим в интересах пациента. В случае установления отношений, не имеющих целью лечение, например при производстве экспертизы, их цель и характер должны быть разъяснены обследуемому в полном объеме.

Психиатр обязан обсуждать с пациентом проблемы его психического здоровья, предлагаемый план обследования и лечения, преимущества и недостатки соответствующих медицинских методов и средств, не скрывая от пациента характера побочных эффектов и осложнений, если вероятность их появления существенна. При этом психиатру следует избегать причинения пациенту психической травмы и стараться вселить надежду на лучшее.

Психиатр не должен обещать пациенту невыполнимого и обязан выполнять обещанное. Его Задача — привлекать пациента в качестве союзника для достижения здоровья и благополучия.

7. Психиатр должен уважать право пациента соглашаться или отказываться от предлагаемой психиатрической помощи после предоставления необходимой информации.

Никакое психиатрическое вмешательство не может быть произведено против или независимо от воли пациента, за исключением случаев, когда вследствие тяжелого психического расстройства пациент лишается способности решать, что является для него благом, и когда без такого вмешательства с высокой вероятностью может последовать серьезный ущерб самому пациенту или окружающим. Применение психиатром в этих случаях к пациенту недобровольных мер необходимо и морально оправдано, но допустимо лишь в пределах, которые определяются наличием такой необходимости.

Отсутствие законных оснований для применения недобровольных мер к пациенту, психическое состояние которого вызывает у психиатра опасения, не освобождает психиатра от моральной обязанности искать другие возможности и действовать насильственным путем. Отказ такого пациента от психиатрической помощи остается на совести врача.

В особых случаях, когда на психиатра возлагается обязанность осуществления принудительного обследования или иных принудительных психиатрических мер по решению суда или иного уполномоченного на то органа, психиатр может осуществлять эти меры только в строгом соответствии с требованиями закона. Если же психиатр считает, что для применения принудительных мер отсутствуют медицинские показания, то его моральный долг — сообщить об этом органу, принявшему соответствующее решение.

8. Психиатр не вправе разглашать без разрешения пациента или его законного представителя сведения, полученные в ходе обследования и лечения пациента и составляющие врачебную тайну, включая сам факт оказания психиатрической помощи.

Психиатр не вправе без такого разрешения разглашать сведения, составляющие врачебную тайну, если они были получены им от другого врача, из медицинских документов или иных источников. Смерть пациента не освобождает психиатра от обязанности сохранения врачебной тайны. Психиатр вправе сообщать третьим лицам сведения, составляющие врачебную тайну, независимо от согласия пациента или его законного представителя только в случаях, предусмотренных законом, и в случаях, когда у психиатра нет другой возможности предотвратить причинение серьезного ущерба самому пациенту или окружающим. При этом психиатру следует по возможности ставить пациента в известность о неизбежности раскрытия информации.

9. При проведении научных исследований или испытаний новых медицинских методов и средств с участием пациентов должны быть заранее определены границы допустимости и условия их проведения путем тщательного взвешивания риска причинения ущерба пациенту и вероятности достижения положительного эффекта.

Психиатр-исследователь обязан руководствоваться приоритетом блага пациента над общественной пользой и научными интересами.

Испытания и эксперименты могут проводиться лишь при условии получения согласия пациента или его законного представителя после сообщения необходимой информации, а также по иным, установленным законом, правилам.

Психиатр-исследователь обязан соблюдать право пациента на отказ от участия в исследовательской программе на любом ее этапе и по любым мотивам. Этот отказ ни в коей мере не должен отрицательно влиять на отношение к пациенту и оказание ему психиатрической помощи.

Аналогичные этические требования с гарантиями сохранения врачебной тайны и уважения достоинства пациентов должны предъявляться и при их представлении на научных собраниях и участии в учебном процессе.

10. Моральное право и долг психиатра — отстаивать свою профессиональную независимость.

Оказывая медицинскую помощь, участвуя в комиссиях и консультациях, выступая в роли эксперта, психиатр обязан открыто заявлять о своей позиции, защищать свою точку зрения, а при попытках давления на него — требовать юридической и общественной защиты.

Психиатр должен отказаться от сотрудничества с представителями пациентов или иными лицами, если они добиваются от него действий, противоречащих этическим принципам или закону. Право психиатра отстаивать свою точку зрения должно сочетаться с высокой требовательностью к себе, со способностью признавать и исправлять собственные ошибки, обнаруженные коллегами или самостоятельно.

11. Во взаимоотношениях с коллегами главными этическими основаниями служат честность, справедливость, порядочность, уважение к их знаниям и опыту, а также готовность передать свои профессиональные знания и опыт.

Психиатр обязан делать все от него зависящее для консолидации профессионального сообщества, руководствуясь нравственными принципами, защищать честь и достоинство коллег, как свои собственные. Долг психиатра — беспристрастно анализировать как собственные ошибки, так и ошибки своих коллег.

Выражение несогласия с их мнениями и действиями или критика в их адрес должны быть объективными, аргументированными и неоскорбительными. Психиатр должен избегать отрицательных высказываний о работе коллег в присутствии пациентов или их родственников, за исключением случаев, связанных с обжалованием действий врача. Попытки завоевать себе авторитет путем дискредитации коллег неэтичны. Моральная обязанность психиатра — активно препятствовать практике бесчестных и некомпетентных коллег, как и различного рода непрофессионалов, наносящих ущерб здоровью пациентов.

12. Ответственность за нарушение Кодекса профессиональной этики психиатра определяется Уставом Российского общества психиатров (Уставом профессионального сообщества, принимающего данный Кодекс).

Основы социальной концепции РПЦ (2000)

(извлечения)

ХII. Проблемы биоэтики

ХII.1. Бурное развитие биомедицинских технологий, активно вторгающихся в жизнь современного человека от рождения до смерти, а также невозможность получить ответ на возникающие при этом нравственные проблемы в рамках традиционной медицинской этики — вызывают серьезную озабоченность общества. Попытки людей поставить себя на место Бога, по своему произволу изменяя и «улучшая» Его творение, могут принести человечеству новые тяготы и страдания. Развитие биомедицинских технологий значительно опережает осмысление возможных духовно-нравственных и социальных последствий их бесконтрольного применения, что не может не вызывать у Церкви глубокой пастырской озабоченности. Формулируя свое отношение к широко об-

суждаемым в современном мире проблемам биоэтики, в первую очередь к тем из них, которые связаны с непосредственным воздействием на человека, Церковь исходит из основанных на Божественном Откровении представлений о жизни как бесценном даре Божиим, о неотъемлемой свободе и богоподобном достоинстве человеческой личности, призванной «к почести высшего звания Божия во Христе Иисусе» (Флп. 3. 14), к достижению совершенства Небесного Отца (Мф. 5. 48) и к обожению, то есть причастию Божеского естества (2 Пет. 1. 4).

ХП.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.

Псалмопевец описывает развитие плода в материнской утробе как творческий акт Бога: «Ты устроил внутренности мои и соткал меня во чреве матери моей Не сокрыты были от Тебя кости мои, когда я созидаем был в тайне, образуем был во глубине утробы. Зародыш мой видели очи Твои» (Пс. 138. 13, 15-16). О том же свидетельствует Иов в словах, обращенных к Богу: «Твои руки трудились надо мною и образовали всего меня кругом Не Ты ли вылил меня, как молоко, и, как творог, сгустил меня, кожей и плотью одел меня, костями и жилами скрепил меня, жизнь и милость даровал мне, и попечение Твое хранило дух мой Ты вывел меня из чрева» (Иов 10. 8-12,18). «Я образовал тебя во чреве и прежде нежели ты вышел из утробы, Я освятил тебя» (Иер. 1. 5-6), — сказал Господь пророку Иеремии. «Не убивай ребенка, причиняя выкидыш», — это повеление помещено среди важнейших заповедей Божиих в «Учении двенадцати апостолов», одном из древнейших памятников христианской письменности. «Женщина, учинившая выкидыш, есть убийца и даст ответ перед Богом. Ибо зародыш во утробе есть живое существо, о коем печется Господь», — писал апологет II века Афинагор. «Тот, кто будет человеком, уже человек», — утверждал Тертуллиан на рубеже II и III веков. «Умышленно

погубившая зачатый во утробе плод подлежит осуждению смертоубийства Дающие врачество для извержения зачатого в утробе суть убийцы, равно и приемлющие детоубийственные отравы», — сказано во 2-м и 8-м правилах святителя Василия Великого, включенных в Книгу правил Православной Церкви и подтвержденных 91 правилом VI Вселенского Собора. При этом святой Василий уточняет, что тяжесть вины не зависит от срока беременности: «У нас нет различения плода образовавшегося и еще необразованного». Святитель Иоанн Златоуст называл делающих аборт «худшими, нежели убийцы».

Широкое распространение и оправдание аборт в современном обществе Церковь рассматривает как угрозу будущему человечества 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 ус-

ловий 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.

ХII.3. Религиозно-нравственной оценки требует также проблема контрацепции. Некоторые из противозачаточных средств фактически обладают abortивным действием, искусственно прерывая на самых ранних стадиях жизнь эмбриона, а посему к их употреблению применимы суждения, относящиеся к аборту. Другие же средства, которые не связаны с пресечением уже зачавшейся жизни, к аборту ни в какой степени приравнивать нельзя. Определяя отношение к неabortивным средствам контрацепции, христианским супругам следует помнить, что продолжение человеческого рода является одной из основных целей богоустановленного брачного союза (см. X.4). Намеренный отказ от рождения детей из эгоистических побуждений обесценивает брак и является несомненным грехом.

Вместе с тем супруги несут ответственность перед Богом за полноценное воспитание детей. Одним из путей реализации ответственного отношения к их рождению является воздержание от половых отношений на определенное время. Впрочем, необходимо помнить слова апостола Павла, обращенные к христианским супругам: «Не уклоняйтесь друг от друга, разве по согласию, на время,

для упражнения в посте и молитве, а потом опять будьте вместе, чтобы не искушал вас сатана невоздержанием вашим» (1 Кор. 7. 5). Очевидно, что решения в этой области супруги должны принимать по обоюдному согласию, прибегая к совету духовника. Последнему же надлежит с пастырской осмотрительностью принимать во внимание конкретные условия жизни супружеской пары, их возраст, здоровье, степень духовной зрелости и многие другие обстоятельства, различая тех, кто может «вместить» высокие требования воздержания, от тех, кому это не «дано» (Мф. 19. 11), и заботясь прежде всего о сохранении и укреплении семьи.

Священный Синод Русской Православной Церкви в определении от 28 декабря 1998 года указал священникам, несущим духовническое служение, на «недопустимость принуждения или склонения пасомых, вопреки их воле, к отказу от супружеской жизни в браке», а также напомнил пастырям о необходимости «соблюдения особого целомудрия и особой пастырской осторожности при обсуждении с пасомыми вопросов, связанных с теми или иными аспектами их семейной жизни».

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», противоестественно 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 заготовление, консерва-

цию 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.

XII.5. Значительную часть общего числа недугов человека составляют наследственные заболевания. Развитие медико-генетических методов диагностики и лечения может способствовать предотвращению таких болезней и облегчению страданий многих людей. Однако важно помнить, что генетические нарушения нередко становятся следствием забвения нравственных начал, итогом порочного образа жизни, в результате коего страдают и потомки. Греховная поврежденность человеческой природы побеждается духовным усилием; если же из поколения в поколение порок властвует в жизни потомства с нарастающей силой, сбываются слова Священного Писания: «Ужасен конец неправедного рода» (Прем. 3. 19). И наоборот: «Блажен муж, боящийся Господа и крепко любящий заповеди Его. Сильно будет на земле семя его; род правых благословится» (Пс. 111. 1-2). Таким образом, исследования в области генетики лишь подтверждают духовные закономерности, много веков назад открытые человечеству в слове Божиим.

Привлекая внимание людей к нравственным причинам недугов, Церковь вместе с тем приветствует усилия медиков, направленные на врачевание наследственных болезней. Однако, целью генетического вмешательства не должно быть искусственное «усовершенствование» человеческого рода и вторжение в Божий план о человеке. Поэтому генная терапия может осуществляться только с согласия пациента или его законных представителей и исключительно по медицинским показаниям. Генная терапия половых клеток является крайне опасной, ибо связана с изменением генома

(совокупности наследственных особенностей) в ряду поколений, что может повлечь непредсказуемые последствия в виде новых мутаций и дестабилизации равновесия между человеческим сообществом и окружающей средой.

Успехи в расшифровке генетического кода создают реальные предпосылки для широкого генетического тестирования с целью выявления информации о природной уникальности каждого человека, а также его предрасположенности к определенным заболеваниям. Создание «генетического паспорта» при разумном использовании полученных сведений помогло бы своевременно корректировать развитие возможных для конкретного человека заболеваний. Однако имеется реальная опасность злоупотребления генетическими сведениями, при котором они могут послужить различным формам дискриминации. Кроме того, обладание информацией о наследственной предрасположенности к тяжким заболеваниям может стать непосильным душевным грузом. Поэтому генетическая идентификация и генетическое тестирование могут осуществляться лишь на основе уважения свободы личности.

Двойственный характер имеют также методы пренатальной (дородовой) диагностики, позволяющие определить наследственный недуг на ранних стадиях внутриутробного развития. Некоторые из этих методов могут представлять угрозу для жизни и целостности тестируемого эмбриона или плода. Выявление неизлечимого или трудноизлечимого генетического заболевания нередко становится побуждением к прерыванию зародившейся жизни; известны случаи, когда на родителей оказывалось соответствующее давление. Пренатальная диагностика может считаться нравственно оправданной, если она нацелена на лечение выявленных недугов на возможно ранних стадиях, а также на подготовку родителей к особому попечению о больном ребенке. Правом на жизнь, любовь и заботу обладает каждый человек, независимо от наличия у него тех или иных заболеваний. Согласно Священному Писанию, Сам Бог является «заступником немощных» (Иуд. 9. 11). Апостол Павел учит «поддерживать слабых» (Деян. 20. 35; 1 Фес. 5. 14); уподобляя Церковь человеческому телу, он указывает, что «члены которые кажутся слабейшими, гораздо нужнее», а менее совершенные нуждаются в «большем попечении» (1 Кор. 12. 22,24). Совершенно

недопустимо применение методов пренатальной диагностики с целью выбора желательного для родителей пола будущего ребенка.

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.

ХII.7. Современная трансплантология (теория и практика пересадки органов и тканей) позволяет оказать действенную по-

мощь 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 эксплантацию (изъятие органа) становится проявлением любви и сострадания. Однако потенциальный донор должен быть полностью информирован о возможных последствиях эксплантации органа для его здоровья. Морально недопустима эксплантация, прямо угрожающая жизни донора. Наиболее распространенной является практика изъятия органов у только что скончавшихся людей. В таких случаях 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.

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 эксплантации. 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.

Донорские органы и ткани усваиваются воспринимающему их человеку (реципиенту), включаясь в сферу его личностного душевно-телесного единства. Поэтому ни при каких обстоятельствах не может быть нравственно оправдана такая трансплантация, которая способна повлечь за собой угрозу для идентичности реципиента, затрагивая его уникальность как личности и как представителя рода. Об этом условии особенно важно помнить при решении вопросов, связанных с пересадкой тканей и органов животного происхождения.

Безусловно недопустимым Церковь считает употребление методов так называемой фетальной терапии, в основе которой лежат изъятие и использование тканей и органов человеческих зародышей, абортированных на разных стадиях развития, для попыток лечения различных заболеваний и «омоложения» организма. Осуждая аборт как смертный грех, Церковь не может найти ему оправдания и в том случае, если от уничтожения зачатой человеческой жизни некто, возможно, будет получать пользу для здоровья. Неизбежно способствуя еще более широкому распространению и коммерциализации абортов, такая практика (даже если ее эффективность, в настоящее время гипотетическая, была бы научно доказана) являет пример вопиющей безнравственности и носит преступный характер.

ХП.8. Практика изъятия человеческих органов, пригодных для трансплантации, а также развитие реанимации порождают проблему правильной констатации момента смерти. Ранее критерием ее наступления считалась необратимая остановка дыхания и кровообращения. Однако благодаря совершенствованию реанимационных технологий эти жизненно важные функции могут искусственно поддерживаться в течение длительного времени. Акт смерти превращается таким образом в процесс умирания, зависимый от решения врача, что налагает на современную медицину качественно новую ответственность.

В Священном Писании смерть представляется как разлучение души от тела (Пс. 145. 4; Лк. 12. 20). Таким образом, можно гово-

речь о продолжении жизни до тех пор, пока осуществляется деятельность организма как целого. Продление жизни искусственными средствами, при котором фактически действуют лишь отдельные органы, не может рассматриваться как обязательная и во всех случаях желательная Задача медицины. Оттягивание смертного часа порой только продлевает мучения больного, лишая человека права на достойную, «непостыдную и мирную» кончину, которую православные христиане испрашивают у Господа за богослужением. Когда активная терапия становится невозможной, ее место должна занять паллиативная помощь (обезболивание, уход, социальная и психологическая поддержка), а также пастырское попечение. Все это имеет целью обеспечить подлинно человеческое завершение жизни, согретое милосердием и любовью.

Православное понимание непостыдной кончины включает подготовку к смертному исходу, который рассматривается как духовно значимый этап жизни человека. Больной, окруженный христианской заботой, в последние дни земного бытия способен пережить благодатное изменение, связанное с новым осмыслением пройденного пути и покаянным предстоянием перед вечностью. А для родственников умирающего и медицинских работников терпеливый уход за больным становится возможностью служения Самому Господу, по слову Спасителя: «Так как вы сделали это одному из братьев Моих меньших, то сделали Мне» (Мф. 25. 40). Скрытие от пациента информации о тяжелом состоянии под предлогом сохранения его душевного комфорта нередко лишает умирающего возможности сознательного приуготовления к кончине и духовного утешения, обретаемого через участие в Таинствах Церкви, а также омрачает недоверием его отношения с близкими и врачами.

Предсмертные физические страдания не всегда эффективно устраняются применением обезболивающих средств. Зная это, Церковь в таких случаях обращает к Богу молитву: «Разреши раба Твоего нестерпимая сея болезни и содержащая его горькая немощи и упокой его, идеже праведных Дуси» (Требник. Молитва о долгострадающем). Один Господь является Владыкой жизни и смерти (1 Цар. 2. 6). «В Его руке душа всего живущего и дух всякой человеческой плоти» (Иов. 12. 10). Поэтому Церковь, оставаясь верной соблюдению заповеди Божией «не убивай» (Исх. 20.

13), не может признать нравственно приемлемыми распространенные ныне в светском обществе попытки легализации так называемой эвтаназии, то есть намеренного умерщвления безнадежно больных (в том числе по их желанию). Просьба больного об ускорении смерти подчас обусловлена состоянием депрессии, лишаящим его возможности правильно оценивать свое положение. Признание законности эвтаназии привело бы к умалению достоинства и извращению профессионального долга врача, призванного к сохранению, а не к пресечению жизни. «Право на смерть» легко может обернуться угрозой для жизни пациентов, на лечение которых недостает денежных средств.

Таким образом, эвтаназия является формой убийства или самоубийства, в зависимости от того, принимает ли в ней участие пациент. В последнем случае к эвтаназии применимы соответствующие канонические правила, согласно которым намеренное самоубийство, как и оказание помощи в его совершении, расцениваются как тяжкий грех. Умышленный самоубийца, который «соделал сие от обиды человеческой или по иному какому случаю от малодушия», не удостоивается христианского погребения и литургического поминовения (Тимофея Алекс. прав. 14). Если самоубийца бессознательно лишил себя жизни «вне ума», то есть в припадке душевной болезни, церковная молитва о нем допускается по исследовании дела правящим архиереем. Вместе с тем необходимо помнить, что вину самоубийцы нередко разделяют окружающие его люди, оказавшиеся неспособными к действительному состраданию и проявлению милосердия. Вместе с апостолом Павлом Церковь призывает: «Носите бремена друг друга, и таким образом исполните закон Христов» (Гал. 6. 2).

ХП.9. Священное Писание и учение Церкви недвусмысленно осуждают гомосексуальные половые связи, усматривая в них порочное искажение богозданной природы человека. «Если кто ляжет с мужчиною, как с женщиною, то оба они сделали мерзость» (Лев. 20. 13). Библия повествует о тяжком наказании, которому Бог подверг жителей Содомы (Быт. 19. 1-29), по толкованию святых отцов, именно за грех мужеложства. Апостол Павел, характеризует нравственное состояние языческого мира, называет гомосексуаль-

ные отношения в числе наиболее «постыдных страстей» и «непотребств», оскверняющих человеческое тело: «Женщины их заменили естественное употребление противоестественным; подобно и мужчины, оставив естественное употребление женского пола, разжигались похотью друг на друга, мужчины на мужчинах делая срам и получая в самих себе должное возмездие за свое заблуждение» (Рим. 1. 26-27). «Не обманывайтесь ни малакии, ни мужеложники Царства Божия не наследуют», — писал апостол жителям развращенного Коринфа (1 Кор. 6. 9-10). Святоотеческое предание столь же ясно и определенно осуждает любые проявления гомосексуализма. «Учение двенадцати апостолов», творения святителей Василия Великого, Иоанна Златоуста, Григория Нисского, блаженного Августина, каноны святого Иоанна Постника выражают неизменное учение Церкви: гомосексуальные связи греховны и подлежат осуждению. Вовлеченные в них люди не имеют права состоять в церковном клире (Василия Вел. пр. 7, Григория Нис. пр. 4, Иоанна Постн. пр. 30). Обращаясь к запятнавшим себя грехом содомии, преподобный Максим Грек взывал: «Познайте себя, окаянные, какому скверному наслаждению вы предались!.. Постарайтесь скорее отстать от этого сквернейшего вашего и смраднейшего наслаждения, возненавидеть его, а кто утверждает, что оно невинно, того предайте вечной анафеме, как противника Евангелия Христа Спасителя и развращающего учение оною. Очистите себя искренним покаянием, теплыми слезами и посильною милостынею и чистою молитвою Возненавидьте от всей души вашей это нечестие, чтобы не быть вам сынами проклятия и вечной пагубы».

Дискуссии о положении так называемых сексуальных меньшинств в современном обществе клонятся к признанию гомосексуализма не половым извращением, но лишь одной из «сексуальных ориентаций», имеющих равное право на публичное проявление и уважение. Утверждается также, что гомосексуальное влечение обусловлено индивидуальной природной предрасположенностью. Православная Церковь исходит из неизменного убеждения, что богоустановленный брачный союз мужчины и женщины не может быть сопоставлен с извращенными проявлениями сексуальности. Она считает гомосексуализм греховным повреждением человеческой природы, которое преодолевается в духовном усилии, ведущем

к исцелению и личностному возрастанию человека. Гомосексуальные устремления, как и другие страсти, терзающие падшего человека, врачуются Таинствами, молитвой, постом, покаянием, чтением Священного Писания и святоотеческих творений, а также христианским общением с верующими людьми, готовыми оказать духовную поддержку.

Относясь с пастырской ответственностью к людям, имеющим гомосексуальные наклонности, Церковь в то же время решительно противостоит попыткам представить греховную тенденцию как «норму», а тем более как предмет гордости и пример для подражания. Именно поэтому Церковь осуждает всякую пропаганду гомосексуализма. Не отказывая никому в основных правах на жизнь, уважение личного достоинства и участие в общественных делах, Церковь, однако, полагает, что лица, пропагандирующие гомосексуальный образ жизни, не должны допускаться к преподавательской, воспитательной и иной работе среди детей и молодежи, а также занимать начальственное положение в армии и исправительных учреждениях.

Порой извращения человеческой сексуальности проявляются в форме болезненного чувства принадлежности к противоположному полу, результатом чего становится попытка изменения пола (транссексуализм). Стремление отказаться от принадлежности к тому полу, который дарован человеку Создателем, может иметь лишь пагубные последствия для дальнейшего развития личности. «Смена пола» посредством гормонального воздействия и проведения хирургической операции во многих случаях приводит не к разрешению психологических проблем, а к их усугублению, порождая глубокий внутренний кризис. Церковь не может одобрить такого рода «бунт против Творца» и признать действительной искусственно измененную половую принадлежность. Если «смена пола» произошла с человеком до Крещения, он может быть допущен к этому Таинству, как и любой грешник, но Церковь крестит его как принадлежащего к тому полу, в котором он рожден. Рукоположение такого человека в священник и вступление его в церковный брак недопустимо.

От транссексуализма надлежит отличать неправильную идентификацию половой принадлежности в раннем детстве в результате

врачебной ошибки, связанной с патологией развития половых признаков. Хирургическая коррекция в данном случае не носит характер изменения пола.

Нюрнбергский кодекс (1947)

Тяжесть свидетельских показаний, лежащих перед нами, заставляет делать вывод, что некоторые виды медицинских экспериментов на человеке отвечают этическим нормам медицинской профессии в целом лишь в том случае, если их проведение ограничено соответствующими, четко определенными рамками. Защитники практики проведения экспериментов на людях оправдывают свои взгляды на том основании, что результаты таких экспериментов чрезвычайно полезны для всего общества, чего невозможно достичь с помощью других методов исследования. Все согласны, однако, что нужно соблюдать определенные основополагающие принципы, удовлетворяющие соображениям морали, этики и закона.

1. Абсолютно необходимым условием проведения эксперимента на человеке является добровольное согласие последнего.

Это означает, что лицо, вовлекаемое в эксперимент в качестве испытуемого, должно иметь законное право давать такое согласие; иметь возможность осуществлять свободный выбор и не испытывать на себе влияние каких-либо элементов насилия, обмана, мошенничества, хитрости или других скрытых форм давления или принуждения; обладать знаниями, достаточными для того, чтобы понять суть эксперимента и принять осознанное решение. Последнее требует, чтобы до принятия утвердительного решения о возможности своего участия в том или ином эксперименте испытуемый был информирован о характере, продолжительности и цели данного эксперимента; о методах и способах его проведения; обо всех предполагаемых неудобствах и опасностях, связанных с проведением эксперимента, и, наконец, возможных последствиях для физического или психического здоровья испытуемого, могущих возникнуть в результате его участия в эксперименте.

Обязанность и ответственность за выяснение качества полученного согласия лежит на каждом, кто инициирует, руководит или занимается проведением данного эксперимента. Это персональная обязанность и ответственность каждого такого лица, которая не может быть безнаказанно переложена на другое лицо.

2. Эксперимент должен приносить обществу положительные результаты, недостижимые другими методами или способами исследования; он не должен носить случайный, необязательный по своей сути характер.

3. Эксперимент должен основываться на данных, полученных в лабораторных исследованиях на животных, знании истории развития данного заболевания или других изучаемых проблем. Его проведение должно быть так организовано, чтобы ожидаемые результаты оправдывали сам факт его проведения.

4. При проведении эксперимента необходимо избегать всех излишних физических и психических страданий и повреждений.

5. Ни один эксперимент не должен проводиться в случае, если «a priori» есть основания предполагать возможность смерти или инвалидизирующего ранения испытуемого; исключением, возможно, могут являться случаи, когда врачи-исследователи выступают в качестве испытуемых при проведении своих экспериментов.

6. Степень риска, связанного с проведением эксперимента, никогда не должна превышать гуманитарной важности проблемы, на решение которой направлен данный эксперимент.

7. Эксперименту должна предшествовать соответствующая подготовка, и его проведение должно быть обеспечено оборудованием, необходимым для защиты испытуемого от малейшей возможности ранения, инвалидности или смерти.

8. Эксперимент должен проводиться только лицами, имеющими научную квалификацию. На всех стадиях эксперимента от тех, кто проводит его или занят в нем, требуется максимум внимания и профессионализма.

9. В ходе проведения эксперимента испытуемый должен иметь возможность остановить его, если, по его мнению, его физическое или психическое состояние делает невозможным продолжение эксперимента.

10. В ходе эксперимента исследователь, отвечающий за его проведение, должен быть готов прекратить его на любой стадии, если профессиональные соображения, добросовестность и осторожность в суждениях, требуемые от него, дают основания полагать, что продолжение эксперимента может привести к ранению, инвалидности или смерти испытуемого.

Женевская декларация (международная клятва врача)

*Принята 2-ой Генеральной Ассамблеей Всемирной
Медицинской Ассоциации,
Женева, Швейцария, в сентябре 1948 года,
дополнена 22ой Всемирной Медицинской Ассамблеей,
Сидней, Австралия, в августе 1968 года
и 35ой Всемирной Медицинской Ассамблеей,
Венеция, Италия, в октябре 1983 года.*

Вступая в медицинское сообщество, я добровольно решаю посвятить себя нормам гуманности и клянусь:

На всю жизнь сохранить благодарность и уважение к своим учителям.

Исполнять свой профессиональный долг по совести и с достоинством.

Здоровье моего пациента будет моим первейшим вознаграждением.

Уважать доверенные мне секреты даже после смерти моего пациента.

Делать все, что в моих силах, для поддержания чести и благородных традиций медицинского сообщества.

Коллеги будут мне братьями.

Не позволить соображением религиозного, национального, расового, партийно-политического и социального характера встать между мной и моим пациентом.

Я буду проявлять абсолютное уважение к человеческой жизни с момента зачатия и никогда, даже под угрозой, не использую своих медицинских знаний в ущерб нормам гуманности.

Я принимаю эти обязательства обдуманно, свободно и честно.

Международный кодекс медицинской этики

Принят 3ей Генеральной Ассамблеей Всемирной Медицинской Ассоциации, Женева, Швейцария, в октябре 1949 года, дополнен 22ой Всемирной Медицинской Ассамблеей, Сидней, Австралия, в августе 1968 года и 35ой Всемирной Медицинской Ассамблеей, Венеция, Италия, в октябре 1983 года.

Общие обязанности врачей:

Врач обязан всегда поддерживать наивысшие профессиональные стандарты.

Принимая профессиональные решения, врач должен исходить из соображений блага для пациента, а не из собственных материальных интересов.

Вне зависимости от профессиональной специализации, врач должен ставить во главу угла сострадание и уважение к человеческому достоинству пациента и полностью отвечать за все аспекты медицинской помощи.

Врач должен быть честен с пациентом и коллегами. Он не имеет права покрывать коллег, обманывающих своих пациентов.

С нормами медицинской этики не совместимы:

а) Самореклама, если она специально не предусмотрена законами страны и этическим кодексом Национальной Медицинской Ассоциации.

б) Выплата врачом комиссионных за направление к нему пациента, либо получением платы или иного вознаграждения из любого источника за направление пациента в определенное лечебное учреждение, к определенному специалисту или назначение определенного вида лечения без достаточных медицинских оснований.

Врач должен уважать права пациента, коллег, других медицинских работников, а также хранить врачебную тайну.

Врач может осуществить вмешательство, способное ухудшить физическое или психическое состояние пациента лишь в интересах последнего.

Врач должен быть крайне осторожен, давая информацию об открытиях, новых технологиях и методах лечения через непрофессиональные каналы.

Врач должен утверждать лишь то, что проверено им лично.

Обязанности врача по отношению к больному:

С целью сохранения здоровья и жизни пациента врач должен использовать весь свой профессиональный потенциал. Если необходимое обследование или лечение выходит за уровень возможностей врача, он должен обратиться к более компетентным коллегам.

Смерть больного не освобождает врача от обязанности хранить врачебную тайну.

Оказание ургентной помощи — человеческий долг врача.

Обязанности врача по отношению друг к другу:

По отношению к своим коллегам врач должен вести себя так, как он хотел бы, чтобы они вели себя по отношению к нему.

Врач не должен переманивать пациентов у своих коллег.

Врач обязан соблюдать принципы Женевской Декларации, одобренной Всемирной Медицинской Ассоциацией.

Всеобщая декларация прав человека

*Принята резолюцией 217 А (III) Генеральной Ассамблеи ООН
от 10 декабря 1948 года*

Преамбула

принимая во внимание, что признание достоинства, присущего всем членам человеческой семьи, и равных и неотъемлемых прав их является основой свободы, справедливости и всеобщего мира; и

принимая во внимание, что пренебрежение и презрение к правам человека привели к варварским актам, которые возмущают совесть человечества, и что создание такого мира, в котором люди будут иметь свободу слова и убеждений и будут свободны от страха и нужды, провозглашено как высокое стремление людей; и

принимая во внимание, что необходимо, чтобы права человека охранялись властью закона в целях обеспечения того, чтобы человек не был вынужден прибегать, в качестве последнего средства, к восстанию против тирании и угнетения; и

принимая во внимание, что необходимо содействовать развитию дружественных отношений между народами; и

принимая во внимание, что народы Объединенных Наций подтвердили в Уставе свою веру в основные права человека, в достоинство и ценность человеческой личности и в равноправие мужчин и женщин и решили содействовать социальному прогрессу и улучшению условий жизни при большей свободе; и

принимая во внимание, что государства-члены обязались содействовать, в сотрудничестве с Организацией Объединенных Наций, всеобщему уважению и соблюдению прав человека и основных свобод; и

принимая во внимание, что всеобщее понимание характера этих прав и свобод имеет огромное значение для полного выполнения этого обязательства,

Генеральная Ассамблея, провозглашает настоящую Всеобщую декларацию прав человека в качестве задачи, к выполнению которой должны стремиться все народы и государства с тем, чтобы каждый человек и каждый орган общества, постоянно имея в виду настоящую Декларацию, стремились путем просвещения и образования содействовать уважению этих прав и свобод и обеспечению, путем национальных и международных прогрессивных мероприятий, всеобщего и эффективного признания и осуществления их как среди народов государств-членов Организации, так и среди народов территорий, находящихся под их юрисдикцией.

Статья 1

Все люди рождаются свободными и равными в своем достоинстве и правах. Они наделены разумом и совестью и должны поступать в отношении друг друга в духе братства.

Статья 2

Каждый человек должен обладать всеми правами и всеми свободами, провозглашенными настоящей Декларацией, без какого бы то ни было различия, как-то в отношении расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, имущественного, сословного или иного положения.

Кроме того, не должно проводиться никакого различия на основе политического, правового или международного статуса страны или территории, к которой человек принадлежит, независимо от того, является ли эта территория независимой, подопечной, самоуправляющейся или как-либо иначе ограниченной в своем суверенитете.

Статья 3

Каждый человек имеет право на жизнь, на свободу и на личную неприкосновенность.

Статья 4

Никто не должен содержаться в рабстве или в подневольном состоянии; рабство и работорговля запрещаются во всех их видах.

Статья 5

Никто не должен подвергаться пыткам или жестоким, бесчеловечным или унижающим его достоинство обращению и наказанию.

Статья 6

Каждый человек, где бы он ни находился, имеет право на признание его правосубъектности.

Статья 7

Все люди равны перед законом и имеют право, без всякого различия, на равную защиту закона. Все люди имеют право на равную защиту от какой бы то ни было дискриминации, нарушающей настоящую Декларацию, и от какого бы то ни было подстрекательства к такой дискриминации.

Статья 8

Каждый человек имеет право на эффективное восстановление в правах компетентными национальными судами в случаях нарушения его основных прав, предоставленных ему конституцией или законом.

Статья 9

Никто не может быть подвергнут произвольному аресту, задержанию или изгнанию.

Статья 10

Каждый человек, для определения его прав и обязанностей и для установления обоснованности предъявленного ему уголовного обвинения, имеет право, на основе полного равенства, на то, чтобы его дело было рассмотрено гласно и с соблюдением всех требований справедливости независимым и беспристрастным судом.

Статья 11

1. Каждый человек, обвиняемый в совершении преступления, имеет право считаться невиновным до тех пор, пока его виновность не будет установлена законным порядком путем гласного судебного разбирательства, при котором ему обеспечиваются все возможности для защиты.

2. Никто не может быть осужден за преступление на основании совершения какого-либо деяния или за бездействие, которые во время их совершения не составляли преступления по национальным законам или по международному праву. Не может также налагаться наказание более тяжкое, нежели то, которое могло быть применено в то время, когда преступление было совершено.

Статья 12

Никто не может подвергаться произвольному вмешательству в его личную и семейную жизнь, произвольным посягательствам на неприкосновенность его жилища, тайну его корреспонденции или на его честь и репутацию. Каждый человек имеет право на защиту закона от такого вмешательства или таких посягательств.

Статья 13

1. Каждый человек имеет право свободно передвигаться и выбирать себе местожительство в пределах каждого государства.

2. Каждый человек имеет право покидать любую страну, включая свою собственную, и возвращаться в свою страну.

Статья 14

1. Каждый человек имеет право искать убежища от преследования в других странах и пользоваться этим убежищем.

2. Это право не может быть использовано в случае преследования, в действительности основанного на совершении не политического преступления, или деяния, противоречащего целям и принципам Организации Объединенных Наций.

Статья 15

1. Каждый человек имеет право на гражданство.

2. Никто не может быть произвольно лишен своего гражданства или права изменить свое гражданство.

Статья 16

1. Мужчины и женщины, достигшие совершеннолетия, имеют право без всяких ограничений по признаку расы, национальности или религии вступать в брак и основывать свою семью. Они пользуются одинаковыми правами в отношении вступления в брак, во время состояния в браке и во время его расторжения.

2. Брак может быть заключен только при свободном и полном согласии обеих вступающих в брак сторон.

3. Семья является естественной и основной ячейкой общества и имеет право на защиту со стороны общества и государства.

Статья 17

1. Каждый человек имеет право владеть имуществом как единолично, так и совместно с другими.

2. Никто не должен быть произвольно лишен своего имущества.

Статья 18

Каждый человек имеет право на свободу мысли, совести и религии; это право включает свободу менять свою религию или убеждения и свободу исповедовать свою религию или убеждения как единолично, так и сообща с другими, публичным или частным порядком в учении, богослужении и выполнении религиозных и ритуальных обрядов.

Статья 19

Каждый человек имеет право на свободу убеждений и на свободное выражение их; это право включает свободу беспрепятственно придерживаться своих убеждений и свободу искать, получать и распространять информацию и идеи любыми средствами и независимо от государственных границ.

Статья 20

1. Каждый человек имеет право на свободу мирных собраний и ассоциаций.
2. Никто не может быть принуждаем вступать в какую-либо ассоциацию.

Статья 21

1. Каждый человек имеет право принимать участие в управлении своей страной непосредственно или через посредство свободно избранных представителей.
2. Каждый человек имеет право равного доступа к государственной службе в своей стране.
3. Воля народа должна быть основой власти правительства; эта воля должна находить себе выражение в периодических и нефальсифицированных выборах, которые должны проводиться при всеобщем и равном избирательном праве путем тайного голосования или же посредством других равнозначных форм, обеспечивающих свободу голосования.

Статья 22

Каждый человек, как член общества, имеет право на социальное обеспечение и на осуществление необходимых для поддержания его достоинства и для свободного развития его личности прав в экономической, социальной и культурной областях через посредство национальных усилий и международного сотрудничества и в соответствии со структурой и ресурсами каждого государства.

Статья 23

1. Каждый человек имеет право на труд, на свободный выбор работы, на справедливые и благоприятные условия труда и на защиту от безработицы.

2. Каждый человек, без какой-либо дискриминации, имеет право на равную оплату за равный труд.

3. Каждый работающий имеет право на справедливое и удовлетворительное вознаграждение, обеспечивающее достойное человека существование для него самого и его семьи, и дополняемое, при необходимости, другими средствами социального обеспечения.

4. Каждый человек имеет право создавать профессиональные союзы и входить в профессиональные союзы для защиты своих интересов.

Статья 24

Каждый человек имеет право на отдых и досуг, включая право на разумное ограничение рабочего дня и на оплачиваемый периодический отпуск.

Статья 25

1. Каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, включая пищу, одежду, жилище, медицинский уход и необходимое социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи, и право на обеспечение на случай безработицы, болезни, инвалидности, вдовства, наступления старости или иного случая утраты средств к существованию по не зависящим от него обстоятельствам.

2. Материнство и младенчество дают право на особое попечение и помощь. Все дети, родившиеся в браке или вне брака, должны пользоваться одинаковой социальной защитой.

Статья 26

1. Каждый человек имеет право на образование. Образование должно быть бесплатным по меньшей мере в том, что касается начального и общего образования. Начальное образование должно быть обязательным. Техническое и профессиональное образование

должно быть общедоступным, и высшее образование должно быть одинаково доступным для всех на основе способностей каждого.

2. Образование должно быть направлено к полному развитию человеческой личности и к увеличению уважения к правам человека и основным свободам. Образование должно содействовать взаимопониманию, терпимости и дружбе между всеми народами, расовыми и религиозными группами, и должно содействовать деятельности Организации Объединенных Наций по поддержанию мира.

3. Родители имеют право приоритета в выборе вида образования для своих малолетних детей.

Статья 27

1. Каждый человек имеет право свободно участвовать в культурной жизни общества, наслаждаться искусством, участвовать в научном прогрессе и пользоваться его благами.

2. Каждый человек имеет право на защиту его моральных и материальных интересов, являющихся результатом научных, литературных или художественных трудов, автором которых он является.

Статья 28

Каждый человек имеет право на социальный и международный порядок, при котором права и свободы, изложенные в настоящей Декларации, могут быть полностью осуществлены.

Статья 29

1. Каждый человек имеет обязанности перед обществом, в котором только и возможно свободное и полное развитие его личности.

2. При осуществлении своих прав и свобод каждый человек должен подвергаться только таким ограничениям, какие установлены законом исключительно с целью обеспечения должного признания и уважения прав и свобод других и удовлетворения справедливых требований морали, общественного порядка и общего благосостояния в демократическом обществе.

3. Осуществление этих прав и свобод ни в коем случае не должно противоречить целям и принципам Организации Объединенных Наций.

Статья 30

Ничто в настоящей Декларации не может быть истолковано, как предоставление какому-либо государству, группе лиц или отдельным лицам права заниматься какой-либо деятельностью или совершать действия, направленные к уничтожению прав и свобод, изложенных в настоящей Декларации.

Лиссабонская декларация относительно прав пациентов

*Принята 34-й Всемирной медицинской ассамблеей,
Лиссабон, Португалия,
сентябрь/октябрь 1981г.*

Осознавая возможность возникновения практических, этических и юридических затруднений, врач всегда должен действовать в согласии со своей совестью и всегда в высших интересах своего пациента. Настоящая Декларация описывает некоторые основные права, которые медики должны стараться предоставлять пациентам. В случае, если законодательство или действия правительства не признают этих прав пациента, врачи должны пытаться обеспечить или восстановить эти права соответствующими средствами.

а) Пациент имеет право свободно выбирать своего врача.

б) Пациент имеет право получать помощь от врача, который свободен от каких-либо внешних влияний при вынесении своих клинических или этических решений.

в) Пациент имеет право согласиться или отвергнуть лечение после получения адекватной информации.

г) Пациент имеет право ожидать, что его врач будет уважать конфиденциальный характер медицинских и личных сведений о нем.

д) Пациент имеет право умереть с достоинством.

е) Пациент имеет право принять или отклонить духовную и моральную поддержку, включая помощь священнослужителя соответствующей конфессии.

Венецианская декларация относительно неизлечимых заболеваний

*Принята 35-й Всемирной медицинской ассамблеей,
Италия, октябрь 1983 г.*

1. Врач обязан исцелять и, где возможно, облегчать страдания и защищать высшие интересы своего пациента.

2. Даже в случае неизлечимого заболевания или уродства не должно делаться никаких исключений из этого правила.

3.1. Врач может облегчить страдания неизлечимо больного пациента путем воздержания от лечения с согласия пациента или его ближайших родственников, если пациент не в состоянии выразить свою волю. Воздержание от лечения не освобождает врача от обязанности помогать умирающему человеку и давать ему необходимые медикаменты для облегчения заключительной фазы его болезни.

3.2. Врач должен воздерживаться от применения экстраординарных средств, если имеются доказательства, что они не принесут пользу пациенту.

3.3. Когда процессы угасания жизненных функций пациента становятся необратимыми, врач может применить такие искусственные средства, которые необходимы для поддержания жизнедеятельности органов, предназначенных для трансплантации, действуя в соответствии с законом страны или на основании формального согласия, полученного от данного лица, и заключения про смерть или про необратимость остановки жизнедеятельности. Такое заключение должно быть сделано врачом, не связанным с проведением трансплантации и с пациентом, которому предстоит трансплантация. Эти искусственные средства не должны оплачиваться донором или его родственниками. Врачи, лечащие донора, должны быть полностью независимыми от врачей, лечащих реципиента, и от самого реципиента.

Декларация относительно эйтаназии

*Принята 39-й Всемирной медицинской ассамблеей,
Мадрид, Испания, октябрь 1987г.*

Эйтаназия, то есть акт преднамеренного прерывания жизни пациента, даже сделанная по просьбе самого пациента или по просьбе его близких родственников, является неэтичной. Это не освобождает врача от принятия во внимание желания пациента, чтобы естественные процессы умирания шли своим ходом в заключительной стадии заболевания.

Положение о самоубийстве с помощью врача

*Принято 44-й Всемирной медицинской ассамблеей,
Марбелла, Испания, сентябрь 1992г.*

Примеры самоубийств с помощью врача недавно попали в центр общественного внимания. В этих случаях использовался аппарат, созданный врачом, который инструктировал индивида по его использованию. Индивид, таким образом, получал помощь в совершении самоубийства. В других случаях врач предоставлял индивиду медикаменты и информацию относительно дозировки, которая будет смертельной. Индивид, таким образом, обеспечивался средствами для совершения самоубийства. Несомненно, что эти лица были серьезно больны, возможно даже неизлечимо, и страдали от нестерпимых болей. Кроме того, эти лица были несомненно компетентны и приняли решение о совершении самоубийства сами. Пациенты, намеревающиеся совершить самоубийство, часто демонстрируют депрессию, сопровождающую неизлечимое заболевание.

Самоубийство с помощью врача, подобно эйтаназии, является неэтичным и должно быть осуждено медиками. Если помощь врача намеренно и сознательно направлена на предоставление индивиду возможности покончить с собой, врач действует неэтично. Однако право отказаться от лечения является основным правом пациента, и врач не действует неэтично даже тогда, когда соблюдение такого желания приведет к смерти пациента.

Хельсинкская декларация Всемирной медицинской Ассоциации (1964 – 2002)

*(Этические принципы проведения медицинских исследований
с участием человека в качестве субъекта)*

А. Введение

1. Всемирная Медицинская Ассоциация (ВМА) разработала Хельсинкскую Декларацию в качестве свода этических принципов проведения медицинских исследований с участием человека в качестве субъекта, в том числе исследований, включающих работу с биологическими материалами или данными, по которым можно идентифицировать конкретное лицо, от которого они получены.

Текст Декларации предназначен для использования в качестве целостного документа, и каждое отдельное положение не должно применяться без учета других применимых положений.

2. Хотя Декларация адресована, прежде всего, врачам, ВМА призывает других участников медицинских исследований с участием человека в качестве субъекта следовать этим принципам.

3. Долг врача — поддерживать и охранять здоровье пациентов, в том числе лиц, участвующих в медицинском исследовании. Знания и сознание врача должны быть направлены на служение этому долгу.

4. Женевская декларация ВМА определяет долг врача следующими словами: «Здоровье моего пациента будет моей главной заботой», а международный Кодекс медицинской этики гласит: «Врач при оказании медицинской помощи должен действовать в интересах пациента».

5. Прогресс медицины основан на научных исследованиях, которые, в конечном итоге, должны включать исследования с участием людей в качестве субъектов. Популяциям, которые в недостаточной мере привлекаются к медицинским исследованиям, необходимо обеспечивать соответствующую возможность участия.

6. В медицинских исследованиях с участием людей в качестве субъектов забота о благополучии конкретного участника должна превалировать над всеми другими интересами.

7. Основная цель медицинских исследований с участием человека в качестве субъекта состоит в том, чтобы понять причины, механизмы развития и исходы заболеваний и совершенствовать профилактические, диагностические и терапевтические вмешательства (методы, процедуры и лечение). Даже лучшие на сегодняшний день вмешательства должны постоянно подвергаться оценке на предмет их безопасности, эффективности, адекватности, доступности и качества.

8. В медицинской практике и в медицинских исследованиях большинство вмешательств сопряжено с определенными рисками и неудобствами.

9. Медицинские исследования должны проводиться с соблюдением этических норм, в основе которых лежит уважение к человеку и защита его здоровья и прав. Участниками исследования могут быть особо уязвимые группы людей, нуждающиеся в специальной защите. К ним относятся те, кто не может самостоятельно дать свое согласие либо отказаться от участия в исследовании, а также те, в отношении которых может применяться злоупотребление влиянием или принуждение.

10. Врачи должны учитывать этические и правовые нормы и стандарты проведения исследований с участием человека своей страны, так же как и соответствующие международные нормы и стандарты. Никакими национальными или международными этическими или правовыми требованиями не допускается ограничение или исключение мер по защите субъектов исследования, установленных настоящей Декларацией.

В. Основные принципы всех медицинских исследований

11. Долг врача, участвующего в медицинском исследовании, заключается в защите жизни, физического и морального здоровья, достоинства, права на самоопределение, частную жизнь и конфиденциальность персональных данных субъектов исследования.

12. Медицинские исследования с участием человека в качестве субъекта должны соответствовать общепринятым научным принципам и основываться на глубоком знании научной литературы, других источников информации, на результатах лабораторных исследований, выполненных в достаточном объеме и, при необходимости,

исследований на животных. Необходимо проявлять гуманность по отношению к животным, используемым в исследованиях.

13. При проведении медицинских исследований, которые могут оказать неблагоприятное воздействие на окружающую среду, должны предприниматься необходимые меры предосторожности.

14. Дизайн и порядок выполнения каждого исследования с участием человека в качестве субъекта должны быть четко описаны в протоколе исследования. Протокол должен включать обсуждение этических аспектов исследования и подтверждать соблюдение принципов настоящей Декларации. Протокол должен содержать информацию об источниках финансирования, спонсорах исследования, связи с какими-либо организациями и других возможных конфликтах интересов, методах стимулирования субъектов исследования, условиях лечения и/или компенсации субъектам в случае нанесения вреда их здоровью в результате участия в исследовании. Протокол должен описывать условия доступа для субъектов исследования после его окончания к способам лечения или иным вмешательствам, признанным в результате исследования эффективными, либо доступа к иным приемлемым методам лечения или преимуществам.

15. Перед началом исследования протокол должен быть направлен для рассмотрения, комментирования, рекомендаций и одобрения в комитет по этике. Такой комитет должен быть независим от исследователя, спонсора и любого иного неуместного влияния. Комитет должен учитывать законы и правила страны или стран, в которых планируется проведение исследования, так же как и соответствующие международные нормы и стандарты, однако при этом не допускается какое-либо ущемление прав или ограничение мер по защите субъектов исследования, установленных настоящей Декларацией. У комитета должно быть право осуществлять мониторинг текущих исследований. Исследователь обязан предоставлять комитету информацию, необходимую для такого мониторинга, в особенности информацию о любых серьезных нежелательных явлениях. Никакие изменения не могут быть внесены в протокол без рассмотрения и одобрения комитета.

16. Медицинские исследования с участием человека в качестве субъекта должны проводиться только лицами, имеющими достаточный научный опыт и квалификацию. Исследование с участием

пациентов или здоровых добровольцев требует наблюдения со стороны компетентного и имеющего достаточную квалификацию врача или иного медицинского работника. Ответственность за защиту субъектов исследования всегда несет врач или иной медицинский работник, и ни в коем случае такая ответственность не может быть возложена на субъекта исследования, даже если он дал свое согласие.

17. Медицинское исследование с участием заведомо находящихся в неблагоприятных условиях либо уязвимых категорий лиц или социальных групп оправдано только в том случае, если такое исследование имеет отношение к потребностям и приоритетам оказания медицинской помощи этой категории лиц или в этой социальной группе, и если есть достаточные основания полагать, что эта категория лиц или социальная группа могут получить пользу от результатов данного исследования.

18. Каждому медицинскому исследованию с участием человека в качестве субъекта должно предшествовать тщательное сопоставление возможного риска и неудобств с ожидаемыми выгодами как для отдельного субъекта исследования или группы лиц, включенных в исследование, так и для других индивидуумов или групп населения, страдающих от заболевания/состояния, при котором проводится данное исследование.

19. Каждое клиническое исследование должно быть зарегистрировано в публично доступной базе данных, прежде чем в него будет включен первый субъект.

20. Врачи не должны участвовать в исследовательских проектах с привлечением людей в качестве субъектов исследования, если они не уверены в том, что произведена надлежащая оценка возможного риска, и что его можно адекватно контролировать. Врач обязан немедленно прекратить любое исследование, если в ходе его выяснится, что риски превышают ожидаемую пользу, или если получены неопровержимые доказательства положительного или благоприятного результата.

21. Медицинское исследование с участием человека в качестве субъекта может проводиться только тогда, когда важность цели исследования превышает связанные с ним риски и неудобства для субъекта.

22. Участие дееспособных лиц в медицинском исследовании в качестве субъектов исследования должно быть добровольным. Несмотря на то, что в ряде случаев может быть уместной консультация с родственниками или лидерами социальной группы, ни одно дееспособное лицо не может быть включено в исследование, если оно не дало своего собственного добровольного согласия.

23. Должны быть приняты все меры для защиты частной жизни и конфиденциальности персональных данных субъекта исследования, а также для минимизации возможного негативного влияния исследования на его физическое, душевное и социальное благополучие.

24. В медицинском исследовании с участием в качестве субъектов исследования дееспособных лиц, каждый потенциальный субъект должен получить достаточную информацию о целях, методах, источниках финансирования, любых возможных конфликтах интересов, аффилированности исследователя с конкретными организациями, ожидаемой пользе и потенциальных рисках, о неудобствах, которые могут возникнуть вследствие участия в исследовании, а также о любых иных значимых аспектах исследования. Потенциальный субъект исследования должен быть информирован о своем праве отказаться от участия в исследовании или отозвать свое согласие на участие в любой момент без каких-либо неблагоприятных для себя последствий. Особое внимание должно уделяться специфическим информационным потребностям каждого потенциального субъекта, а также методам, используемым для предоставления информации. Убедившись, что потенциальный субъект понял предоставленную ему информацию, врач или иное лицо, имеющее соответствующую квалификацию, должны получить добровольное информированное согласие субъекта на участие в исследовании, предпочтительно в письменной форме. Если согласие не может быть выражено в письменной форме, должно быть надлежащим образом оформлено и засвидетельствовано устное согласие.

25. В медицинских исследованиях, в которых используются биологические материалы или данные, по которым можно идентифицировать лицо, от которых они получены, врач, обычно, должен получить согласие на получение, анализ, хранение и/или по-

вторное использование таких материалов и данных. Однако могут быть случаи, когда получение такого согласия невозможно или нецелесообразно, либо может поставить под угрозу достоверность результатов исследования. В таких случаях исследование может проводиться только после рассмотрения и одобрения комитетом по этике.

26. При получении информированного согласия на участие в исследовании врач должен проявлять особую осторожность в тех случаях, когда потенциальный субъект находится в зависимом положении по отношению к врачу, или может дать согласие под давлением. В таких случаях информированное согласие должно быть получено лицом, имеющим соответствующую квалификацию и полностью независимым от такого рода отношений.

27. Если потенциальным субъектом исследования является недееспособное лицо, врач должен получить информированное согласие его законного представителя. Недееспособные лица не должны включаться в исследования, которые не несут для них вероятной выгоды, если только такое исследование не проводится в целях улучшения оказания медицинской помощи группе людей, представителем которой является потенциальный субъект, не может быть заменено исследованием на дееспособных лицах, а также связано только с минимальными рисками и неудобствами.

28. Если потенциальный субъект, признанный недееспособным, способен, тем не менее, выразить собственное отношение к участию в исследовании, врач должен запросить его мнение в дополнение к согласию его законного представителя. Особое мнение потенциального субъекта должно приниматься во внимание.

29. Исследования с участием субъектов, физически или психически неспособных дать согласие, например, пациентов, находящихся в бессознательном состоянии, могут проводиться только при условии, что физическое или психическое состояние, препятствующее получению информированного согласия, является неотъемлемой характеристикой исследуемой популяции пациентов. В таких случаях врач должен запрашивать информированное согласие у законного представителя. Если такой представитель не доступен, и если включение пациента не может быть отсрочено,

исследование может проводиться без получения информированного согласия при условии, что особые причины для включения субъектов в исследование в состоянии, препятствующем предоставлению информированного согласия, оговорены в протоколе исследования, а проведение исследования одобрено комитетом по этике. При первой возможности должно быть получено согласие субъекта или его законного представителя на продолжение участия в исследовании.

30. Как авторы, так и редакторы и издатели несут этические обязательства в отношении публикации результатов исследования. Авторы обязаны обеспечить открытый доступ к результатам проведенных ими исследований с участием человека в качестве субъекта, и несут ответственность за полноту и достоверность отчетов об исследованиях. Авторы должны неукоснительно придерживаться общепринятых этических принципов при подготовке отчетов об исследованиях. Как положительные, так и отрицательные, а также не позволяющие сделать окончательные выводы результаты исследований должны публиковаться или иным образом становиться публично доступными. В публикации должны быть указаны источники финансирования, аффилированность и имеющиеся конфликты интересов. Отчеты об исследованиях, проведенных с нарушением принципов, установленных настоящей Декларацией, не должны приниматься к публикации.

С. Дополнительные принципы проведения медицинских исследований, сочетающихся с оказанием медицинской помощи

31. Врач может сочетать медицинское исследование с оказанием медицинской помощи пациенту только в тех случаях, когда исследование оправдано с точки зрения его потенциальной профилактической, диагностической или терапевтической ценности, и если врач имеет достаточные основания полагать, что участие в исследовании не скажется неблагоприятным образом на здоровье пациентов, являющихся субъектами исследования.

32. Польза, риски, неудобства и эффективность нового вмешательства должны оцениваться в сравнении с лучшими из имеющихся вмешательств, за исключением следующих случаев:

— использование в исследованиях плацебо или отсутствие лечения является приемлемым, если не существует доказанного метода вмешательства или

— когда существуют убедительные научно обоснованные методологические причины использования плацебо для оценки эффективности либо безопасности исследуемого вмешательства, и пациенты, получающие плацебо или не получающие никакого лечения, не будут подвергаться риску причинения серьезного или необратимого ущерба здоровью. Должны быть предприняты особые меры для того, чтобы избежать злоупотребления этой возможностью.

33. По завершении исследования, принимавшие в нем участие пациенты имеют право на получение информации о результатах исследования и на доступ к выявленным в результате исследования преимуществам, например, на доступ к вмешательствам, признанным в результате проведенного исследования благоприятными, или к другим приемлемым методам лечения или преимуществам.

34. Врач должен предоставить пациенту полную информацию о том, какие из аспектов лечения относятся к проводимому исследованию. Отказ пациента участвовать в исследовании или решение о выходе из исследования не должны отражаться на его взаимоотношениях с врачом.

35. При лечении пациента, когда проверенных вмешательств не существует или они не оказывают должного эффекта, врач, после консультации с экспертами и получения информированного согласия пациента или его законного представителя, может использовать неапробированное вмешательство, если, по мнению врача, его применение дает надежду спасти жизнь пациента, восстановить его здоровье или облегчить страдания. Когда возможно, это вмешательство должно стать объектом исследования, организованного с целью оценки его эффективности и безопасности. В любом случае, всю новую информацию необходимо документировать и, в соответствующих случаях, делать публично доступной.

Конвенция о защите прав и достоинства человека в области биомедицины: конвенция о биомедицине и правах человека (1996)

Часть I. Общие положения

Статья 1 (Цель и задачи)

Стороны, подписавшие данную Конвенцию, обязуются, применительно к области биомедицины, защищать достоинство и индивидуальность каждого человека, а также гарантировать всем без исключения уважение целостности личности, фундаментальных прав и свобод, которыми обладает каждый человек.

Стороны обязуются также предпринять необходимые шаги по совершенствованию внутреннего законодательства с тем, чтобы оно отражало положения настоящей Конвенции.

Статья 2 (Приоритет человека)

Интересы и благополучие отдельного человека должны превалировать над исключительными интересами общества и науки.

Статья 3 (Равная доступность)

В рамках своей юрисдикции, а также исходя из спроса на медицинскую помощь и имеющихся в наличии ресурсов, стороны обязуются предпринять необходимые меры в целях обеспечения равной доступности медицинской помощи для всех членов общества.

Статья 4 (Профессиональные стандарты)

Всякое медицинское вмешательство, включая вмешательство с исследовательскими целями, должно осуществляться в соответствии с существующими профессиональными требованиями и стандартами.

Часть II. Согласие

Статья 5 (Общее правило)

Ни одно медицинское вмешательство не должно осуществляться без добровольного информированного согласия лица, подвергающегося такому вмешательству.

Предварительно данному лицу должна быть представлена соответствующая информация о целях и природе вмешательства, а также о его последствиях и связанном с ним риске.

Лицо, давшее согласие на проведение медицинского вмешательства, в любое время может отозвать свое согласие.

Статья 6 (Защита лиц, неспособных дать согласие)

1. В соответствии со следующими ниже статьями 17 и 20 вмешательство в отношении лица, не способного дать согласие, может проводиться только для его (ее) пользы.

2. Если, в соответствии с национальным законодательством, несовершеннолетний неправомерен давать согласие на вмешательство, вмешательство может проводиться только с санкции его или ее законного представителя либо органа инстанции, лица или органа, уполномоченного на то законом.

Мнение несовершеннолетнего должно приниматься во внимание как все более значимый определяющий фактор пропорционально его или ее возрасту и степени зрелости.

3. Если, в соответствии с национальным законодательством, взрослый неправомерен давать согласие на вмешательство вследствие психического расстройства, заболевания или иных подобных причин, вмешательство может проводиться только с санкции его или ее законного представителя либо органа инстанции, лица или органа, уполномоченного на то законом.

Данное лицо должно, в той мере, в какой это возможно, должно участвовать в процедуре санкционирования.

4. Представителю, инстанции, лицу или органу, упоминаемым в пунктах 2 и 3 выше, должна быть представлена та информация, о которой идет речь в Статье 5, на тех же самых условиях.

5. Исходя из интересов лица, о котором идет речь в данной статье, санкционирование, упоминаемое в пунктах 2 и 3, может быть отозвано в любое время.

Статья 7 (Защита лиц с психическими расстройствами)

В соответствии с защитными мерами, предписанными национальным законодательством, включая надзорные, контрольные и апелляционные процедуры, лицо с серьезным психическим расстройством может быть подвергнуто, без его согласия, вмешательству, направленному на лечение его психического расстройства, только в том случае, если без такого лечения вероятно причинение серьезного вреда его здоровью.

Статья 8 (Чрезвычайная ситуация)

Если в силу чрезвычайности ситуации получение соответствующего согласия невозможно, любое необходимое с медицинской точки зрения вмешательство во благо здоровья данного лица может проводиться немедленно.

Статья 9 (Пожелания, выраженные заранее)

В случаях, когда в момент проведения по отношению к нему медицинского вмешательства пациент не в состоянии выразить свою волю, необходимо учитывать пожелания по этому поводу, выраженные им заранее.

Часть III. Частная жизнь и право на информацию

Статья 10 (Частная жизнь и право на информацию)

1. Каждый имеет право на уважение частной жизни в отношении информации о собственном здоровье..

2. Каждый вправе знать любую имеющуюся информацию, которая касается его здоровья.

3. В исключительных случаях закон может накладывать ограничения на осуществление прав, содержащихся в пункте 2, в интересах пациента.

Часть IV. Геном человека

Статья 11. (Запрет дискриминации)

Запрещается любая форма дискриминации по признаку генетического наследия того или иного лица.

Статья 12. (Генетическое тестирование)

Проведение тестов на наличие генетического заболевания или на наличие генетической предрасположенности к тому или иному заболеванию может осуществляться только в целях охраны здоровья или связанных с ними целях медицинской науки и при условии надлежащей консультации специалиста-генетика.

Статья 13. (Вмешательства в геном человека)

Вмешательство в геном человека, направленное на его модификацию, может быть осуществлено только в профилактических, терапевтических или диагностических целях и только при условии, что подобное вмешательство не направлено на изменение генома наследников данного человека.

Статья 14. (Запрет выбора пола будущего ребенка)

Не допускается использование вспомогательных медицинских технологий деторождения в целях выбора пола будущего ребенка за исключением случаев, когда это делается с тем, чтобы предотвратить наследование будущим ребенком заболевания, связанного с полом.

Часть V. Научные исследования

Статья 15. (Общее правило)

Научные исследования в области биологии и медицины должны осуществляться свободно, в соответствии с положениями настоящей Конвенции, а также другими законодательными документами, гарантирующими защиту человека.

Статья 16. (Защита лиц, выступающих в качестве испытуемых)

Проведение исследований на людях разрешается только при соблюдении следующих условий:

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

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

iii) проект предлагаемого исследования был утвержден созданным на междисциплинарной основе компетентным органом, осуществляющим независимую экспертизу научной обоснованности данного исследования (включая важность его цели), а также оценку его приемлемости с этической точки зрения;

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

v) получено явно выраженное, конкретное письменное согласие, предусмотренное Статьей 5 настоящей Конвенции. Названное согласие может быть беспрепятственно взято назад в любое время.

Статья 17. (Защита лиц, не способных дать согласие на свое участие в исследовании)

1. Исследования на людях, не способных дать на это согласие, предусмотренное Статьей 5 настоящей Конвенции, могут проводиться только при соблюдении следующих условий:

1) выполнены требования, изложенные в пунктах “i”-“iv” Статьи 16 настоящей Конвенции;

2) ожидаемые результаты исследования предполагают прямой благоприятный эффект для здоровья испытуемых;

3) аналогичные исследования не могут быть проведены с сопоставимой эффективностью на лицах, способных дать свое согласие на это;

4) получено конкретное письменное разрешение, предусмотренное Статьей 6 настоящей Конвенции, и

5) сам испытуемый не возражает против этого.

2. В исключительных случаях и в соответствии с требованиями, предусмотренными законом, проведение исследований, не направленных на непосредственный благоприятный эффект для здоровья испытуемых, разрешается при соблюдении требований, изложен-

ных в пунктах “i”, “iii”-”v” параграфа 1 настоящей Статьи, а также при соблюдении следующих дополнительных условий:

1) данное исследование (путем углубления и совершенствования научных знаний о состоянии здоровья данного человека, его болезни или расстройстве, которым он страдает) направлено на получение результатов, могущих иметь благоприятные последствия как для состояния здоровья данного испытуемого, так и других лиц, принадлежащих к той же возрастной категории, страдающих тем же заболеванием (или расстройством) или находящихся в аналогичном состоянии;

2) участие в данном исследовании сопряжено с минимальным риском или неудобствами для данного испытуемого.

Статья 18. (Исследования на эмбрионах, проводимые “in vitro”)

1. В случаях, когда закон разрешает проведение исследований на эмбрионах “in vitro”, законом же должна быть предусмотрена адекватная защита эмбрионов.

2. Запрещается создание эмбрионов человека в исследовательских целях.

Часть VI

Изъятие органов и тканей у живых доноров в целях трансплантации

Статья 19 (Общее правило)

1. Изъятие органов или тканей у живого человека для целей трансплантации может проводиться исключительно для терапевтической пользы реципиента и там, где соответствующие орган или ткань не могут быть получены от умершего и не существует другого альтернативного метода лечения сравнимой эффективности.

2. Необходимое согласие, предусмотренное Статьей 5, должно быть дано определенно и конкретно, либо в письменной форме, либо перед официальным органом.

Статья 20 (Защита лиц, неспособных дать согласие на изъятие органа)

1. Не может проводиться изъятие какого-либо органа или ткани у лица, неспособного дать согласие в соответствии со Статьей 5.

2. Исключительно и при защитных условиях, предусмотренных законом, может быть санкционировано изъятие регенеративной ткани у лица, не способного дать согласие, при выполнении следующих условий:

1) в наличии нет другого совместимого донора, способного дать согласие;

2) реципиент является братом или сестрой донора;

3) донорство может позволить спасение для жизни реципиента;

4) санкционирование, предусмотренное пунктами 2 и 3 Статьи 6, дано конкретно и в письменной форме, в соответствии с законом и с одобрения компетентного органа;

5) потенциальный донор, о котором идет речь, не возражает.

Часть VII

Запрещение финансовой выгоды и распоряжение частями человеческого тела

Статья 21 (Запрещение финансовой выгоды)

Тело человека или его части как таковые не должны являться источниками получения финансовой выгоды.

Статья 22 (Распоряжение удаленными частями тела человека)

Если в ходе вмешательства удаляется какая-либо часть тела человека, она может храниться или использоваться для целей, отличных от той, для которой она была удалена, только при соблюдении соответствующих процедур информирования и согласия.

Часть VIII

Нарушение положений настоящей Конвенции

Статья 23. (Нарушение прав или принципов)

Стороны должны обеспечить соответствующую юридическую защиту для предотвращения или скорейшего приостановления нарушений прав и принципов, провозглашенных в настоящей Конвенции.

Статья 24. (Компенсация необоснованного ущерба)

Лицо, которому в результате вмешательства был нанесен необоснованный ущерб, имеет право на справедливую компенсацию, условия и процедуры которой должны быть предусмотрены законом.

Статья 25. (Санкции)

Стороны должны предусмотреть соответствующие санкции за нарушения положений, содержащихся в настоящей Конвенции.

Часть IX

Связь настоящей Конвенции с другими документами

Статья 26. (Ограничения осуществления прав)

1. Осуществление прав и положений об их защите, содержащихся в настоящей Конвенции, может быть ограничено только законом в тех случаях, когда в условиях демократического общества подобные ограничения необходимы в интересах обеспечения общественной безопасности, профилактики правонарушений, защиты здоровья населения или защиты прав и свобод других членов общества.

2. Перечисленные в предыдущем пункте ограничения прав не распространяются на случаи, предусмотренные Статьями 11, 13, 14, 16, 17, 19, 20 и 21.

Статья 27. (Более широкая защита)

Ни одно из положений настоящей Конвенции не должно интерпретироваться как ограничивающее или иным образом препятствующее сторонам принимать более широкие меры по защите человека в области, связанной с использованием достижений биологии и медицины, чем те, которые предусмотрены Конвенцией.

Часть X

Публичное обсуждение

Статья 28. (Публичное обсуждение)

Стороны должны позаботиться о том, чтобы фундаментальные проблемы, связанные с прогрессом в области биологии и медицины (в особенности их социально-экономические, этические и юридические аспекты) были подвергнуты широкому общественному обсуждению и стали предметом надлежащих консультаций; то же

самое касается и проблем, связанных с практическим использованием достижений биологии и медицины.

«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ФЗ № 323. 2011 г.)

(извлечения)

Статья 4. Основные принципы охраны здоровья

Основными принципами охраны здоровья являются:

- 1) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- 2) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
- 3) приоритет охраны здоровья детей;
- 4) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
- 5) ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;
- 6) доступность и качество медицинской помощи;
- 7) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
- 8) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;
- 9) соблюдение врачебной тайны.

Статья 11. Недопустимость отказа в оказании медицинской помощи

1. Отказ в оказании медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и взимание платы за ее оказание медицинской организацией, участвующей в реализации этой программы, и медицинскими работниками такой медицинской организации не допускаются.

2. Медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно. Отказ в ее оказании не допускается.

3. За нарушение предусмотренных частями 1 и 2 настоящей статьи требований медицинские организации и медицинские работники несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Статья 13. Соблюдение врачебной тайны

1. Сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну.

2. Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после смерти человека, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей, за исключением случаев, установленных частями 3 и 4 настоящей статьи.

3. С письменного согласия гражданина или его законного представителя допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в целях медицинского обследования и лечения пациента, проведения научных исследований, их опубликования в научных изданиях, использования в учебном процессе и в иных целях.

4. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается:

1) в целях проведения медицинского обследования и лечения гражданина, который в результате своего состояния не способен выразить свою волю, с учетом положений пункта 1 части 9 статьи 20 настоящего Федерального закона;

2) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;

3) по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством, по запросу органа уголовно-исполнительной системы в связи с исполнением уголовного наказания и осуществлением контроля за поведением условно осужденного, осужденного, в отношении которого отбывание наказания отсрочено, и лица, освобожденного условно-досрочно;

4) в случае оказания медицинской помощи несовершеннолетнему в соответствии с пунктом 2 части 2 статьи 20 настоящего Фе-

дерального закона, а также несовершеннолетнему, не достигшему возраста, установленного частью 2 статьи 54 настоящего Федерального закона, для информирования одного из его родителей или иного законного представителя;

5) в целях информирования органов внутренних дел о поступлении пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий;

6) в целях проведения военно-врачебной экспертизы по запросам военных комиссариатов, кадровых служб и военно-врачебных (врачебно-летных) комиссий федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба;

7) в целях расследования несчастного случая на производстве и профессионального заболевания;

8) при обмене информацией медицинскими организациями, в том числе размещенной в медицинских информационных системах, в целях оказания медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных;

9) в целях осуществления учета и контроля в системе обязательного социального страхования;

10) в целях осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с настоящим Федеральным законом.

Статья 19. Право на медицинскую помощь

1. Каждый имеет право на медицинскую помощь.

2. Каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также на получение платных медицинских услуг и иных услуг, в том числе в соответствии с договором добровольного медицинского страхования.

3. Право на медицинскую помощь иностранных граждан, проживающих и пребывающих на территории Российской Федерации, устанавливается законодательством Российской Федерации и соответствующими международными договорами Российской Фе-

дерации. Лица без гражданства, постоянно проживающие в Российской Федерации, пользуются правом на медицинскую помощь наравне с гражданами Российской Федерации, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации.

4. Порядок оказания медицинской помощи иностранным гражданам определяется Правительством Российской Федерации.

5. Пациент имеет право на:

1) выбор врача и выбор медицинской организации в соответствии с настоящим Федеральным законом;

2) профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;

3) получение консультаций врачей-специалистов;

4) облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами;

5) получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;

6) получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях;

7) защиту сведений, составляющих врачебную тайну;

8) отказ от медицинского вмешательства;

9) возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи;

10) допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав;

11) допуск к нему священнослужителя, а в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях - на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, проведение которых возможно в стационарных условиях, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок медицинской организации.

Статья 20. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства

1. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

2. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство дает один из родителей или иной законный представитель в отношении:

1) лица, не достигшего возраста, установленного частью 5 статьи 47 и частью 2 статьи 54 настоящего Федерального закона, или лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство;

2) несовершеннолетнего больного наркоманией при оказании ему наркологической помощи или при медицинском освидетельствовании несовершеннолетнего в целях установления состояния наркотического либо иного токсического опьянения (за исключением установленных законодательством Российской Федерации случаев приобретения несовершеннолетними полной дееспособности до достижения ими восемнадцатилетнего возраста).

3. Гражданин, один из родителей или иной законный представитель лица, указанного в части 2 настоящей статьи, имеют право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 настоящей статьи. Законный представитель лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, осуществляет указанное право в случае, если такое лицо по своему состоянию не способно отказаться от медицинского вмешательства.

4. При отказе от медицинского вмешательства гражданину, одному из родителей или иному законному представителю лица, указанного в части 2 настоящей статьи, в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия такого отказа.

5. При отказе одного из родителей или иного законного представителя лица, указанного в части 2 настоящей статьи, либо за-

конного представителя лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, от медицинского вмешательства, необходимого для спасения его жизни, медицинская организация имеет право обратиться в суд для защиты интересов такого лица. Законный представитель лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, извещает орган опеки и попечительства по месту жительства подопечного об отказе от медицинского вмешательства, необходимого для спасения жизни подопечного, не позднее дня, следующего за днем этого отказа.

6. Лица, указанные в частях 1 и 2 настоящей статьи, для получения первичной медико-санитарной помощи при выборе врача и медицинской организации на срок их выбора дают информированное добровольное согласие на определенные виды медицинского вмешательства, которые включаются в перечень, устанавливаемый уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

7. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства оформляется в письменной форме, подписывается гражданином, одним из родителей или иным законным представителем, медицинским работником и содержится в медицинской документации пациента.

8. Порядок дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинского вмешательства, форма информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форма отказа от медицинского вмешательства утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

9. Медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается:

1) если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители (в отношении лиц, указанных в части 2 настоящей статьи);

2) в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;

3) в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами;

4) в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления);

5) при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы.

10. Решение о медицинском вмешательстве без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя принимается:

1) в случаях, указанных в пунктах 1 и 2 части 9 настоящей статьи, — консилиумом врачей, а в случае, если собрать консилиум невозможно, — непосредственно лечащим (дежурным) врачом с внесением такого решения в медицинскую документацию пациента и последующим уведомлением должностных лиц медицинской организации (руководителя медицинской организации или руководителя отделения медицинской организации), гражданина, в отношении которого проведено медицинское вмешательство, одного из родителей или иного законного представителя лица, которое указано в части 2 настоящей статьи и в отношении которого проведено медицинское вмешательство;

2) в отношении лиц, указанных в пунктах 3 и 4 части 9 настоящей статьи, — судом в случаях и в порядке, которые установлены законодательством Российской Федерации.

11. К лицам, совершившим преступления, могут быть применены принудительные меры медицинского характера по основаниям и в порядке, которые установлены федеральным законом.

Статья 22. Информация о состоянии здоровья

1. Каждый имеет право получить в доступной для него форме имеющуюся в медицинской организации информацию о состоянии своего здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи.

2. Информация о состоянии здоровья предоставляется пациенту лично лечащим врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении. В отношении лиц, не достигших возраста, установленного в части 2 статьи 54 настоящего Федерального закона, и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, информация о состоянии здоровья предоставляется их законным представителям.

3. Информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена пациенту против его воли. В случае неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться в деликатной форме гражданину или его супругу (супруге), одному из близких родственников (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам), если пациент не запретил сообщать им об этом и (или) не определил иное лицо, которому должна быть передана такая информация.

4. Пациент либо его законный представитель имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и получать на основании такой документации консультации у других специалистов.

5. Пациент либо его законный представитель имеет право на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов. Основания, порядок и сроки предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Статья 27. Обязанности граждан в сфере охраны здоровья

1. Граждане обязаны заботиться о сохранении своего здоровья.

2. Граждане в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, обязаны проходить медицинские осмотры, а граждане, страдающие заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, обязаны проходить медицинское обследование и лечение, а также заниматься профилактикой этих заболеваний.

3. Граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

Статья 36. Паллиативная медицинская помощь

1. Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

2. Паллиативная медицинская помощь может оказываться в амбулаторных условиях и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи.

Статья 45. Запрет эвтаназии

Медицинским работникам запрещается осуществление эвтаназии, то есть ускорение по просьбе пациента его смерти какими-либо действиями (бездействием) или средствами, в том числе прекращение искусственных мероприятий по поддержанию жизни пациента.

Статья 47. Донорство органов и тканей человека и их трансплантация (пересадка)

1. Трансплантация (пересадка) органов и тканей человека от живого донора или трупа может быть применена только в случае, если другие методы лечения не могут обеспечить сохранение жизни пациента (реципиента) либо восстановление его здоровья.

2. Изъятие органов и тканей для трансплантации (пересадки) у живого донора допустимо только в случае, если по заключению врачебной комиссии медицинской организации с привлечением соответствующих врачей-специалистов, оформленному в виде протокола, его здоровью не будет причинен значительный вред.

3. Изъятие органов и тканей для трансплантации (пересадки) не допускается у живого лица, не достигшего восемнадцатилетнего возраста (за исключением случаев пересадки костного мозга) или признанного в установленном законом порядке недееспособным.

4. Изъятие органов и тканей для трансплантации (пересадки) допускается у живого донора при наличии его информированного добровольного согласия.

5. Трансплантация (пересадка) органов и тканей человека допускается при наличии информированного добровольного согласия совершеннолетнего дееспособного реципиента, а в отношении несовершеннолетнего реципиента, а также в отношении реципиента, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если он по своему состоянию не способен дать информированное добровольное согласие, — при наличии информированного добровольного согласия одного из родителей или иного законного представителя, данного в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

6. Совершеннолетний дееспособный гражданин может в устной форме в присутствии свидетелей или в письменной форме, заверенной руководителем медицинской организации либо нотариально, выразить свое волеизъявление о согласии или о несогласии на изъятие органов и тканей из своего тела после смерти для трансплантации (пересадки) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

7. В случае отсутствия волеизъявления совершеннолетнего дееспособного умершего право заявить о своем несогласии на изъятие органов и тканей из тела умершего для трансплантации (пересадки) имеют супруг (супруга), а при его (ее) отсутствии - один из близких родственников (дети, родители, усыновленные, усыновители, родные братья и родные сестры, внуки, бабушка, бабушка).

8. В случае смерти несовершеннолетнего или лица, признанного в установленном порядке недееспособным, изъятие органов и тканей из тела умершего для трансплантации (пересадки) допускается на основании испрошенного согласия одного из родителей.

9. Информация о наличии волеизъявления гражданина, указанного в части 6 настоящей статьи, иных лиц в случаях, предусмотренных частями 7 и 8 настоящей статьи, выраженного в устной или письменной форме, заверенной в порядке, предусмотренном частью 6 настоящей статьи, вносится в медицинскую документацию гражданина.

10. Изъятие органов и тканей для трансплантации (пересадки) у трупа не допускается, если медицинская организация на момент

изъятия в установленном законодательством Российской Федерации порядке поставлена в известность о том, что данное лицо при жизни либо иные лица в случаях, указанных в частях 7 и 8 настоящей статьи, заявили о своем несогласии на изъятие его органов и тканей после смерти для трансплантации (пересадки).

11. Органы и ткани для трансплантации (пересадки) могут быть изъяты у трупа после констатации смерти в соответствии со статьей 66 настоящего Федерального закона.

12. В случае необходимости проведения судебно-медицинской экспертизы разрешение на изъятие органов и тканей у трупа для трансплантации (пересадки) должно быть дано судебно-медицинским экспертом с уведомлением об этом прокурора.

13. Не допускается принуждение к изъятию органов и тканей человека для трансплантации (пересадки).

14. В Российской Федерации осуществляется учет донорских органов и тканей, а также лиц, нуждающихся в лечении методом трансплантации (пересадки) органов и тканей.

15. Донорство органов и тканей человека и их трансплантация (пересадка) осуществляются в соответствии с федеральным законом.

Глава 6. Охрана здоровья матери и ребенка, вопросы семьи и репродуктивного здоровья

Статья 51. Права семьи в сфере охраны здоровья

1. Каждый гражданин имеет право по медицинским показаниям на консультации без взимания платы по вопросам планирования семьи, наличия социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, по медико-психологическим аспектам семейно-брачных отношений, а также на медико-генетические и другие консультации и обследования в медицинских организациях государственной системы здравоохранения в целях предупреждения возможных наследственных и врожденных заболеваний у потомства.

2. Отцу ребенка или иному члену семьи предоставляется право при наличии согласия женщины с учетом состояния ее здоровья присутствовать при рождении ребенка, за исключением случаев оперативного родоразрешения, при наличии в учреждении

родовспоможения соответствующих условий (индивидуальных родовых залов) и отсутствии у отца или иного члена семьи инфекционных заболеваний. Реализация такого права осуществляется без взимания платы с отца ребенка или иного члена семьи.

3. Одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от возраста ребенка. При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше данного возраста - при наличии медицинских показаний плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается.

Статья 52. Права беременных женщин и матерей в сфере охраны здоровья

1. Материнство в Российской Федерации охраняется и поощряется государством.

2. Каждая женщина в период беременности, во время родов и после родов обеспечивается медицинской помощью в медицинских организациях в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

3. Обеспечение полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет, в том числе через специальные пункты питания и организации торговли, осуществляется по заключению врачей в соответствии с законодательством субъектов Российской Федерации.

Статья 53. Рождение ребенка

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

2. При рождении живого ребенка медицинская организация, в которой произошли роды, выдает документ установленной формы.

3. Медицинские критерии рождения, в том числе сроки беременности, масса тела ребенка при рождении и признаки живорождения, а также порядок выдачи документа о рождении и его форма

утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Статья 54. Права несовершеннолетних в сфере охраны здоровья

1. В сфере охраны здоровья несовершеннолетние имеют право на:

1) прохождение медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них, при занятиях физической культурой и спортом, прохождение диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинской реабилитации, оказание медицинской помощи, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных учреждениях, в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на условиях, установленных органами государственной власти субъектов Российской Федерации;

2) оказание медицинской помощи в период оздоровления и организованного отдыха в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

3) санитарно-гигиеническое просвещение, обучение и труд в условиях, соответствующих их физиологическим особенностям и состоянию здоровья и исключающих воздействие на них неблагоприятных факторов;

4) медицинскую консультацию без взимания платы при определении профессиональной пригодности в порядке и на условиях, которые установлены органами государственной власти субъектов Российской Федерации;

5) получение информации о состоянии здоровья в доступной для них форме в соответствии со статьей 22 настоящего Федерального закона.

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 20 настоящего Федерального закона.

3. Дети-сироты, дети, оставшиеся без попечения родителей, и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, до достижения ими возраста четырех лет включительно могут содержаться в медицинских организациях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на условиях, установленных органами государственной власти субъектов Российской Федерации.

Статья 55. 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, тканей репродуктивных органов и эмбрионов, а также суррогатного материнства).

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

3. Мужчина и женщина, как состоящие, так и не состоящие в браке, имеют право на применение вспомогательных репродуктивных технологий при наличии обоюдного информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство. Одинокая женщина также имеет право на применение вспомогательных репродуктивных технологий при наличии ее информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.

4. При использовании вспомогательных репродуктивных технологий выбор пола будущего ребенка не допускается, за исключением случаев возможности наследования заболеваний, связанных с полом.

5. Граждане имеют право на криоконсервацию и хранение своих половых клеток, тканей репродуктивных органов и эмбрионов за счет личных средств и иных средств, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

6. Половые клетки, ткани репродуктивных органов и эмбрионы человека не могут быть использованы для промышленных целей.

7. Быть донорами половых клеток имеют право граждане в возрасте от восемнадцати до тридцати пяти лет, физически и психически здоровые, прошедшие медико-генетическое обследование.

8. При использовании донорских половых клеток и эмбрионов граждане имеют право на получение информации о результатах медицинского, медико-генетического обследования донора, о его расе и национальности, а также о внешних данных.

9. Суррогатное материнство представляет собой вынашивание и рождение ребенка (в том числе преждевременные роды) по договору, заключаемому между суррогатной матерью (женщиной, вынашивающей плод после переноса донорского эмбриона) и потенциальными родителями, чьи половые клетки использовались для оплодотворения, либо одинокой женщиной, для которых вынашивание и рождение ребенка невозможно по медицинским показаниям.

10. Суррогатной матерью может быть женщина в возрасте от двадцати до тридцати пяти лет, имеющая не менее одного здорового собственного ребенка, получившая медицинское заключение об удовлетворительном состоянии здоровья, давшая письменное информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. Женщина, состоящая в браке, зарегистрированном в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, может быть суррогатной матерью только с письменного согласия супруга. Суррогатная мать не может быть одновременно донором яйцеклетки.

Статья 56. Искусственное прерывание беременности

1. Каждая женщина самостоятельно решает вопрос о материнстве. Искусственное прерывание беременности проводится по желанию женщины при наличии информированного добровольного согласия.

2. Искусственное прерывание беременности по желанию женщины проводится при сроке беременности до двенадцати недель.

3. Искусственное прерывание беременности проводится:

1) не ранее 48 часов с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности:

а) при сроке беременности четвертая — седьмая недели;

б) при сроке беременности одиннадцатая — двенадцатая недели, но не позднее окончания двенадцатой недели беременности;

2) не ранее семи дней с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности при сроке беременности восьмая — десятая недели беременности.

4. Искусственное прерывание беременности по социальным показаниям проводится при сроке беременности до двадцати двух недель, а при наличии медицинских показаний — независимо от срока беременности.

5. Социальные показания для искусственного прерывания беременности определяются Правительством Российской Федерации.

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

7. Искусственное прерывание беременности у совершеннолетней, признанной в установленном законом порядке недееспособной, если она по своему состоянию не способна выразить свою волю, возможно по решению суда, принимаемому по заявлению ее законного представителя и с участием совершеннолетней, признанной в установленном законом порядке недееспособной.

8. Незаконное проведение искусственного прерывания беременности влечет за собой уголовную ответственность, установленную законодательством Российской Федерации.

Статья 57. Медицинская стерилизация

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

2. По заявлению законного представителя совершеннолетнего лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно выразить

свою волю, медицинская стерилизация возможна по решению суда, принимаемому с участием совершеннолетнего лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным.

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

Глава 8. Медицинские мероприятия, осуществляемые в связи со смертью человека

Статья 66. 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 его функций, регистрируемом при работающем сердце и искусственной вентиляции легких.

3. Диагноз смерти мозга устанавливается консилиумом врачей в медицинской организации, в которой 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 быть включены специалисты, принимающие участие в изъятии и трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей.

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

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

6. Реанимационные мероприятия прекращаются в случае признания их абсолютно бесперспективными, а именно:

1) при констатации смерти человека на основании смерти головного мозга, в том числе на фоне неэффективного применения полного комплекса реанимационных 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 с начала проведения реанимационных мероприятий (искусственной вентиляции легких, массажа сердца, введения лекарственных препаратов).

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, несовместимых с жизнью;

2) при наличии признаков биологической смерти человека.

8. Порядок определения момента смерти человека, в том числе критерии и процедура установления смерти человека, порядок прекращения реанимационных мероприятий и форма протокола установления смерти человека определяются Правительством Российской Федерации.

Статья 67. Проведение патолого-анатомических вскрытий

1. Патолого-анатомические вскрытия проводятся врачами соответствующей специальности в целях получения данных о причине смерти человека и диагнозе заболевания.

2. Порядок проведения патолого-анатомических вскрытий определяется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

3. По религиозным мотивам при наличии письменного заявления супруга или близкого родственника (детей, родителей, усыновленных, усыновителей, родных братьев и родных сестер, внуков, дедушки, бабушки), а при их отсутствии иных родственников либо законного представителя умершего или при волеизъявлении самого умершего, сделанном им при жизни, патолого-анатомическое вскрытие не производится, за исключением случаев:

1) подозрения на насильственную смерть;

2) невозможности установления заключительного клинического диагноза заболевания, приведшего к смерти, и (или) непосредственной причины смерти;

3) оказания умершему пациенту медицинской организацией медицинской помощи в стационарных условиях менее одних суток;

4) подозрения на передозировку или непереносимость лекарственных препаратов или диагностических препаратов;

5) смерти:

а) связанной с проведением профилактических, диагностических, инструментальных, анестезиологических, реанимационных, лечебных мероприятий, во время или после операции переливания крови и (или) ее компонентов;

б) от инфекционного заболевания или при подозрении на него;

в) от онкологического заболевания при отсутствии гистологической верификации опухоли;

г) от заболевания, связанного с последствиями экологической катастрофы;

д) беременных, рожениц, родильниц (включая последний день послеродового периода) и детей в возрасте до двадцати восьми дней жизни включительно;

б) рождения мертвого ребенка;

7) необходимости судебно-медицинского исследования.

4. При проведении патолого-анатомического вскрытия гистологический, биохимический, микробиологический и другие необходимые методы исследований отдельных органов, тканей умершего или их частей являются неотъемлемой частью диагностического процесса в целях выявления причин смерти человека, осложнений основного заболевания и сопутствующего заболевания, его состояния. Волеизъявление умершего, высказанное при его жизни, либо письменное заявление супруга, близкого родственника (детей, родителей, усыновленных, усыновителей, родных братьев и родных сестер, внуков, дедушки, бабушки), а при их отсутствии иных родственников либо законного представителя умершего о проведении таких исследований не требуется.

5. Заключение о причине смерти и диагнозе заболевания выдается супругу, близкому родственнику (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушке, бабушке), а при их отсутствии иным родственникам либо законному представителю умершего, правоохранительным органам, органу, осуществляющему государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности, и органу, осу-

меществляющему контроль качества и условий предоставления медицинской помощи, по их требованию.

6. Супругу, близкому родственнику (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушке, бабушке), а при их отсутствии иным родственникам либо законному представителю умершего предоставляется право пригласить врача-специалиста (при наличии его согласия) для участия в патолого-анатомическом вскрытии.

7. Заключение о результатах патолого-анатомического вскрытия может быть обжаловано в суде супругом, близким родственником (детьми, родителями, усыновленными, усыновителями, родными братьями и родными сестрами, внуками, дедушкой, бабушкой), а при их отсутствии иным родственником либо законным представителем умершего в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

8. Патолого-анатомическое вскрытие проводится с соблюдением достойного отношения к телу умершего человека и сохранением максимально его анатомической формы.

Статья 68. Использование тела, органов и тканей умершего человека

1. Тело, органы и ткани умершего человека могут использоваться в медицинских, научных и учебных целях в следующих случаях:

1) при наличии письменного волеизъявления лица, сделанного им при жизни и нотариально удостоверенного в установленном порядке, о возможности такого использования;

2) если тело не востребовано после смерти человека по причине отсутствия его супруга, близких родственников (детей, родителей, усыновленных, усыновителей, родных братьев и родных сестер, внуков, дедушки, бабушки), иных родственников, законных представителей или других лиц, взявших на себя обязанность осуществить погребение, в порядке и в сроки, установленные законодательством Российской Федерации о погребении и похоронном деле.

2. Порядок и условия передачи невостребованного тела, органов и тканей умершего человека для использования в медицинских, научных и учебных целях, порядок использования невостребованного тела, органов и тканей умершего человека в указанных целях, в том числе максимальный срок их использования, устанавливаются

Правительством Российской Федерации. После истечения максимального срока не востребовавшее тело, органы и ткани умершего человека подлежат погребению в соответствии с законодательством Российской Федерации о погребении и похоронном деле.

Статья 71. Клятва врача

1. Лица, завершившие освоение основной образовательной программы высшего медицинского образования, при получении документа о высшем профессиональном образовании дают клятву врача следующего содержания:

«Получая высокое звание врача и приступая к профессиональной деятельности, я торжественно клянусь:

- честно исполнять свой врачебный долг, посвятить свои знания и умения предупреждению и лечению заболеваний, сохранению и укреплению здоровья человека;
 - быть всегда готовым оказать медицинскую помощь, хранить врачебную тайну, внимательно и заботливо относиться к пациенту, действовать исключительно в его интересах независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств;
 - проявлять высочайшее уважение к жизни человека, никогда не прибегать к осуществлению эвтаназии;
 - хранить благодарность и уважение к своим учителям, быть требовательным и справедливым к своим ученикам, способствовать их профессиональному росту;
 - доброжелательно относиться к коллегам, обращаться к ним за помощью и советом, если этого требуют интересы пациента, и самому никогда не отказывать коллегам в помощи и совете;
 - постоянно совершенствовать свое профессиональное мастерство, беречь и развивать благородные традиции медицины».
2. Клятва врача дается в торжественной обстановке.

Статья 72. Права медицинских работников и фармацевтических работников и меры их стимулирования

1. Медицинские работники и фармацевтические работники имеют право на основные гарантии, предусмотренные трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, в том числе на:

1) создание руководителем медицинской организации соответствующих условий для выполнения работником своих трудовых обязанностей, включая обеспечение необходимым оборудованием, в порядке, определенном законодательством Российской Федерации;

2) профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации за счет средств работодателя в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации;

3) профессиональную переподготовку за счет средств работодателя или иных средств, предусмотренных на эти цели законодательством Российской Федерации, при невозможности выполнять трудовые обязанности по состоянию здоровья и при увольнении работников в связи с сокращением численности или штата, в связи с ликвидацией организации;

4) прохождение аттестации для получения квалификационной категории в порядке и в сроки, определяемые уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, а также на дифференциацию оплаты труда по результатам аттестации;

5) стимулирование труда в соответствии с уровнем квалификации, со спецификой и сложностью работы, с объемом и качеством труда, а также конкретными результатами деятельности;

6) создание профессиональных некоммерческих организаций;

7) страхование риска своей профессиональной ответственности.

2. Правительство Российской Федерации, органы государственной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления вправе устанавливать дополнительные гарантии и меры социальной поддержки медицинским работникам и фармацевтическим работникам за счет соответственно бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов.

Статья 73. Обязанности медицинских работников и фармацевтических работников

1. Медицинские работники и фармацевтические работники осуществляют свою деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, руководствуясь принципами медицинской этики и деонтологии.

2. Медицинские работники обязаны:

1) оказывать медицинскую помощь в соответствии со своей квалификацией, должностными инструкциями, служебными и должностными обязанностями;

2) соблюдать врачебную тайну;

3) совершенствовать профессиональные знания и навыки путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях в порядке и в сроки, установленные уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

4) назначать лекарственные препараты и выписывать их на рецептурных бланках (за исключением лекарственных препаратов, отпускаемых без рецепта на лекарственный препарат) в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

5) сообщать уполномоченному должностному лицу медицинской организации информацию, предусмотренную частью 3 статьи 64 Федерального закона от 12 апреля 2010 года N 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» и частью 3 статьи 96 настоящего Федерального закона.

3. Фармацевтические работники несут обязанности, предусмотренные пунктами 2, 3 и 5 части 2 настоящей статьи.

Статья 84. Оплата медицинских услуг

1. Граждане имеют право на получение платных медицинских услуг, предоставляемых по их желанию при оказании медицинской помощи, и платных немедицинских услуг (бытовых, сервисных, транспортных и иных услуг), предоставляемых дополнительно при оказании медицинской помощи.

2. Платные медицинские услуги оказываются пациентам за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств

на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования.

3. При оказании платных медицинских услуг должны соблюдаться порядки оказания медицинской помощи.

4. Платные медицинские услуги могут оказываться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо по просьбе пациента в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

5. Медицинские организации, участвующие в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, имеют право оказывать пациентам платные медицинские услуги:

1) на иных условиях, чем предусмотрено программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, территориальными программами государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и (или) целевыми программами;

2) при оказании медицинских услуг анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

3) гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, и гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на ее территории и не являющимся застрахованными по обязательному медицинскому страхованию, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации;

4) при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, предусмотренных статьей 21 настоящего Федерального закона.

6. Отказ пациента от предлагаемых платных медицинских услуг не может быть причиной уменьшения видов и объема оказываемой медицинской помощи, предоставляемых такому пациенту без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

7. Порядок и условия предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг пациентам устанавливаются Правительством Российской Федерации.

8. К отношениям, связанным с оказанием платных медицинских услуг, применяются положения Закона Российской Федерации от 7 февраля 1992 года N 2300-I «О защите прав потребителей».

Статья 98. Ответственность в сфере охраны здоровья

1. Органы государственной власти и органы местного самоуправления, должностные лица организаций несут ответственность за обеспечение реализации гарантий и соблюдение прав и свобод в сфере охраны здоровья, установленных законодательством Российской Федерации.

2. Медицинские организации, медицинские работники и фармацевтические работники несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании гражданам медицинской помощи.

3. Вред, причиненный жизни и (или) здоровью граждан при оказании им медицинской помощи, возмещается медицинскими организациями в объеме и порядке, установленных законодательством Российской Федерации.

4. Возмещение вреда, причиненного жизни и (или) здоровью граждан, не освобождает медицинских работников и фармацевтических работников от привлечения их к ответственности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

«О трансплантации органов и (или) тканей человека» (ФЗ от 22.12.-1992 № 4180-1)

Настоящий Закон определяет условия и порядок трансплантации органов и (или) тканей человека, опираясь на современные достижения науки и медицинской практики, а также учитывая рекомендации Всемирной Организации Здравоохранения.

Трансплантация (пересадка) органов и (или) тканей человека является средством спасения жизни и восстановления здоровья граждан и должна осуществляться на основе соблюдения законо-

дательства Российской Федерации и прав человека в соответствии с гуманными принципами, провозглашенными международным сообществом.

Раздел 1. Общие положения.

Статья 1. Условия и порядок трансплантации органов и (или) тканей человека.

Трансплантация органов и (или) тканей от живого донора или трупа может быть применена только в случае, если другие медицинские средства не могут гарантировать сохранения жизни больного (реципиента) либо восстановления его здоровья.

Изъятие органов и (или) тканей у живого донора допустимо только в случае, если его здоровью по заключению консилиума врачей-специалистов не будет причинен значительный вред.

Трансплантация органов и (или) тканей допускается исключительно с согласия живого донора и, как правило, с согласия реципиента.

Органы и (или) ткани человека не могут быть предметом купли-продажи. Купля-продажа органов и (или) тканей человека, а также реклама этих действий влекут уголовную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Операции по трансплантации органов и (или) тканей реципиентам производятся на основе медицинских показаний в соответствии с общими правилами проведения хирургических операций.

Статья 2. Перечень органов и (или) тканей человека — объектов трансплантации.

Объектами трансплантации могут быть сердце, легкое, почка, печень, костный мозг и другие органы и (или) ткани, перечень которых определяется Министерством здравоохранения Российской Федерации совместно с Российской академией медицинских наук.

Действие настоящего Закона не распространяется на органы, их части и ткани, имеющие отношение к процессу воспроизводства человека, включающие в себя репродуктивные ткани (яйцеклетку, сперму, яичники, яички или эмбрионы), а также на кровь и ее компоненты.

Статья 3. Ограничение круга живых доноров.

Изъятие органов и (или) тканей для трансплантации не допускается у живого донора, не достигшего 18 лет (за исключением случаев пересадки костного мозга) либо признанного в установленном порядке недееспособным.

Изъятие органов и (или) тканей не допускается, если установлено, что они принадлежат лицу, страдающему болезнью, представляющей опасность для жизни и здоровья реципиента. Изъятие органов и (или) тканей для трансплантации у лиц, находящихся в служебной или иной зависимости от реципиента, не допускается.

Принуждение любым лицом живого донора к согласию на изъятие у него органов и (или) тканей влечет уголовную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Статья 4. Учреждения здравоохранения, осуществляющие забор, заготовку и трансплантацию органов и (или) тканей человека.

Забор и заготовка органов и (или) тканей человека разрешаются только в государственных учреждениях здравоохранения.

Трансплантация органов и (или) тканей человека разрешается в специализированных учреждениях здравоохранения.

Перечень учреждений здравоохранения, осуществляющих забор, заготовку и трансплантацию органов и (или) тканей человека, а равно правила их деятельности утверждаются Министерством здравоохранения Российской Федерации совместно с Российской академией медицинских наук.

Статья 5. Медицинское заключение о необходимости трансплантации органов и (или) тканей человека.

Медицинское заключение о необходимости трансплантации органов и (или) тканей человека дается консилиумом врачей соответствующего учреждения здравоохранения в составе лечащего врача, хирурга, анестезиолога, а при необходимости врачей других специальностей на основании инструкции Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Статья 6. Согласие реципиента на трансплантацию органов и (или) тканей человека.

Трансплантация органов и (или) тканей человека осуществляется с письменного согласия реципиента. При этом реципиент должен быть предупрежден о возможных осложнениях для его здоровья в связи с предстоящим оперативным вмешательством. Если реципиент не достиг 18 лет либо признан в установленном порядке недееспособным, то такая пересадка осуществляется с письменного согласия его родителей или законного представителя.

Пересадка органов и (или) тканей реципиенту без его согласия либо без согласия его родителей или законного представителя производится в исключительных случаях, когда промедление в проведении соответствующей операции угрожает жизни реципиента, а получить такое согласие невозможно.

Статья 7. Действие международных договоров.

Если международным договором, в котором участвует Российская Федерация, установлены иные правила, чем те, которые указаны в настоящем Законе, то действуют правила международного договора.

Раздел 2. Изъятие органов и (или) тканей у трупа для трансплантации.

Статья 8. Презумпция согласия на изъятие органов и (или) тканей.

Изъятие органов и (или) тканей у трупа не допускается, если учреждение здравоохранения на момент изъятия поставлено в известность о том, что при жизни данное лицо либо его близкие родственники или законный представитель заявили о своем несогласии на изъятие его органов и (или) тканей после смерти для трансплантации реципиенту.

Статья 9. Определение момента смерти.

Органы и (или) ткани могут быть изъяты у трупа для трансплантации, если имеются бесспорные доказательства факта смерти, зафиксированного консилиумом врачей-специалистов.

Заключение о смерти дается на основе констатации необратимой гибели всего головного мозга (смерть мозга), установленной в соответствии с процедурой, утвержденной Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В диагностике смерти в случае предполагаемого использования в качестве донора умершего запрещается участие трансплантологов и членов бригад, обеспечивающих работу донорской службы и оплачиваемых ею.

Статья 10. Разрешение на изъятие органов и (или) тканей у трупа.

Изъятие органов и (или) тканей у трупа производится с разрешения главного врача учреждения здравоохранения при условии соблюдения требований настоящего Закона.

В том случае, когда требуется проведение судебно-медицинской экспертизы, разрешение на изъятие органов и (или) тканей у трупа должно быть дано также судебно-медицинским экспертом с уведомлением об этом прокурора.

Раздел 3. Изъятие органов и (или) тканей у живого донора для трансплантации.

Статья 11. Условия изъятия органов и (или) тканей у живого донора.

Изъятие органов и (или) тканей у живого донора для трансплантации реципиенту допускается при соблюдении следующих условий:

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

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

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

Изъятие у живого донора органов допускается, если он находится с реципиентом в генетической связи, за исключением случаев пересадки костного мозга.

Дополнение от 2000 года:

«Изъятие органов и (или) тканей у живого донора для их трансплантации может осуществляться только в интересах здоровья реципиента и в случае отсутствия пригодных для трансплантации органов и (или) тканей трупа или альтернативного метода лечения, эффективность которого сопоставима с эффективностью трансплантации органов и (или) тканей».

Статья 12. Права донора.

Донор, изъявивший согласие на пересадку своих органов и (или) тканей, вправе:

- требовать от учреждения здравоохранения полной информации о возможных осложнениях для его здоровья в связи с предстоящим оперативным вмешательством по изъятию органов и (или) тканей;
- получать бесплатное лечение, в том числе медикаментозное, в учреждении здравоохранения в связи с проведенной операцией.

Статья 13. Ограничения при пересадке органов и (или) тканей у живого донора.

У живого донора может быть изъят для трансплантации парный орган, часть органа или ткань, отсутствие которых не влечет за собой необратимого расстройства здоровья.

Раздел 4. Ответственность учреждения здравоохранения и его персонала.

Статья 14. Ответственность за разглашение сведений о доноре и реципиенте.

Врачам и иным сотрудникам учреждения здравоохранения запрещается разглашать сведения о доноре и реципиенте.

Разглашение таких сведений влечет ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Статья 15. Недопустимость продажи органов и (или) тканей человека.

Учреждению здравоохранения, которому разрешено проводить операции по забору и заготовке органов и (или) тканей у трупа, запрещается осуществлять их продажу.

Действие настоящего Закона не распространяется на препараты и пересадочные материалы, для приготовления которых использованы тканевые компоненты.

Статья 16. Ответственность учреждения здравоохранения.

Если здоровью донора или реципиента причинен вред, связанный с нарушением условий и порядка изъятия органов и (или) тканей либо условий и порядка трансплантации, предусмотренных настоящим Законом, учреждение здравоохранения несет материальную ответственность перед указанными лицами в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Президент Российской Федерации
Б. ЕЛЬЦИН
Москва, Дом Советов России.
22 декабря 1992 года.
№ 4180-1

«Об утверждении Правил определения момента смерти человека, в том числе критериев и процедуры установления смерти человека, Правил прекращения реанимационных мероприятий и формы протокола установления смерти человека»

(Постановление Правительства РФ
от 20 сентября 2012 г. N 950).

**Правила определения момента смерти человека,
в том числе критерии и процедура
установления смерти человека.**

1. Настоящие Правила устанавливают порядок определения момента смерти человека, в том числе критерии и процедуру установления смерти человека.

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

3. Диагноз смерти мозга человека устанавливается консилиумом врачей в медицинской организации, в которой находится пациент. В составе консилиума врачей должны присутствовать анестезиолог-реаниматолог и невролог, имеющие опыт работы в отделении интенсивной терапии и реанимации не менее 5 лет. В состав консилиума врачей не могут быть включены специалисты, принимающие участие в изъятии и трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей.

4. Диагноз смерти мозга человека устанавливается в порядке, утверждаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации, и оформляется протоколом по форме, утверждаемой указанным Министерством.

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

6. Констатация биологической смерти человека осуществляется медицинским работником (врачом или фельдшером) и оформляется в виде протокола установления смерти человека по форме, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 20 сентября 2012 г. N 950.

Правила прекращения реанимационных мероприятий

1. Настоящие Правила определяют порядок прекращения реанимационных мероприятий.

2. Реанимационные мероприятия направлены на восстановление жизненно важных функций, в том числе искусственное поддержание функций дыхания и кровообращения человека, и выполняются медицинским работником (врачом или фельдшером), а в случае их отсутствия - лицами, прошедшими обучение по проведению сердечно-легочной реанимации.

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

- при констатации смерти человека на основании смерти головного мозга;
- при неэффективности реанимационных мероприятий, направленных на восстановление жизненно важных функций, в течение 30 минут;

- при отсутствии у новорожденного сердцебиения по истечении 10 минут с начала проведения реанимационных мероприятий в полном объеме (искусственной вентиляции легких, массажа сердца, введения лекарственных препаратов).

4. Реанимационные мероприятия не проводятся:

- при наличии признаков биологической смерти;
- при состоянии клинической смерти на фоне прогрессирующего достоверно установленных неизлечимых заболеваний или неизлечимых последствий острой травмы, несовместимых с жизнью.

5. Информация о времени прекращения реанимационных мероприятий и (или) констатации смерти вносится в медицинские документы умершего человека.

«О донорстве крови и ее компонентов»

(ФЗ РФ №125 от 20.07-2012)27

(извлечения)

Статья 1. Предмет регулирования настоящего Федерального закона

Настоящий Федеральный закон устанавливает правовые, экономические и социальные основы развития донорства крови и ее компонентов в Российской Федерации в целях организации заготовки, хранения, транспортировки донорской крови и ее компонентов, обеспечения ее безопасности и клинического использования, а также охраны здоровья доноров крови и ее компонентов, реципиентов и защиты их прав.

Статья 2. Основные понятия, используемые в настоящем Федеральном законе

Для целей настоящего Федерального закона используются следующие основные понятия:

- 1) донация крови и (или) ее компонентов (далее — донация) — процесс взятия донорской крови и (или) ее компонентов;
- 2) донор крови и (или) ее компонентов (далее — донор) — лицо, добровольно прошедшее медицинское обследование и добровольно сдающее кровь и (или) ее компоненты;

3) донорская кровь — кровь, взятая от донора и предназначенная для клинического использования, производства компонентов крови, лекарственных средств и медицинских изделий, а также для использования в научно-исследовательских и образовательных целях;

4) донорская функция — добровольное прохождение донором медицинского обследования и донации;

5) донорство крови и (или) ее компонентов - добровольная сдача крови и (или) ее компонентов донорами, а также мероприятия, направленные на организацию и обеспечение безопасности заготовки крови и ее компонентов;

6) заготовка донорской крови и (или) ее компонентов — совокупность видов медицинского обследования донора, а также донация, процедуры исследования и переработки донорской крови и (или) ее компонентов;

7) клиническое использование донорской крови и (или) ее компонентов - медицинская деятельность, связанная с трансфузией (переливанием) донорской крови и (или) ее компонентов реципиенту в лечебных целях, в том числе создание запасов донорской крови и (или) ее компонентов;

8) компоненты донорской крови — составляющие части крови (эритроциты, лейкоциты, тромбоциты, плазма, криопреципитат), взятые от донора или произведенные различными методами из крови донора и предназначенные для клинического использования, производства лекарственных средств и медицинских изделий, а также для использования в научно-исследовательских и образовательных целях;

9) мобильный комплекс заготовки крови и ее компонентов — специализированное транспортное средство службы крови для осуществления заготовки крови и ее компонентов;

10) обращение донорской крови и (или) ее компонентов — деятельность по заготовке, хранению, транспортировке и клиническому использованию донорской крови и (или) ее компонентов, а также по безвозмездной передаче, обеспечению за плату, утилизации, ввозу на территорию Российской Федерации и вывозу за пределы территории Российской Федерации донорской крови и (или) ее компонентов;

11) реципиент — физическое лицо, которому по медицинским показаниям требуется или произведена трансфузия (переливание) донорской крови и (или) ее компонентов;

12) субъекты обращения донорской крови и (или) ее компонентов — организации, осуществляющие деятельность в сфере обращения донорской крови и (или) ее компонентов;

13) транспортировка донорской крови и (или) ее компонентов — деятельность, связанная с доставкой крови и (или) ее компонентов от субъектов обращения донорской крови и (или) ее компонентов в медицинские организации, научные организации, образовательные организации, а также в организации, осуществляющие производство лекарственных средств и медицинских изделий;

14) хранение донорской крови и (или) ее компонентов — медицинская деятельность, связанная с обеспечением целостности крови и ее компонентов, доступности и защиты донорской крови и (или) ее компонентов в целях сохранения их биологических свойств.

Статья 4. Основные принципы донорства крови и (или) ее компонентов

Донорство крови и (или) ее компонентов основывается на следующих принципах:

- 1) безопасность донорской крови и ее компонентов;
- 2) добровольность сдачи крови и (или) ее компонентов;
- 3) сохранение здоровья донора при выполнении им донорской функции;
- 4) обеспечение социальной поддержки и соблюдение прав доноров;
- 5) поощрение и поддержка безвозмездного донорства крови и (или) ее компонентов.

Статья 6. Пропаганда донорства крови и ее компонентов

1. Пропаганда донорства крови и ее компонентов представляет собой информирование населения о социальной значимости донорства крови и ее компонентов в целях привлечения потенциальных доноров к сдаче крови и (или) ее компонентов, осуществляемое через средства массовой информации, а также посредством издания и распространения произведений науки, литературы и рекламных материалов, организации тематических выставок, смотров, конференций и использования других способов информиро-

вания населения, не запрещенных законодательством Российской Федерации.

2. Пропаганду донорства крови и ее компонентов осуществляют входящие в службу крови федеральные органы исполнительной власти в сфере охраны здоровья, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, а также субъекты обращения донорской крови и (или) ее компонентов.

3. Уполномоченные органы местного самоуправления вправе осуществлять за счет средств местных бюджетов мероприятия по пропаганде донорства крови и ее компонентов.

Статья 12. Требования к донору, его права и обязанности

1. Донором вправе быть дееспособное лицо, являющееся гражданином Российской Федерации либо проживающим на территории Российской Федерации на законных основаниях не менее одного года иностранным гражданином или лицом без гражданства, достигшее возраста восемнадцати лет или приобретшее полную дееспособность до достижения им возраста восемнадцати лет в соответствии с законодательством Российской Федерации, изъявившее добровольное желание сдать кровь и (или) ее компоненты, прошедшее добровольно медицинское обследование и не имеющее медицинских противопоказаний для сдачи крови и (или) ее компонентов.

2. Донор имеет право на:

1) сдачу крови и (или) ее компонентов безвозмездно или за плату в соответствии с настоящим Федеральным законом;

2) защиту государством его прав и охрану здоровья;

3) ознакомление с результатами его медицинского обследования;

4) полное информирование о возможных последствиях сдачи крови и (или) ее компонентов для здоровья;

5) получение бесплатной медицинской помощи в соответствии с установленными стандартами ее оказания в случаях возникновения у него реакций и осложнений, связанных с выполнением донорской функции;

6) возмещение вреда, причиненного его жизни или здоровью в связи с выполнением донорской функции;

7) меры социальной поддержки, установленные настоящим Федеральным законом, нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации, муниципальными правовыми актами.

3. Донор для выполнения донорской функции обязан:

1) предъявить паспорт или иной удостоверяющий личность документ;

2) сообщить известную ему информацию о перенесенных инфекционных заболеваниях, нахождении в контакте с инфекционными больными, пребывании на территориях, на которых существует угроза возникновения и (или) распространения массовых инфекционных заболеваний или эпидемий, об употреблении наркотических средств, психотропных веществ, о работе с вредными и (или) опасными условиями труда, а также вакцинациях и хирургических вмешательствах, выполненных в течение года до даты сдачи крови и (или) ее компонентов;

3) пройти медицинское обследование.

4. Донор, умышленно скрывший или исказивший известную ему информацию о состоянии здоровья при выполнении донорской функции, несет ответственность, установленную законодательством Российской Федерации, если такие действия повлекли или могли повлечь за собой нанесение вреда жизни или здоровью реципиентов.

5. На доноров, сдающих кровь за плату, распространяются права и обязанности доноров, установленные настоящим Федеральным законом, за исключением прав, предоставление которых предусмотрено настоящим Федеральным законом только для доноров, сдающих кровь и (или) ее компоненты безвозмездно.

6. На донора при аутологичной трансфузии (переливании) донорской крови и (или) ее компонентов не распространяются меры социальной поддержки, установленные статьей 22 настоящего Федерального закона.

Статья 13. Медицинское обследование донора

1. Медицинское обследование донора является для него бесплатным и осуществляется до донации.

2. Медицинское обследование донора не является обязательным в случае аутологичной трансфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов.

3. Информация о персональных данных донора не подлежит разглашению реципиенту, равно как и персональные данные реципиента не подлежат разглашению донору.

Статья 14. Информированное добровольное согласие реципиента на трансфузию (переливание) донорской крови и (или) ее компонентов и на отказ от трансфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов

1. При трансфузии (переливании) донорской крови и (или) ее компонентов необходимым предварительным условием указанного медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия реципиента или его законного представителя на трансфузию (переливание) донорской крови и (или) ее компонентов на основании предоставленной в доступной форме полной информации о целях и методах трансфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов, в том числе о возможных последствиях для здоровья в связи с предстоящей трансфузией (переливанием) донорской крови и (или) ее компонентов.

2. Информированное добровольное согласие реципиента или его законного представителя на трансфузию (переливание) донорской крови и (или) ее компонентов и на отказ от трансфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов, а также трансфузия (переливание) донорской крови и (или) ее компонентов без согласия реципиента или его законного представителя осуществляется с соблюдением требований, установленных частями 1—5 и 7—10 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Статья 20. База данных донорства крови и ее компонентов

1. В целях обеспечения контроля в сфере обращения донорской крови и (или) ее компонентов в Российской Федерации осуществляются создание и ведение базы данных донорства крови и ее компонентов, в которую вносятся биометрические персональные данные донора и в которой они обрабатываются при наличии его согласия в письменной форме.

2. База данных донорства крови и ее компонентов обеспечивает:

1) возможность установления личности донора и личности реципиента;

2) идентификацию донорской крови и ее компонентов;

3) учет результатов исследования донорской крови и ее компонентов на этапах заготовки, хранения, транспортировки, клинического использования, результатов утилизации;

4) наблюдение за последствиями трансфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов (посттрансфузионные реакции и осложнения).

3. В базе данных донорства крови и ее компонентов в режиме реального времени содержится информация:

1) об объеме заготовленной донорской крови и ее компонентов;

2) о запасе донорской крови и ее компонентов с указанием группы крови, резус-принадлежности и фенотипа;

3) о посттрансфузионных реакциях и об осложнениях у реципиентов;

4) об обращении донорской крови и (или) ее компонентов;

5) о деятельности субъектов обращения донорской крови и (или) ее компонентов;

6) о количестве случаев безвозмездно переданных в организации, находящиеся за пределами территории Российской Федерации, донорской крови и (или) ее компонентов и об их объеме;

7) о лицах (персональные данные), у которых выявлены медицинские противопоказания (временные или постоянные) для сдачи крови и (или) ее компонентов.

4. База данных донорства крови и ее компонентов содержит федеральный регистр доноров (далее - регистр) в целях обеспечения безопасности донорской крови и ее компонентов.

5. В регистр вносится следующая информация о каждом доноре после выполнения донорской функции:

1) фамилия, имя, отчество и в случае их изменения иные фамилия, имя, отчество;

2) дата рождения;

3) пол;

4) информация о регистрации по месту жительства или пребывания;

5) реквизиты паспорта или иного удостоверяющего личность документа;

6) дата включения в регистр;

7) группа крови, резус-принадлежность, информация об исследованных антигенах и о наличии иммунных антител;

8) информация о предыдущих донациях;

9) информация о перенесенных инфекционных заболеваниях, нахождении в контакте с инфекционными больными, пребывании на территориях, на которых существует угроза возникновения и (или) распространения массовых инфекционных заболеваний или эпидемий, об употреблении наркотических средств, психотропных веществ, о работе с вредными и (или) опасными условиями труда, а также вакцинациях и хирургических вмешательствах, выполненных в течение года до даты сдачи крови и (или) ее компонентов;

10) информация о награждении нагрудными знаками «Почетный донор СССР» и «Почетный донор России».

6. Информация, содержащаяся в базе данных донорства крови и ее компонентов, является государственным информационным ресурсом.

Статья 22. Меры социальной поддержки, предоставляемые донору, безвозмездно сдавшему кровь и (или) ее компоненты

1. В день сдачи крови и (или) ее компонентов донор, безвозмездно сдавший кровь и (или) ее компоненты, обеспечивается бесплатным питанием за счет организации, осуществляющей деятельность по заготовке донорской крови и ее компонентов. Пищевой рацион такого донора устанавливается в соответствии с пунктом 4 части 1 статьи 10 настоящего Федерального закона органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, в ведении которого находится указанная организация.

2. Замена бесплатного питания денежной компенсацией не допускается, за исключением случаев, установленных в соответствии с пунктом 6 части 2 статьи 9 настоящего Федерального закона.

3. Донору, безвозмездно сдавшему кровь и (или) ее компоненты в течение года в объеме, равном двум максимально допустимым дозам крови и (или) ее компонентов, предоставляется право на первоочередное приобретение по месту работы или учебы

льготных путевок на санаторно-курортное лечение. Объем максимально допустимой дозы крови и (или) ее компонентов определяется врачом при медицинском обследовании донора.

Статья 23. Меры социальной поддержки лиц, награжденных нагрудным знаком «Почетный донор России»

1. Доноры, сдавшие безвозмездно кровь и (или) ее компоненты (за исключением плазмы крови) сорок и более раз или плазму крови шестьдесят и более раз, награждаются нагрудным знаком «Почетный донор России» в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, и имеют право на следующие меры социальной поддержки:

1) предоставление ежегодного оплачиваемого отпуска в удобное для них время года в соответствии с трудовым законодательством;

2) внеочередное оказание медицинской помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения или муниципальной системы здравоохранения в рамках программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи;

3) первоочередное приобретение по месту работы или учебы льготных путевок на санаторно-курортное лечение;

4) предоставление ежегодной денежной выплаты.

2. Граждане Российской Федерации, награжденные нагрудным знаком «Почетный донор СССР» и постоянно проживающие на территории Российской Федерации, имеют право на меры социальной поддержки, определенные для лиц, награжденных нагрудным знаком «Почетный донор России».

3. Правила учета донаций и суммирования их количества в целях определения возможности награждения нагрудным знаком «Почетный донор России» утверждаются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

4. Донации, совершенные лицом за плату, не учитываются при определении возможности награждения нагрудным знаком «Почетный донор России».

Статья 24. Ежегодная денежная выплата лицам, награжденным нагрудным знаком «Почетный донор России», и порядок ее индексации

1. Ежегодная денежная выплата лицам, награжденным нагрудным знаком «Почетный донор России», устанавливается в размере 9 959 рублей.

2. Ежегодная денежная выплата индексируется один раз в год с 1 января текущего года исходя из установленного федеральным законом о федеральном бюджете на соответствующий финансовый год и плановый период прогнозного уровня инфляции.

3. Финансовое обеспечение расходов, связанных с осуществлением ежегодной денежной выплаты, является расходным обязательством Российской Федерации.

2) предоставлять работникам и военнослужащим, сдавшим кровь и (или) ее компоненты, гарантии и компенсации, установленные законодательством Российской Федерации;

3) предоставлять безвозмездно необходимые помещения для донации.

Статья 28. Возмещение вреда, причиненного жизни или здоровью человека вследствие деятельности в сфере обращения донорской крови и (или) ее компонентов

Возмещение вреда, причиненного жизни или здоровью человека вследствие деятельности в сфере обращения донорской крови и (или) ее компонентов или противоправных действий субъектов обращения донорской крови и (или) ее компонентов, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

«О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»

(ФЗ РФ от 02.07.1992 N 3185-1 (ред. от 02.07.2013))

(извлечения)

Статья 1. Психиатрическая помощь и принципы ее оказания

(1) Психиатрическая помощь включает в себя обследование психического здоровья граждан по основаниям и в порядке, установленным настоящим Законом и другими законами Российской Федерации,

диагностику психических расстройств, лечение, уход и медико-социальную реабилитацию лиц, страдающих психическими расстройствами.

(2) Психиатрическая помощь лицам, страдающим психическими расстройствами, гарантируется государством и осуществляется на основе принципов законности, гуманности и соблюдения прав человека и гражданина.

Статья 3. Применение настоящего Закона

(1) Настоящий Закон распространяется на граждан Российской Федерации при оказании им психиатрической помощи и применяется в отношении всех учреждений и лиц, оказывающих психиатрическую помощь на территории Российской Федерации.

(2) Иностранцы граждане и лица без гражданства, находящиеся на территории Российской Федерации, при оказании им психиатрической помощи пользуются всеми правами, установленными настоящим Законом, наравне с гражданами Российской Федерации.

Статья 4. Добровольность обращения за психиатрической помощью

(1) Психиатрическая помощь оказывается при добровольном обращении лица или с его согласия, за исключением случаев, предусмотренных настоящим Законом.

(2) Несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет, а также лицу, признанному в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на оказание ему психиатрической помощи, психиатрическая помощь оказывается по просьбе или с согласия их законных представителей в порядке, предусмотренном настоящим Законом.

Статья 5. Права лиц, страдающих психическими расстройствами

(1) Лица, страдающие психическими расстройствами, обладают всеми правами и свободами граждан, предусмотренными Конституцией Российской Федерации и федеральными законами. Ограничение прав и свобод граждан, связанное с психическим расстрой-

ством, допустимо лишь в случаях, предусмотренных законами Российской Федерации.

(2) Все лица, страдающие психическими расстройствами, при оказании им психиатрической помощи имеют право на:

уважительное и гуманное отношение, исключающее унижение человеческого достоинства;

получение информации о своих правах, а также в доступной для них форме и с учетом их психического состояния информации о характере имеющихся у них психических расстройств и применяемых методах лечения;

психиатрическую помощь в наименее ограничительных условиях, по возможности по месту жительства;

содержание в психиатрическом стационаре только в течение срока, необходимого для обследования и лечения;

все виды лечения (в том числе санаторно-курортное) по медицинским показаниям;

оказание психиатрической помощи в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;

предварительное согласие и отказ на любой стадии от использования в качестве объекта испытаний медицинских средств и методов, научных исследований или обучения, от фото-, видео- или киносъемки;

приглашение по их требованию любого специалиста, участвующего в оказании психиатрической помощи, с согласия последнего для работы во врачебной комиссии по вопросам, регулируемым настоящим Законом;

помощь адвоката, законного представителя или иного лица в порядке, установленном законом.

(3) Ограничение прав и свобод лиц, страдающих психическими расстройствами, только на основании психиатрического диагноза, фактов нахождения под диспансерным наблюдением в психиатрическом стационаре либо в психоневрологическом учреждении не допускается. Должностные лица, виновные в подобных нарушениях, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации и субъектов Российской Федерации.

Статья 6. Ограничения выполнения отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности

(1) Гражданин может быть временно (на срок не более пяти лет и с правом последующего переосвидетельствования) признан непригодным вследствие психического расстройства к выполнению отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности. Такое решение принимается врачебной комиссией, уполномоченной на то органом здравоохранения, на основании оценки состояния психического здоровья гражданина в соответствии с перечнем медицинских психиатрических противопоказаний и может быть обжаловано в суд.

(2) Перечень медицинских психиатрических противопоказаний для осуществления отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности, утверждается Правительством Российской Федерации и периодически (не реже одного раза в пять лет) пересматривается с учетом накопленного опыта и научных достижений.

Статья 7. Представительство граждан, которым оказывается психиатрическая помощь

(1) Гражданин при оказании ему психиатрической помощи вправе пригласить по своему выбору представителя для защиты своих прав и законных интересов. Оформление представительства производится в порядке, установленном гражданским и гражданским процессуальным законодательством Российской Федерации.

(2) Защиту прав и законных интересов несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет и лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, при оказании им психиатрической помощи осуществляют их законные представители (родители, усыновители, опекуны), а в случае их отсутствия — администрация психиатрического стационара либо психоневрологического учреждения.

(3) Защиту прав и законных интересов гражданина при оказании ему психиатрической помощи может осуществлять адвокат, а также работник государственного юридического бюро или иное лицо, уполномоченные государственным юридическим бюро оказывать бесплатную юридическую помощь. Лица, страдающие пси-

хическими расстройствами, при оказании им психиатрической помощи имеют право на получение бесплатной юридической помощи в рамках государственной системы бесплатной юридической помощи в соответствии с Федеральным законом «О бесплатной юридической помощи в Российской Федерации». Администрация учреждения, оказывающего психиатрическую помощь, обеспечивает возможность приглашения адвоката, работника или уполномоченного лица государственного юридического бюро (при наличии), оказывающих гражданам бесплатную юридическую помощь в соответствии с Федеральным законом «О бесплатной юридической помощи в Российской Федерации», за исключением неотложных случаев, предусмотренных пунктом «а» части четвертой статьи 23 и пунктом «а» статьи 29 настоящего Закона.

Статья 8. Запрещение требования сведений о состоянии психического здоровья

При реализации гражданином своих прав и свобод требования предоставления сведений о состоянии его психического здоровья либо обследования его врачом-психиатром допускаются лишь в случаях, установленных законами Российской Федерации.

Статья 9. Сохранение врачебной тайны при оказании психиатрической помощи

Сведения о наличии у гражданина психического расстройства, фактах обращения за психиатрической помощью и лечении в учреждении, оказывающем такую помощь, а также иные сведения о состоянии психического здоровья являются врачебной тайной, охраняемой законом. Для реализации прав и законных интересов лица, страдающего психическим расстройством, по его просьбе либо по просьбе его законного представителя им могут быть предоставлены сведения о состоянии психического здоровья данного лица и об оказанной ему психиатрической помощи.

Статья 10. Диагностика и лечение лиц, страдающих психическими расстройствами

(1) Диагноз психического расстройства ставится в соответствии с общепризнанными международными стандартами и не может

основываться только на несогласии гражданина с принятыми в обществе моральными, культурными, политическими или религиозными ценностями либо на иных причинах, непосредственно не связанных с состоянием его психического здоровья.

(2) Для диагностики и лечения лица, страдающего психическим расстройством, применяются медицинские средства и методы, разрешенные в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о здравоохранении.

(3) Медицинские средства и методы применяются только в диагностических и лечебных целях в соответствии с характером болезненных расстройств и не должны использоваться для наказания лица, страдающего психическим расстройством, или в интересах других лиц.

Статья 11. Согласие на лечение

(1) Лечение лица, страдающего психическим расстройством, проводится после получения его письменного согласия, за исключением случаев, предусмотренных частью четвертой настоящей статьи.

(2) Врач обязан предоставить лицу, страдающему психическим расстройством, в доступной для него форме и с учетом его психического состояния информацию о характере психического расстройства, целях, методах, включая альтернативные, и продолжительности рекомендуемого лечения, а также о болевых ощущениях, возможном риске, побочных эффектах и ожидаемых результатах. О предоставленной информации делается запись в медицинской документации.

(3) Согласие на лечение несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет, а также лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на лечение, дается их законными представителями после сообщения им сведений, предусмотренных частью второй настоящей статьи. Законный представитель лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, извещает орган опеки и попечительства по месту жительства подопечного о даче согласия на лечение не позднее дня, следующего за днем указанного согласия.

(4) Лечение может проводиться без согласия лица, страдающего психическим расстройством, или без согласия его законного представителя только при применении принудительных мер медицинского характера по основаниям, предусмотренным Уголовным кодексом Российской Федерации, а также при недобровольной госпитализации по основаниям, предусмотренным статьей 29 настоящего Закона. В этих случаях, кроме неотложных, лечение применяется по решению комиссии врачей-психиатров.

(5) В отношении лиц, указанных в части четвертой настоящей статьи, применение для лечения психических расстройств хирургических и других методов, вызывающих необратимые последствия, а также проведение испытаний медицинских средств и методов не допускаются.

Статья 12. Отказ от лечения

(1) Лицо, страдающее психическим расстройством, законный представитель несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет и законный представитель лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно отказаться от лечения, имеют право отказаться от предлагаемого лечения или прекратить его, за исключением случаев, предусмотренных частью четвертой статьи 11 настоящего Закона. Законный представитель лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, извещает орган опеки и попечительства по месту жительства подопечного об отказе от лечения или его прекращении не позднее дня, следующего за днем указанных отказа от лечения или его прекращения.

(2) Лицу, отказывающемуся от лечения, либо его законному представителю должны быть разъяснены возможные последствия прекращения лечения. Отказ от лечения с указанием сведений о возможных последствиях оформляется записью в медицинской документации за подписью лица или его законного представителя и врача-психиатра.

Статья 13. Принудительные меры медицинского характера

(1) Принудительные меры медицинского характера применяются по решению суда в отношении лиц, страдающих психическими

расстройствами, совершивших общественно опасные деяния, по основаниям и в порядке, установленном Уголовным кодексом Российской Федерации и Уголовно-процессуальным кодексом Российской Федерации.

(2) Принудительные меры медицинского характера осуществляются в психиатрических учреждениях органов здравоохранения. Лица, помещенные в психиатрический стационар по решению суда о применении принудительных мер медицинского характера, пользуются правами, предусмотренными статьей 37 настоящего Закона. Они признаются нетрудоспособными на весь период пребывания в психиатрическом стационаре и имеют право на пособие по государственному социальному страхованию или на пенсию на общих основаниях.

Статья 14. Судебно-психиатрическая экспертиза

Судебно-психиатрическая экспертиза по уголовным и гражданским делам производится по основаниям и в порядке, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

Статья 15. Психиатрическое обследование для решения вопроса о годности гражданина к службе в качестве военнослужащего

Основания и порядок амбулаторного и стационарного обследования при решении вопроса о годности гражданина по состоянию его психического здоровья к службе в качестве военнослужащего Вооруженных Сил, войск и органов безопасности, внутренних войск и других воинских формирований, лиц начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, Государственной противопожарной службы, учреждений и органов уголовно-исполнительной системы определяются настоящим Законом и законодательством Российской Федерации о военной службе.

Статья 16. Виды психиатрической помощи и социальной поддержки, гарантируемые государством

(1) Государством гарантируются:
неотложная психиатрическая помощь;

консультативно-диагностическая, лечебная, психопрофилактическая, реабилитационная помощь во внебольничных и стационарных условиях;

все виды психиатрической экспертизы, определение временной нетрудоспособности;

социально-бытовая помощь и содействие в трудоустройстве лиц, страдающих психическими расстройствами;

решение вопросов опеки;

консультации по правовым вопросам и другие виды юридической помощи в психиатрических и психоневрологических учреждениях;

социально-бытовое устройство инвалидов и престарелых, страдающих психическими расстройствами, а также уход за ними;

получение образования инвалидами и несовершеннолетними, страдающими психическими расстройствами;

(в ред. Федерального закона от 02.07.2013 N 185-ФЗ)

(см. текст в предыдущей редакции)

психиатрическая помощь при стихийных бедствиях и катастрофах.

(2) Для обеспечения лиц, страдающих психическими расстройствами, психиатрической помощью и их социальной поддержки государство:

создает все виды учреждений, оказывающих внебольничную и стационарную психиатрическую помощь, по возможности по месту жительства пациентов;

создает необходимые условия для получения образования несовершеннолетними, страдающими психическими расстройствами;

создает лечебно-производственные предприятия для трудовой терапии, профессионального обучения и трудоустройства на этих предприятиях лиц, страдающих психическими расстройствами, включая инвалидов, а также специальные производства, цеха или участки с облегченными условиями труда для таких лиц;

устанавливает обязательные квоты рабочих мест на предприятиях, в учреждениях и организациях для трудоустройства лиц, страдающих психическими расстройствами;

применяет методы экономического стимулирования для предприятий, учреждений и организаций, предоставляющих рабочие места для лиц, страдающих психическими расстройствами;

создает общезития для лиц, страдающих психическими расстройствами, утративших социальные связи;

принимает иные меры, необходимые для социальной поддержки лиц, страдающих психическими расстройствами.

(3) Организация оказания психиатрической помощи осуществляется федеральными специализированными медицинскими учреждениями, перечень которых утверждается Правительством Российской Федерации, и специализированными медицинскими учреждениями субъектов Российской Федерации.

Решение вопросов социальной поддержки и социального обслуживания лиц, страдающих психическими расстройствами, находящихся в трудной жизненной ситуации, осуществляется органами государственной власти субъектов Российской Федерации.

Статья 19. Право на деятельность по оказанию психиатрической помощи

(1) Право на врачебную деятельность по оказанию психиатрической помощи имеет врач-психиатр, получивший высшее медицинское образование и подтвердивший свою квалификацию в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

(2) Иные специалисты и медицинский персонал, участвующие в оказании психиатрической помощи, должны в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, пройти специальную подготовку и подтвердить свою квалификацию для допуска к работе с лицами, страдающими психическими расстройствами.

(3) Деятельность врача-психиатра, иных специалистов и медицинского персонала по оказанию психиатрической помощи основывается на профессиональной этике и осуществляется в соответствии с законом.

Статья 20. Права и обязанности медицинских работников и иных специалистов при оказании психиатрической помощи

(1) Профессиональные права и обязанности врача-психиатра, иных специалистов и медицинского персонала при оказании психиатрической помощи устанавливаются законодательством Российской Федерации о здравоохранении и настоящим Законом.

(2) Установление диагноза психического заболевания, принятие решения об оказании психиатрической помощи в недобровольном порядке либо дача заключения для рассмотрения этого вопроса являются исключительным правом врача-психиатра или комиссии врачей-психиатров.

(3) Заключение врача другой специальности о состоянии психического здоровья лица носит предварительный характер и не является основанием для решения вопроса об ограничении его прав и законных интересов, а также для предоставления ему гарантий, предусмотренных законом для лиц, страдающих психическими расстройствами.

Статья 21. Независимость врача-психиатра при оказании психиатрической помощи

(1) При оказании психиатрической помощи врач-психиатр независим в своих решениях и руководствуется только медицинскими показаниями, врачебным долгом и законом.

(2) Врач-психиатр, мнение которого не совпадает с решением врачебной комиссии, вправе дать свое заключение, которое приобщается к медицинской документации.

Статья 22. Гарантии медицинским и иным работникам, участвующим в оказании психиатрической помощи

(1) Медицинские и иные работники, участвующие в оказании психиатрической помощи, имеют право на сокращенную продолжительность рабочего времени, ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск за работу с вредными и (или) опасными условиями труда в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Продолжительность рабочего времени и ежегодного дополнительного оплачиваемого отпуска медицинских работников, участвующих в оказании психиатрической помощи, определяется Правительством Российской Федерации.

Размеры повышения оплаты труда за работу с вредными и (или) опасными условиями труда участвующим в оказании психиатрической помощи медицинским работникам федеральных бюджетных учреждений, медицинским работникам из числа гражданского персонала воинских частей, учреждений и подразделений

федеральных органов исполнительной власти, в которых законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба, устанавливаются в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации, а медицинским работникам бюджетных учреждений субъектов Российской Федерации — в порядке, определяемом органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

Установление сокращенной продолжительности рабочего времени, повышенного размера оплаты труда и предоставление ежегодного дополнительного оплачиваемого отпуска за работу с вредными и (или) опасными условиями труда участвующим в оказании психиатрической помощи иным работникам федеральных бюджетных учреждений, бюджетных учреждений субъектов Российской Федерации, а также иным работникам из числа гражданского персонала воинских частей, учреждений и подразделений федеральных органов исполнительной власти, в которых законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба, осуществляются по результатам аттестации рабочих мест по условиям труда.

(2) Медицинские и иные работники, участвующие в оказании психиатрической помощи, подлежат:

обязательному страхованию на случай причинения вреда их здоровью или смерти при исполнении служебных обязанностей в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Раздел IV. ВИДЫ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОРЯДОК ЕЕ ОКАЗАНИЯ

Статья 23. Психиатрическое освидетельствование

(1) Психиатрическое освидетельствование проводится для определения: страдает ли обследуемый психическим расстройством, нуждается ли он в психиатрической помощи, а также для решения вопроса о виде такой помощи.

(2) Психиатрическое освидетельствование, а также профилактические осмотры проводятся по просьбе или с согласия обследуемого. Психиатрическое освидетельствование, а также профилактиче-

ские осмотры в отношении несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет проводятся по просьбе или с согласия его родителей либо иного законного представителя, в отношении лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на психиатрическое освидетельствование, - по просьбе или с согласия его законного представителя. В случае возражения одного из родителей либо при отсутствии родителей или иного законного представителя освидетельствование несовершеннолетнего проводится по решению органа опеки и попечительства, которое может быть обжаловано в суд. Законный представитель лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, извещает орган опеки и попечительства по месту жительства подопечного о просьбе или даче согласия на проведение психиатрического освидетельствования подопечного не позднее дня, следующего за днем такой просьбы или дачи указанного согласия.

(3) Врач, проводящий психиатрическое освидетельствование, обязан представиться обследуемому и его законному представителю как психиатр, за исключением случаев, предусмотренных пунктом «а» части четвертой настоящей статьи.

(4) Психиатрическое освидетельствование лица может быть проведено без его согласия или без согласия его законного представителя в случаях, когда по имеющимся данным обследуемый совершает действия, дающие основания предполагать наличие у него тяжелого психического расстройства, которое обуславливает:

а) его непосредственную опасность для себя или окружающих, или

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

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

(5) Психиатрическое освидетельствование лица может быть проведено без его согласия или без согласия его законного представителя, если обследуемый находится под диспансерным наблюдением по основаниям, предусмотренным частью первой статьи 27 настоящего Закона.

(6) Данные психиатрического освидетельствования и заключение о состоянии психического здоровья обследуемого фиксируются в медицинской документации, в которой указываются также причины обращения к врачу-психиатру и медицинские рекомендации.

Статья 24. Психиатрическое освидетельствование лица без его согласия или без согласия его законного представителя

(1) В случаях, предусмотренных пунктом «а» части четвертой и частью пятой статьи 23 настоящего Закона, решение о психиатрическом освидетельствовании лица без его согласия или без согласия его законного представителя принимается врачом-психиатром самостоятельно.

(2) В случаях, предусмотренных пунктами «б» и «в» части четвертой статьи 23 настоящего Закона, решение о психиатрическом освидетельствовании лица без его согласия или без согласия его законного представителя принимается врачом-психиатром с санкции судьи.

Статья 25. Порядок подачи заявления и принятия решения о психиатрическом освидетельствовании лица без его согласия или без согласия его законного представителя

(1) Решение о психиатрическом освидетельствовании лица без его согласия или без согласия его законного представителя, за исключением случаев, предусмотренных частью пятой статьи 23 настоящего Закона, принимается врачом-психиатром по заявлению, содержащему сведения о наличии оснований для такого освидетельствования, перечисленных в части четвертой статьи 23 настоящего Закона.

(2) Заявление может быть подано родственниками лица, подлежащего психиатрическому освидетельствованию, врачом любой медицинской специальности, должностными лицами и иными гражданами.

(3) В неотложных случаях, когда по полученным сведениям лицо представляет непосредственную опасность для себя или окружающих, заявление может быть устным. Решение о психиатрическом освидетельствовании принимается врачом-психиатром немедленно и оформляется записью в медицинской документации.

(4) При отсутствии непосредственной опасности лица для себя или окружающих заявление о психиатрическом освидетельствовании должно быть письменным, содержать подробные сведения, обосновывающие необходимость такого освидетельствования и указание на отказ лица либо его законного представителя от обращения к врачу-психиатру. Врач-психиатр вправе запросить дополнительные сведения, необходимые для принятия решения. Установив, что в заявлении отсутствуют данные, свидетельствующие о наличии обстоятельств, предусмотренных пунктами «б» и «в» части четвертой статьи 23 настоящего Закона, врач-психиатр в письменном виде, мотивированно отказывает в психиатрическом освидетельствовании.

(5) Установив обоснованность заявления о психиатрическом освидетельствовании лица без его согласия или без согласия его законного представителя, врач-психиатр направляет в суд по месту жительства лица свое письменное мотивированное заключение о необходимости такого освидетельствования, а также заявление об освидетельствовании и другие имеющиеся материалы. Судья решает вопрос о даче санкции в трехдневный срок с момента получения всех материалов. Действия судьи могут быть обжалованы в суд в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Статья 26. Виды амбулаторной психиатрической помощи

(1) Амбулаторная психиатрическая помощь лицу, страдающему психическим расстройством, в зависимости от медицинских показаний оказывается в виде консультативно-лечебной помощи или диспансерного наблюдения.

(2) Консультативно-лечебная помощь оказывается врачом-психиатром при самостоятельном обращении лица, страдающего психическим расстройством, по его просьбе или с его согласия, а в отношении несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет — по просьбе или с согласия его родителей либо иного законного представителя.

(3) Диспансерное наблюдение может устанавливаться независимо от согласия лица, страдающего психическим расстройством, или его законного представителя в случаях, предусмотренных частью первой статьи 27 настоящего Закона, и предполагает наблюдение за состоянием психического здоровья лица путем регулярных

осмотров врачом-психиатром и оказание ему необходимой медицинской и социальной помощи.

Статья 27. Диспансерное наблюдение

(1) Диспансерное наблюдение может устанавливаться за лицом, страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями.

(2) Решение вопроса о необходимости установления диспансерного наблюдения и о его прекращении принимается комиссией врачей-психиатров, назначаемой администрацией психиатрического учреждения, оказывающего амбулаторную психиатрическую помощь, или комиссией врачей-психиатров, назначаемой органом управления здравоохранением субъекта Российской Федерации.

(3) Мотивированное решение комиссии врачей-психиатров оформляется записью в медицинской документации. Решение об установлении или прекращении диспансерного наблюдения может быть обжаловано в порядке, установленном разделом VI настоящего Закона.

(4) Установленное ранее диспансерное наблюдение прекращается при выздоровлении или значительном и стойком улучшении психического состояния лица. После прекращения диспансерного наблюдения амбулаторная психиатрическая помощь по просьбе или с согласия лица либо по просьбе или с согласия его законного представителя оказывается в консультативно-лечебном виде. При изменении психического состояния лицо, страдающее психическим расстройством, может быть освидетельствовано без его согласия или без согласия его законного представителя по основаниям и в порядке, предусмотренным частью четвертой статьи 23, статьями 24 и 25 настоящего Закона. Диспансерное наблюдение может быть возобновлено в таких случаях по решению комиссии врачей-психиатров.

Статья 28. Основания для госпитализации в психиатрический стационар

(1) Основаниями для госпитализации в психиатрический стационар являются наличие у лица психического расстройства и решение врача-психиатра о проведении обследования или лечения в стационарных условиях либо постановление судьи.

(2) Основанием для помещения в психиатрический стационар может быть также необходимость проведения психиатрической экспертизы в случаях и в порядке, установленных законами Российской Федерации.

(3) Помещение лица, в том числе лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, в психиатрический стационар, за исключением случаев, предусмотренных статьей 29 настоящего Закона, осуществляется добровольно - по его просьбе или с его согласия.

(4) Несовершеннолетний в возрасте до 15 лет помещается в психиатрический стационар по просьбе или с согласия его родителей или иного законного представителя. В случае возражения одного из родителей либо при отсутствии родителей или иного законного представителя помещение несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет в психиатрический стационар проводится по решению органа опеки и попечительства, которое может быть обжаловано в суд.

(4.1) Лицо, признанное в установленном законом порядке недееспособным, помещается в психиатрический стационар по его просьбе или с его согласия. Если лицо, признанное в установленном законом порядке недееспособным, по своему состоянию не способно дать согласие, такое лицо помещается в психиатрический стационар по просьбе или с согласия его законного представителя в порядке, предусмотренном статьями 32—36 настоящего Закона. Законный представитель гражданина, признанного в установленном порядке недееспособным, извещает орган опеки и попечительства по месту жительства подопечного о просьбе или даче согласия на помещение его подопечного в психиатрический стационар не позднее дня, следующего за днем такой просьбы или дачи указанного согласия.

(5) Полученное согласие на госпитализацию оформляется записью в медицинской документации за подписью лица или его законного представителя и врача-психиатра.

Статья 29. Основания для госпитализации в психиатрический стационар в недобровольном порядке

Лицо, страдающее психическим расстройством, может быть госпитализировано в психиатрический стационар без его согласия

или без согласия его законного представителя до постановления судьи, если его обследование или лечение возможны только в стационарных условиях, а психическое расстройство является тяжелым и обуславливает:

а) его непосредственную опасность для себя или окружающих, или

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

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

Статья 30. Меры обеспечения безопасности при оказании психиатрической помощи

(1) Стационарная психиатрическая помощь осуществляется в наименее ограничительных условиях, обеспечивающих безопасность госпитализированного лица и других лиц, при соблюдении медицинским персоналом его прав и законных интересов.

(2) Меры физического стеснения и изоляции при недобровольной госпитализации и пребывании в психиатрическом стационаре применяются только в тех случаях, формах и на тот период времени, когда, по мнению врача-психиатра, иными методами невозможно предотвратить действия госпитализированного лица, представляющие непосредственную опасность для него или других лиц, и осуществляются при постоянном контроле медицинского персонала. О формах и времени применения мер физического стеснения или изоляции делается запись в медицинской документации.

(3) Сотрудники полиции обязаны оказывать содействие медицинским работникам при осуществлении недобровольной госпитализации и обеспечивать безопасные условия для доступа к госпитализируемому лицу и его осмотра. В случаях необходимости предотвращения действий, угрожающих жизни и здоровью окружающих со стороны госпитализируемого лица или других лиц, а также при необходимости розыска и задержания лица, подлежащего госпитализации, сотрудники полиции действуют в порядке, установленном Федеральным законом «О полиции».

Статья 31. Освидетельствование несовершеннолетнего, помещенного в психиатрический стационар по просьбе или с согласия его законного представителя

(1) Несовершеннолетний в возрасте до 15 лет, помещенный в психиатрический стационар по просьбе или с согласия его родителей или иного законного представителя, подлежит обязательному освидетельствованию комиссией врачей-психиатров психиатрического учреждения в порядке, предусмотренном частью первой статьи 32 настоящего Закона. В течение первых шести месяцев несовершеннолетний подлежит освидетельствованию комиссией врачей-психиатров не реже одного раза в месяц для решения вопроса о продлении госпитализации. При продлении госпитализации свыше шести месяцев освидетельствования комиссией врачей-психиатров проводятся не реже одного раза в шесть месяцев.

(2) В случае обнаружения комиссией врачей-психиатров или администрацией психиатрического стационара злоупотреблений, допущенных при госпитализации законными представителями несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет, администрация психиатрического стационара извещает об этом орган опеки и попечительства по месту жительства подопечного.

Статья 32. Освидетельствование лиц, помещенных в психиатрический стационар в недобровольном порядке

(1) Лицо, помещенное в психиатрический стационар по основаниям, предусмотренным статьей 29 настоящего Закона, подлежит обязательному освидетельствованию в течение 48 часов комиссией врачей-психиатров психиатрического учреждения, которая принимает решение об обоснованности госпитализации. В случаях, когда госпитализация признается необоснованной и госпитализированный не выражает желания остаться в психиатрическом стационаре, он подлежит немедленной выписке.

(2) Если госпитализация признается обоснованной, то заключение комиссии врачей-психиатров в течение 24 часов направляется в суд по месту нахождения психиатрического учреждения для решения вопроса о дальнейшем пребывании лица в нем.

Статья 33. Обращение в суд по вопросу о госпитализации в недобровольном порядке

(1) Вопрос о госпитализации лица в психиатрический стационар в недобровольном порядке по основаниям, предусмотренным статьей 29 настоящего Закона, решается в суде по месту нахождения психиатрического учреждения.

(2) Заявление о госпитализации лица в психиатрический стационар в недобровольном порядке подается в суд представителем психиатрического учреждения, в котором находится лицо.

К заявлению, в котором должны быть указаны предусмотренные законом основания для госпитализации в психиатрический стационар в недобровольном порядке, прилагается мотивированное заключение комиссии врачей-психиатров о необходимости дальнейшего пребывания лица в психиатрическом стационаре.

(3) Принимая заявление, судья одновременно дает санкцию на пребывание лица в психиатрическом стационаре на срок, необходимый для рассмотрения заявления в суде.

Статья 34. Рассмотрение заявления о госпитализации в недобровольном порядке

(1) Заявление о госпитализации лица в психиатрический стационар в недобровольном порядке судья рассматривает в течение пяти дней с момента его принятия в помещении суда либо в психиатрическом учреждении.

Положение части второй статьи 34 по ее конституционно-правовому смыслу не ограничивает дискрецию суда при решении вопроса о месте рассмотрения дела о принудительной госпитализации лица в психиатрический стационар или о продлении срока его принудительной госпитализации (Определение Конституционного Суда РФ от 05.03.2009 N 544-О-П).

Лицу должно быть предоставлено право лично участвовать в судебном рассмотрении вопроса о его госпитализации. Если по сведениям, полученным от представителя психиатрического учреждения, психическое состояние лица не позволяет ему лично участвовать в рассмотрении вопроса о его госпитализации в помещении

суда, то заявление о госпитализации рассматривается судьей в психиатрическом учреждении.

(3) Участие в рассмотрении заявления прокурора, представителя психиатрического учреждения, ходатайствующего о госпитализации, и представителя лица, в отношении которого решается вопрос о госпитализации, обязательно.

Статья 35. Постановление судьи по заявлению о госпитализации в недобровольном порядке

(1) Рассмотрев заявление по существу, судья удовлетворяет либо отклоняет его.

(2) Постановление судьи об удовлетворении заявления является основанием для госпитализации и дальнейшего содержания лица в психиатрическом стационаре.

(3) Постановление судьи в десятидневный срок со дня вынесения может быть обжаловано лицом, помещенным в психиатрический стационар, его представителем, руководителем психиатрического учреждения, а также организацией, которой законом либо ее уставом (положением) предоставлено право защищать права граждан, или прокурором в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

Статья 37. Права пациентов, находящихся в психиатрических стационарах

(1) Пациенту должны быть разъяснены основания и цели помещения его в психиатрический стационар, его права и установленные в стационаре правила на языке, которым он владеет, о чем делается запись в медицинской документации.

(2) Все пациенты, находящиеся на лечении или обследовании в психиатрическом стационаре, вправе:

обращаться непосредственно к главному врачу или заведующему отделением по вопросам лечения, обследования, выписки из психиатрического стационара и соблюдения прав, предоставленных настоящим Законом;

подавать без цензуры жалобы и заявления в органы представительной и исполнительной власти, прокуратуру, суд, к адвокату, в государственное юридическое бюро (при наличии);

встречаться с адвокатом, работником или уполномоченным лицом государственного юридического бюро и со священнослужителем наедине;

исполнять религиозные обряды, соблюдать религиозные каноны, в том числе пост, по согласованию с администрацией иметь религиозные атрибуты и литературу;

выписывать газеты и журналы;

получать общее образование, в том числе по адаптированной образовательной программе;

получать наравне с другими гражданами вознаграждение за труд в соответствии с его количеством и качеством, если пациент участвует в производительном труде.

(3) Пациенты имеют также следующие права, которые могут быть ограничены по рекомендации лечащего врача заведующим отделением или главным врачом в интересах здоровья или безопасности пациентов, а также в интересах здоровья или безопасности других лиц:

вести переписку без цензуры;

получать и отправлять посылки, бандероли и денежные переводы;

пользоваться телефоном;

принимать посетителей;

иметь и приобретать предметы первой необходимости, пользоваться собственной одеждой.

(4) Платные услуги (индивидуальная подписка на газеты и журналы, услуги связи и так далее) осуществляются за счет пациента, которому они предоставляются.

Статья 38. Служба защиты прав пациентов, находящихся в психиатрических стационарах

(1) Государством создается независимая от органов здравоохранения служба защиты прав пациентов, находящихся в психиатрических стационарах.

(2) Представители этой службы защищают права пациентов, находящихся в психиатрических стационарах, принимают их жалобы и заявления, которые разрешают с администрацией данного психиатрического учреждения либо направляют в зависимости от их характера в органы представительной и исполнительной власти, прокуратуру или суд.

Статья 39. Обязанности администрации и медицинского персонала психиатрического стационара

Администрация и медицинский персонал психиатрического стационара обязаны создать условия для осуществления прав пациентов и их законных представителей, предусмотренных настоящим Законом, в том числе:

обеспечивать находящихся в психиатрическом стационаре пациентов необходимой медицинской помощью;

предоставлять возможность ознакомления с текстом настоящего Закона, правилами внутреннего распорядка данного психиатрического стационара, адресами и телефонами государственных и общественных органов, учреждений, организаций и должностных лиц, к которым можно обратиться в случае нарушения прав пациентов, а также государственных юридических бюро и адвокатов, оказывающих гражданам бесплатную юридическую помощь в рамках государственной системы бесплатной юридической помощи в Российской Федерации;

обеспечивать условия для переписки, направления жалоб и заявлений пациентов в органы представительной и исполнительной власти, прокуратуру, суд, государственное юридическое бюро (при наличии), а также адвокату;

в течение 24 часов с момента поступления пациента в психиатрический стационар в недобровольном порядке принимать меры по оповещению его родственников, законного представителя или иного лица по его указанию;

информировать родственников или законного представителя пациента, а также иное лицо по его указанию об изменениях состояния его здоровья и чрезвычайных происшествиях с ним;

обеспечивать безопасность находящихся в стационаре пациентов, контролировать содержание посылок и передач;

выполнять функции законного представителя в отношении пациентов, признанных в установленном законом порядке недееспособными, но не имеющих такого представителя;

устанавливать и разъяснять верующим пациентам правила, которые должны в интересах других находящихся в психиатрическом стационаре пациентов соблюдаться при исполнении религиозных

обрядов, и порядок приглашения священнослужителя, содействовать в осуществлении права на свободу совести верующих и атеистов; выполнять иные обязанности, установленные настоящим Законом.

Статья 40. Выписка из психиатрического стационара

(1) Выписка пациента из психиатрического стационара производится в случаях выздоровления или улучшения его психического состояния, при котором не требуется дальнейшего стационарного лечения, а также завершения обследования или экспертизы, явившихся основаниями для помещения в стационар.

(2) Выписка пациента, добровольно находящегося в психиатрическом стационаре, производится по его личному заявлению, заявлению его законного представителя или по решению лечащего врача.

(3) Выписка пациента, госпитализированного в психиатрический стационар в недобровольном порядке, производится по заключению комиссии врачей-психиатров или постановлению судьи об отказе в продлении такой госпитализации.

(4) Выписка пациента, к которому по решению суда применены принудительные меры медицинского характера, производится только по решению суда.

(5) Пациенту, помещенному в психиатрический стационар добровольно, может быть отказано в выписке, если комиссией врачей-психиатров психиатрического учреждения будут установлены основания для госпитализации в недобровольном порядке, предусмотренные статьей 29 настоящего Закона. В таком случае вопросы его пребывания в психиатрическом стационаре, продления госпитализации и выписки из стационара решаются в порядке, установленном статьями 32—36 и частью третьей статьи 40 настоящего Закона.

Статья 41. Основания и порядок помещения лиц в психоневрологические учреждения

(1) Основаниями для помещения в психоневрологическое учреждение являются личное заявление лица, страдающего психическим расстройством, или лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, и заключение врачебной комиссии с участием врача-психиатра, для лица, признанного в установленном

ном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно подать личное заявление, - решение органа опеки и попечительства, принятое на основании заключения врачебной комиссии с участием врача-психиатра. Заключение должно содержать сведения о наличии у лица психического расстройства, лишаящего его возможности находиться в неспециализированном учреждении, а в отношении дееспособного лица — также и об отсутствии оснований для постановки перед судом вопроса о признании его недееспособным.

(2) Орган опеки и попечительства обязан принимать меры для охраны имущественных интересов лиц, помещаемых в психоневрологические учреждения.

Статья 42. Основания и порядок помещения несовершеннолетнего в психоневрологическое учреждение

Основаниями для помещения несовершеннолетнего, страдающего психическим расстройством, в психоневрологическое учреждение являются заявление его родителей или иного законного представителя и обязательное заключение психолого-медико-педагогической комиссии. Заключение должно содержать сведения о возможности и (или) необходимости освоения несовершеннолетним адаптированной образовательной программы в указанном учреждении.

Статья 43. Права лиц, проживающих в психоневрологических учреждениях, и обязанности администрации этих учреждений

(1) Лица, проживающие в психоневрологических учреждениях, пользуются правами, предусмотренными статьей 37 настоящего Закона.

(2) Обязанности администрации и персонала психоневрологического учреждения по созданию условий для реализации прав лиц, проживающих в нем, устанавливаются статьей 39 настоящего Закона, а также законодательством Российской Федерации о социальном обеспечении.

(3) Администрация психоневрологического учреждения обязана не реже одного раза в год проводить освидетельствования лиц, проживающих в нем, врачебной комиссией с участием врача-психиатра с целью решения вопроса об их дальнейшем содержании

в этом учреждении, а также о возможности пересмотра решений об их недееспособности.

Статья 44. Перевод и выписка из психоневрологического учреждения

(1) Основанием для перевода лица из психоневрологического учреждения в аналогичное учреждение общего типа является заключение врачебной комиссии с участием врача-психиатра об отсутствии медицинских показаний к нахождению в специализированном психоневрологическом учреждении.

(2) Выписка из психоневрологического учреждения производится:

по личному заявлению лица, в том числе лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, при наличии заключения врачебной комиссии с участием врача-психиатра о том, что по состоянию здоровья такое лицо способно проживать самостоятельно;

по заявлению родителей, иных родственников или законного представителя несовершеннолетнего, обязующихся осуществлять уход за выписываемым несовершеннолетним;

по заявлению законного представителя лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно подать личное заявление, при условии, что его законный представитель обязуется осуществлять уход и (или) обеспечить осуществление ухода за своим подопечным.

Статья 47. Порядок и сроки обжалования

(1) Действия медицинских работников, иных специалистов, работников социального обеспечения, врачебных комиссий, ущемляющие права и законные интересы граждан при оказании им психиатрической помощи, могут быть обжалованы по выбору лица, приносящего жалобу, непосредственно в суд, а также в вышестоящий орган (вышестоящему должностному лицу) или прокурору.

(в ред. Федерального закона от 02.07.2013 N 185-ФЗ)

(см. текст в предыдущей редакции)

(2) Жалоба может быть подана лицом, чьи права и законные интересы нарушены, его представителем, а также организацией, ко-

торой законом или ее уставом (положением) предоставлено право защищать права граждан, в месячный срок, исчисляемый со дня, когда лицу стало известно о совершении действий, ущемляющих его права и законные интересы.

(3) Лицу, пропустившему срок обжалования по уважительной причине, пропущенный срок может быть восстановлен органом или должностным лицом, рассматривающим жалобу.

Статья 50. Ответственность за нарушение настоящего Закона

Уголовная ответственность за нарушение настоящего Закона устанавливается законодательством Российской Федерации. Административная и иная ответственность за нарушение настоящего Закона устанавливается законодательством Российской Федерации и субъектов Российской Федерации.

Семейный Кодекс Российской Федерации

(извлечения)

Статья 48. Установление происхождения ребенка

1. Происхождение ребенка от матери (материнство) устанавливается на основании документов, подтверждающих рождение ребенка матерью в медицинском учреждении, а в случае рождения ребенка вне медицинского учреждения на основании медицинских документов, свидетельских показаний или на основании иных доказательств.

Статья 51. Запись родителей ребенка в книге записей рождений

Лица, состоящие в браке и давшие свое согласие в письменной форме на применение метода искусственного оплодотворения или на имплантацию эмбриона, в случае рождения у них ребенка в результате применения этих методов записываются его родителями в книге записей рождений.

Лица, состоящие в браке между собой и давшие свое согласие в письменной форме на имплантацию эмбриона другой женщине в целях его вынашивания, могут быть записаны родителями ребенка только с согласия женщины, родившей ребенка (суррогатной матери).

Статья 54. Право ребенка жить и воспитываться в семье

1. Ребенком признается лицо, не достигшее возраста восемнадцати лет (совершеннолетия).

2. Каждый ребенок имеет право жить и воспитываться в семье, насколько это, возможно, право знать своих родителей, право на их заботу, право на совместное с ними проживание, за исключением случаев, когда это противоречит его интересам.

Ребенок имеет права на воспитание своими родителями, обеспечение его интересов, всестороннее развитие, уважение его человеческого достоинства.

При отсутствии родителей, при лишении их родительских прав и в других случаях утраты родительского попечения право ребенка на воспитание в семье обеспечивается органом опеки и попечительства в порядке, установленном главой 18 настоящего Кодекса.

Статья 63. Права и обязанности родителей по воспитанию и образованию детей

1. Родители имеют право и обязаны воспитывать своих детей. Родители несут ответственность за воспитание и развитие своих детей. Они обязаны заботиться о здоровье, физическом, психическом, духовном и нравственном развитии своих детей.

Уголовный Кодекс Российской Федерации (с изменениями от 15.03 – 2013 г.) (извлечения)

Статья 14. Понятие преступления

Преступлением признается виновно совершенное общественно опасное деяние, запрещенное настоящим Кодексом под угрозой наказания.

Не является преступлением действие (бездействие), хотя формально и содержащее признаки какого-либо деяния, предусмотренного настоящим Кодексом, но в силу малозначительности не представляющее общественной опасности.

Статья 21. Невменяемость

1. Не подлежит уголовной ответственности лицо, которое во время совершения общественно опасного деяния находилось в состоянии невменяемости, то есть не могло осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими вследствие хронического психического расстройства, временного психического расстройства, слабоумия либо иного болезненного состояния психики.

2. Лицу, совершившему предусмотренное уголовным законом общественно опасное деяние в состоянии невменяемости, судом могут быть назначены принудительные меры медицинского характера, предусмотренные настоящим Кодексом.

Статья 24. Формы вины

1. Виновным в преступлении признается лицо, совершившее деяние умышленно или по неосторожности.

2. Деяние, совершенное только по неосторожности, признается преступлением лишь в случае, когда это специально предусмотрено соответствующей статьей Особенной части настоящего Кодекса.

Статья 25. Преступление, совершенное умышленно

Преступлением, совершенным умышленно, признается деяние, совершенное с прямым или косвенным умыслом.

Преступление признается совершенным с прямым умыслом, если лицо осознавало общественную опасность своих действий (бездействия), предвидело возможность или неизбежность наступления общественно опасных последствий и желало их наступления.

Преступление признается совершенным с косвенным умыслом, если лицо осознавало общественную опасность своих действий (бездействия), предвидело возможность наступления общественно опасных последствий, не желало, но сознательно допускало эти последствия либо относилось к ним безразлично.

Статья 26. Преступление, совершенное по неосторожности

Преступлением, совершенным по неосторожности, признается деяние, совершенное по легкомыслию или небрежности.

Преступление признается совершенным по легкомыслию, если лицо предвидело возможность наступления общественно опасных последствий своих действий (бездействия), но без достаточных к тому оснований самонадеянно рассчитывало на предотвращение этих последствий.

Преступление признается совершенным по небрежности, если лицо не предвидело возможности наступления общественно опасных последствий своих действий (бездействия), хотя при необходимой внимательности и предусмотрительности должно было и могло предвидеть эти последствия.

Статья 28. Невинное причинение вреда.

Деяние признается совершенным невиновно, если лицо, его совершившее, не осознавало и по обстоятельствам дела не могло осознавать общественной опасности своих действий (бездействия) либо не предвидело возможности наступления общественно опасных последствий и по обстоятельствам дела не должно было или не могло их предвидеть.

Деяние признается также совершенным невиновно, если лицо, его совершившее, хотя и предвидело возможность наступления общественно опасных последствий своих действий (бездействия), но не могло предотвратить эти последствия в силу несоответствия своих психофизиологических качеств требованиям экстремальных условий или нервно-психическим перегрузкам.

Статья 39. Крайняя необходимость

Не является преступлением причинение вреда охраняемым уголовным законом интересам в состоянии крайней необходимости, то есть для устранения опасности, непосредственно угрожающей личности и правам данного лица или иных лиц, охраняемым законом интересам общества или государства, если эта опасность не могла быть устранена иными средствами и при этом не было допущено превышения пределов крайней необходимости.

Превышением пределов крайней необходимости признается причинение вреда, явно не соответствующего характеру и степени угрожавшей опасности и обстоятельствам, при которых опасность устранялась, когда указанным интересам был причинен вред рав-

ный или более значительный, чем предотвращенный. Такое превышение влечет за собой уголовную ответственность только в случаях умышленного причинения вреда.

Статья 41. Обоснованный риск

Не является преступлением причинение вреда охраняемым уголовным законом интересам при обоснованном риске для достижения общественно полезной цели.

Риск признается обоснованным, если указанная цель не могла быть достигнута не связанными с риском действиями (бездействием) и лицо, допустившее риск, предприняло достаточные меры для предотвращения вреда охраняемым уголовным законом интересам.

Риск не признается обоснованным, если он заведомо был сопряжен с угрозой для жизни многих людей, с угрозой экологической катастрофы или общественного бедствия.

Статья 61. Обстоятельства, смягчающие наказание

Смягчающими обстоятельствами признаются:

- а) совершение впервые преступления небольшой или средней тяжести вследствие случайного стечения обстоятельств;
- б) несовершеннолетие виновного;
- в) беременность;
- г) наличие малолетних детей у виновного;
- д) совершение преступления в силу стечения тяжелых жизненных обстоятельств либо по мотиву **сострадания**;

(«Стечение тяжелых жизненных обстоятельств либо мотив сострадания относятся к смягчающим обстоятельствам только в том случае, если совершенное преступление тесно с ним связано. Мотив сострадания — новое понятие в числе обстоятельств, смягчающих наказание. Он может иметь место, например, при даче по просьбе тяжелобольного большой дозы лекарства, от которой, заведомо для виновного, наступит смерть больного». См.: Комментарий к уголовному кодексу Российской Федерации. 2-е издание.-М.,2002. С.138)

Статья 97. Основания применения принудительных мер медицинского характера

Принудительные меры медицинского характера могут быть назначены судом лицам:

а) совершившим деяния, предусмотренные статьями Особенной части настоящего Кодекса, в состоянии невменяемости;

б) у которых после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение или исполнение наказания;

в) совершившим преступление и страдающим психическими расстройствами, не исключающими вменяемости;

г) утратил силу.

д) совершившим в возрасте старше восемнадцати лет преступление против половой неприкосновенности несовершеннолетнего, не достигшего четырнадцатилетнего возраста, и страдающим расстройством сексуального предпочтения (педофилией), не исключающим вменяемости.

Лицам, указанным в части первой настоящей статьи, принудительные меры медицинского характера назначаются только в случаях, когда психические расстройства связаны с возможностью причинения этими лицами иного существенного вреда либо с опасностью для себя или других лиц.

Порядок исполнения принудительных мер медицинского характера определяется уголовно-исполнительным законодательством Российской Федерации и иными федеральными законами.

В отношении лиц, указанных в части первой настоящей статьи и не представляющих опасности по своему психическому состоянию, суд может передать необходимые материалы органам здравоохранения для решения вопроса о лечении этих лиц или направлении их в психоневрологические учреждения социального обеспечения в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации о здравоохранении.

Статья 99. Виды принудительных мер медицинского характера

Суд может назначить следующие виды принудительных мер медицинского характера:

а) амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра;

б) принудительное лечение в психиатрическом стационаре общего типа;

в) принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа;

г) принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением.

Лицам, осужденным за преступления, совершенные в состоянии вменяемости, но нуждающимся в лечении психических расстройств, не исключающих вменяемости, в том числе лицам, указанным в пункте «д» части первой статьи 97 настоящего Кодекса, суд наряду с наказанием может назначить принудительную меру медицинского характера в виде амбулаторного принудительного наблюдения и лечения у психиатра.

Статья 102. Продление, изменение и прекращение применения принудительных мер медицинского характера

Продление, изменение и прекращение применения принудительных мер медицинского характера осуществляются судом по представлению администрации учреждения, осуществляющего принудительное лечение, или уголовно-исполнительной инспекции, контролирующей применение принудительных мер медицинского характера, на основании заключения комиссии врачей-психиатров.

Лицо, которому назначена принудительная мера медицинского характера, подлежит освидетельствованию комиссией врачей-психиатров не реже одного раза в шесть месяцев для решения вопроса о наличии оснований для внесения представления в суд о прекращении применения или об изменении такой меры. Освидетельствование такого лица проводится по инициативе лечащего врача, если в процессе лечения он пришел к выводу о необходимости изменения принудительной меры медицинского характера либо прекращения ее применения, а также по ходатайству самого лица, его законного представителя и (или) близкого родственника. Ходатайство подается через администрацию учреждения, осуществляющего принудительное лечение, или уголовно-исполнительную инспекцию, осуществляющую

щую контроль за применением принудительных мер медицинского характера, вне зависимости от времени последнего освидетельствования. При отсутствии оснований для прекращения применения или изменения принудительной меры медицинского характера администрация учреждения, осуществляющего принудительное лечение, или уголовно-исполнительная инспекция, осуществляющая контроль за применением принудительных мер медицинского характера, представляет в суд заключение для продления принудительного лечения. Первое продление принудительного лечения может быть произведено по истечении шести месяцев с момента начала лечения, в последующем продление принудительного лечения производится ежегодно. Действие положений части 2.1 статьи 102 распространяется на осужденных к лишению свободы за преступления против половой неприкосновенности несовершеннолетних, не достигших четырнадцатилетнего возраста, совершенные до дня вступления в силу Федерального закона от 29.02.2012 № 14-ФЗ.

2.1. Вне зависимости от времени последнего освидетельствования и от принятого решения о прекращении применения принудительных мер медицинского характера суд на основании внесенного не позднее чем за шесть месяцев до истечения срока исполнения наказания ходатайства администрации учреждения, исполняющего наказание, назначает судебно-психиатрическую экспертизу в отношении лица, указанного в пункте «д» части первой статьи 97 настоящего Кодекса, в целях решения вопроса о необходимости применения к нему принудительных мер медицинского характера в период условно-досрочного освобождения или в период отбывания более мягкого вида наказания, а также после отбытия наказания. Суд на основании заключения судебно-психиатрической экспертизы может назначить принудительную меру медицинского характера, предусмотренную пунктом «а» части первой статьи 99 настоящего Кодекса, или прекратить ее применение.

Изменение или прекращение применения принудительной меры медицинского характера осуществляется судом в случае такого изменения психического состояния лица, при котором отпадает необходимость в применении ранее назначенной меры либо возникает необходимость в назначении иной принудительной меры медицинского характера.

В случае прекращения применения принудительного лечения в психиатрическом стационаре суд может передать необходимые материалы в отношении лица, находившегося на принудительном лечении, органам здравоохранения для решения вопроса о его лечении или направлении в психоневрологическое учреждение социального обеспечения в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации о здравоохранении.

Статья 103. Зачет времени применения принудительных мер медицинского характера

В случае излечения лица, у которого психическое расстройство наступило после совершения преступления, при назначении наказания или возобновлении его исполнения время, в течение которого к лицу применялось принудительное лечение в психиатрическом стационаре, засчитывается в срок наказания из расчета один день пребывания в психиатрическом стационаре за один день лишения свободы.

Статья 105. Убийство

Убийство, то есть умышленное причинение смерти другому человеку, — наказывается лишением свободы на срок от шести до пятнадцати лет.

Убийство:

- г) женщины, заведомо для виновного находящейся в состоянии беременности;
- з) из корыстных побуждений или по найму;
- м) в целях использования органов или тканей потерпевшего, — наказывается лишением свободы на срок от восьми до двадцати лет либо пожизненным лишением свободы, либо смертной казнью.

Статья 106. Убийство матерью новорожденного ребенка

Убийство матерью новорожденного ребенка во время или сразу же после родов, а равно убийство матерью новорожденного ребенка в условиях психотравмирующей ситуации или в состоянии психического расстройства, не исключающего вменяемости, — наказывается ограничением свободы на срок от двух до четырех лет,

либо принудительными работами на срок до пяти лет, либо лишением свободы на тот же срок.

Статья 109. Причинение смерти по неосторожности

Причинение смерти по неосторожности — наказывается исправительными работами на срок до двух лет, либо ограничением свободы на срок до двух лет, либо принудительными работами на срок до двух лет, либо лишением свободы на тот же срок.

Причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей — наказывается ограничением свободы на срок до трех лет, либо принудительными работами на срок до трех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового, либо лишением свободы на тот же срок с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

Причинение смерти по неосторожности двум или более лицам — наказывается ограничением свободы на срок до четырех лет, либо принудительными работами на срок до четырех лет, либо лишением свободы на тот же срок с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

Статья 118. Причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности

Причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности — наказывается штрафом в размере до восьмидесяти тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев, либо обязательными работами на срок до четырехсот восьмидесяти часов, либо исправительными работами на срок до двух лет, либо ограничением свободы на срок до трех лет, либо арестом на срок до шести месяцев.

То же деяние, совершенное вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей, — наказывается ограничением свободы на срок до четырех лет, либо принудительными работами на срок до одного года с лишением права

занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового, либо лишением свободы на срок до одного года с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

Статья 120. Принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации

Принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации, совершенное с применением насилия либо с угрозой его применения, - наказывается лишением свободы на срок до четырех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

То же деяние, совершенное в отношении лица, заведомо для виновного находящегося в беспомощном состоянии либо в материальной или иной зависимости от виновного, — наказывается лишением свободы на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

Статья 121. Заражение венерической болезнью

Заражение другого лица венерической болезнью лицом, знавшим о наличии у него этой болезни, — наказывается штрафом в размере до двухсот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до восемнадцати месяцев, либо обязательными работами на срок до четырехсот восьмидесяти часов, либо исправительными работами на срок до двух лет, либо арестом на срок до шести месяцев.

То же деяние, совершенное в отношении двух или более лиц либо в отношении несовершеннолетнего, — наказывается штрафом в размере до трехсот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до двух лет, либо принудительными работами на срок до пяти лет, либо лишением свободы на срок до двух лет.

Статья 122. Заражение ВИЧ-инфекцией

Заведомое поставление другого лица в опасность заражения ВИЧ-инфекцией наказывается ограничением свободы на срок до трех лет, либо принудительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок до шести месяцев, либо лишением свободы на срок до одного года.

Заражение другого лица ВИЧ-инфекцией лицом, знавшим о наличии у него этой болезни, — наказывается лишением свободы на срок до пяти лет.

Деяние, предусмотренное частью второй настоящей статьи, совершенное в отношении двух или более лиц либо в отношении несовершеннолетнего, — наказывается лишением свободы на срок до восьми лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до десяти лет либо без такового.

Заражение другого лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей — наказывается принудительными работами на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового либо лишением свободы на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет. Примечание. Лицо, совершившее деяния, предусмотренные частями первой или второй настоящей статьи, освобождается от уголовной ответственности в случае, если другое лицо, поставленное в опасность заражения либо зараженное ВИЧ-инфекцией, было своевременно предупреждено о наличии у первого этой болезни и добровольно согласилось совершить действия, создавшие опасность заражения.

Статья 123. Незаконное производство аборта

Производство аборта лицом, не имеющим высшего медицинского образования соответствующего профиля, — наказывается штрафом в размере до восьмидесяти тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев, либо обязательными работами на срок до четырехсот восьмидесяти часов, либо исправительными работами на срок до двух лет.

То же деяние, если оно повлекло по неосторожности смерть потерпевшей либо причинение тяжкого вреда ее здоровью, — наказывается принудительными работами на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового либо лишением свободы на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

Статья 124. Неоказание помощи больному

Неоказание помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом или со специальным правилом, если это повлекло по неосторожности причинение средней тяжести вреда здоровью больного, - наказывается штрафом в размере до сорока тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до трех месяцев, либо обязательными работами на срок до трехсот шестидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок до четырех месяцев.

2. То же деяние, если оно повлекло по неосторожности смерть больного либо причинение тяжкого вреда его здоровью, наказывается принудительными работами на срок до четырех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового либо лишением свободы на срок до четырех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

Статья 137. Нарушение неприкосновенности частной жизни

Незаконное собирание или распространение сведений о частной жизни лица, составляющих его личную или семейную тайну, без его согласия либо распространение этих сведений в публичном выступлении, публично демонстрирующемся произведении или средствах массовой информации — наказываются штрафом в размере до двухсот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до восемнадцати месяцев, либо обязательными работами на срок до трехсот шестидесяти часов,

либо исправительными работами на срок до одного года, либо принудительными работами на срок до двух лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового, либо арестом на срок до четырех месяцев, либо лишением свободы на срок до двух лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет.

Те же деяния, совершенные лицом с использованием своего служебного положения, — наказываются штрафом в размере от ста тысяч до трехсот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период от одного года до двух лет, либо лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок от двух до пяти лет, либо принудительными работами на срок до четырех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до пяти лет или без такового, либо арестом на срок до шести месяцев, либо лишением свободы на срок до четырех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до пяти лет.

Статья 140. Отказ в предоставлении гражданину информации

Неправомерный отказ должностного лица в предоставлении собранных в установленном порядке документов и материалов, непосредственно затрагивающих права и свободы гражданина, либо предоставление гражданину неполной или заведомо ложной информации, если эти деяния причинили вред правам и законным интересам граждан, — наказываются штрафом в размере до двухсот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до восемнадцати месяцев либо лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок от двух до пяти лет.

Статья 153. Подмена ребенка

Подмена ребенка, совершенная из корыстных или иных низменных побуждений, — наказывается лишением свободы на срок до пяти лет со штрафом в размере до двухсот тысяч рублей или в раз-

мере заработной платы или иного дохода осужденного за период до восемнадцати месяцев.

Статья 154. Незаконное усыновление (удочерение)

Незаконные действия по усыновлению (удочерению) детей, передаче их под опеку (попечительство), на воспитание в приемные семьи, совершенные неоднократно или из корыстных побуждений, — наказываются штрафом в размере до сорока тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до трех месяцев, либо обязательными работами на срок до трехсот шестидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок до шести месяцев.

Статья 155. Разглашение тайны усыновления (удочерения)

Разглашение тайны усыновления (удочерения) вопреки воле усыновителя, совершенное лицом, обязанным хранить факт усыновления (удочерения) как служебную или профессиональную тайну, либо иным лицом из корыстных или иных низменных побуждений, — наказывается штрафом в размере до восьмидесяти тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев, либо обязательными работами на срок до трехсот шестидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок до четырех месяцев с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

Статья 233. Незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ

Незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ, — наказываются штрафом в размере до восьмидесяти тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев, либо обязательными работами на срок до трехсот шестидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо ограничением свободы

на срок до двух лет, либо принудительными работами на срок до двух лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового, либо лишением свободы на срок до двух лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

Статья 235. Незаконное занятие частной медицинской практикой или частной фармацевтической деятельностью

1. Занятие частной медицинской практикой или частной фармацевтической деятельностью лицом, не имеющим лицензии на избранный вид деятельности, если это повлекло по неосторожности причинение вреда здоровью человека, — наказывается штрафом в размере до ста двадцати тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до одного года, либо ограничением свободы на срок до трех лет, либо принудительными работами на срок до трех лет, либо лишением свободы на тот же срок.

2. То же деяние, повлекшее по неосторожности смерть человека, — наказывается принудительными работами на срок до пяти лет либо лишением свободы на тот же срок.

Статья 236. Нарушение санитарно-эпидемиологических правил

1. Нарушение санитарно-эпидемиологических правил, повлекшее по неосторожности массовое заболевание или отравление людей, — наказывается штрафом в размере до восьмидесяти тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев, либо лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет, либо обязательными работами на срок до трехсот шестидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо ограничением свободы на срок до одного года.

2. То же деяние, повлекшее по неосторожности смерть человека, — наказывается обязательными работами на срок до четырехсот восьмидесяти часов, либо исправительными работами на срок

от шести месяцев до двух лет, либо принудительными работами на срок до пяти лет, либо лишением свободы на тот же срок.

Статья 237. Соккрытие информации об обстоятельствах, создающих опасность для жизни или здоровья людей

1. Соккрытие или искажение информации о событиях, фактах или явлениях, создающих опасность для жизни или здоровья людей либо для окружающей среды, совершенные лицом, обязанным обеспечивать население и органы, уполномоченные на принятие мер по устранению такой опасности, указанной информацией, — наказываются штрафом в размере до трехсот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до двух лет, либо принудительными работами на срок до двух лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового, либо лишением свободы на срок до двух лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

2. Те же деяния, если они совершены лицом, занимающим государственную должность Российской Федерации или государственную должность субъекта Российской Федерации, а равно главой органа местного самоуправления либо если в результате таких деяний причинен вред здоровью человека или наступили иные тяжкие последствия, — наказываются штрафом в размере от ста тысяч до пятисот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период от одного года до трех лет, либо принудительными работами на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового, либо лишением свободы на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

Статья 290. Получение взятки

1. Получение должностным лицом, иностранным должностным лицом либо должностным лицом публичной международной организации лично или через посредника взятки в виде денег, ценных

бумаг, иного имущества либо в виде незаконных оказания ему услуг имущественного характера, предоставления иных имущественных прав за совершение действий (бездействие) в пользу взяткодателя или представляемых им лиц, если такие действия (бездействие) входят в служебные полномочия должностного лица либо если оно в силу должностного положения может способствовать таким действиям (бездействию), а равно за общее покровительство или попустительство по службе, — наказывается штрафом в размере от двадцатипятикратной до пятидесятикратной суммы взятки с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет, либо принудительными работами на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет, либо лишением свободы на срок до трех лет со штрафом в размере двадцатикратной суммы взятки.

2. Получение должностным лицом, иностранным должностным лицом либо должностным лицом публичной международной организации взятки в значительном размере — наказывается штрафом в размере от тридцатикратной до шестидесятикратной суммы взятки с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет либо лишением свободы на срок до шести лет со штрафом в размере тридцатикратной суммы взятки.

3. Получение должностным лицом, иностранным должностным лицом либо должностным лицом публичной международной организации взятки за незаконные действия (бездействие) — наказывается штрафом в размере от сорокакратной до семидесятикратной суммы взятки с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет либо лишением свободы на срок от трех до семи лет со штрафом в размере сорокакратной суммы взятки.

4. Деяния, предусмотренные частями первой — третьей настоящей статьи, совершенные лицом, занимающим государственную должность Российской Федерации или государственную должность субъекта Российской Федерации, а равно главой органа местного самоуправления, — наказываются штрафом в размере от шестидесятикратной до восьмидесятикратной суммы взятки с ли-

шением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет либо лишением свободы на срок от пяти до десяти лет со штрафом в размере пятидесятикратной суммы взятки.

5. Деяния, предусмотренные частями первой, третьей, четвертой настоящей статьи, если они совершены:

а) группой лиц по предварительному сговору или организованной группой;

б) с вымогательством взятки;

в) в крупном размере, -

наказываются штрафом в размере от семидесятикратной до девятистократной суммы взятки либо лишением свободы на срок от семи до двенадцати лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет и со штрафом в размере шестидесятикратной суммы взятки.

6. Деяния, предусмотренные частями первой, третьей, четвертой и пунктами «а» и «б» части пятой настоящей статьи, совершенные в особо крупном размере, — наказываются штрафом в размере от восьмидесятикратной до стократной суммы взятки с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет либо лишением свободы на срок от восьми до пятнадцати лет со штрафом в размере семидесятикратной суммы взятки.

Примечания. 1. Значительным размером взятки в настоящей статье, статьях 291 и 291.1 настоящего Кодекса признаются сумма денег, стоимость ценных бумаг, иного имущества, услуг имущественного характера, иных имущественных прав, превышающие двадцать пять тысяч рублей, крупным размером взятки — превышающие сто пятьдесят тысяч рублей, особо крупным размером взятки - превышающие один миллион рублей.

Под иностранным должностным лицом в настоящей статье, статьях 291 и 291.1 настоящего Кодекса понимается любое назначаемое или избираемое лицо, занимающее какую-либо должность в законодательном, исполнительном, административном или судебном органе иностранного государства, и любое лицо, выполняющее какую-либо публичную функцию для иностранного государства, в том числе для публичного ведомства или публичного

предприятия; под должностным лицом публичной международной организации понимается международный гражданский служащий или любое лицо, которое уполномочено такой организацией действовать от ее имени.

Статья 292. Служебный подлог

1. Служебный подлог, то есть внесение должностным лицом, а также государственным служащим или служащим органа местного самоуправления, не являющимся должностным лицом, в официальные документы заведомо ложных сведений, а равно внесение в указанные документы исправлений, искажающих их действительное содержание, если эти деяния совершены из корыстной или иной личной заинтересованности (при отсутствии признаков преступления, предусмотренного частью первой статьи 292.1 настоящего Кодекса), — наказываются штрафом в размере до восьмидесяти тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев, либо обязательными работами на срок до четырехсот восьмидесяти часов, либо исправительными работами на срок до двух лет, либо принудительными работами на срок до двух лет, либо арестом на срок до шести месяцев, либо лишением свободы на срок до двух лет.

2. Те же деяния, повлекшие существенное нарушение прав и законных интересов граждан или организаций либо охраняемых законом интересов общества или государства, — наказываются штрафом в размере от ста тысяч до пятисот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период от одного года до трех лет, либо принудительными работами на срок до четырех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового, либо лишением свободы на срок до четырех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

Статья 293. Халатность

1. Халатность, то есть неисполнение или ненадлежащее исполнение должностным лицом своих обязанностей вследствие недо-

бросовестного или небрежного отношения к службе, если это повлекло причинение крупного ущерба или существенное нарушение прав и законных интересов граждан или организаций либо охраняемых законом интересов общества или государства, - наказывается штрафом в размере до ста двадцати тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до одного года, либо обязательными работами на срок до трехсот шестидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок до трех месяцев.

2. То же деяние, повлекшее по неосторожности причинение тяжкого вреда здоровью или смерть человека, — наказывается принудительными работами на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового либо лишением свободы на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

3. Деяние, предусмотренное частью первой настоящей статьи, повлекшее по неосторожности смерть двух или более лиц, — наказывается принудительными работами на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового либо лишением свободы на срок до семи лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Правильные ответы на вопросы теста:

1 — в	23 — а	45 — а в
2 — в	24 — в	46 - г
3 — г	25 — б, в	47 — а в
4 — б	26 — б	48 — а б г
5 — а	27 — б	49 - б
6 — б	28 — б, г	50 - б
7 — б	29 - г	
8 — а	30 — б	
9 — б	31 - в	
10 — а, в, г	32 - в	
11 — в	33 - г	
12 — в	34 — г	
13 — в, г	35 — б, г	
14 — г	36 - в	
15 — а, г	37 - в	
16 — в	38 — а	
17 — в	39 - б	
18 — в	40 — б, г	
19 — б	41 - б	
20 — б, г	42 — а, в, г	
21 - а	43 - г	
22 — б, в, г	44 — б г	

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Амосов Н.М. Мысли о сердце. 1976.
2. Бакшеев В.И. и др. Альтернативная медицина: Прошлое, настоящее и будущее. Ч.3. // Клиническая медицина. 2010. № 1.
3. Бергер М. Хроники и их врачи // Человек. 1998. №4.
4. Бернадский Ю.И., Бернадская Г.П. Врач и больной в стоматологии. — Киев, 1990.
5. Бобров О.Е. Антология интриг и предательства в медицине. — Донецк, 2009.
6. Бойко В.В. Честный стоматолог: быть или казаться? // Институт стоматологии. 2004. № 2.
7. Бойко В.В. Доверие пациента: зоны и средства завоевания // Институт стоматологии. 2003. № 3.
8. Бойко В.В. Психология боязни и страха в стоматологической практике // Институт стоматологии. 2003. № 1
9. Бойко В.В. Распознавание и преодоление страха на стоматологическом приеме // Институт стоматологии. 2003. № 4, декабрь.
10. Бэкон Фр. Собр. соч. в 2-х т. Т.1. — М., 1971. Кн.4. Гл. 2.
11. Варава В.В. Метафизика смерти: опыт «апофатической рациональности» // ВФ. 2005. №12.
12. Вересаев В.В. Записки врача.
13. Деонтология в медицине: В 2-х томах. — 1988.
14. Дернер Клаус. Хороший врач. Учебник основной позиции врача / Пер с нем. — М., 2006.
15. Иванюшкин А.И. Проблема СПИДа у детей в контексте Конвенции о правах ребенка // Круглый стол. 2009. № 3.
16. Кант И. Лекции по этике. — М., 2005.
17. Кириленко Е.И. Модели медицины в поликультурном мире // Человек. 2011. № 4.
18. Кириленко Е.И. Модели медицины в поликультурном мире // Человек. 2011. № 4.
19. Киященко Л.П. Опыт философии трансдисциплинарности // ВФ. 2005. №8.

20. Кэмпбелл А., Джилетт Г., Джонс Г. Медицинская этика. — М., 2004.
21. Летов О.В. Человек и «сверхчеловек». Этические аспекты трансгуманизма // Человек. 2009. №1.
22. Летов О.В. Биоэтика и современная медицина. — М., 2009.
23. Михаловска–Карлова Е.П., Горелова Л.Е. Биоэтический практикум: учебное пособие / Под ред. Д.А. Балалыкина. — М., 2012.
24. Мясников А.Г. Проблема права на ложь (прав ли был Кант?) // Вопросы философии. 2007. № 6.
25. Назарова И.Б. Взаимоотношения врач — пациент: правовые и социальные аспекты // Социологические исследования. 2004. № 7.
26. Нейсбит Дж. Высокая технология, глубокая гуманность: Технологии и наши поиски смысла. — М., 2005. Часть 2.
27. Орлов А.Н. Клиническая биоэтика, — М., 2003.
28. Пулмэн Д. Достоинство человека, боль и страдание // Человек. 2001. № 3.
29. Роганов С.В. Рецепция смерти в современной культуре // Человек. 2007. № 3.
30. Рыбин В.А. Эвтаназия. Медицина. Культура: Философские основания современного социокультурного кризиса в медико-антропологическом аспекте. — Челябинск, 2006.
31. Рязанцев С. Тайна смерти. Танатология — учение о смерти. — М., 2005.
32. Сидоров П.И., Соловьев А.Г., Дерягин Г.Б. Правовая ответственность медицинских работников. — М., 2004.
33. Силантьев А. ВИЧ-инфекция и закон // Круглый стол. 2009. № 3.
34. Слейтер Л. Открыть ящик Скиннера. — М., 2007.
35. Уайатт Дж. На грани жизни и смерти. — СПб., 2003.
36. Уильямс Дж. Р. Руководство по медицинской этике. / Под ред. Ю.М. Лопухина, Б.Г.Юдина,
37. А. Михайлова; пер. с англ. Булыгиной Т.В. — М., 2006.
38. Федорова М.Ю. Медицинское право. — М., 2004.
39. Философский словарь по правам человека. — 2-е изд., испр. и доп. — Екатеринбург: Изд-во АМБ, 2007.

40. Фуко М. История безумия в классическую эпоху. — СПб., 1997.
41. Фукуяма Фр. Наше человеческое будущее. Последствия биотехнологической революции. — М., 2004.
42. Фукуяма Фр. Социальные последствия биотехнологических новаций // Человек. 2008. № 2.
43. Хабермас Ю. Будущее человеческой природы. Пер. с нем. — М., 2002.
44. Циммерман Я.С. Размышления о здравоохранении, медицине и врачевании (несвоевременные мысли старого врача) // Клиническая медицина. 2011. № 3.
45. Циттлау Й. Могло быть и хуже. Истории знаменитых пациентов и их героев врачей. — СПб., 2010.
46. Шапов И. А. Зачем нужны этические комитеты в больницах? // Клиническая медицина. 2010. № 5.
47. Шанже Ж.-П. Взгляд нейрофизиолога на основания этики // Человек. 1999. №6.
48. Шулькина Н.М., Гизоева Е.А. Искусство и ортодонтия // Институт стоматологии. 2003. № 3, сентябрь.
49. Эльштейн Н.В. Медицина на пороге нового столетия: иллюзии и реалии. // Терапевтический архив. Т. 73. 2001. № 1.
50. Энгельгард Х.Т. Почему не существует глобальной биоэтики? // Человек. 2008. 3 №1.
51. Янов А. Первичный крик. — М., 2009.
52. Яровинский М.Я. Медицинская этика (Биоэтика). М., 2006.

Учебное пособие

Вячеслав Алексеевич Киселев

**БИОЭТИКА:
СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ,
ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ,
НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ**

ISBN 978-5-89895-787-2

*Редактор Е. Бортникова
Оформление, верстка А. Шевела*

Оригинал-макет подготовлен:
Издательство УГМУ
г. Екатеринбург, ул. Репина, 3, каб. 310
Тел.: (343) 214-85-65
E-mail: pressa@usma.ru