

Законодательство Российской Федерации об охране репродуктивного здоровья

Июль 2000

Отчет подготовлен:

Алла Толмасова, CAF-Россия

Подготовлено:

При финансовой поддержке:

По заказу:



Charities Aid Foundation

POLICY



ПРЕДИСЛОВИЕ

В отчете представлены извлечения из нормативных актов Российской Федерации (законы, указы, постановления, инструкции), регулирующих общественные отношения в сфере репродуктивного здоровья, а также из законопроектов, принятых к рассмотрению Государственной Думой Российской Федерации.

Хотя проблемы репродуктивного здоровья неизбежно связаны с самыми различными отраслями законодательства (от охраны труда до экологического права), большинство отобранных документов относится к области здравоохранения.

Все документы сгруппированы по темам, поэтому они расположены в порядке, не учитывающем ни их отраслевую принадлежность, ни юридическую силу, ни хронологию. Тематическим характером подборки объясняется и тот факт, что некоторые документы представлены одновременно в нескольких разделах. Например, Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан регулируют и вопросы финансирования здравоохранения, и доступность информации, и методы контрацепции. Но, повторяясь по названию, тексты не повторяются по содержанию, поскольку каждый новый раздел отчета включает в себя и новое извлечение из одного и того же нормативного акта.

Каждая тема сопровождается юридическим анализом, а всей подборке предшествует описание системы нормативных актов, принятой в России, и законодательного процесса.

Все нормативные акты даны по состоянию законодательства на 1 марта 2000 года.

Отчет может быть использован как справочный материал всеми, кто хочет принимать участие в совершенствовании законодательства, касающегося репродуктивного здоровья. Он позволяет довольно легко выяснить, какие проблемы в этой сфере урегулированы правом в полной мере и адекватно современной ситуации, а какие нуждаются в дополнительном регулировании.

Работая с документами, нельзя забывать лишь о том, что объективное право, закрепленное законом, или постановлением, или указом, далеко не всегда совпадает с правоприменительной практикой. Причины несовпадения могут быть самыми различными – политическими, идеологическими, организационными, чаще всего экономическими, но какими бы они ни были, принятие еще одного, такого же по содержанию, закона не изменит ситуацию. Улучшение положения с репродуктивными правами связано не только с разработкой новых законопроектов, но и с ежедневным отстаиванием уже имеющихся прав.

Составитель подборки нормативных актов и автор комментариев – юрист российского представительства Чаритиз Эйд Фаундейшн Алла Толмасова. Мнения, выраженные в Анализе Законодательства принадлежат автору, и не обязательно отражают точку зрения АМР США, Проекта «ПОЛИСИ» или Сети по Адвокации репродуктивного здоровья.

I. ОГЛАВЛЕНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ	III
I. ОГЛАВЛЕНИЕ	IV
II. СЛОВАРЬ ЮРИДИЧЕСКИХ ТЕРМИНОВ	7
III. СОСТАВ КОМИТЕТОВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ДУМЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ТРЕТЬЕГО СОЗЫВА, В ВЕДЕНИЕ КОТОРЫХ ВХОДЯТ ВОПРОСЫ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ	10
IV. ВВЕДЕНИЕ.....	12
A. МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ПО ВОПРОСАМ НАРОДОНАСЕЛЕНИЯ И РАЗВИТИЯ	12
B. СЕТЬ ПО АВОКАЦИИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ	12
C. ЦЕЛЬ ОТЧЕТА	13
V. СИСТЕМА НОРМАТИВНЫХ АКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ	15
VI. ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ	18
A. КРАТКОЕ ОПИСАНИЕ ПРОЦЕССОВ ВНЕСЕНИЯ ЗАКОНОПРОЕКТОВ В ГОСУДАРСТВЕННУЮ	18
B. ИЗВЛЕЧЕНИЕ	25
VII. ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО О РЕПРОДУКТИВНОМ ЗДОРОВЬЕ.....	42
A. ФИНАНСИРОВАНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, СВЯЗАННОЙ С ОХРАНОЙ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ.....	42
i. Действующие Правовые Нормативные Акты.....	42
<i>Основы Законодательства Российской Федерации (Извлечение)</i>	<i>42</i>
<i>Программа Государственных Гарантий Обеспечения Граждан Российской Федерации Бесплатной Медицинской Помощью (с сокращениями)</i>	<i>47</i>
<i>Порядок Разработки и Реализации Федеральных Целевых Программ и Межгосударственных Целевых Программ, в Осуществлении Которых Участвует Российская Федерация (Извлечение)</i>	<i>50</i>
<i>О Результатах Проверки Счетной Палатой Российской Федерации Целевого и Эффективного Использования Средств Федерального Бюджета, Направленных на Реализацию Федеральных Целевых Программ "Планирование Семьи", "Безопасное Материнство" и "Дети-инвалиды" в 1996 Году</i>	<i>52</i>
<i>Положение о Порядке Расходования Средств Федерального Бюджета, Выделенных на Реализацию Федеральных Целевых Программ (с сокращениями)</i>	<i>53</i>
<i>О Ликвидации Центра Планирования Семьи и Репродукции Минздрава России (Извлечение)</i>	<i>54</i>
ii. Проекты Законов.....	56
<i>Проект Федерального Закона «О здравоохранении в Российской Федерации» (Извлечение)</i>	<i>56</i>
<i>Пояснительная записка к проекту федерального закона "О здравоохранении в Российской Федерации" (извлечение)</i>	<i>63</i>

<i>Проект Федерального Закона "О Правовых Основах Биоэтики и Гарантиях ее Обеспечения" (Извлечение)</i>	63
iii. Юридический Анализ.....	65
В. ИНФОРМАЦИЯ В СФЕРЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ (РЕКЛАМА, ПРОСВЕЩЕНИЕ И ДРУГИЕ ИСТОЧНИКИ ИНФОРМАЦИИ)	68
i. Действующие Правовые Нормативные Акты.....	68
<i>Основы Законодательства Российской Федерации об Охране Здоровья Граждан (Извлечения)</i>	68
<i>Об Основных Направлениях Государственной Семейной Политики (Извлечения)</i>	70
<i>"О Концепции Улучшения Положения Женщин в Российской Федерации" (Извлечения)</i>	71
<i>"Об Утверждении Положения о Консультации "Брак и Семья" и Инструктивно-Методических Рекомендаций о ее Работе" (Извлечение)</i>	71
<i>О Рекламе (Извлечение)</i>	72
ii. Проекты Законов.....	73
<i>Проект Федерального Закона "О Внесении Изменений и Дополнений в Закон Российской Федерации "О Рекламе" (Извлечение)</i>	73
<i>Проект Федерального Закона "О Внесении Изменений и Дополнений в Федеральный Закон "О Рекламе" (Извлечения)</i>	73
<i>Пояснительная Записка К Проекту Федерального Закона "О Внесении Изменений И Дополнений В Федеральный Закон "О Рекламе"</i>	74
<i>Проект Федерального Закона "О Правовых Основах Биоэтики И Гарантиях Ее Обеспечения" (Извлечения)</i>	75
<i>Проект федерального Закона "О Государственной защите Нравственного Здоровья Граждан И Об Усилении Контроля За Использованием Продукции Сексуального Характера" (Извлечения)</i>	76
<i>Проект Федерального Закона "Реклама Медицинских Услуг, Медицинских Изделий И Лекарственных Средств" (Извлечения)</i>	78
iii. Юридический Анализ.....	85
<i>Реклама</i>	85
<i>Просвещение и Образование</i>	86
<i>Информация при обращении за медицинской помощью</i>	86
С. МЕТОДЫ КОНТРАЦЕПЦИИ	87
i. Действующие правовые нормативные акты	87
<i>Основы Законодательства Российской Федерации Об Охране Здоровья Граждан (Извлечения)</i>	87
<i>О Применении Медицинской Стерилизации Граждан (С Сокращениями)</i>	87
<i>Приложение 1к приказу</i>	88
<i>Приложение 2 к приказу</i>	88
<i>Письмо Минздрава РФ, Фонда социального страхования РФ от 17 февраля 1997 г. NN 2510/1041-97, 051/26-97</i>	90
<i>Инструкция о Порядке Проведения Операции Искусственного Прерывания Беременности (Извлечение)</i>	91
<i>Приказ Минздрава СССР от 30 апреля 1981 г. N 465</i>	91
<i>"Об утверждении Положения о Консультации "Брак И Семья" И Инструктивно-Методических Рекомендаций О Ее Работе" (Извлечения)</i>	91
ii. Проекты Законов.....	93

<i>Проект Федерального Закона "О Правовых Основах Биоэтики И Гарантиях Ее Обеспечения"</i>	93
<i>Пояснительная Записка К Проекту Федерального Закона О Правовых Основах Биоэтики И Гарантиях Ее Обеспечения</i>	94
<i>Проект Федерального Закона О Здравоохранении В Российской Федерации (Извлечение)</i>	94
iii. Юридический Анализ	96
D. ИСКУССТВЕННОЕ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ	97
i. Действующие Правовые Нормативные Акты	97
<i>Основы Законодательства Российской Федерации Об Охране Здоровья Граждан От 22 Июля 1993 Г. (Извлечения)</i>	97
<i>О Концепции Улучшения Положения Женщин В Российской Федерации (Извлечения)</i>	98
<i>Об утверждении Перечня Медицинских Показаний Для Искусственного Прерывания Беременности (С Сокращениями)</i>	99
<i>Об Утверждении Перечня Социальных Показаний Для Искусственного Прерывания Беременности (С Сокращениями)</i>	100
<i>Приказ Минздравамедпрома РФ от 11 июня 1996 г. N 242</i>	101
<i>О Перечне Социальных Показаний И Утверждении Инструкций По Искусственному Прерыванию Беременности (С Сокращениями)</i>	101
<i>Положение о Порядке Обеспечения Пособиями По Государственному Социальному Страхованию (Извлечение)</i>	105
ii. Проекты Законов	107
<i>Проект Федерального Закона О Правовых Основах Биоэтики И Гарантиях Ее Обеспечения (Извлечения)</i>	107
<i>Проект федерального Закона О Здравоохранении в Российской Федерации (Извлечения)</i>	110
iii. Юридический Анализ	111
E. ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПЕРЕДАЮЩИЕСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, И ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ	112
i. Действующие Правовые Нормативные Акты	112
<i>Приказ Минздрава РФ от 27 марта 1998 г. N 91</i>	112
<i>"О Неотложных Мерах По Предупреждению Распространения Заболеваний, Передаваемых Половым Путем" (с сокращениями)</i>	112
<i>"О Предупреждении Распространения В Российской Федерации Заболевания, Вызываемого Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧ-Инфекции)" (с сокращениями)</i>	114
<i>"Об утверждении Правил проведения обязательного медицинского освидетельствования на выявление вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)"</i>	119
ii. Проекты Законов	123
iii. Юридический Анализ	124

II. СЛОВАРЬ ЮРИДИЧЕСКИХ ТЕРМИНОВ

Арест - один из видов наказания за уголовное преступление. Заключается в содержании осужденного в условиях строгой изоляции от общества и устанавливается на срок от одного до шести месяцев. В настоящее время на практике не применяется.

Безработные - трудоспособные граждане, которые не имеют работы и заработка, зарегистрированы в службе занятости в целях поиска подходящей работы и готовы приступить к ней.

Бюджет - форма образования и расходования денежных средств для обеспечения деятельности органов государственной власти или органов местного самоуправления.

Бюджетное учреждение - организация непроизводственной сферы, созданная органами власти и финансируемая из бюджета.

Вынужденный переселенец - гражданин Российской Федерации, покинувший место жительства вследствие совершенного в отношении его или членов его семьи насилия или преследования в иных формах либо вследствие реальной опасности подвергнуться преследованию по признаку расовой или национальной принадлежности, вероисповедания, языка, а также по признаку принадлежности к определенной социальной группе или политических убеждений, ставших поводами для проведения враждебных кампаний в отношении конкретного лица или группы лиц, массовых нарушений общественного порядка.

Государственный заказчик - федеральный орган исполнительной власти, федеральное казенное предприятие или государственное учреждение, которое назначено Правительством для организации работы по выполнению федеральных целевых программ и обеспечению поставок продукции для федеральных государственных нужд.

Законный представитель – гражданин, который в силу закона выступает во всех учреждениях в защиту личных и имущественных прав и законных интересов недееспособных, ограничено дееспособных, либо дееспособных, но в силу своего физического состояния (старости, болезни) не могущих лично осуществлять свои права и выполнять свои обязанности. К законным представителям относятся родители, усыновители, опекуны и попечители.

Иностранные инвестиции – все виды имущественных и интеллектуальных ценностей, вкладываемые иностранными юридическими и физическими лицами в объекты предпринимательской деятельности в целях получения прибыли.

Исправительные работы – один из видов наказания за уголовное преступление. Устанавливается на срок от двух месяцев до двух лет и отбывается по месту работы осужденного. Из заработка осужденного производятся удержания в доход государства в размере, установленном приговором, в пределах от пяти до двадцати процентов.

Лекарственные средства - вещества, применяемые для профилактики, диагностики, лечения болезни, предотвращения беременности, полученные из крови, плазмы крови, а также органов, тканей человека или животного, растений, минералов, методами синтеза или с применением биологических технологий. К лекарственным средствам относятся также вещества растительного, животного или синтетического происхождения, обладающие фармакологической активностью и предназначенные для производства и изготовления лекарственных средств;

Лицензия – выдаваемое специально уполномоченным государственным органом разрешение

на осуществление видов деятельности, которые в соответствии с действующим законодательством подлежат лицензированию. Лицензированию, в частности, подлежат любая медицинская или образовательная деятельность.

Лишение свободы – один из видов наказания за уголовное преступление, которое заключается в изоляции осужденного от общества путем направления его в колонию-поселение или помещения в исправительную колонию общего, строгого или особого режима либо в тюрьму.

Минимальный размер заработной платы (минимальный размер оплаты труда) – установленная законом сумма, ниже которой не может быть заработок работника за полностью отработанный месяц. Применяется для определения штрафных санкций. Составляет на 1 марта 2000 г. 83 руб. 49 коп.

Муниципальное образование – городское, сельское поселение, несколько поселений, объединенных общей территорией, часть поселения, иная населенная территория, а пределах которой осуществляется местное самоуправление, имеется муниципальная собственность, местный бюджет и выборные органы местного самоуправления.

Недееспособный гражданин – гражданин, не способный в силу возраста или болезни своими действиями приобретать и осуществлять гражданские права, создавать для себя гражданские обязанности и исполнять их.

Несовершеннолетний – гражданин в возрасте до 18 лет.

Образование - целенаправленный процесс воспитания и обучения в интересах человека, общества, государства, сопровождающийся констатацией достижения гражданином (обучающимся) установленных государством образовательных уровней (образовательных цензов). Под получением гражданином (обучающимся) образования понимается достижение и подтверждение им определенного образовательного ценза, которое удостоверяется соответствующим документом.

Образовательное учреждение - учреждение, осуществляющее образовательный процесс, то есть реализующее одну или несколько образовательных программ и (или) обеспечивающее содержание и воспитание обучающихся, воспитанников. Негосударственные образовательные организации могут создаваться в организационно-правовых формах, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации для некоммерческих организаций.

Обязательное медицинское страхование – осуществляемое в силу закона страхование в сфере охраны здоровья. Плательщиком страховых взносов является работодатель или орган власти по месту жительства застрахованного гражданина.

Ограничение свободы – один из видов наказания за уголовное преступление, которое заключается в содержании осужденного в специальном учреждении без изоляции от общества в условиях осуществления над ним надзора. В настоящее время на практике не применяется.

Органы местного самоуправления – выборные и другие органы, наделенные полномочиями на решение вопросов местного значения и не входящие в систему органов государственной власти.

Пожертвование – дарение права или вещи в общепольных целях.

Прожиточный минимум - стоимостная оценка потребительской корзины в сочетании с обязательными платежами и сборами. Устанавливается для оценки уровня жизни населения Российской Федерации при разработке и реализации социальной политики и федеральных социальных программ. В потребительскую корзину входит минимальный набор продуктов питания, непродовольственных товаров и услуг, необходимых для сохранения здоровья человека и обеспечения его жизнедеятельности.

Просвещение – деятельность по распространению передовых идей и знаний. В отличие от образования не носит систематического характера и не имеет специального правового регулирования.

Реклама - распространяемая в любой форме, с помощью любых средств информация о физическом или юридическом лице, товарах, идеях и начинаниях (рекламная информация), которая предназначена для неопределенного круга лиц и призвана формировать или поддерживать интерес к этим физическому, юридическому лицу, товарам, идеям и начинаниям и способствовать реализации товаров, идей и начинаний.

Средства массовой информации - периодическое печатное издание, радио-, теле-, видеопрограмма, кинохроникальная программа, иная форма периодического распространения массовой информации. Под массовой информацией понимаются предназначенные для неограниченного круга лиц печатные, аудио-, аудиовизуальные и иные сообщения и материалы.

Счетная палата Российской Федерации - постоянно действующий орган государственного финансового контроля, образуемый Федеральным Собранием Российской Федерации и подотчетный ему.

III. СОСТАВ КОМИТЕТОВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ДУМЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ТРЕТЬЕГО СОЗЫВА, В ВЕДЕНИЕ КОТОРЫХ ВХОДЯТ ВОПРОСЫ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

Комитет по Охране Здоровья и Спорту

Председатель Комитета:

ГЕРАСИМЕНКО Николай Федорович
Избран от Алтайского края, избирательный округ № 36
Тел. 292-19-00, приемная 292-19-00, 292-50-16 факс

Заместители Председателя Комитета:

АФАНАСЬЕВ Александр Михайлович
Тел 292-49-74, 292-73-24 факс

ДАЙХЕС Николай Аркадьевич
Избран по списку КПРФ
Тел. 292-02-65, 292-14-43 факс

ЛИТВИНОВ Владимир Александрович

МАЛЫШЕВ Валерий Иванович

ПЕВЦОВ Владимир Андреевич
Избран от Башкортостана, избирательный округ № 5
Тел. 292-36-56, 292-36-92 факс

СЕМЕНКОВ Владимир Михайлович
Избран по списку Блока Жириновского

ЯКОВЛЕВА Татьяна Владимировна
Избрана от Ивановской области,
избирательный округ № 78
Тел. 292-46-36, 292-49-80 факс

Члены Комитета:

ГОСТЕВ Руслан Георгиевич
Избран от Воронежской области,
избирательный округ № 74
Тел. 292-59-41, 292-32-84 факс

КАРЕЛИН Александр Александрович
Избран от Новосибирской области,
избирательный округ № 126

КИБИРЕВ Борис Григорьевич
Избран по списку КПРФ

Тел. 292-47-83, 292-79-90
КОЛЕСНИКОВ Сергей Иванович
Избран от Иркутской области,
избирательный округ № 83
Тел 292-74-39, 292-66-17 факс

КУЗИН Валерий Владимирович
Избран от Усть-Ордынского Бурятского
АО, избирательный округ № 220
Тел 292-03-24, 292-91-52 факс

РОКИЦКИЙ Михаил Рафаилович
Избран по списку ОВР
Тел. 292-17-00, 292-40-23 факс

САРКИСЯН Ашот Григорьевич
Избран по списку КПРФ
Тел. 292-42-87, 292-98-90 факс

ХАНКОЕВ Игорь Матвеевич
Избран от Краснодарского края,
избирательный округ № 40
Тел. 292-91-15, 292-49-29

Руководитель Аппарата Комитета:

УМЕЦКАЯ Светлана Ивановна, тел 292-87-11

Комитет по Делах Женщин, Семьи и Молодежи

Председатель Комитета:

ГОРЯЧЕВА Светлана Петровна
Избрана от Приморского края,
избирательный округ № 51
Тел. 292-19-78, приемная 292-17-13, 292-76-48 факс

Заместители Председателя Комитета:

БАРАННИКОВ Александр Евгеньевич
Тел. 292-87-22

ВОРОНЦОВА Зоя Ивановна
Избрана от Алтайского края,
избирательный округ № 35
Тел. 292-38-01, 292-80-21 факс

ЛЕКАРЕВА Вера Александровна
Избрана от Самарской области,
избирательный округ № 152
Тел. 292-19-89, 292-67-95

ОСТАНИНА Нина Александровна
Избрана от Кемеровской области,
избирательный округ № 91
Тел. 292-17-83, 292-70-33 факс

Члены Комитета:

КОСТЕРИН Евгений Алексеевич
Избран по списку КПРФ
Тел. 292-56-38

РАШКИН Валерий Федорович
Избран от Саратовской области,
избирательный округ № 158
Тел. 292-76-51, 292-94-74 факс

Руководитель Аппарата Комитета:

ХАМАНЕВ Игорь Викторович
Тел. 292-79-01, 292-33-04 факс

Комитет по Образованию и Науке

Председатель Комитета:

МЕЛЬНИКОВ Иван Иванович
Избран по списку КПРФ
Тел. 292-91-42, приемная 292-91-42, 292-37-40 факс

Заместители Председателя Комитета:

ГЛЕБОВА Любовь Николаевна
Избрана по списку Союза правых сил
Тел.

ЗАЛИХАНОВ Михаил Чоккаевич
Избран по списку «Отечество – вся Россия»
Тел.

ИВАНОВА Валентина Николаевна
Избрана т Санкт-Петербурга,
избирательный округ № 208

Тел 292-37-87, 292-47-63 факс

САРАФАЛИЕВ Гаджимет Керимович
Избран от Межрегионального движения
«Единство»
Тел. 292-57-10, 292-50-02

СМОЛИН Олег Николаевич
Избран от Омской области, избирательный
округ № 129
Тел. 292-00-68, 292-96-76 факс
ШИШЛОВ Александр Владимирович
Избран по списку «Яблоко»
Тел. 292-53-21, 292-88-17

Члены Комитета:

АБРАМЕНКОВ Дмитрий Николаевич
Избран от Смоленской области,
избирательный округ № 168
Тел. 292-43-02, 292-65-74 факс

АЛФЕРОВ Жорес Иванович
Избран по списку КПРФ
Тел. 292-59-60, 292-36-85 факс

КРУГЛИКОВ Александр Леонидович
Избран по списку КПРФ
Тел. 292-63-09, 292-95-88 факс

ПЛЕТНЕВА Тамара Васильевна
Избрана от Тамбовской области,
избирательный округ № 171
Тел. 292-52-03, 292-38-22 факс

ШЕЛЕХОВ Александр Михайлович
Избран по списку Межрегионального
движения «Единство»
Тел. 292-33-85, 292-14-58 факс

Руководитель Аппарата Комитета

ШИРОБОКОВ Сергей Михайлович
Тел. 292-33-85, 292-14-58 факс

IV. ВВЕДЕНИЕ

А. МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ПО ВОПРОСАМ НАРОДОНАСЕЛЕНИЯ И РАЗВИТИЯ

В 1994 году в Каире Организация Объединенных Наций провела четвертую международную конференцию по вопросам народонаселения и развития. Россия, среди других 180 государств, участвовала в этом историческом всемирном мероприятии. Выработанная совместными усилиями и подписанная почти всеми странами - участницами конференции Программа действий подчеркивает наличие неразрывных и дополняющих друг друга взаимосвязей между ростом народонаселения и уровнем развития общества.

Краеугольным камнем Программы действий является защита репродуктивного здоровья. При этом формулировка термина "репродуктивное здоровье" приведено в главе VII Программы действий 1994 года и звучит следующим образом:

«Репродуктивное здоровье – это состояние полного физического, умственного и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней или недугов, во всех вопросах, касающихся репродуктивной системы и ее функций и процессов. Поэтому репродуктивное здоровье подразумевает, что у людей есть возможность иметь доставляющую удовлетворение и безопасную половую жизнь и что у них есть возможность воспроизводить себя, и что они вольны принимать решение о том, делать ли это, когда делать и как часто. Последнее условие подразумевает право мужчин и женщин быть информированными и иметь доступ к безопасным, эффективным, доступным и приемлемым методам планирования семьи по их выбору, а также другим методам регулирования деторождения по их выбору, которые не противоречат закону, а право иметь доступ к соответствующим услугам в области охраны здоровья, которые позволили бы женщинам благополучно пройти через этап беременности и родов и предоставили бы супружеским парам наилучший шанс иметь здорового ребенка».¹

Это определение репродуктивного здоровья, которое было принято международным сообществом, определяет собой то поле деятельности, к которому должны прилагать свои усилия российские политические и государственные лидеры. Программа действий, используемая в качестве плана конкретной работы для руководителей подписавших ее государств, является серьезным международным соглашением, декларирующим всеобщий доступ к полному набору услуг в области охраны репродуктивного здоровья.

В. СЕТЬ ПО АВОКАЦИИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

Сеть по адвокации репродуктивного здоровья была создана в 1998 году инициативной группой некоммерческих организаций (НКО). Всех их объединило понимание того, что важнейшим условием для благоприятного социального и экономического развития страны является наличие правильной государственной политики и практики в области репродуктивного здоровья населения. *Миссия Сети заключается в том, чтобы*

¹ Организация Объединенных Наций. 1995. “Доклад Международной конференции по народонаселению и развитию: Каир, 5-13 сентября 1994.” Нью-Йорк, A/CONF. 171/13/Rev.1.

«способствовать созданию благоприятных условий для достижения позитивных политических перемен в области репродуктивного здоровья населения Российской Федерации». Эта успешно развивающаяся сеть включает в себя более 20 членских организаций, работающих по всей стране. Среди них:

- отделения Российской ассоциации "Планирование Семьи" (РАПС) в Москве, Архангельске, Перми и Ульяновске;
- межрегиональные Центры РАПС в Иваново, Ижевске, Краснодаре, Новосибирске, Санкт-Петербурге и Хабаровске;
- региональные отделения Ассоциации акушеров-гинекологов в Твери, Екатеринбурге, Москве и Ижевске;
- Ассоциация гинекологов-ювенологов;
- Консорциум женских неправительственных объединений Содружества Независимых Государств и США;
- Центр ГЕРА;
- Международный женский центр «Будущее женщины»;
- Санкт-Петербургский Консультативно-диагностический центр репродуктивного здоровья подростков "Ювента";
- Российское Общество по Контрацепции;
- Автономная НКО «Здравоохранительное просвещение»;
- Международный фонд здоровья матери и ребенка.

С. ЦЕЛЬ ОТЧЕТА

Как видно из самого названия, Сеть по адвокации репродуктивного здоровья призвана создавать поддержку в секторе НКО и привлекать внимание политических деятелей к критическим вопросам репродуктивного здоровья. Хотя существует очень много определений того, что же такое адвокация, наиболее популярным и общепринятым можно назвать следующее: Адвокация – это ряд целенаправленных действий ориентированных на тех, кто может принять решение в поддержку определенной задачи политики. Адвокация включает в себя как узконаправленные кампании, так и постоянно проводимую работу по решению группы вопросов на национальном, региональном и местном уровнях.²

Практическим работникам известно, что адвокация представляет собой одновременно науку и искусство. Наука адвокации включает в себя как сбор точных данных, так и проведение действий на основе тщательно проанализированной информации. Исходя из этого, на начальном этапе формирования сети ее члены признали необходимость четкого понимания существующего состояния законодательной базы в области репродуктивного здоровья с тем, чтобы они могли выявлять угрозы и возможности, имеющиеся в законодательстве Российской Федерации, для продвижения в жизнь Программы действий Каирской конференции.

В этом отчете представлены конечные результаты исследовательской и аналитической работы, которые помогли Сети составить план своих мероприятий по проведению адвокации. Целью распространения данного справочника за пределами сети является оказание поддержки всем заинтересованным лицам и организациям в их усилиях по обеспечению безусловного и полного исполнения уже существующих законов и противодействие, где это возможно,

² The POLICY Project. 1999. Networking for Policy Change: An Advocacy Training Manual.

принятию законов и постановлений, которые могут отрицательно сказаться на репродуктивном здоровье населения России.

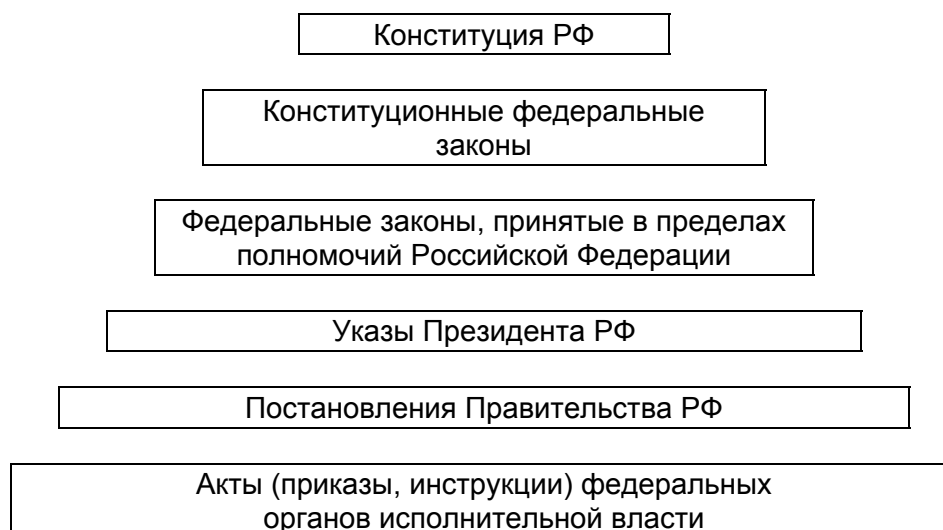
V. СИСТЕМА НОРМАТИВНЫХ АКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Нормативный акт – это акт правотворчества, исходящий от компетентного органа власти и содержащий нормы права. Нормативный акт рассчитан на регулирование неограниченного числа случаев и действует непрерывно. К нормативным актам относятся конституции, законы, указы, постановления, инструкции т.д.

Нормативные акты составляют определенную иерархическую систему, на верхней ступени которой стоит Конституция Российской Федерации, федеральные конституционные законы и федеральные законы. От места нормативного акта в иерархии зависит его юридическая сила.

В Российской Федерации иерархия нормативных актов особенно сложна из-за федеративного устройства государства.

На федеральном уровне иерархия нормативных актов выглядит следующим образом:



Высшей юридической силой обладает Конституция Российской Федерации, которая определяет организацию государственной власти, закрепляет основы конституционного строя, федеративных отношений и, что самое важное для решений проблем репродуктивного здоровья, определяет права и свободы человека и гражданина.

Нормы Конституции являются нормами прямого действия, то есть несмотря на обобщенный характер формулировок, применяются непосредственно, не требуют обязательного наличия конкретного нормативного акта. В последнее время прямой характер действия норм Конституции все чаще проявляется в практике работы судов. Хотя на уровне министерств и ведомств, к сожалению, нормы конституции часто игнорируются, а то и просто нарушаются.

Вторыми по значимости нормативными актами являются федеральные законы. В юридическом смысле закон – это нормативный акт, принятый высшим представительным органом государственной власти либо непосредственным волеизъявлением населения и регулирующим, как правило, наиболее важные общественные отношения. Нормы,

содержащиеся в других актах, основываются на нормах законов и являются производными от них.

По значимости содержащихся в них норм законы делятся на конституционные и обыкновенные. Для конституционных законов предусмотрена более сложная по сравнению с обычными законами процедура их прохождения и принятия в Федеральном Собрании. Это объясняется тем, что конституционные законы принимаются по вопросам, прямо обозначенным в Конституции и имеющим особое значение для государства и общества, например, по вопросам установления судебной системы, о режиме чрезвычайного положения, об изменении статуса субъекта РФ и т.д.

Обыкновенные законы делятся на кодифицированные и текущие. Кодифицированные законы – это основы законодательства (например Основы законодательства об охране здоровья граждан) и кодексы (например, Уголовный кодекс). Кодифицированные законы регулируют, как правило, целые сферы общественной жизни.

Указы Президента могут иметь нормативный характер, но в настоящее время указы довольно редко содержат правовые нормы, особенно по сравнению с 1992-1996 годами. Указы являются подзаконными актами и не должны противоречить Конституции и законам Российской Федерации. В сфере репродуктивного здоровья указы касаются чаще всего утверждения концепций государственной политики по вопросам материнства, детства, положения женщин и т.д. либо утверждения президентских программ.

Постановления Правительства издаются по наиболее важным вопросам хозяйственного и культурного строительства. Довольно часто они детализируют нормы законов. Например, Федеральный закон «О предупреждении распространения в Российской Федерации ВИЧ-инфекции» предусматривает обязательное освидетельствование на наличие ВИЧ-инфекции некоторых категорий граждан. Постановление Правительства, в свою очередь, определяет порядок такого освидетельствования.

Постановления Правительства, противоречащие Конституции, законам и указам Президента, могут быть отменены Президентом Российской Федерации.

Акты федеральных органов исполнительной власти (министерств, комитетов, управлений и пр.) обычно регулируют отношения, складывающиеся внутри системы этих органов. Так большая часть приказов Министерства здравоохранения адресована региональным управлениям. Но в ряде случаев министерства и комитеты могут издавать акты, действия которых затрагивают права и обязанности граждан и организаций. Такие акты подлежат регистрации в Министерстве юстиции. Оно же обязано проверить соответствие этого акта Конституции, законам, указам Президента и постановлениям Правительства.

Инструкции и приказы затрагивают частные и очень конкретные вопросы. Так, например, Основы законодательства об охране здоровья граждан оставляют за женщиной право самостоятельно решать вопрос об искусственном прерывании беременности и определяет предельный срок возможности сделать аборт по социальным показаниям. Постановлением Правительства определен перечень социальных показаний для проведения операции, а Министерством здравоохранения разработан порядок осуществления такой операции.

На уровне субъектов Российской Федерации (в республиках, краях, областях, автономных округах, городах федерального значения) действуют, помимо федеральных, собственные нормативные акты, которые могут быть приняты только по вопросам, входящим в компетенцию этих субъектов Федерации. Эти нормативные акты не могут ухудшать положение граждан в вопросах их прав и свобод. К таким нормативным актам относятся прежде всего законы субъектов РФ и постановления их правительств (администраций).

Ведомственные подзаконные акты на этом уровне, как правило, не затрагивают прав и обязанностей граждан и независимых организаций, и, если это случается на практике, то часто такие акты оказываются принятыми в противоречии с законодательством.

На уровне местного самоуправления (в городах, районах, поселках) законы не принимаются. По вопросам, относящимся к компетенции местного самоуправления, представительные и исполнительные органы могут принимать решения и постановления. Такие нормативные акты находятся у самого подножия пирамиды всех нормативных актов и должны, соответственно, не противоречить всем актам, обладающим высшей юридической силой.

VI. ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

A. КРАТКОЕ ОПИСАНИЕ ПРОЦЕССОВ ВНЕСЕНИЯ ЗАКОНОПРОЕКТОВ В ГОСУДАРСТВЕННУЮ

Думу РФ и Принятия Законов

Согласно Конституции РФ, право принятия федеральных законов принадлежит Федеральному Собранию.

Федеральное Собрание состоит из двух палат.

Государственная Дума – нижняя палата – состоит из 450 депутатов. Из них 225 избраны по партийным спискам и имеют мандаты от партий и политических движений, победивших на выборах. Остальные 225 избираются персонально в одномандатных округах.

Верхняя палата – Совет Федерации состоит из 178 членов. В него входят по два представителя от каждого субъекта Федерации – глава законодательного (представительного) и глава исполнительного органа.

Третьим главным участником законодательного процесса является Президент Российской Федерации, который обладает правом подписания и обнародования принятых обеими палатами законов.

Законодательный процесс разделяется на этапы.

Первый этап – внесение проекта закона в Государственную Думу. Правом внести законопроект, то есть правом законодательной инициативы, обладают: Президенту РФ, Совету Федерации, членам Совета Федерации, депутатам Государственной Думы, Правительству РФ, законодательным (представительным) органам субъектов РФ. Ограниченное право законодательной инициативы предоставлено Конституционному Суду, Верховному Суду и Высшему Арбитражному Суду. Они могут вносить только те проекты, которые затрагивают вопросы их компетенции.

Порядок внесения законопроектов детально предельно Регламентом Государственной Думы.

Помимо текста законопроекта инициатор представляет в Совет Государственной Думы пояснительную записку, содержащую обоснование необходимости принятия закона и характеристику основных положений законопроекта. Кроме того, проект сопровождается финансово-экономическим обоснованием, если принятие закона потребует выделения дополнительных средств из бюджета, и перечнем законов и иных нормативных актов, которые в случае принятия закона потребуются отменить или изменить.

Совет Государственной Думы рассматривает внесенный пакет документов и принимает решение либо вернуть проект закона инициатору его внесения либо принять к рассмотрению.

Второй этап законодательного процесса – рассмотрение проекта на пленарных заседаниях Государственной Думы.

Этому предшествует работа с законопроектом в комитетах парламента. Один комитет

назначается Советом ГД ответственным за подготовку проекта к пленарным заседаниям. По вопросам репродуктивного здоровья таким комитетом, скорее всего, будет Комитет по охране здоровья и спорту, но, в зависимости от конкретного содержания проекта может быть и Комитет по делам женщин, семьи и молодежи. По вопросам образования и социальной защиты ответственными комитетами будут, соответственно, Комитет по образованию и науке и комитет по труду, социальной политике и делам ветеранов.

Перечень и названия комитетов не являются постоянными. Каждая вновь избранная Дума определяет их самостоятельно.

Из приведенных в отчете законопроектов можно увидеть, что некоторые из них, внесенные в Государственную Думу два-три года тому назад, до сих пор ни разу не были рассмотрены на пленарном заседании. Причин этому может быть несколько. Но главные из них заключаются в том, что ответственный комитет не может прийти к согласию во вопросу подготовленности проекта к первому чтению, что выражается в отрицательных заключениях экспертов, правительства, заинтересованных ведомств, правовых управлений. У комитетов нет полномочий отклонить законопроект, но при явном противодействии ответственного комитета инициатору законопроекта практически невозможно настоять на его представлении для рассмотрения на пленарном заседании.

Каждый законопроект (за редким исключением, не имеющим отношения к проблемам репродуктивного здоровья) проходит три парламентских чтения.

На первом чтении обсуждается вопрос о необходимости его принятия, основные положения проекта и дается оценка его концепции. Государственная Дума принимает решение либо принять законопроект в первом чтении и продолжить работу над ним, либо отклонить.

Если принято положительное решение, то проект направляется Президенту, Правительству, в Совет Федерации, в комитеты, во фракции и депутатские группы, субъектам Российской Федерации. Субъекты законодательной инициативы имеют право на предоставление поправок к законопроекту. Сроки подачи поправок устанавливает Государственная Дума. Как правило, они являются довольно короткими.

Отклоненный законопроект возвращается в ответственный комитет для доработки. Он может быть вынесен на рассмотрение нижней палаты повторно.

Второе чтение посвящается рассмотрению поправок к законопроекту. Оно завершается либо принятием законопроекта во втором чтении либо не принятием. В последнем случае законопроект, не получивший необходимо числа голосов, направляется в ответственный комитет для доработки. Не принятый законопроект может быть повторно представлен на второе чтение.

Прошедший второе чтение проект направляется в ответственный комитет для устранения возможных внутренних противоречий и редакционной правки. В этой деятельности активное участие принимает Правовое управление Государственной Думы.

Третье чтение – процедура во многом формальная, так как на этой стадии не допускается обсуждение проекта и внесение в него поправок. Государственная Дума лишь голосует за или против законопроекта в целом.

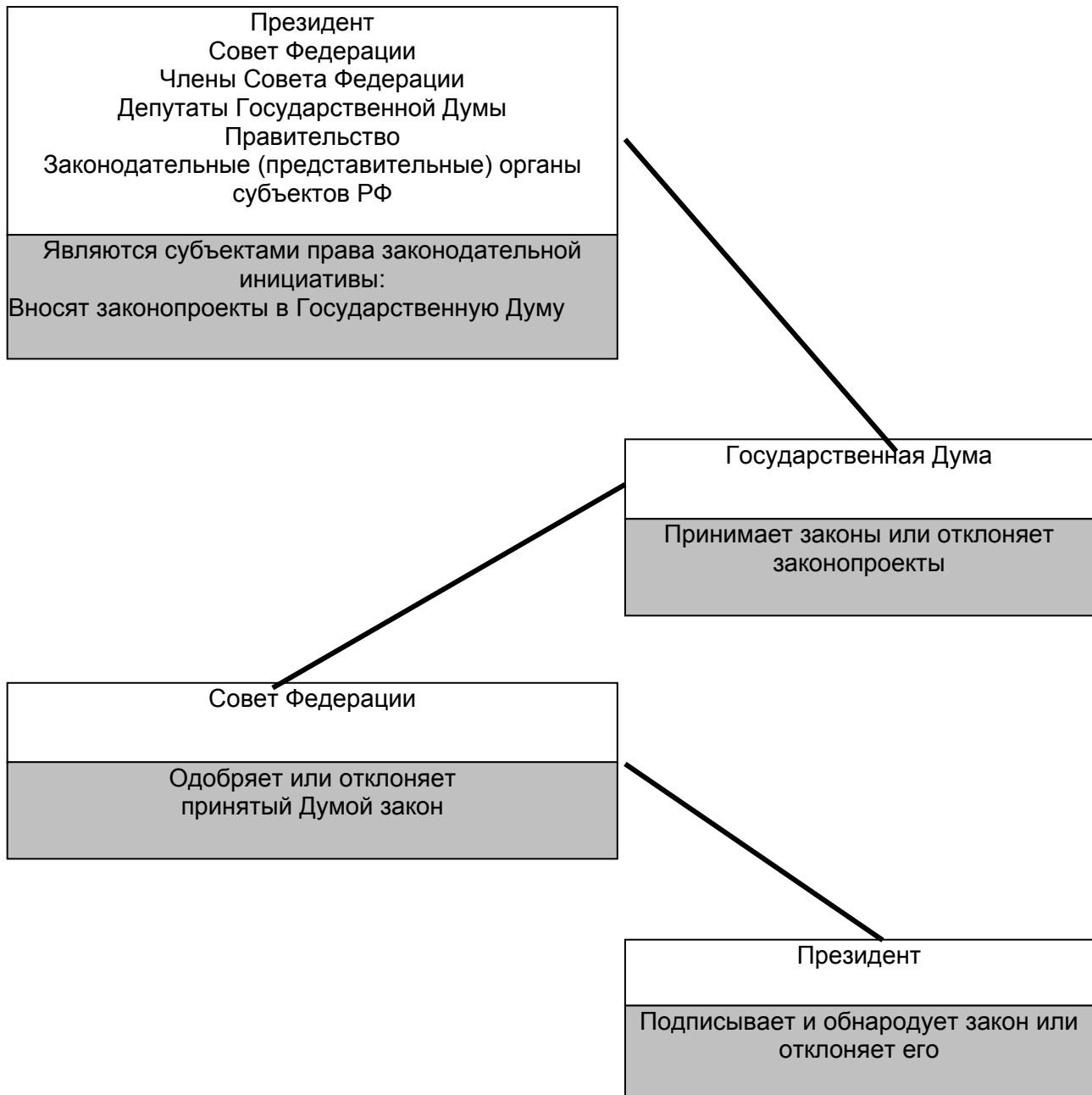
Принятый Государственной Думой закон направляется в Совет Федерации, который может одобрить или отклонить закон. В последнем случае может быть создан согласительная комиссия из представителей обеих палат для преодоления возникших разногласий. Комиссия рассматривает каждое возражение и вырабатывает согласованные предложения. После этого федеральный закон повторно рассматривается Государственной Думой.

Если комиссия не смогла выработать согласованный вариант или новый вариант не набрал простого большинства голосов на пленарном заседании, то закон ставится на голосование в прежней редакции. В этом случае закон считается принятым, если за него проголосовало квалифицированное большинство – не менее двух третей от общего числа депутатов.

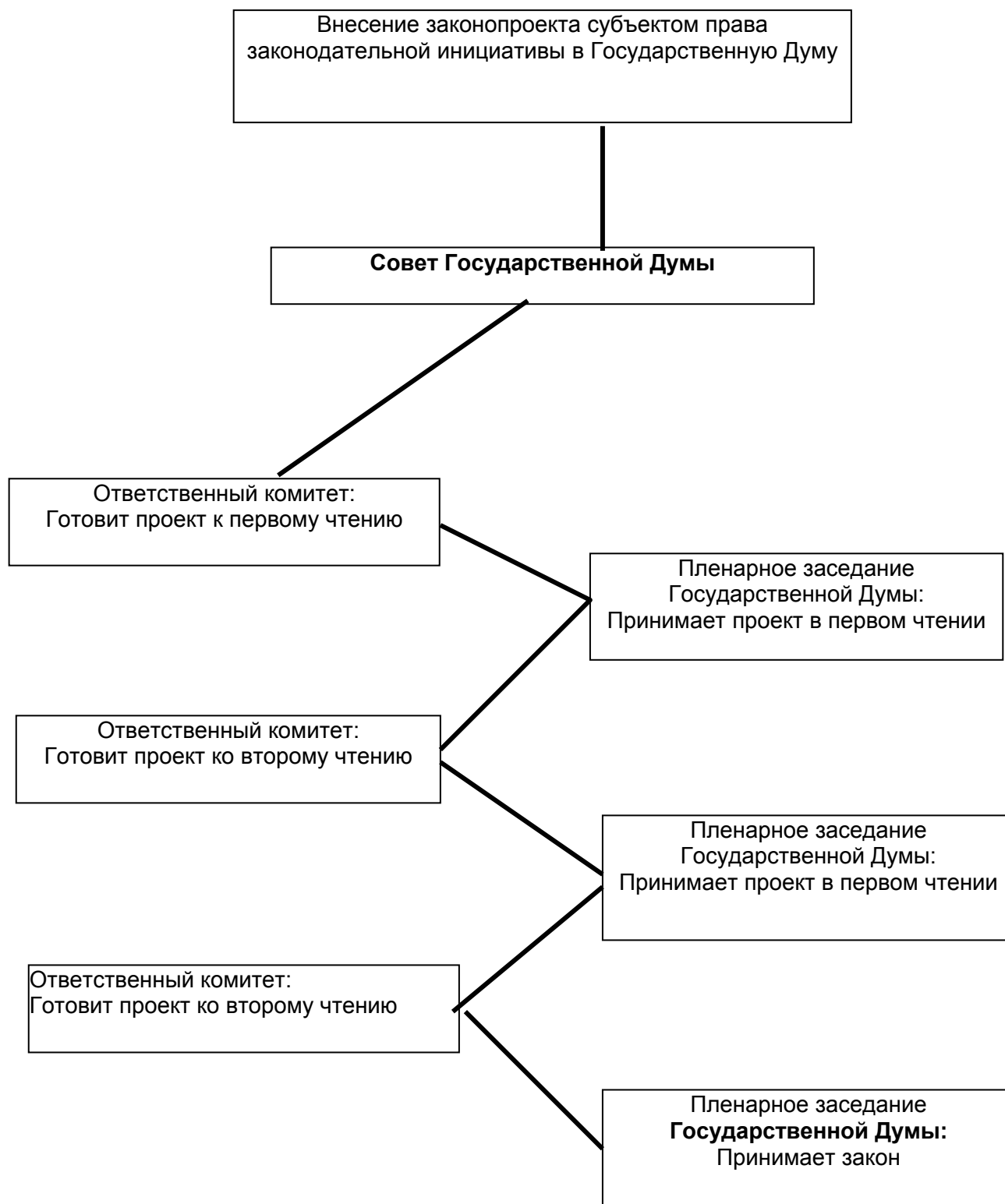
Принятый закон в течение пяти дней направляется Президенту для подписания и обнародования. Президент может отклонить закон (наложить на него вето), и закон возвращается в Государственную Думу для повторного рассмотрения. Повторное рассмотрение закона, отклоненного Президентом, Государственная Дума либо соглашается с доводами Президента и принимает закон в новой редакции, либо решает вопрос о принятии закона в прежней редакции и преодолении вето Президента. В последнем случае для принятия решения требуется две трети голосов депутатов.

Законодательный процесс в несколько упрощенном виде схематически изображен на последующих страницах. В нем опущены некоторые элементы, которые не могут иметь места при принятии законов о репродуктивном здоровье (например, суды не указаны в качестве субъектов законодательной инициативы).

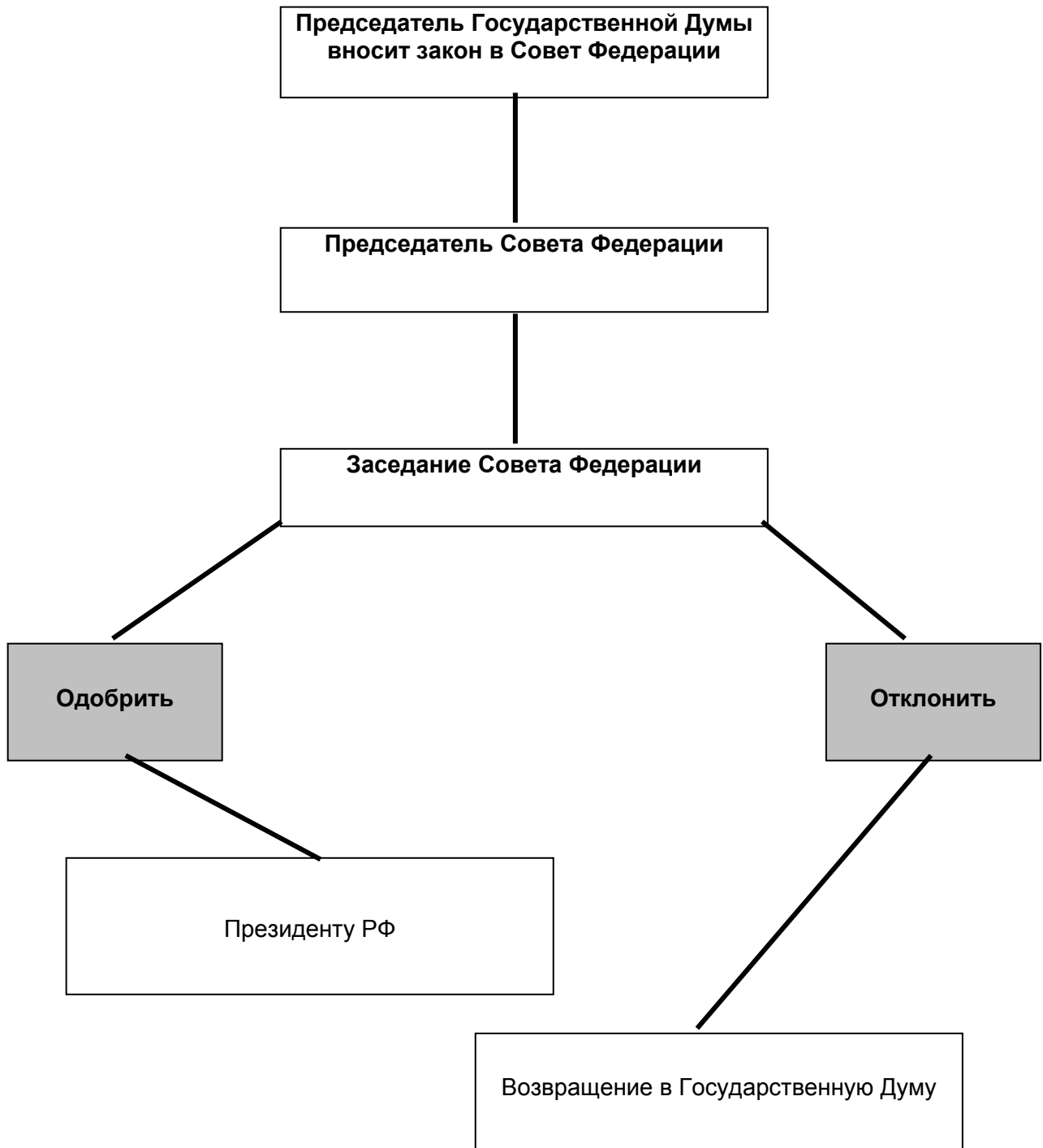
УЧАСТНИКИ ЗАКОНОДАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



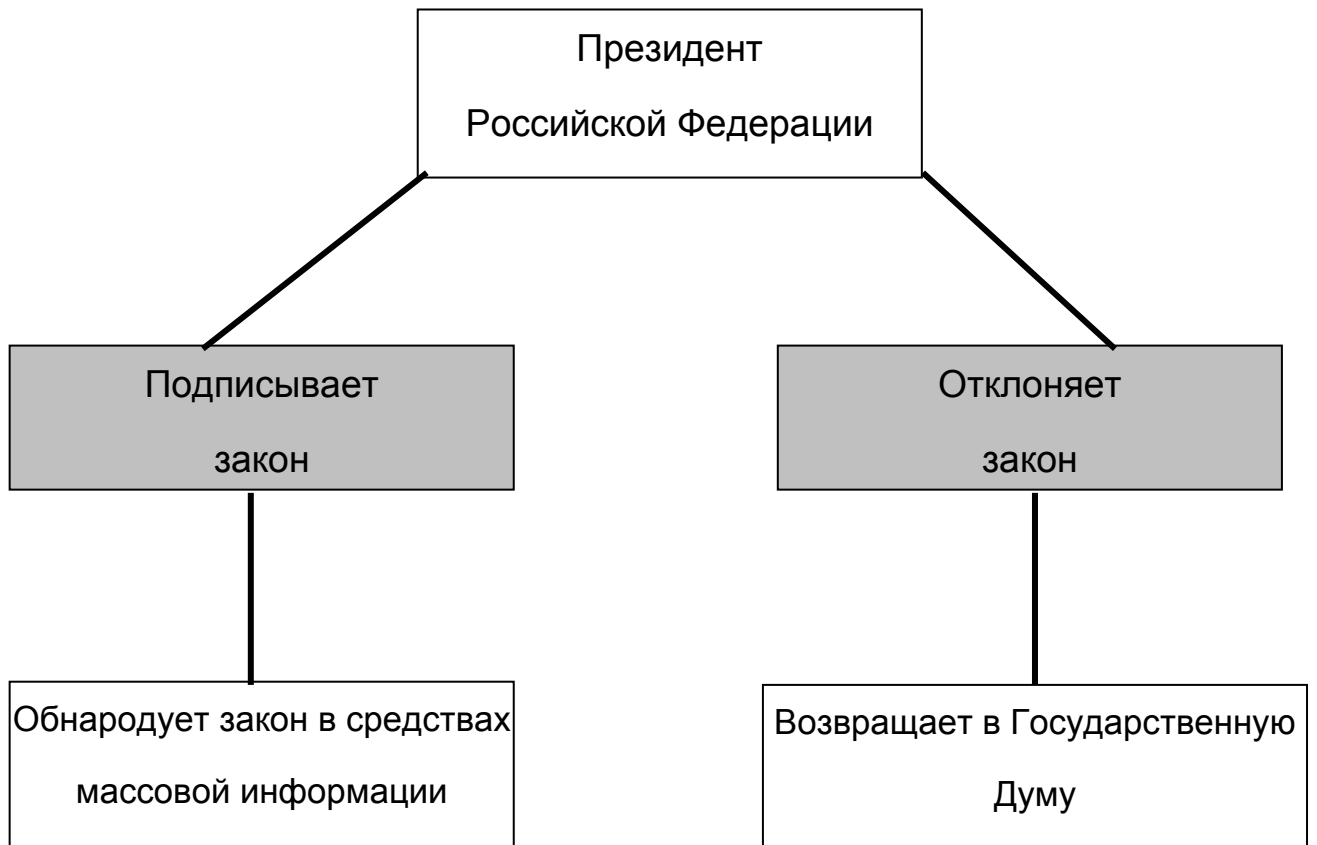
ПОРЯДОК ПРИНЯТИЯ ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА В ГОСУДАРСТВЕННОЙ ДУМЕ



ПОРЯДОК ОДОБРЕНИЯ (ИЛИ ОТКЛОНЕНИЯ) ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА В СОВЕТЕ ФЕДЕРАЦИИ



ПОДПИСАНИЕ (ОТКЛОНЕНИЕ) ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА ПРЕЗИДЕНТОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



VI. В. ИЗВЛЕЧЕНИЕ

Регламент Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации (последние изменения внесены 26 ноября 1999 г.)

Раздел III. Законодательная Процедура

Глава 12. Порядок Внесения Законопроектов в Государственную Думу и их Предварительное Рассмотрение

СТАТЬЯ 103

Субъекты права законодательной инициативы и порядок внесения законопроектов в Государственную Думу определены статьей 104 Конституции Российской Федерации. Согласно статье 104 (часть 1) Конституции Российской Федерации право законодательной инициативы принадлежит Президенту Российской Федерации, Совету Федерации, членам Совета Федерации, депутатам Государственной Думы, Правительству Российской Федерации, законодательным (представительным) органам субъектов Российской Федерации. Право законодательной инициативы принадлежит также Конституционному Суду Российской Федерации, Верховному Суду Российской Федерации и Высшему Арбитражному Суду Российской Федерации по вопросам их ведения.

СТАТЬЯ 104

Право законодательной инициативы осуществляется в форме внесения в Государственную Думу:

- а) проектов законов Российской Федерации о поправках к Конституции Российской Федерации, федеральных конституционных законов, федеральных законов (далее - законопроект);
- б) законопроектов о внесении изменений и дополнений в действующие законы Российской Федерации и законы РСФСР, федеральные конституционные законы и федеральные законы, либо о признании этих законов утратившими силу, либо о неприменении на территории Российской Федерации актов законодательства Союза ССР;
- в) поправок к законопроектам.

СТАТЬЯ 105

1. При внесении законопроекта в Государственную Думу субъектом права законодательной инициативы должны быть представлены:
 - а) пояснительная записка к законопроекту, содержащая предмет законодательного регулирования и изложение концепции предлагаемого законопроекта;
 - б) текст законопроекта с указанием на титульном листе субъекта права законодательной инициативы, внесшего законопроект;
 - в) перечень актов федерального законодательства, подлежащих признанию утратившими силу, приостановлению, изменению, дополнению или принятию в связи с принятием данного закона;
 - г) финансово-экономическое обоснование (в случае внесения законопроекта, реализация которого потребует материальных затрат);

- д) заключение Правительства Российской Федерации (в случаях, определенных статьей 104 (часть 3) Конституции Российской Федерации).
- 2. Законопроекты о введении или отмене налогов, об освобождении от их уплаты, о выпуске государственных займов, об изменении финансовых обязательств государства, другие законопроекты, предусматривающие расходы, покрываемые за счет федерального бюджета, могут быть внесены только при наличии заключения Правительства Российской Федерации.
- 3. При внесении законопроектов субъектом права законодательной инициативы - коллегиальным органом должно быть представлено решение соответствующего коллегиального органа с указанием представителя субъекта права законодательной инициативы в Государственной Думе по данному законопроекту.
- 4. Законопроекты, внесенные в Государственную Думу без заключения Правительства Российской Федерации, могут направляться Советом Государственной Думы вместе с финансово-экономическим обоснованием на заключение в Правительство Российской Федерации, которое в месячный срок подготавливает письменное заключение и направляет его в Совет Государственной Думы.
- 5. Копии текста законопроекта и материалов, предусмотренных частью первой настоящей статьи, должны быть представлены на магнитном носителе.

СТАТЬЯ 106

- а. Непосредственно в текст внесенного в Государственную Думу законопроекта должны быть включены следующие положения:
 - а) о сроке и о порядке вступления в силу закона Российской Федерации о поправке к Конституции Российской Федерации, федерального конституционного закона, федерального закона или отдельных их положений;
 - б) о признании утратившими силу и о приостановлении действия ранее принятых законов и других нормативных правовых актов или отдельных их положений в связи с принятием данного федерального конституционного закона, федерального закона;
 - в) о приведении Президентом Российской Федерации и Правительством Российской Федерации своих правовых актов в соответствие с принятым федеральным конституционным законом или федеральным законом.
- б. Подготовленный к внесению в Государственную Думу законопроект и материалы к нему, предусмотренные статьей 105 настоящего Регламента, направляются субъектом права законодательной инициативы Председателю Государственной Думы.

СТАТЬЯ 107

- 1. Законопроект считается внесенным в Государственную Думу со дня его регистрации в Управлении документационного обеспечения Аппарата Государственной Думы, где заводится электронная регистрационная карта. В электронной регистрационной карте фиксируются сведения о законопроекте и сроках его поступления в Государственную Думу, о прохождении законопроекта в Государственной Думе, об одобрении Государственной Думой федерального конституционного закона или о принятии федерального закона и рассмотрении указанных законов Советом Федерации и Президентом Российской Федерации. Председатель Государственной Думы направляет поступивший законопроект и материалы к нему в депутатские объединения и комитет

Государственной Думы в соответствии с вопросами его ведения, который определяет (в случае необходимости совместно с Правовым управлением Аппарата Государственной Думы) соответствие законопроекта требованиям статьи 104 Конституции Российской Федерации и статьи 105 настоящего Регламента и представляет законопроект в течение 14 дней на рассмотрение Совета Государственной Думы. В этот срок не засчитывается время работы депутатов с избирателями в соответствии со статьей 40 настоящего Регламента.

2. Если законопроект внесен в период парламентских каникул, то он представляется соответствующим комитетом на рассмотрение Совета Государственной Думы не позднее чем через 14 дней после начала очередной сессии Государственной Думы.

СТАТЬЯ 108

Если внесенный в Государственную Думу законопроект не соответствует требованиям статьи 104 Конституции Российской Федерации и статье 105 настоящего Регламента, Совет Государственной Думы может принять решение о возвращении законопроекта инициатору для выполнения указанных требований. После выполнения этих требований субъект права законодательной инициативы вправе вновь внести законопроект в Государственную Думу.

СТАТЬЯ 109

1. Совет Государственной Думы назначает комитет Государственной Думы ответственным по законопроекту (далее - ответственный комитет) и принимает решение о включении законопроекта в примерную программу законопроектной работы Государственной Думы на очередную сессию или в календарь рассмотрения вопросов Государственной Думой на очередной месяц. Одновременно законопроект направляется в комитеты, комиссии и депутатские объединения, Президенту Российской Федерации, в Совет Федерации, в Правительство Российской Федерации, а также в Конституционный Суд Российской Федерации, Верховный Суд Российской Федерации и Высший Арбитражный Суд Российской Федерации - по вопросам их ведения для подготовки и представления отзывов, предложений и замечаний.
2. Законопроекты по предметам совместного ведения Российской Федерации и субъектов Российской Федерации, установленным статьей 72 Конституции Российской Федерации, Совет Государственной Думы не позднее чем за 45 дней до дня их рассмотрения на заседании Государственной Думы направляет в законодательные (представительные) органы субъектов Российской Федерации для подготовки предложений и замечаний. Совет Государственной Думы с учетом предложений ответственного комитета устанавливает срок представления в ответственный комитет отзывов, предложений и замечаний.

СТАТЬЯ 110

1. Совет Государственной Думы с учетом предложений ответственного комитета устанавливает срок подготовки законопроекта к рассмотрению Государственной Думой.
2. В случае, если в Государственную Думу после принятия законопроекта в первом чтении поступит законопроект по тому же вопросу, такой законопроект Государственной Думой не рассматривается и возвращается субъекту права законодательной инициативы по мотивам принятия аналогичного законопроекта в первом чтении.
3. В случае, если внесены в Государственную Думу альтернативные законопроекты до рассмотрения в первом чтении законопроекта по тому же вопросу, Совет Государственной

Думы принимает решение отложить рассмотрение в первом чтении законопроекта, внесенного в Государственную Думу ранее, устанавливает срок рассмотрения альтернативных законопроектов и поручает ответственному комитету подготовить альтернативные законопроекты к рассмотрению Государственной Думой в первом чтении одновременно с законопроектом, внесенным в Государственную Думу ранее. Требования к порядку внесения и оформлению альтернативных законопроектов предусмотрены статьями 105 и 106 настоящего Регламента.

4. В случае, если Совет Государственной Думы принял решение о включении поступивших ранее законопроектов в проект порядка работы Государственной Думы, принятие к рассмотрению новых альтернативных законопроектов по тому же вопросу прекращается.

СТАТЬЯ 111

1. Порядок подготовки законопроекта к рассмотрению Государственной Думой и срок представления заключений, отзывов, предложений и замечаний к законопроекту, за исключением заключений Правительства Российской Федерации, определяются ответственным комитетом самостоятельно, если иное не предусмотрено решением Совета Государственной Думы, в соответствии с настоящим Регламентом, а также с примерной программой законопроектной работы Государственной Думы на текущую сессию.
2. Срок подготовки к рассмотрению Государственной Думой законопроекта, внесенного в Государственную Думу субъектом права законодательной инициативы, определяется Советом Государственной Думы.
3. Для работы над законопроектом комитет может создать рабочую группу из числа депутатов Государственной Думы - членов данного комитета.
4. В состав рабочей группы также могут входить депутаты Государственной Думы, не являющиеся членами ответственного комитета, представители соответствующего субъекта права законодательной инициативы, а также представители органов государственной власти, других организаций, эксперты и специалисты.
5. Ответственный комитет, получив текст законопроекта (тексты законопроектов по одному и тому же вопросу), назначает докладчика из состава членов ответственного комитета. Докладчик координирует деятельность членов рабочей группы, заинтересованных организаций и лиц, докладывает на заседании ответственного комитета о результатах подготовительной работы над текстом законопроекта.

СТАТЬЯ 112

1. По решению ответственного комитета законопроект с сопроводительным письмом за подписью председателя комитета Государственной Думы может быть направлен в государственные органы, другие организации для подготовки отзывов, предложений и замечаний, а также для проведения научной экспертизы.
2. Правовое управление Аппарата Государственной Думы по поручению Совета Государственной Думы или ответственного комитета в установленный ими срок осуществляет правовую экспертизу законопроекта на соответствие Конституции Российской Федерации, федеральным конституционным законам, федеральным законам, основным отраслевым законодательным актам, а также проверяет перечень актов федерального законодательства, подлежащих признанию утратившими силу, приостановлению, изменению, дополнению или принятию в связи с принятием данного

законопроекта. Ответственный комитет может поручить Правовому управлению Аппарата Государственной Думы провести лингвистическую экспертизу законопроекта.

3. Правовое управление Аппарата Государственной Думы на основании результатов правовой экспертизы законопроекта готовит заключение, в котором должны быть даны ответы на следующие вопросы:
 - а) соответствует или не соответствует законопроект Конституции Российской Федерации, федеральным конституционным законам, федеральным законам, основным отраслевым законодательным актам? Если в заключении устанавливается несоответствие законопроекта Конституции Российской Федерации, федеральным конституционным законам, федеральным законам, основным отраслевым законодательным актам, то должно быть указано, какому акту не соответствует законопроект и в чем выражается это несоответствие;
 - б) не нарушена ли внутренняя логика законопроекта, нет ли противоречий между разделами, главами, статьями, частями и пунктами законопроекта? Если такие противоречия есть, они должны быть названы конкретно, а также необходимо дать рекомендации, как можно устранить противоречия;
 - в) полностью ли приведен перечень актов федерального законодательства, подлежащих признанию утратившими силу, приостановлению, изменению, дополнению или принятию в связи с принятием данного законопроекта? Если приведен неполный перечень актов, то следует акты, которые в этом перечне не приведены, указать.
4. Заключение Правового управления Аппарата Государственной Думы должно быть подписано начальником Правового управления Аппарата Государственной Думы либо одним из его заместителей с указанием фамилии и даты подписания. В случае, если дать заключение в установленный срок нет возможности, срок может быть продлен Советом Государственной Думы по мотивированному предложению Правового управления.
5. Отзывы, предложения и замечания депутатов Государственной Думы и других субъектов права законодательной инициативы по законопроекту рассматриваются на заседании ответственного комитета. Для участия в заседании могут быть приглашены работники Правового управления Аппарата Государственной Думы, осуществлявшие правовую экспертизу.
6. До принятия законопроекта в первом чтении субъект права законодательной инициативы, внесший законопроект, имеет право:
 - а) по предложению ответственного комитета изменить текст законопроекта;
 - б) отозвать внесенный им законопроект на основании письменного заявления.

СТАТЬЯ 113

1. Обсуждение законопроекта в комитетах Государственной Думы проходит открыто, с приглашением представителя субъекта права законодательной инициативы, внесшего законопроект, и может освещаться в средствах массовой информации.
2. Депутаты Государственной Думы, не являющиеся членами ответственного комитета, члены Совета Федерации, полномочный представитель Президента Российской Федерации в Государственной Думе, полномочный представитель Правительства Российской Федерации в Государственной Думе, представители законодательных (представительных) органов субъектов Российской Федерации, а также представители государственных органов, других организаций, в которые законопроект направлялся для дачи отзывов, предложений и замечаний, вправе присутствовать с правом совещательного голоса на

заседаниях ответственного комитета при обсуждении законопроекта.

СТАТЬЯ 114

1. Законопроект, подготовленный к рассмотрению Государственной Думой в первом чтении, и материалы к нему направляются ответственным комитетом в Совет Государственной Думы для внесения на рассмотрение Государственной Думы.
2. Дополнительно к материалам, внесенным субъектом права законодательной инициативы и предусмотренным статьями 105 и 106 настоящего Регламента, ответственный комитет представляет:
 - а) проект постановления Государственной Думы о принятии законопроекта в первом чтении;
 - б) заключение ответственного комитета с мотивированным обоснованием необходимости принятия либо отклонения данного законопроекта;
 - в) заключение Правового управления Аппарата Государственной Думы;
 - г) проект решения Совета Государственной Думы с указанием даты рассмотрения законопроекта на заседании Государственной Думы, докладчика по законопроекту и содокладчика от ответственного комитета.
3. Законопроект направляется в Совет Государственной Думы, как правило, не позднее чем за 14 дней до внесения его на рассмотрение Государственной Думы.

СТАТЬЯ 115

Ежеквартально Аппарат Государственной Думы информирует всех субъектов права законодательной инициативы о поступивших на рассмотрение Государственной Думы законопроектах, стадиях их рассмотрения, в том числе о получении заключения Правительства Российской Федерации, результатах рассмотрения принятых Государственной Думой законов в Совете Федерации и Президентом Российской Федерации.

Глава 13: Порядок рассмотрения законопроектов Государственной Думой

СТАТЬЯ 116

Рассмотрение законопроектов Государственной Думой осуществляется в трех чтениях, если иное не предусмотрено действующим законодательством или настоящим Регламентом.

СТАТЬЯ 117

1. Законопроект, подготовленный к рассмотрению в первом чтении, и материалы к нему по представлению ответственного комитета направляются Аппаратом Государственной Думы Президенту Российской Федерации, в Совет Федерации, депутатам Государственной Думы, в Правительство Российской Федерации и субъекту права законодательной инициативы, внесшему законопроект, не позднее чем за три дня до дня рассмотрения законопроекта на заседании Государственной Думы.
2. Законопроекты, за исключением законопроектов, перечисленных в статье 104 (часть 3) Конституции Российской Федерации, могут быть рассмотрены Государственной Думой без отзывов на них Правительства Российской Федерации, отзывов, предложений, замечаний

других субъектов права законодательной инициативы, если отзывы, предложения, замечания не были представлены в установленный Советом Государственной Думы срок.

СТАТЬЯ 118

1. При рассмотрении Государственной Думой законопроекта в первом чтении обсуждается его концепция, дается оценка соответствия основных положений законопроекта Конституции Российской Федерации, его актуальности и практической значимости.
2. Обсуждение начинается с доклада субъекта права законодательной инициативы, внесшего законопроект, или его представителя и содоклада представителя ответственного комитета.
3. Обсуждение законопроекта, внесенного Президентом Российской Федерации, Советом Федерации, Правительством Российской Федерации, законодательными (представительными) органами субъектов Российской Федерации, Конституционным Судом Российской Федерации, Верховным Судом Российской Федерации или Высшим Арбитражным Судом Российской Федерации, начинается с обоснования представителями указанных субъектов права законодательной инициативы необходимости принятия закона и заканчивается их заключительным словом, в котором содержится анализ высказанных в ходе обсуждения законопроекта предложений и замечаний.
4. При рассмотрении законопроекта по решению палаты, принятому большинством голосов депутатов, принявших участие в голосовании, может быть отведено время для ответов на вопросы депутатов Государственной Думы по существу законопроекта, а затем заслушиваются предложения и замечания депутатских объединений, депутатов Государственной Думы, полномочного представителя Президента Российской Федерации в Государственной Думе, полномочного представителя Правительства Российской Федерации в Государственной Думе, представителей законодательных (представительных) органов субъектов Российской Федерации, других лиц, приглашенных для участия в обсуждении.
5. При рассмотрении законопроекта, предусматривающего расходы, покрываемые за счет средств федерального бюджета, в обязательном порядке заслушивается заключение Правительства Российской Федерации.

СТАТЬЯ 119

1. По результатам обсуждения законопроекта в первом чтении Государственная Дума может принять законопроект в первом чтении и продолжить работу над ним с учетом предложений и замечаний в виде поправок, или отклонить законопроект, или принять закон.
2. После окончания обсуждения законопроекта на голосование ставится предложение о принятии законопроекта в первом чтении. Если по итогам голосования предложение о принятии законопроекта в первом чтении не набрало необходимого числа голосов, то он считается отклоненным без дополнительного голосования. Это решение оформляется соответствующим постановлением Государственной Думы. Отклоненный законопроект дальнейшему рассмотрению не подлежит и возвращается субъекту права законодательной инициативы.
3. При внесении альтернативных законопроектов Государственная Дума рассматривает их одновременно посредством рейтингового голосования. Если по итогам рейтингового голосования несколько законопроектов набрали достаточное для их принятия число

голосов, то принятым в первом чтении считается законопроект, набравший наибольшее число голосов. Если по итогам рейтингового голосования ни один из законопроектов не набрал достаточного для принятия числа голосов, то на окончательное голосование ставится законопроект, получивший наибольшее число голосов. Законопроект считается принятым в первом чтении, если при окончательном голосовании за него проголосовало более половины от общего числа депутатов. Результат голосования оформляется постановлением Государственной Думы.

4. Не принятые Государственной Думой альтернативные законопроекты считаются отклоненными. Решение оформляется соответствующим постановлением Государственной Думы без дополнительного голосования. Копии постановлений Государственной Думы вместе с отклоненными законопроектами направляются субъектам права законодательной инициативы.
5. В случае принятия законопроекта в первом чтении Государственная Дума в постановлении о принятии законопроекта в первом чтении устанавливает срок представления поправок к законопроекту. Срок представления поправок, как правило, не может быть менее 15 дней, а для законопроектов по предметам совместного ведения Российской Федерации и субъектов Российской Федерации менее 30 дней. В случае, если у депутатов имеются предложения об установлении иного, чем в проекте постановления Государственной Думы, срока подачи поправок к законопроекту, срок подачи поправок устанавливается решением, принимаемым большинством голосов от общего числа депутатов Государственной Думы.
6. Государственная Дума может принять решение о всенародном обсуждении законопроекта, принятого в первом чтении.
7. Постановление Государственной Думы о принятии законопроекта в первом чтении и законопроект в течение пяти дней направляются субъектам права законодательной инициативы, указанным в статье 104 (часть 1) Конституции Российской Федерации, при этом в Конституционный Суд Российской Федерации, Верховный Суд Российской Федерации и Высший Арбитражный Суд Российской Федерации - по вопросам их ведения, а в случае принятия в первом чтении законопроекта по предметам совместного ведения Российской Федерации и субъектов Российской Федерации - в законодательные (представительные) органы субъектов Российской Федерации.
8. В случае принятия законопроекта в первом чтении председательствующий может поставить на голосование предложение ответственного комитета о принятии закона, исключая процедуры второго и третьего чтений, при наличии правовой и лингвистической экспертиз. Если имеются возражающие против этого предложения, председательствующий предоставляет каждому из них до трех минут для обоснования своей позиции. Представитель ответственного комитета вправе высказать мнение ответственного комитета по каждому возражению либо снять предложение о принятии закона. По окончании обсуждения, если ответственным комитетом не снято предложение о принятии закона, председательствующий ставит на голосование предложение ответственного комитета о принятии закона, исключая процедуры второго и третьего чтений. Федеральный закон считается принятым, если за его принятие проголосовало большинство от общего числа депутатов Государственной Думы. Если решение не принято, то работа над законопроектом продолжается в установленном настоящим Регламентом порядке.

СТАТЬЯ 120

1. Поправки к законопроекту, принятому в первом чтении, вносятся в ответственный комитет в виде изменения редакции статей, либо в виде дополнения законопроекта конкретными статьями, либо в виде предложений об исключении конкретных слов, пунктов, частей или

статей законопроекта.

2. Поправки к законопроекту, принятому в первом чтении, вправе вносить субъекты права законодательной инициативы, указанные в статье 104 (часть 1) Конституции Российской Федерации.

СТАТЬЯ 121

3. Ответственный комитет изучает и обобщает внесенные поправки. Ответственный комитет вправе проводить независимую экспертизу поправок на соответствие Конституции Российской Федерации и федеральным конституционным законам. В случае признания ответственным комитетом поправок противоречащими Конституции Российской Федерации, федеральным конституционным законам указанный комитет сообщает об этом авторам поправок. В случае невыполнения субъектом права законодательной инициативы требований статьи 120 настоящего Регламента ответственный комитет вправе вернуть поправку автору без включения ее в таблицы поправок. Автор поправок вправе уточнять их в ходе обсуждения в ответственном комитете.
4. Если в процессе второго чтения изменяется название законопроекта, то он вносится на рассмотрение палаты с новым названием, а его первоначальное название приводится ниже в скобках. Законопроект, принимаемый в третьем чтении, должен иметь название в последней утвержденной редакции. Такие же требования предъявляются к оформлению проектов постановлений Государственной Думы.
5. Сгруппированные по статьям законопроекта поправки подлежат рассмотрению на заседании ответственного комитета, о времени заседания которого уведомляются субъект права законодательной инициативы, внесший законопроект, либо его представитель, а также субъекты права законодательной инициативы, внесшие поправки к рассматриваемому законопроекту, либо их представители. Ответственный комитет может согласиться с поправками и включить их в текст законопроекта, рекомендовать Государственной Думе принять таблицу поправок, одобренных ответственным комитетом, внести в Государственную Думу таблицу поправок, рекомендуемых ответственным комитетом к отклонению, а также таблицу поправок, по которым ответственным комитетом не было принято решений. Депутатам Государственной Думы, внесшим законопроект или поправки к нему, ответственный комитет обеспечивает возможность участия в подготовке законопроекта к рассмотрению во втором чтении.
6. Вместе с законопроектом, подготовленным к рассмотрению во втором чтении, и проектом постановления Государственной Думы, определяющего порядок дальнейшей работы над законопроектом, ответственный комитет представляет таблицу поправок, одобренных комитетом и включенных в текст законопроекта, таблицу поправок, рекомендуемых ответственным комитетом к отклонению, и таблицу поправок, по которым не было принято решений.
7. Таблица поправок N 1, рекомендуемых ответственным комитетом к принятию, должна содержать текст законопроекта, к которому предлагается поправка, данные об авторе поправки, содержание поправки, новую редакцию текста законопроекта с учетом предлагаемой поправки, краткую мотивировку решения комитета. Таблица поправок N 2, рекомендуемых ответственным комитетом к отклонению, должна содержать текст законопроекта, к которому предлагается поправка, данные об авторе поправки, содержание поправки, новую редакцию текста законопроекта с учетом предлагаемой поправки, краткую мотивировку решения комитета. Таблица поправок N 3, по которым ответственным комитетом не принято решений, должна содержать текст законопроекта, к которому предлагается поправка, данные об авторе поправки, содержание поправки, новую

редакцию текста законопроекта с учетом предлагаемой поправки.

8. По поручению ответственного комитета Правовое управление Аппарата Государственной Думы осуществляет постатейную правовую и лингвистическую экспертизу законопроекта в соответствии с требованиями статьи 112 настоящего Регламента и подготавливает заключение. Ответственный комитет в случае несогласия с заключением Правового управления Аппарата Государственной Думы вправе пригласить на свое заседание при рассмотрении законопроекта работников Правового управления, подготовивших данное заключение, для разъяснения его содержания.
9. Лингвистическая экспертиза законопроекта заключается в оценке соответствия представленного текста нормам современного русского литературного языка с учетом функционально-стилистических особенностей текстов законов.

СТАТЬЯ 122

10. Ответственный комитет направляет в Совет Государственной Думы для последующего представления на рассмотрение Государственной Думы:
 - а) проект постановления Государственной Думы по законопроекту;
 - б) таблицу поправок, рекомендуемых ответственным комитетом к принятию;
 - в) таблицу поправок, рекомендуемых ответственным комитетом к отклонению;
 - г) таблицу поправок, по которым ответственным комитетом не было принято решений;
 - д) текст законопроекта с учетом поправок, рекомендуемых к принятию (с выделением изменений текста законопроекта, принятого в первом чтении);
 - е) заключение Правового управления Аппарата Государственной Думы на законопроект.
11. Совет Государственной Думы принимает решения о включении законопроекта, подготовленного к рассмотрению во втором чтении, в календарь рассмотрения вопросов Государственной Думой, о направлении законопроекта Президенту Российской Федерации, в Совет Федерации, в Правительство Российской Федерации, субъекту права законодательной инициативы, внесшему законопроект, депутатам Государственной Думы и определяет докладчика по законопроекту - представителя ответственного комитета.
12. Законопроект вместе с материалами к нему, перечень которых установлен настоящей статьей, рассылается Президенту Российской Федерации, в Совет Федерации, в Правительство Российской Федерации, субъекту права законодательной инициативы, внесшему законопроект, и депутатам Государственной Думы, как правило, не позднее чем за 15 дней до его рассмотрения Государственной Думой во втором чтении.

СТАТЬЯ 123

1. В начале второго чтения законопроекта в Государственной Думе с докладом выступает представитель ответственного комитета.
2. Докладчик сообщает об итогах рассмотрения законопроекта в ответственном комитете, о поступивших поправках и результатах их рассмотрения. Затем выступают полномочный представитель Президента Российской Федерации в Государственной Думе, представители субъекта права законодательной инициативы, внесшего законопроект, полномочный представитель Правительства Российской Федерации в Государственной Думе. Председательствующий выясняет, имеются ли возражения депутатских объединений, депутатов Государственной Думы или приглашенных на заседание Государственной Думы представителей иных субъектов права законодательной инициативы против поправок,

рекомендуемых ответственным комитетом для внесения в текст законопроекта, рассматриваемого во втором чтении. Если возражений не имеется, председательствующий ставит на голосование вопрос о принятии в целом поправок, рекомендуемых ответственным комитетом для внесения в текст данного законопроекта.

3. Если у депутатов Государственной Думы или у приглашенных на заседание Государственной Думы представителей иных субъектов права законодательной инициативы имеются возражения против внесения в текст законопроекта каких-либо поправок из числа рекомендуемых ответственным комитетом к принятию, то председательствующий сначала ставит на голосование вопрос о принятии поправок, рекомендуемых ответственным комитетом для внесения в текст законопроекта и против которых не имеется возражений субъектов права законодательной инициативы, а затем отдельно каждую поправку, по которым имеются возражения. Автор поправки, представитель ответственного комитета, а также депутат Государственной Думы или представитель иного субъекта права законодательной инициативы, имеющие возражения, могут обосновать свои позиции в выступлениях продолжительностью до трех минут. После этого на голосование ставится вопрос о принятии соответствующей поправки.
4. Далее Государственная Дума переходит к рассмотрению поправок, рекомендуемых ответственным комитетом к отклонению.
5. Председательствующий выясняет, имеются ли у депутатов Государственной Думы или у приглашенных на заседание Государственной Думы представителей иных субъектов права законодательной инициативы возражения против рекомендаций ответственного комитета. Если возражений не имеется, то все поправки, рекомендованные для отклонения, а если возражения имеются - те поправки, против отклонения которых нет возражений, ставятся на голосование для отклонения.
6. Если Государственная Дума соглашается с мнением ответственного комитета об отклонении поправок, то далее председательствующий ставит на голосование поправки, против отклонения которых у авторов поправок были возражения. Автор поправки и представитель ответственного комитета могут обосновать свои позиции в выступлениях продолжительностью до трех минут. После этого на голосование ставится предложение о принятии поправки.
7. Если при голосовании таблицы поправок, рекомендуемых ответственным комитетом для отклонения, Государственная Дума не соглашается с предложением ответственного комитета, председательствующий ставит на голосование отдельно каждую из поправок. Автор поправки и представитель ответственного комитета могут обосновать свои позиции в выступлениях продолжительностью до трех минут. После этого на голосование ставится предложение о принятии поправки.
8. Далее председательствующий ставит на голосование предложение о принятии каждой поправки, включенной в таблицу поправок, по которым ответственным комитетом не было принято решений. Автор поправки может обосновать свою позицию в выступлении продолжительностью до трех минут.
9. По окончании голосования по поправкам председательствующий ставит на голосование предложение о принятии законопроекта во втором чтении. Если по итогам голосования такое предложение не набрало необходимого числа голосов, законопроект возвращается на доработку в ответственный комитет.
10. После повторного рассмотрения во втором чтении доработанного законопроекта председательствующий ставит на голосование предложение о принятии законопроекта во втором чтении. Если по итогам голосования такое предложение не набрало необходимого

числа голосов, законопроект считается отклоненным и снимается с дальнейшего рассмотрения. Это решение направляется субъекту права законодательной инициативы, внесшему законопроект. Решением Государственной Думы, принятым большинством голосов от общего числа депутатов Государственной Думы, законопроект может быть возвращен к процедуре первого чтения.

11. Законопроект, не принятый во втором чтении, не может быть включен в проект календаря рассмотрения вопросов Государственной Думой без решения Совета Государственной Думы. В этом случае Государственная Дума принимает решение о доработке или об отклонении законопроекта. В случае отклонения законопроекта, повторно рассмотренного во втором чтении, такой законопроект дальнейшему рассмотрению не подлежит.
12. Голосование по вопросу о принятии закона в целом в день принятия законопроекта во втором чтении может быть проведено по предложению депутатов Государственной Думы только при наличии окончательного текста законопроекта и при условии, что правовая и лингвистическая экспертизы законопроекта проведены.

СТАТЬЯ 124

1. Принятый во втором чтении законопроект направляется в ответственный комитет для устранения с участием Правового управления Аппарата Государственной Думы возможных внутренних противоречий, установления правильной взаимосвязи статей и для редакционной правки, необходимой в связи с изменениями, внесенными в текст законопроекта при рассмотрении его во втором чтении.
2. По завершении этой работы законопроект представляется ответственным комитетом в Совет Государственной Думы для включения в проект порядка работы Государственной Думы.
3. Решение о принятии поправок к проекту федерального закона принимается большинством голосов от общего числа депутатов. Решение о принятии поправок к проекту федерального конституционного закона принимается не менее чем двумя третями голосов от общего числа депутатов Государственной Думы.

СТАТЬЯ 125

1. Совет Государственной Думы назначает третье чтение законопроекта для голосования в целях его принятия в качестве закона. В случае, если в процессе второго чтения в законопроект были внесены изменения и дополнения, Совет Государственной Думы направляет текст законопроекта и заключение Правового управления Аппарата Государственной Думы Президенту Российской Федерации, в Совет Федерации, Правительство Российской Федерации, депутатам Государственной Думы.
2. При рассмотрении законопроекта в третьем чтении не допускаются внесение в него поправок и возвращение к обсуждению законопроекта в целом либо к обсуждению его отдельных разделов, глав, статей.
3. Если законопроект не принят Государственной Думой в третьем чтении, он дальнейшему рассмотрению не подлежит.
4. В исключительных случаях по требованию депутатских объединений, представляющих большинство депутатов Государственной Думы, председательствующий обязан поставить на голосование вопрос о возвращении законопроекта к процедуре второго чтения.

СТАТЬЯ 126

1. Федеральный закон принимается Государственной Думой большинством голосов от общего числа депутатов палаты. Закон Российской Федерации о поправках к Конституции Российской Федерации, федеральный конституционный закон считаются одобренными, если за их одобрение проголосовало не менее чем две трети от общего числа депутатов Государственной Думы.
2. Одобренные Государственной Думой законы Российской Федерации о поправках к Конституции Российской Федерации, федеральные конституционные законы и принятые федеральные законы с соответствующими постановлениями Государственной Думы, стенограммами заседаний Государственной Думы, заключениями Правительства Российской Федерации и другими необходимыми материалами оформляются ответственным комитетом совместно с Аппаратом Государственной Думы и в течение пяти дней передаются Государственной Думой на рассмотрение Совета Федерации.

Глава 14: Повторное Рассмотрение Федеральных Законов, Отклоненных Советом Федерации

СТАТЬЯ 127

В случае, если федеральный закон отклонен Советом Федерации, он передается Советом Государственной Думы на заключение ответственного комитета. По итогам рассмотрения законопроекта ответственный комитет может рекомендовать Государственной Думе:

- а) создать согласительную комиссию для преодоления возникших разногласий;
- б) принять федеральный закон в ранее принятой Государственной Думой редакции;
- в) снять федеральный закон с повторного рассмотрения Государственной Думой.

СТАТЬЯ 128

1. Государственная Дума может принять участие в создании по инициативе Совета Федерации либо по собственной инициативе согласительной комиссии из числа депутатов Государственной Думы и членов Совета Федерации на паритетных началах.
2. Решение о создании согласительной комиссии и об избрании в ее состав депутатов Государственной Думы, а также об избрании сопредседателя согласительной комиссии от Государственной Думы оформляется постановлением Государственной Думы, проект которого вносится ответственным комитетом на Совет Государственной Думы для включения вопроса в проект порядка работы Государственной Думы на очередное заседание. Указанное постановление направляется в Совет Федерации, а также Президенту Российской Федерации, в Правительство Российской Федерации, если постановление палаты предусматривает приглашение их представителей. Сопредседатель и члены комиссии образуют депутацию Государственной Думы в согласительной комиссии.
3. Депутат Государственной Думы, избранный в состав согласительной комиссии, обязан присутствовать на ее заседаниях. О невозможности присутствовать на заседании согласительной комиссии по уважительной причине депутат Государственной Думы заблаговременно информирует сопредседателя согласительной комиссии.
4. Депутаты Государственной Думы, не входящие в состав согласительной комиссии, вправе присутствовать на ее заседаниях и участвовать в обсуждении федерального закона с

правом совещательного голоса.

5. Организационное, информационное и документационное обеспечение работы согласительной комиссии осуществляет Организационное управление Аппарата Государственной Думы во взаимодействии с другими структурными подразделениями Аппарата Государственной Думы. Депутация Государственной Думы в согласительной комиссии вправе при необходимости привлекать работников Правового управления и других структурных подразделений Аппарата Государственной Думы для содействия в выработке единого текста федерального закона, а также приглашать ученых и специалистов в качестве экспертов.

СТАТЬЯ 129

1. Согласительная комиссия рассматривает каждое возражение Совета Федерации в отдельности, стремясь выработать единый текст федерального закона. Согласительная комиссия вправе принимать решение об изменении редакции отдельных статей федерального закона, в отношении которых не имелось возражений Совета Федерации, если такое изменение обусловлено новой редакцией статей федерального закона, выработанной на основе предложений Совета Федерации, поддержанных согласительной комиссией.
2. Решения согласительной комиссии принимаются отдельным голосованием депутации Государственной Думы и депутации Совета Федерации. Решение считается принятым, если за него проголосовало большинство членов каждой депутации. Решение принимается открытым голосованием, если иной порядок не будет установлен согласительной комиссией.
3. Заседания согласительной комиссии стенографируются. По итогам каждого заседания и по результатам своей работы согласительная комиссия составляет протокол и сопоставительную таблицу статей закона, в которые были внесены изменения. В указанной таблице содержатся предложения о преодолении разногласий. Протокол и сопоставительная таблица подписываются сопредседателями согласительной комиссии от Совета Федерации и от Государственной Думы. Мнения представителя Президента Российской Федерации и представителя Правительства Российской Федерации, участвующих в заседании согласительной комиссии с правом совещательного голоса, фиксируются в протоколе отдельно по каждому принятому согласительной комиссией решению. Протокол согласительной комиссии и сопоставительная таблица, а также проект постановления Государственной Думы и завизированный сопредседателем согласительной комиссии от Государственной Думы федеральный закон в редакции, предлагаемой согласительной комиссией, и заключение Правового управления Аппарата Государственной Думы вносятся сопредседателем согласительной комиссии от Государственной Думы на рассмотрение Совета Государственной Думы для определения даты повторного рассмотрения федерального закона.

СТАТЬЯ 130

1. При повторном рассмотрении федерального закона Государственной Думой обсуждаются только предложения, содержащиеся в протоколе согласительной комиссии. Никакие дополнительные поправки Государственной Думой не рассматриваются.
2. Государственная Дума принимает решение по предложениям согласительной комиссии большинством голосов от общего числа депутатов палаты.

3. В случае отклонения хотя бы одного предложения согласительной комиссии Государственная Дума может предложить согласительной комиссии продолжить работу с учетом поправок, одобренных палатой, для представления согласительной комиссией новых предложений.
4. Новые предложения согласительной комиссии рассматриваются Государственной Думой в порядке, установленном частями первой и второй настоящей статьи.

СТАТЬЯ 131

Принятый Государственной Думой федеральный закон в редакции согласительной комиссии оформляется согласительной комиссией совместно с Аппаратом Государственной Думы и в течение пяти дней направляется на рассмотрение Совета Федерации с приложением необходимых материалов.

СТАТЬЯ 132

1. Если при повторном рассмотрении федерального закона, отклоненного Советом Федерации, Государственная Дума не приняла его в редакции согласительной комиссии и выразила свое несогласие с решением Совета Федерации об отклонении федерального закона, он ставится на голосование в ранее принятой редакции.
2. В этом случае федеральный закон считается принятым, если за него проголосовало не менее двух третей от общего числа депутатов Государственной Думы.
3. Принятый в указанном порядке федеральный закон Председатель Государственной Думы в течение пяти дней направляет Президенту Российской Федерации для подписания и обнародования. Председатель Государственной Думы уведомляет Председателя Совета Федерации о направлении данного федерального закона Президенту Российской Федерации.
4. Если предложение о принятии федерального закона, отклоненного Советом Федерации, в редакции согласительной комиссии либо в ранее принятой редакции при голосовании не набрало необходимого числа голосов, то рассматриваемый федеральный закон считается непринятым.

Глава 15: Повторное рассмотрение федеральных законов, отклоненных Президентом Российской Федерации

СТАТЬЯ 133

Если Президент Российской Федерации в течение 14 дней со дня поступления федерального закона отклонит его, то Государственная Дума вновь рассматривает данный федеральный закон.

СТАТЬЯ 134

1. Федеральный закон, отклоненный Президентом Российской Федерации, передается Советом Государственной Думы на заключение в ответственный комитет, который рассматривает в течение 10 дней мотивы решения Президента Российской Федерации об отклонении федерального закона, принятого Государственной Думой.

2. По итогам рассмотрения ответственный комитет вносит проект постановления Государственной Думы, в котором может рекомендовать Государственной Думе один из следующих вариантов решения:
 - а) принять федеральный закон в редакции, предложенной Президентом Российской Федерации;
 - б) согласиться с мотивами решения Президента Российской Федерации и снять федеральный закон с дальнейшего рассмотрения Государственной Думой;
 - в) принять федеральный закон с учетом предложений Президента Российской Федерации;
 - г) создать специальную комиссию для преодоления возникших разногласий и предложить Президенту Российской Федерации и при необходимости Совету Федерации направить для работы в ней своих представителей;
 - д) одобрить федеральный закон в ранее принятой редакции.
3. Совет Государственной Думы по получении заключения ответственного комитета включает во внеочередном порядке вопрос о повторном рассмотрении федерального закона на проект порядка работы Государственной Думы на очередное заседание.
4. О дате и времени повторного рассмотрения федерального закона, отклоненного Президентом Российской Федерации, не позднее чем за три дня до его рассмотрения на заседании Государственной Думы сообщается Президенту Российской Федерации.

СТАТЬЯ 135

1. Повторное рассмотрение федерального закона, отклоненного Президентом Российской Федерации, начинается с выступления полномочного представителя Президента Российской Федерации в Государственной Думе либо иного официального представителя Президента Российской Федерации. Затем излагается заключение ответственного комитета и принимается одно из постановлений, указанных в статье 134 настоящего Регламента.
2. Если палата принимает решение о проведении обсуждения перед голосованием, то в обсуждении участвуют только представители депутатских объединений. Заключительное слово предоставляется полномочному представителю Президента Российской Федерации в Государственной Думе либо иному официальному представителю Президента Российской Федерации.
3. По окончании обсуждения первым ставится на голосование предложение одобрить федеральный закон в редакции, предложенной Президентом Российской Федерации, либо согласиться с мотивами решения Президента Российской Федерации и снять федеральный закон с дальнейшего рассмотрения Государственной Думой. Решение считается принятым, если за него проголосовало большинство от общего числа депутатов Государственной Думы.
4. Если федеральный закон в редакции, предложенной Президентом Российской Федерации, не набрал необходимого для принятия числа голосов, то палата по предложению полномочного представителя Президента Российской Федерации в Государственной Думе либо иного официального представителя Президента Российской Федерации может принять решение о продолжении работы над указанным федеральным законом начиная с процедуры первого чтения законопроекта.
5. В случае принятия постановления Государственной Думы о создании специальной комиссии федеральный закон передается данной комиссии для выработки согласованной редакции. При принятии решения специальная комиссия действует по принципу "одна сторона - один голос", при этом члены специальной комиссии от Государственной Думы

принимают решение большинством голосов от их общего числа. Решение специальной комиссии считается принятым, если по каждому предложению Президента Российской Федерации стороны пришли к единому мнению. По окончании работы специальная комиссия представляет на повторное рассмотрение палаты федеральный закон в согласованной редакции с протоколом и сопоставительной таблицей. Федеральный закон считается принятым, если за него проголосовало большинство от общего числа депутатов Государственной Думы.

6. По предложению ответственного комитета на голосование палаты может быть поставлен вопрос об одобрении федерального закона в ранее принятой Государственной Думой редакции. Решение в этом случае принимается большинством не менее двух третей голосов от общего числа депутатов Государственной Думы.
7. Если палата принимает решение принять федеральный закон с учетом предложений Президента Российской Федерации, то на голосование ставится каждое предложение (поправка) Президента Российской Федерации. Перед каждым голосованием слово предоставляется полномочному представителю Президента Российской Федерации в Государственной Думе либо иному официальному представителю Президента Российской Федерации, а затем представителю ответственного комитета. Решение в каждом конкретном случае считается принятым, если за него проголосовало большинство от общего числа депутатов Государственной Думы.
8. Если предложения Президента Российской Федерации не сформулированы в виде конкретных поправок, то Государственная Дума может большинством голосов от общего числа депутатов Государственной Думы отложить принятие федерального закона с учетом предложений Президента Российской Федерации и обратиться к Президенту Российской Федерации с предложением представить тексты поправок к данному федеральному закону.
9. В случае одобрения Государственной Думой части предложений (поправок) Президента Российской Федерации принятие федерального закона откладывается. Ответственному комитету поручается с привлечением Правового управления Аппарата Государственной Думы подготовить текст федерального закона с учетом одобренных Государственной Думой предложений (поправок) Президента Российской Федерации и представить федеральный закон на рассмотрение Государственной Думы. Федеральный закон считается принятым с учетом предложений (поправок) Президента Российской Федерации, если за него проголосовало большинство от общего числа депутатов Государственной Думы.
10. Принятый или одобренный в ранее принятой редакции федеральный закон в течение пяти дней направляется Председателем Государственной Думы в Совет Федерации.
11. В случае отклонения хотя бы одного предложения (поправки) Президента Российской Федерации Государственная Дума может принять решение о продолжении работы над федеральным законом, поручив ее ответственному комитету либо специальной комиссии.

VII. ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО О РЕПРОДУКТИВНОМ ЗДОРОВЬЕ

A. ФИНАНСИРОВАНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, СВЯЗАННОЙ С ОХРАНОЙ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

i. Действующие Правовые Нормативные Акты

Основы Законодательства Российской Федерации (Извлечения) об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. N 5487-1 (последние изменения внесены 20 декабря 1999 г.)

Раздел II: Компетенция в области охраны здоровья граждан Российской Федерации, республик в составе Российской Федерации, автономной области, автономных округов, краев, областей, городов Москвы, Санкт-Петербурга, и органов местного самоуправления

СТАТЬЯ 5. КОМПЕТЕНЦИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

К ведению Российской Федерации в вопросах охраны здоровья граждан относятся:...³

5. определение доли расходов на здравоохранение при формировании республиканского бюджета Российской Федерации, формирование целевых фондов, предназначенных для охраны здоровья граждан, определение налоговой политики (в том числе льгот по налогам, сборам и иным платежам в бюджет) в области охраны здоровья граждан;
6. управление федеральной государственной собственностью, используемой в области охраны здоровья граждан; ...
15. установление стандартов качества медицинской помощи и контроль за их соблюдением; разработка и утверждение базовой программы обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации; установление страхового тарифа взносов на обязательное медицинское страхование граждан Российской Федерации; установление льгот отдельным группам населения в оказании медико-социальной помощи и лекарственном обеспечении;...
20. координация научных исследований, финансирование федеральных программ научных исследований в области охраны здоровья граждан;...

СТАТЬЯ 6. КОМПЕТЕНЦИЯ РЕСПУБЛИК В СОСТАВЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

К ведению республик в составе Российской Федерации в вопросах охраны здоровья граждан относятся:...

1. Установление структуры органов управления государственной системы здравоохранения

³ Нумерация абзацев и пунктов в статьях может быть нарушена.

республик в составе Российской Федерации, порядка их организации и деятельности; развитие сети учреждений государственной системы здравоохранения республик в составе Российской Федерации; материально-техническое обеспечение предприятий, учреждений и организаций государственной системы здравоохранения, контроль за соблюдением стандартов качества медицинской помощи;

2. Определение доли расходов на здравоохранение при формировании республиканского бюджета республик в составе Российской Федерации, формирование целевых фондов, предназначенных для охраны здоровья граждан; утверждение программ обязательного медицинского страхования граждан; установление дополнительных льгот отдельным группам населения в оказании медико-социальной помощи и лекарственном обеспечении;
3. Предоставление льгот по налогам, сборам и иным платежам в бюджет в установленном порядке для предприятий, учреждений и организаций, деятельность которых направлена на охрану здоровья граждан;...
4. Координация научных исследований, финансирование республиканских программ научных исследований в области охраны здоровья граждан;...

СТАТЬЯ 7. КОМПЕТЕНЦИЯ АВТОНОМНОЙ ОБЛАСТИ, АВТОНОМНЫХ ОКРУГОВ, КРАЕВ, ОБЛАСТЕЙ, ГОРОДОВ МОСКВЫ И САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

К ведению автономной области, автономных округов, краев, областей, городов Москвы и Санкт-Петербурга в вопросах охраны здоровья граждан относятся:...

1. Формирование органов управления государственной системы здравоохранения автономной области, автономных округов, краев, областей, городов Москвы и Санкт-Петербурга, развитие сети учреждений государственной и муниципальной систем здравоохранения, а также учреждений системы социальной защиты населения; материально-техническое обеспечение предприятий, учреждений и организаций государственной системы здравоохранения; контроль за соблюдением стандартов качества медицинской помощи;
2. Определение доли расходов на здравоохранение при формировании собственного бюджета, формирование целевых фондов, предназначенных для охраны здоровья граждан; финансирование и обеспечение развития первичной медико-санитарной помощи, других видов медицинской и лекарственной помощи; осуществление мер по медицинскому страхованию граждан; установление дополнительных льгот отдельным группам населения в оказании медико-социальной помощи и лекарственном обеспечении;
3. Предоставление льгот по налогам, сборам и иным платежам в бюджет в установленном порядке для предприятий, учреждений и организаций, деятельность которых направлена на охрану здоровья граждан;...

СТАТЬЯ 8. КОМПЕТЕНЦИЯ ОРГАНОВ МЕСТНОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ

К ведению органов местного самоуправления в вопросах охраны здоровья граждан относятся:...

1. Формирование собственного бюджета в части расходов на здравоохранение;...
2. Формирование целевых фондов, предназначенных для охраны здоровья граждан; осуществление мер по обязательному медицинскому страхованию граждан;...

Раздел III. Организация Охраны Здоровья Граждан в Российской Федерации

Статья 9. Полномочия Высших Органов Государственной Власти и Управления Российской Федерации в Области Охраны Здоровья Граждан

Правительство Российской Федерации осуществляет федеральную государственную политику в области охраны здоровья граждан, разрабатывает, утверждает и финансирует федеральные программы по развитию здравоохранения; в пределах, предусмотренных законодательством, координирует в области охраны здоровья граждан деятельность органов государственного управления, а также предприятий, учреждений и организаций независимо от формы собственности.

Статья 10. ФИНАНСИРОВАНИЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН

Источниками финансирования охраны здоровья граждан являются:

1. Средства бюджетов всех уровней;
2. Средства, направляемые на обязательное и добровольное медицинское страхование в соответствии с законом российской федерации "О медицинском страховании граждан в российской федерации";
3. Средства целевых фондов, предназначенных для охраны здоровья граждан;
4. Средства государственных и муниципальных предприятий, организаций и других хозяйствующих субъектов, общественных объединений;
5. Доходы от ценных бумаг;
6. Кредиты банков и других кредиторов;
7. Безвозмездные и (или) благотворительные взносы и пожертвования;
8. Иные источники, не запрещенные законодательством Российской Федерации....

Раздел IV. Права Граждан в Области Охраны Здоровья

Статья 20. ПРАВО ГРАЖДАН НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ПОМОЩЬ

При заболевании, утрате трудоспособности и в иных случаях граждане имеют право на медико-социальную помощь, которая включает профилактическую, лечебно-диагностическую, реабилитационную, протезно-ортопедическую и зубопротезную помощь, а также меры социального характера по уходу за больными, нетрудоспособными и инвалидами, включая выплату пособия по временной нетрудоспособности.

Медико-социальная помощь оказывается медицинскими, социальными работниками и иными специалистами в учреждениях государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, а также в учреждениях системы социальной защиты населения.

Граждане имеют право на бесплатную медицинскую помощь в государственной и муниципальной системах здравоохранения в соответствии с законодательством Российской Федерации, республик в составе Российской Федерации и правовыми актами автономной области, автономных округов, краев, областей, городов Москвы и Санкт-Петербурга.

Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи гражданам обеспечивается в соответствии с программами обязательного медицинского страхования.

Граждане имеют право на дополнительные медицинские и иные услуги на основе программ добровольного медицинского страхования, а также за счет средств предприятий, учреждений и организаций, своих личных средств и иных источников, не запрещенных законодательством Российской Федерации....

Раздел V. Права Отдельных Групп Населения в Области Охраны Здоровья

СТАТЬЯ 22. ПРАВА СЕМЬИ

Государство берет на себя заботу об охране здоровья членов семьи.

Каждый гражданин имеет право по медицинским показаниям на бесплатные консультации 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, другие консультации и обследования в учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения с целью предупреждения возможных наследственных заболеваний у потомства.

СТАТЬЯ 23. ПРАВА БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН И МАТЕРЕЙ

...Каждая женщина в период беременности, во время и после родов обеспечивается специализированной медицинской помощью в учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения за счет средств целевых фондов, предназначенных для охраны здоровья граждан, а также за счет иных источников, не запрещенных законодательством Российской Федерации....

Раздел VIII. Гарантии Осуществления Медико-Социальной Помощи Гражданам

СТАТЬЯ 38. ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ

Первичная медико-санитарная помощь является основным, доступным и бесплатным для каждого гражданина видом медицинского обслуживания и включает: лечение наиболее распространенных болезней, а также травм, отравлений и других неотложных состояний; проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, медицинской профилактики важнейших заболеваний; санитарно-гигиеническое образование; проведение мер по охране семьи, материнства, отцовства и детства, других мероприятий, связанных с оказанием медико-санитарной помощи гражданам по месту жительства.

Первичная медико-санитарная помощь обеспечивается учреждениями муниципальной системы здравоохранения и санитарно-эпидемиологической службы. В оказании первичной медико-санитарной помощи могут также участвовать учреждения государственной и частной систем здравоохранения на основе договоров со страховыми медицинскими организациями.

Объем первичной медико-санитарной помощи устанавливается местной администрацией в соответствии с территориальными программами обязательного медицинского страхования.

Порядок оказания первичной медико-санитарной помощи устанавливается органами управления муниципальной системы здравоохранения на основании нормативных актов Министерства здравоохранения Российской Федерации, Государственного комитета санитарно-эпидемиологического надзора Российской Федерации, министерств здравоохранения республик в составе Российской Федерации, правовых актов автономной области, автономных округов, краев, областей, городов Москвы и Санкт-Петербурга.

Финансирование первичной медико-санитарной помощи осуществляется за счет средств муниципального бюджета, целевых фондов, предназначенных для охраны здоровья граждан, и иных источников, не запрещенных законодательством Российской Федерации.

Статья 39. СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

Скорая медицинская помощь оказывается гражданам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях), осуществляется безотлагательно лечебно-профилактическими учреждениями независимо от территориальной, ведомственной подчиненности и формы собственности, медицинскими работниками, а также лицами, обязанными ее оказывать в виде первой помощи по закону или по специальному правилу.

Скорая медицинская помощь оказывается специальной службой скорой медицинской помощи государственной или муниципальной системы здравоохранения в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Скорая медицинская помощь гражданам Российской Федерации и иным лицам, находящимся на ее территории, оказывается бесплатно за счет средств бюджетов всех уровней.

При угрозе жизни гражданина медицинские работники имеют право использовать бесплатно любой имеющийся вид транспорта для перевозки гражданина в ближайшее лечебно-профилактическое учреждение. В случае отказа должностного лица или владельца транспортного средства выполнить законное требование медицинского работника о предоставлении транспорта для перевозки пострадавшего они несут ответственность, установленную законодательством Российской Федерации.

Статья 40. СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

Специализированная медицинская помощь оказывается гражданам при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения и использования сложных медицинских технологий.

Специализированная медицинская помощь оказывается врачами-специалистами в лечебно-профилактических учреждениях, получивших лицензию на указанный вид деятельности.

Виды, объем и стандарты качества специализированной медицинской помощи, оказываемой в учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения, устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации, министерствами здравоохранения республик в составе Российской Федерации.

Специализированная медицинская помощь оказывается за счет средств бюджетов всех уровней, целевых фондов, предназначенных для охраны здоровья граждан, личных средств граждан и других источников, не запрещенных законодательством Российской Федерации. Отдельные виды дорогостоящей специализированной медицинской помощи, перечень которых

ежегодно определяется Министерством здравоохранения Российской Федерации, финансируются за счет средств государственной системы здравоохранения....

СТАТЬЯ 44. ОБЕСПЕЧЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ И ИЗДЕЛИЯМИ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ, ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ И ДЕЗИНФЕКЦИОННЫМИ СРЕДСТВАМИ

Производство и закупка лекарственных средств и изделий медицинского назначения обеспечиваются в соответствии с потребностями населения Правительством Российской Федерации. Контроль за качеством лекарственных средств, иммунобиологических препаратов, дезинфекционных средств и изделий медицинского назначения осуществляется Министерством здравоохранения Российской Федерации или иными уполномоченными на то министерствами и ведомствами.

Категории граждан, обеспечиваемых лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения индивидуального пользования на льготных условиях, устанавливаются Правительством Российской Федерации, правительствами республик в составе Российской Федерации. Право на выписку рецептов для лекарственного обеспечения граждан на льготных условиях имеют лечащие врачи государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения....

Программа Государственных Гарантий Обеспечения Граждан Российской Федерации Бесплатной Медицинской Помощью (с сокращениями) утверждена постановлением Правительства РФ от 11 сентября 1998 г. N 1096 (с изменениями от 26 октября 1999 г.)

I. Общие Положения

Программа государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью (далее именуется - Программа) определяет виды медицинской помощи, предоставляемой населению бесплатно. Финансирование Программы осуществляется за счет средств бюджетов всех уровней, средств обязательного медицинского страхования и других поступлений.

Программа включает в себя перечень видов медицинской помощи, предоставляемых населению бесплатно, базовую программу обязательного медицинского страхования, объемы медицинской помощи, порядок формирования подушевых нормативов финансирования здравоохранения, обеспечивающих предоставление гарантированных объемов медицинской помощи.

Программа разработана исходя из нормативов объемов медицинской помощи, которые являются основой для формирования расходов на здравоохранение в бюджетах всех уровней и в соответствующих бюджетах фондов обязательного медицинского страхования.

Программа пересматривается ежегодно.

На основе Программы и методических рекомендаций по порядку формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью,

утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования по согласованию с Министерством финансов Российской Федерации (далее именуются - методические рекомендации), органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации разрабатывают и утверждают территориальные программы государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью, которые могут предусматривать предоставление дополнительных объемов и видов медицинской помощи за счет средств субъектов Российской Федерации.

II. Перечень видов медицинской помощи

Гражданам Российской Федерации в рамках Программы бесплатно предоставляются:

- а) Скорая медицинская помощь при состояниях, угрожающих жизни или здоровью гражданина или окружающих его лиц, вызванных внезапными заболеваниями, обострениями хронических заболеваний, несчастными случаями, травмами и отравлениями, осложнениями беременности и при родах;
- б) Амбулаторно-поликлиническая помощь, включая проведение мероприятий по профилактике (в том числе диспансерному наблюдению), диагностике и лечению заболеваний как в поликлинике, так и на дому;
- в) Стационарная помощь:
 1. при острых заболеваниях и обострениях хронических болезней, отравлениях и травмах, требующих интенсивной терапии, круглосуточного медицинского наблюдения и изоляции по эпидемиологическим показаниям;
 2. при патологии беременности, родах и абортах;
 3. при плановой госпитализации с целью проведения лечения и реабилитации, требующих круглосуточного медицинского наблюдения.

При оказании скорой медицинской и стационарной помощи осуществляется бесплатная лекарственная помощь в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Условия и порядок предоставления медицинской помощи населению определяются Министерством здравоохранения Российской Федерации по согласованию с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования.

III. Базовая Программа Обязательного Медицинского Страхования

В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации (далее именуется - базовая программа) предоставляется амбулаторно-поликлиническая и стационарная помощь в учреждениях здравоохранения независимо от их организационно-правовой формы при инфекционных и паразитарных заболеваниях (за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза и синдрома приобретенного иммунодефицита), при новообразованиях, болезнях эндокринной системы, расстройствах питания и нарушениях обмена веществ, болезнях нервной системы, болезнях крови, кроветворных органов и отдельных нарушениях, вовлекающих иммунный механизм, болезнях глаза и его придаточного аппарата, болезнях уха и сосцевидного отростка, болезнях системы кровообращения, болезнях органов дыхания, болезнях органов пищеварения, болезнях мочеполовой системы, болезнях кожи и подкожной клетчатки, болезнях костно-мышечной системы и соединительной ткани, заболеваниях зубов и полости рта, при беременности, родах и в послеродовом периоде, включая аборт, при травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин, врожденных аномалиях

(пороках развития), деформациях и хромосомных нарушениях у взрослых.

Базовая программа осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования.

Отношения субъектов (участников) обязательного медицинского страхования регулируются законодательством Российской Федерации.

Базовая программа реализуется на основе договоров, заключаемых между субъектами (участниками) обязательного медицинского страхования.

Медицинская помощь в рамках базовой программы предоставляется гражданам на всей территории Российской Федерации в соответствии с договорами обязательного медицинского страхования.

На основе базовой программы органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации разрабатывают и утверждают территориальные программы обязательного медицинского страхования, в которых перечень видов медицинской помощи может быть расширен за счет средств субъектов Российской Федерации.

IV. Медицинская Помощь, Предоставляемая Населению за Счет Бюджетов Всех Уровней

Гражданам Российской Федерации на территории Российской Федерации предоставляется за счет средств:

- а) федерального бюджета - медицинская помощь, оказываемая в федеральных медицинских учреждениях, в том числе дорогостоящие виды медицинской помощи, перечень которых утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации;
- б) бюджетов субъектов Российской Федерации и муниципальных образований:
 1. скорая медицинская помощь, оказываемая станциями (отделениями, пунктами) скорой медицинской помощи;
 2. амбулаторно-поликлиническая и стационарная помощь, оказываемая в специализированных диспансерах, больницах (отделениях, кабинетах) при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, синдроме приобретенного иммунодефицита, психических расстройствах и расстройствах поведения, нарколологических заболеваниях, при врожденных аномалиях (пороках развития), деформациях и хромосомных нарушениях у детей, отдельных состояниях, возникающих в перинатальном периоде, дорогостоящие виды медицинской помощи, перечень которых утверждается органом управления здравоохранением субъекта Российской Федерации.

За счет средств бюджетов всех уровней осуществляются льготное лекарственное обеспечение и протезирование (зубное, глазное, ушное), а также финансирование медицинской помощи, оказываемой фельдшерско-акушерскими пунктами, хосписами, больницами сестринского ухода, лепрозориями, трахоматозными диспансерами, центрами по борьбе с синдромом приобретенного иммунодефицита, центрами медицинской профилактики, врачебно-физкультурными диспансерами, отделениями и центрами профпатологии, детскими санаториями, домами ребенка, бюро судебно-медицинской экспертизы и патологоанатомической экспертизы, центрами экстренной медицинской помощи, станциями,

отделениями, кабинетами переливания крови, санитарной авиацией....

Порядок Разработки и Реализации Федеральных Целевых Программ и Межгосударственных Целевых Программ, в Осуществлении Которых Участвует Российская Федерация (Извлечение)

утв. постановлением Правительства РФ от 26 июня 1995 г. N 594 (последние изменения внесены 25 января 1999 г.)

VI. Финансирование Целевых Программ

1. Подготовка проектов целевой программы и концепции решения программной проблемы, разработка которых осуществляется по решению Правительства Российской Федерации, финансируется за счет средств, предусмотренных в разделе "Прочие статьи" федерального бюджета.
2. Утвержденные целевые программы реализуются за счет средств федерального бюджета, привлекаемых для выполнения этих программ внебюджетных источников, средств бюджетов субъектов Российской Федерации.

Решение проблем, находящихся в совместном ведении Российской Федерации и субъектов Российской Федерации, осуществляется в основном за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации.

3. К внебюджетным источникам, привлекаемым для финансирования целевых программ, относятся: взносы участников реализации программ, включая предприятия и организации государственного и негосударственного секторов экономики; целевые отчисления от прибыли предприятий, заинтересованных в осуществлении программ; кредиты банков, средства фондов и общественных организаций, зарубежных инвесторов, заинтересованных в реализации программ (или ее отдельных мероприятий), и другие поступления.
4. Для осуществления целевых программ могут создаваться специальные фонды. Источниками средств, направляемых в эти фонды являются: прибыль, остающаяся в распоряжении предприятий и организаций, средств бюджетов субъектов Российской Федерации, средства внебюджетных фондов федеральных органов исполнительной власти и другие.

По вопросам формирования специальных фондов, требующим решения Правительства Российской Федерации или Федерального Собрания, государственным заказчиком целевой программы вносятся соответствующие предложения.

5. Иностранные инвесторы могут финансировать целевые программы на основе долевого участия. Привлечение иностранного капитала к реализации программных мероприятий осуществляется в соответствии с законодательством об иностранных инвестициях.
6. Источником финансирования целевых программ могут являться инвестиционные и конверсионные кредиты, а также целевые кредиты банков под государственные гарантии. Оформление и предоставление государственных гарантий на выдачу кредита коммерческими банками осуществляет Министерство финансов Российской Федерации. Государственные гарантии выдаются коммерческим банкам под конкретные объекты программных мероприятий.

7. Для целевого финансирования программ из федерального бюджета Министерство экономики Российской Федерации совместно с Министерством финансов Российской Федерации с привлечением государственных заказчиков в сроки, устанавливаемые Правительством Российской Федерации для формирования федерального бюджета на очередной финансовый год, направляет в Правительство Российской Федерации предложения по перечню федеральных и межгосударственных целевых программ, принимаемых к финансированию из федерального бюджета, и объемам их финансирования.

В этих целях государственные заказчики целевых программ с учетом хода их реализации в текущем году, проведения с исполнителями предконтрактной проработки размещения заказов для федеральных государственных нужд уточняют объемы необходимых средств для финансирования программ в очередном году и представляют проекты соответствующих бюджетных заявок с их обоснованиями в Министерство экономики Российской Федерации, Министерство науки и технической политики Российской Федерации и Министерство финансов Российской Федерации.

Министерство науки и технической политики Российской Федерации и Министерство финансов Российской Федерации направляют в Министерство экономики Российской Федерации свои предложения о размерах государственной поддержки в очередном финансовом году научных исследований, опытно-конструкторских работ и прочих текущих расходов для реализации целевых программ.

При подготовке перечня федеральных и межгосударственных целевых программ, принимаемых к финансированию из федерального бюджета на очередной финансовый год, Министерство экономики Российской Федерации совместно с Министерством науки и технической политики Российской Федерации, Министерством финансов Российской Федерации на основе проектов бюджетных заявок, представленных государственными заказчиками целевых программ, с учетом хода выполнения мероприятий реализуемых программ, мер по привлечению внебюджетных источников финансирования, средств бюджетов субъектов Российской Федерации, возможностей федерального бюджета определяет государственную поддержку целевых программ по объемам централизованных капитальных вложений, расходам на научные исследования и опытно-конструкторские работы, прочим текущим расходам.

8. Перечень федеральных и межгосударственных целевых программ, принимаемых к финансированию из федерального бюджета, представляется Правительством Российской Федерации на утверждение в Федеральное Собрание в составе федерального бюджета на очередной финансовый год. В федеральном бюджете на очередной финансовый год предусматривается выделение целевым назначением государственным заказчикам программ ассигнований для финансирования капитальных вложений, затрат на НИОКР и прочих текущих затрат. При утверждении объемов финансирования целевых программ Правительство Российской Федерации может вносить Федеральному Собранию предложение о защищенности расходов целевых программ в федеральном бюджете.
9. По утвержденным Правительством Российской Федерации федеральным и межгосударственным целевым программам государственным заказчикам открывается финансирование из федерального бюджета в соответствии с установленными объемами централизованного финансирования, принятыми по целевой программе на очередной финансовый год, после заключения ими государственных контрактов (договоров) со всеми участниками реализации программ, подтверждающими или уточняющими объемы финансирования программ из внебюджетных источников, бюджетов субъектов Российской Федерации.
10. При сокращении объемов бюджетного финансирования работ по целевой программе по

сравнению с предусмотренными утвержденной программой государственный заказчик разрабатывает дополнительные меры по привлечению внебюджетных источников, средств бюджетов субъектов Российской Федерации для реализации мероприятий целевой программы в установленные сроки.

**О Результатах Проверки Счетной Палатой Российской Федерации Целевого и Эффективного Использования Средств Федерального Бюджета, Направленных на Реализацию Федеральных Целевых Программ "Планирование Семьи", "Безопасное Материнство" и "Дети-инвалиды" в 1996 Году
Приказ Минздрава РФ от 13 июня 1997 г. N 182**

В январе - марте 1997 года Счетной палатой Российской Федерации проведена проверка полноты поступления, целевого и эффективного использования средств федерального бюджета, направленных на реализацию федеральных целевых программ "Планирование семьи", "Безопасное материнство" и "Дети-инвалиды" в 1996 году.

Проверкой выявлены серьезные нарушения и недостатки в использовании средств федерального бюджета, выделенных на реализацию этих программ.

В представлении Счетной палаты Российской Федерации указано, что нецелевое и неэффективное расходование средств федерального бюджета по федеральным целевым программам "Планирование семьи" и "Безопасное материнство" составило 6 783,33 млн рублей или 26,9% от суммы ассигнований, выделенных в 1996 году на финансирование указанных программ....

В связи с угрозой финансового риска Счетной палатой Российской Федерации признано неоправданным осуществление финансовых операций по реализации программы через коммерческие и общественные структуры. Это касается Соглашения с Международным фондом охраны здоровья матери и ребенка о выделении ему 5 000,0 млн рублей на закупку технологического оборудования для производства средств контрацепции за счет федеральной программы "Планирование семьи".

В результате проверки отмечено, что в Министерстве слабо налажена работа по заключению договоров и контрактов, отсутствует должный контроль за их исполнением. В этой работе не принимают участие финансовая, бухгалтерская и юридическая службы. В результате по всем заключенным контрактам платежи производились по форме полной предоплаты. Поставка товара осуществлялась в течение длительных сроков (180-190 дней), не предусматривалась конкретная ответственность исполнителей и взимание штрафных санкций в случае нарушения условий договора.

Проверкой отмечены случаи списания средств на фактические расходы без документального их подтверждения, перечисление средств без заключения договоров: Российской ассоциации "Планирование семьи" на издание и распространение буклетов в сумме 658,6 млн рублей. Центру реабилитации и оздоровления детей "Возвращение" мэрии г. Санкт-Петербурга - 390,0 млн рублей и другим....

Проверкой также установлено, что Министерством производились расходы, не относящиеся к выполнению программных мероприятий. Так, за счет средств программы "Планирование семьи" было перечислено 4,01 млн рублей обществу "Парус-Сервис-Плюс" за обслуживание системы автоматизированного учета, а Межрегиональному центру информатизации при Центробанке России - 4,54 млн рублей за работу по составлению

справочника РКЦ по Российской Федерации и странам СНГ.

Из средств федеральной целевой программы "Планирование семьи" в безакцептном порядке сняты банком 585,6 млн рублей по исполнительному листу Ивановского объединения санаторно-курортных учреждений.

Выявленные проверкой нарушения и недостатки явились следствием отсутствия единого порядка заключения договоров и контрактов, соответствующих инструктивно-методических документов о порядке контроля за расходованием целевых бюджетных средств, выделяемых на финансирование федеральных программ.

В ходе проверки проведена работа по отработке механизма реализации федеральных программ....

**Положение о Порядке Расходования Средств Федерального Бюджета, Выделенных на Реализацию Федеральных Целевых Программ (с сокращениями)
утверждено приказом Минздрава РФ от 25 августа 1997 г. N 257**

1. Расходование средств федерального бюджета, выделенных на реализацию федеральных целевых программ, осуществляется в строгом соответствии с утвержденными мероприятиями программ на основании договоров-контрактов, договоров-соглашений, договоров-поручений (далее "договора"), заключаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации (в качестве заказчика) с организациями, предприятиями, учреждениями, издательствами и т.п. (далее "исполнителями").
2. В определенных случаях, предусмотренных федеральными программами, Министерством здравоохранения Российской Федерации производится выделение бюджетных средств непосредственно получателям (органам и учреждениям здравоохранения) для выполнения ими мероприятий федеральных программ.
3. Распределение средств федерального бюджета в рамках федеральных целевых программ осуществляется по мере их поступления профильными управлениями (самостоятельными отделами) Министерства здравоохранения Российской Федерации в соответствии с мероприятиями федеральной программы и утверждаются курирующим заместителем Министра здравоохранения Российской Федерации.
4. На основании утвержденного распределения средств профильные управления и самостоятельные отделы Министерства здравоохранения Российской Федерации осуществляют подготовку "договоров".

"Договора" составляются по типовой форме. Заключение "договоров" должно осуществляться с учетом экономических интересов Министерства здравоохранения Российской Федерации и минимальным для него финансовым риском.

- 4.1. "Договора" в обязательном порядке визируются в профильных управлениях (самостоятельных отделах), Управлении планирования, финансирования и развития, Управлении бухгалтерского учета и отчетности, Юридическом отделе, регистрируются и хранятся в Управлении делами.
5. По предоставлении оформленных документов Управлением планирования, финансирования и развития осуществляется перечисление средств федерального бюджета исполнителям согласно утвержденному распределению в установленном порядке.

6. При направлении в органы и учреждения здравоохранения материальных ценностей (медицинская техника, оборудование, лекарства, печатная продукция и др.), закупленных Министерством здравоохранения Российской Федерации за счет бюджетных средств, выделенных на реализацию федеральных программ, профильные управления (самостоятельные отделы) своевременно информируют получателей и органы управления здравоохранением субъектов Российской Федерации об их выделении, с указанием условий получения, сроков и формы отчетности о получении и использовании.
7. Исполнители "договоров" обязаны своевременно представлять в Министерство здравоохранения Российской Федерации подробный отчет о реализации мероприятий с перечнем расходов на них, а также форму N 2 "Отчет об использовании сметы расходов бюджетной организации" или форму N 2-2 "Отчет об использовании бюджетных ассигнований организацией, предприятием" с сопроводительным письмом.
 - 7.1. Профильное управление осуществляет анализ проведенных мероприятий и визирует отчет на сопроводительном документе.
 - 7.2. Управление планирования, финансирования и развития осуществляет анализ перечня расходов на проведенные по "отчету" мероприятия и визирует отчет на сопроводительном документе.
 - 7.3. Отчет направляется в Управление бухгалтерского учета и отчетности для проверки и включения в сводную бухгалтерскую отчетность данных по формам N 2 или 2-2, которые остаются в Управлении после визирования отчета на сопроводительном документе.
 - 7.4. Подробный отчет хранится в Управлении планирования, финансирования и развития с договорами, копии договоров имеются в профильных управлениях (самостоятельных отделах).
8. Учет перечисленных исполнителям средств федерального бюджета на выполнение мероприятий федеральных программ осуществляет Управление бухгалтерского учета и отчетности.
9. Управление бухгалтерского учета и отчетности составляет сводную квартальную и годовую отчетность о расхождении средств федерального бюджета, выделенных на реализацию федеральных целевых программ, осуществляет контроль за полнотой расходования средств.
10. После получения выделенных материальных средств органы управления здравоохранения субъектов Российской Федерации обязаны совместно представить в профильные управления (самостоятельные отделы) Министерства здравоохранения Российской Федерации информацию, подтверждающую получение материальных ценностей, соответствие их наименования, объема и качества данным, указанным в извещении Министерства здравоохранения Российской Федерации.
11. Ответственность за целевое и эффективное использование средств федерального бюджета, выделенных на реализацию федеральных целевых программ в органы и учреждения здравоохранения, несут исполнители.

**О Ликвидации Центра Планирования Семьи и Репродукции
Минздрава России (Извлечение)
Приказ Минздрава РФ от 8 января 1998 г. N 1**

В связи с завершением мероприятий федеральной целевой программы "Планирование семьи" на 1996 - 1997 годы и прекращением финансирования деятельности Центра планирования семьи и репродукции Минздрава России за счет средств программы "Планирование семьи" на 1998 - 2000 годы, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации 19.09.97 N 1207, приказываю:

1. Ликвидировать с 01.01.98 Центр планирования семьи и репродукции Минздрава России....

VII. А. ii. Проекты Законов

Проект Федерального Закона «О Здравooхранении в Российской Федерации» (Извлечение)

Внесен депутатами Государственной Думы второго созыва Герасименко Н.Ф., Аскерхановым Г.Р., Ворогушиным В.А., Федоровым С.Н., членом Совета Федерации Черных В.Д. Принят к рассмотрению протоколом заседания Совета Государственной Думы № 144 от 16 июня 1998 г. Принят Государственной Думой в первом чтении 27 января 1999 г.

Раздел III. Финансирование в Системе Здравooхранения Глава 6. Общие Принципы Финансирования в Системе Здравooхранения

СТАТЬЯ 32. РАЗМЕР РАСХОДОВ НА ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

1. Государство обеспечивает конституционные права граждан на получение бесплатной медицинской помощи путем выделения на здравоохранение средств из бюджетов всех уровней и средств обязательного медицинского страхования, необходимых для финансирования программы государственных гарантий.
2. Государство обеспечивает приоритетность развития здравоохранения посредством выделения финансовых средств в размере не менее шести процентов валового внутреннего продукта, исчисляемого в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации методикой.
3. В федеральном бюджете на здравоохранение выделяются денежные средства в размере не менее пяти процентов его расходной части.
4. В бюджетах субъектов Российской Федерации на здравоохранение выделяются денежные средства в размере не менее 20 процентов их расходной части.
5. Финансирование деятельности системы здравоохранения и корректировка размера бюджетных ассигнований осуществляются в соответствии с законодательством Российской Федерации.
6. При поступлении средств из внебюджетных источников запрещается уменьшение размера бюджетных средств, выделяемых на здравоохранение.

СТАТЬЯ 33. ИСТОЧНИКИ ФИНАНСИРОВАНИЯ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Источниками финансирования в системе здравоохранения являются:

- денежные средства бюджетов всех уровней;
- средства обязательного медицинского страхования;
- средства целевых фондов, предназначенных для охраны здоровья населения;
- доходы от предпринимательской деятельности организаций здравоохранения, в частности от оказания платных медицинских услуг;
- часть доходов от акцизов на водку, вино виноградное, шампанское, коньяк, табачные изделия, направляемых в целевом порядке на здравоохранение;
- иные источники, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

СТАТЬЯ 34. НОРМАТИВЫ ФИНАНСОВЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ КОМПЕНСАЦИИ ЗАТРАТ ПО ПРЕДОСТАВЛЕНИЮ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РАСЧЕТЕ НА ОДНОГО ЧЕЛОВЕКА В ГОД

1. Нормативы финансовых средств для компенсации затрат по предоставлению бесплатной медицинской помощи в расчете на одного человека в год (подушевые нормативы) могут применяться для:
 - планирования объемов оказания медицинской помощи гражданам;
 - расчетов платежей по обязательному медицинскому страхованию неработающих граждан;
 - распределения финансовых ресурсов при выравнивании условий оказания медицинской помощи на территории Российской Федерации;
 - расчетов с производителями медицинских услуг за оказание медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования.
2. Порядок определения подушевых нормативов для обязательного медицинского страхования неработающих граждан утверждается Федеральным фондом обязательного медицинского страхования по согласованию с федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения и федеральным органом исполнительной власти в области финансов.

СТАТЬЯ 35. ФИНАНСИРОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

1. В бюджетах всех уровней, выделяемых на здравоохранение, предусматривается доля средств, направляемых на цели санитарного просвещения населения и профилактику заболеваний.
2. Оплата деятельности медицинских организаций по проведению предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров осуществляется работодателями в соответствии с законодательством Российской Федерации о труде.
3. Тарифы на оказываемые медицинские услуги при проведении предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров устанавливаются органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации.
4. Финансирование программ, предусмотренных частью 5 статьи 43 настоящего Федерального закона, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

СТАТЬЯ 36. КОНТРОЛЬ ЗА ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ФИНАНСОВЫХ СРЕДСТВ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

1. Контроль за использованием бюджетных средств в государственно-муниципальном секторе осуществляется соответственно Счетной палатой Российской Федерации, контрольными органами исполнительных органов власти Российской Федерации и органов местного самоуправления. Порядок осуществления контроля за использованием

бюджетных средств осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2. Органы управления здравоохранением осуществляют контроль за организациями здравоохранения в части целевого, эффективного и рационального использования бюджетных средств и своевременного предоставления отчетности, установленной в соответствии с законодательством Российской Федерации.
3. Контроль за использованием средств из внебюджетных источников финансирования в системе здравоохранения осуществляется в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Глава 7. Бюджетное Финансирование в Здравоохранении

СТАТЬЯ 37. ПЛАНИРОВАНИЕ РАСХОДОВ НА ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В ФЕДЕРАЛЬНОМ БЮДЖЕТЕ И БЮДЖЕТАХ СУБЪЕКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

1. Планирование расходов на здравоохранение в бюджетах всех уровней осуществляется на единых принципах, государственных социальных стандартах в области здравоохранения, нормативах финансовых затрат на оказание медицинской помощи, устанавливаемых Правительством Российской Федерации, и представляется в расходной части бюджетов всех уровней отдельным подразделом - "Здравоохранение".
2. Финансирование деятельности медицинских служб, которые указаны в частях четвертой-седьмой статьи 27 настоящего Федерального закона, осуществляется из бюджетов соответствующих федеральных органов исполнительной власти. Эти средства не включаются в общие расходы Российской Федерации на здравоохранение.
3. К федеральному бюджету и бюджетам субъектов Российской Федерации прилагаются перечни федеральных и региональных целевых программ в области здравоохранения, принимаемых к финансированию из бюджетов соответствующего уровня, с указанием объема средств, выделенных на их реализацию.

СТАТЬЯ 38. СТРУКТУРА РАСХОДОВ НА ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В БЮДЖЕТАХ ВСЕХ УРОВНЕЙ

1. Для бюджетов всех уровней используется единая бюджетная классификация Российской Федерации, обеспечивающая сопоставимость расходов на здравоохранение при составлении консолидированного бюджета. Состав и структура расходов на здравоохранение устанавливаются в соответствии с указанной классификацией и ежегодно утверждаются федеральным законом.
2. В ведомственной классификации расходов федерального бюджета прямым получателем средств на здравоохранение является федеральный орган исполнительной власти в области здравоохранения.
3. Федеральный орган исполнительной власти в области здравоохранения направляет средства федерального бюджета на здравоохранение подведомственным распорядителям и получателям бюджетных средств по перечню, утвержденному Правительством Российской Федерации.

СТАТЬЯ 39. РЕГУЛИРОВАНИЕ МЕЖБЮДЖЕТНЫХ ОТНОШЕНИЙ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

1. На здравоохранение целевым назначением направляется не менее 20 процентов средств Федерального фонда финансовой поддержки субъектов Российской Федерации.
2. Финансовые нормативы формирования Федерального фонда финансовой поддержки субъектов Российской Федерации и доля каждого субъекта Российской Федерации в указанном фонде устанавливаются ежегодно федеральным законом на основе использования государственных социальных стандартов в области здравоохранения.
3. Финансовая помощь из бюджета субъекта Российской Федерации местному бюджету на здравоохранение осуществляется в форме предоставления дотаций (трансфертов) из территориального фонда финансовой поддержки муниципальным образованиям, доходная база которых недостаточна для финансирования расходов, обеспечивающих государственные социальные стандарты в области здравоохранения.

СТАТЬЯ 40. БЮДЖЕТНОЕ ФИНАНСИРОВАНИЕ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

1. Бюджетное финансирование в системе здравоохранения осуществляется с учетом нормативов финансовых затрат, устанавливаемых в соответствии с методикой расчета, утвержденной федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения. Бюджетное финансирование в системе здравоохранения осуществляется в объеме и на условиях, определенных в федеральных и региональных целевых программах здравоохранения, а также других государственных программах, предусматривающих обеспечение государственных нужд на цели здравоохранения. Мероприятия, предусмотренные территориальными программами обязательного медицинского страхования, а также инвестиционная и инновационная деятельность осуществляются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.
2. Региональные и местные нормативы финансирования в области здравоохранения устанавливаются с учетом специфики организаций здравоохранения, вида оказываемых услуг, тяжести заболеваний у обслуживаемых пациентов, региональных особенностей, иных обстоятельств и должны быть достаточными для возмещения необходимых расходов.
3. Бюджетное финансирование в области здравоохранения осуществляется главным распорядителем бюджетных средств на основе государственного (муниципального) контракта, размещаемого на конкурсной основе в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Государственный (муниципальный) контракт предусматривает обязанности и ответственность сторон. Органы управления здравоохранением осуществляют контроль за соответствием выполняемых задач и целевым расходованием средств.
4. Объем бюджетного финансирования в области здравоохранения устанавливается в зависимости от задач, выполняемых в рамках государственных программ в области здравоохранения.
5. Если организации здравоохранения, источником финансирования которых является федеральный бюджет, принимают непосредственное участие в реализации региональных целевых программ в области здравоохранения, то такая деятельность обеспечивается за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации и внебюджетных средств.

СТАТЬЯ 41. ФИНАНСИРОВАНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕКОММЕРЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

1. Финансирование капитальных затрат некоммерческих организаций здравоохранения осуществляется за счет учредителей и амортизационных отчислений.
2. Государство, выступая в качестве соучредителя некоммерческой организации здравоохранения, вправе перечислять ей соответствующие бюджетные средства для возмещения затрат на капитальный ремонт недвижимого имущества, а также затрат на содержание дорогостоящего оборудования в соответствии с государственными нормативами.

Глава 8. Внебюджетное Финансирование в Здравоохранении

СТАТЬЯ 42. ВНЕБЮДЖЕТНЫЕ ИСТОЧНИКИ ФИНАНСИРОВАНИЯ ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННО-МУНИЦИПАЛЬНОГО СЕКТОРА

Внебюджетными источниками финансирования организаций здравоохранения государственно-муниципального сектора могут являться средства:

- страховых медицинских организаций, фондов обязательного медицинского страхования за оказание медицинской помощи в рамках территориальных программ обязательного медицинского страхования и программ добровольного медицинского страхования;
- организаций, заключивших договоры с организациями здравоохранения государственно-муниципального сектора на предоставление медицинских услуг;
- пациентов за предоставление им платных медицинских услуг;
- граждан, не застрахованных по программам обязательного медицинского страхования и добровольного медицинского страхования;
- инвесторов, финансирующих инновационные проекты, осуществляемые по инициативе и (или) на базе организаций здравоохранения государственно-муниципального сектора, гранты и изобретения в области новых медицинских технологий;
- образовательных медицинских и фармацевтических учреждений, использующих организации здравоохранения государственно-муниципального сектора в качестве клинической базы;
- от арендной платы за пользование имуществом, закрепленным за организациями здравоохранения на праве оперативного управления;
- от деятельности, связанной с обучением медицинским технологиям медицинских работников, а также деятельности по санитарному просвещению населения на основании договоров с заказчиками;
- по искам о возмещении расходов на лечение граждан в связи с профессиональными заболеваниями и несчастными случаями на производстве, дорожно-транспортными происшествиями, отравлениями и инфекционными заболеваниями, связанными с нарушением санитарно-эпидемиологического режима;
- получаемые в рамках гуманитарной деятельности - в виде грантов (безвозмездных

субсидий) или иной помощи (поддержки);

- иных поступлений, не запрещенных законодательством Российской Федерации.

СТАТЬЯ 43. ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ФИНАНСИРОВАНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ГОСУДАРСТВЕННЫХ И МУНИЦИПАЛЬНЫХ УНИТАРНЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

1. Источниками дополнительного финансирования государственного и муниципального унитарного предприятия системы здравоохранения являются:
 - прибыль, полученная от видов хозяйственной деятельности, не являющихся основными, в том числе сдачи в аренду неиспользуемых производственных площадей гражданам и юридическим лицам для организации торговли, пунктов общественного питания, почтовых, банковских и других услуг своим работникам, пациентам и посетителям, и остающаяся в их распоряжении после уплаты соответствующих налогов и обязательных платежей;
 - кредиты банков и другие заимствования;
 - безвозмездные или благотворительные взносы или пожертвования граждан и юридических лиц;
 - иные источники, не запрещенные законодательством Российской Федерации.
2. Государственное и муниципальное унитарное предприятие системы здравоохранения в соответствии с законодательством Российской Федерации вправе создавать целевые, резервный и иные фонды.
3. Государственные и муниципальные унитарные предприятия системы здравоохранения могут принимать участие в формировании отраслевых и межотраслевых внебюджетных фондов в целях финансирования научно-исследовательских, опытно-конструкторских работ в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.
4. В случаях, вызывающих объективное повышение себестоимости продукции предприятия, заказчик обязан при перезаключении контракта по требованию предприятия пересмотреть цены на заказанную продукцию по представленным предприятием расчетам с обеспечением рентабельности производства и сохранением достигнутого уровня оплаты труда.
5. Конверсируемым предприятиям, выпускающим в соответствии с конверсионными программами медицинскую и фармацевтическую продукцию, в соответствии с законодательством Российской Федерации предусматривается государственная компенсация части накладных расходов, обеспечивающая уровень цен на них не выше мирового.

СТАТЬЯ 44. ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

1. Обязательное медицинское страхование является составной частью обязательного государственного социального страхования и обеспечивает всем гражданам равные возможности в получении медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в соответствии с базовой программой обязательного медицинского страхования, финансирование которой гарантируется государством.

2. Финансовые средства системы обязательного медицинского страхования формируются за счет отчислений страхователей на обязательное медицинское страхование.
3. Для реализации государственной политики в области обязательного медицинского страхования создаются Федеральный и территориальные фонды обязательного медицинского страхования, образующие систему фондов обязательного медицинского страхования, некоммерческих финансово-кредитных учреждений. Система фондов обязательного медицинского страхования осуществляет свою деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации.
4. Тарифы страховых взносов в фонды обязательного медицинского страхования ежегодно утверждаются федеральным законом.
5. Порядок, размеры и условия уплаты страховых взносов в фонды обязательного медицинского страхования устанавливаются соответствующим федеральным законом с учетом объема финансовых средств, необходимого для оказания медицинской помощи в соответствии с базовой программой обязательного медицинского страхования.
6. Для обеспечения устойчивого финансирования базовой программы обязательного медицинского страхования органами государственной власти Российской Федерации предусматривается ежегодное поэтапное увеличение тарифа страховых взносов в фонды обязательного медицинского страхования.
7. Тарифы страховых взносов в фонды обязательного медицинского страхования для работодателей с 1 января 1999 года не могут быть ниже четырех процентов, с 1 января 2000 года - пяти процентов, с 1 января 2001 года - шести процентов, с 1 января 2002 года - семи процентов, с 1 января 2003 года - восьми процентов от выплат, начисленных в пользу работников по всем основаниям.
8. Реализация базовой программы обязательного медицинского страхования гарантируется государством путем закрепления доходных источников, механизма дотаций (трансфертов) бюджетам субъектов Российской Федерации из Федерального фонда финансовой поддержки субъектов Российской Федерации, предоставления субвенций в соответствии с федеральным законом о федеральном бюджете на соответствующий год с учетом средств системы фондов обязательного медицинского страхования.
9. Законодательством Российской Федерации в области медицинского страхования устанавливается порядок использования финансовых средств обязательного медицинского страхования в организациях здравоохранения государственно-муниципального и частного сектора, в соответствии с которым обеспечивается оплата медицинских услуг в рамках программ обязательного медицинского страхования, фактически оказанных гражданам за исключением финансирования тех направлений деятельности организаций здравоохранения, расходы на которые предусмотрены соответствующими статьями бюджета.
10. Средства, направляемые гражданами и юридическими лицами на финансирование программ обязательного медицинского страхования, подлежат льготному налогообложению в соответствии с законодательством Российской Федерации.
11. Финансирование страховых медицинских организаций, медицинских организаций в системе медицинского страхования осуществляется фондами обязательного медицинского страхования на основе договоров на финансирование и предоставление медицинской помощи (медицинских услуг) в рамках программ обязательного медицинского страхования.

12. Деятельность фондов обязательного медицинского страхования, страховых медицинских организаций, медицинских организаций в системе обязательного медицинского страхования регулируются законодательством Российской Федерации.
13. Медицинские организации, участвующие в системе медицинского страхования, строят свою деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации о медицинском страховании на основе договоров, заключенных со страховыми медицинскими организациями (фондами обязательного медицинского страхования).
14. Страховые медицинские организации вправе контролировать соблюдение организацией здравоохранения условий договора на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) по медицинскому страхованию.
15. Фонды обязательного медицинского страхования и страховые медицинские организации обязаны вести персональный учет застрахованных....

Пояснительная записка к проекту федерального закона "О здравоохранении в Российской Федерации" (извлечение)

...Новизна предлагаемого законопроекта состоит в том, что он определяет сферой своего действия отношения в области здравоохранения в период функционирования крайне неустойчивой экономики, законом определяется набор правил, по которым будет развиваться вся система здравоохранения в ближайшее время и на перспективу.

Концепция законопроекта строится на реальном учете сложившихся отношений в обществе, истории нашего государства и здравоохранения, менталитета населения России и предусматривает необходимость внесения ряда существенных изменений и дополнений в действующие законодательные акты. В законе устанавливается равенство возможностей медицинских организаций независимо от форм собственности, с одной стороны, и возможность осуществления реального контроля и управления системой здравоохранения со стороны государства, - с другой....

Новеллой закона является создание механизма обеспечения гражданам их неотъемлемого права на медицинскую помощь, - в соответствии с федеральной программой государственных гарантий. Закон должен ввести в правовое русло в целом разработку и реализацию государственных программ в области здравоохранения. Устанавливается новый порядок разграничения полномочий с учетом складывающейся практики заключения соглашений в области здравоохранения между Российской Федерацией и субъектами Российской Федерации, правила заключения таких соглашений.

Мы ввели ряд норм, которые должны существенно изменить положение с финансированием системы здравоохранения. Здесь и увеличение тарифа страховых взносов на обязательное медицинское страхование, и установление фиксированной (20%) доли здравоохранения в расходной части бюджетов всех уровней, и задача по повышению доли расходов на здравоохранение в ВВП до 5%....

Проект Федерального Закона "О Правовых Основах Биоэтики и Гарантиях ее Обеспечения" (Извлечение)

Внесен депутатами Государственной Думы второго созыва В.Ф.Шараповым,

В.И.Давиденко. Принят к рассмотрению протоколом заседания Совета Государственной Думы № 93 от 23 июня 1997 г.

СТАТЬЯ 9. ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ ДЛЯ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА

Безопасность для жизни и здоровья матери и ребенка является критически значимым для состояния и судьбы общества фактором.

В целях обеспечения безопасности для жизни и здоровья матери и ребенка и сохранения репродуктивного здоровья населения в Российской Федерации не допускается:

- а) Проведение аборт по социальным показаниям;
- б) Использование человеческих эмбрионов и плодов в диагностических, терапевтических, экспериментальных, производственных, коммерческих и иных целях; торговля эмбрионами и половыми клетками;
- в) Редукция (искусственное уменьшение количества) эмбрионов при многоплодной беременности, иные репродуктивные технологии, связанные с манипуляциями с эмбрионами;
- г) Осуществление деятельности, направленной на лишение права на естественное деторождение, исключая случаи, когда такое вмешательство необходимо для сохранения жизни человека.
- д) Предоставление услуг вынашивающей матери (матери, вынашивающей чужого ребенка);

Врач не может проявлять инициативу и настаивать на аборте, стерилизации, контрацепции по немедицинским показаниям.

Вопросы планирования семьи (контроля над рождаемостью) и полового воспитания детей являются частным делом семьи и не могут финансироваться за счет государства.

Иностранные организации и инвесторы не вправе принимать участие в решении вопросов государственной политики в области репродуктивного здоровья и демографии и осуществлять деятельность в этой сфере....

VII. А. iii. Юридический Анализ

Финансовые аспекты деятельности, связанной с охраной репродуктивного здоровья, регулируются множеством законов, начиная с Бюджетного кодекса РФ и заканчивая Федеральным законом «О безвозмездной помощи (содействии) Российской Федерации...», который определяет порядок оформления технической и гуманитарной помощи, оказываемой иностранными организациями. В отчете представлены лишь те нормативные акты, которые имеют непосредственное отношение к финансированию репродуктивного здоровья и, преимущественно, в сфере здравоохранения.

Точно систематизировать все способы финансирования деятельности по охране репродуктивного здоровья довольно сложно. По признаку связи с бюджетами различных уровней можно выделить бюджетное и внебюджетное финансирование. Внебюджетное финансирование, в свою очередь, подразделяется на государственное (муниципальное), то есть связанное с решениями органов власти, и частное – осуществляемое за счет физических лиц и неправительственных организаций (российских и иностранных)

Бюджетное финансирование на практике часто подразделяют на ведомственное и целевое (или программное), хотя это и не точно соответствует понятиям, используемым в Бюджетном кодексе РФ. Путем ведомственного финансирования выделяются средства из бюджетов разных уровней, главным образом на деятельность бюджетных учреждений по отдельным направлениям.

Бюджетное и государственное внебюджетное финансирование разделяются на федеральное, региональное (по субъектам РФ) и местное.

Далее будут рассмотрены отдельные варианты финансирования.

1. Федеральное бюджетное ведомственное финансирование.

За счет средств федерального бюджета содержатся федеральные государственные учреждения здравоохранения и научно-исследовательские организации.

Соответственно гражданам Российской Федерации на территории Российской Федерации имеют право получить бесплатно медицинские услуги за счет федерального бюджета в федеральных медицинских учреждениях, в том числе дорогостоящие виды медицинской помощи, перечень которых утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2. Федеральное бюджетное целевое финансирование

Целевые федеральные программы утверждаются для комплексного решения отдельных проблем. В настоящее время продолжают действовать целевые программы «Планирование семьи», «Безопасное материнство». В 2000 году закончилось действие программы «Анти ВИЧ/СПИД».

Хотя в Положении об утверждении государственных целевых программ допускается разработка программ не только неправительственными организациями, но даже частными лицами, на практике утверждаются только те программы, которые разработало Правительство.

Ценность целевого программного финансирования состоит в том, что оно позволяет подойти к решению проблемы комплексно. Только в рамках программы можно одновременно решать вопросы и развития системы медицинских услуг, и разработки новых контрацептивов, и образования, и выпуска просветительских материалов. Ведомственное финансирование такой возможности не дает.

Резко отрицательным свойством целевых программ является то, что они крайне недостаточно финансируются из бюджета. При нехватке средств в первую очередь прекращается финансирование именно целевых программ. Так, было прекращено финансирование Центра планирования семьи и репродукции Минздрава России (см. Приказ Минздрава РФ от 8 января 1998 г. N 1).

В отличие от системы ведомственного финансирования, бюджетные средства, выделенные на целевые программы, могут поступать в неправительственные организации. Однако на практике это происходит довольно редко, особенно потому, что государственные контролирующие органы считают привлечение неправительственных организаций к реализации программ неоправданным (см. Приказ Минздрава РФ от 13 июня 1997 г. N 182 "О результатах проверки Счетной палатой Российской Федерации целевого и эффективного использования средств федерального бюджета, направленных на реализацию федеральных целевых программ "Планирование семьи", "Безопасное материнство" и "Дети-инвалиды" в 1996 году").

3. Бюджетное ведомственное финансирование за счет бюджетов субъектов РФ и муниципальных образований.

За счет бюджетов этого уровня содержатся учреждения здравоохранения областного (республиканского, краевого) и местного подчинения, а также оказывается амбулаторно-поликлиническая и стационарная помощь, оказываемая в специализированных диспансерах, больницах (отделениях, кабинетах) при заболеваниях, передаваемых половым путем, синдроме приобретенного иммунодефицита (см. Программу государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью).

4. Бюджетное целевое финансирование за счет бюджетов субъектов РФ и муниципальных образований.

На уровне субъектов РФ, как и на федеральном уровне, разрабатываются собственные целевые программы. Они обладают тем же достоинством (комплексный характер) и тем же недостатком (фактическое отсутствие средств), как и федеральные.

На местном уровне в последнее время происходят значительные улучшения во взаимодействии неправительственных организаций с местными органами власти. В таких городах, как Владимир, Тверь, Тюмень, Томск, Пермь и других разрабатываются конкурсные программы по распределению так называемых муниципальных грантов. Нам не известны случаи участия в конкурсах проектов по вопросам репродуктивного здоровья, но теоретически такая возможность имеется.

5. Финансирование за счет средств фондов обязательного медицинского страхования.

Фонды обязательного медицинского страхования делятся на федеральный и региональные. На счет средств региональных фондов оказывается бесплатно основная масса медицинских услуг, в том числе бесплатные аборты по любым основаниям, медицинская стерилизация, услуги по подбору контрацептивов.

Система обязательного медицинского страхования в России такова, что застрахованным оказывается подавляющее большинство населения. Однако проблемы, возникающие с доступом к медицинскому обслуживанию, возникают у мигрантов и людей без определенного места жительства. Хотя полис обязательного медицинского страхования по закону действует на территории всей России, из-за плохой работы страховых компаний гражданину практически невозможно (или очень трудно) получить медицинскую помощь не в том регионе, где он постоянно проживает.

6. Финансирование за счет средств добровольного медицинского страхования.

В России практически не развито. Лишь очень узкий круг людей пользуется этой системой.

7. Финансирование за счет пожертвований и иностранных грантов.

Пожертвования на цели охраны здоровья и поддержку учреждений здравоохранения признаются благотворительными (Федеральный закон «О благотворительной деятельности и благотворительных организациях»), и донор может воспользоваться льготами по налогу на прибыль для организаций или по подоходному налогу для физических лиц (только в случае поддержки бюджетных организаций).

В настоящее время никаких ограничений на финансирование деятельности по репродуктивному здоровью из иностранных источников не предусмотрено. Однако проект федерального закона "О правовых основах биозтики и гарантиях ее обеспечения" предусматривает такой запрет, хотя принятие этого законопроекта Государственной Думой маловероятно.

VII. В. ИНФОРМАЦИЯ В СФЕРЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ (РЕКЛАМА, ПРОСВЕЩЕНИЕ И ДРУГИЕ ИСТОЧНИКИ ИНФОРМАЦИИ)

i. Действующие Правовые Нормативные Акты

**Основы Законодательства Российской Федерации об Охране
Здоровья Граждан (Извлечения)
от 22 июля 1993 г. N 5487-1
(последние изменения внесены 20 декабря 1999 г.)**

Раздел IV. Права Граждан в Области Охраны Здоровья

СТАТЬЯ 19. ПРАВО ГРАЖДАН НА ИНФОРМАЦИЮ О ФАКТОРАХ, ВЛИЯЮЩИХ НА ЗДОРОВЬЕ

Граждане имеют право на регулярное получение достоверной и своевременной информации о факторах, способствующих сохранению здоровья или оказывающих на него вредное влияние, включая информацию о санитарно-эпидемиологическом благополучии района проживания, рациональных нормах питания, о продукции, работах, услугах, их соответствии санитарным нормам и правилам, о других факторах. Эта информация предоставляется местной администрацией через средства массовой информации или непосредственно гражданам по их запросам в порядке, устанавливаемом Правительством Российской Федерации....

Раздел V. Права Отдельных Групп Населения в Области Охраны Здоровья

СТАТЬЯ 22. ПРАВА СЕМЬИ

Государство берет на себя заботу об охране здоровья членов семьи.

Каждый гражданин имеет право по медицинским показаниям на бесплатные консультации 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, другие консультации и обследования в учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения с целью предупреждения возможных наследственных заболеваний у потомства....

СТАТЬЯ 24. ПРАВА НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

В интересах охраны здоровья несовершеннолетние имеют право на:...

3. Санитарно-гигиеническое образование, на обучение и труд в условиях, отвечающих их физиологическим особенностям и состоянию здоровья и исключающих воздействие на них неблагоприятных факторов;
4. Бесплатную медицинскую консультацию за счет средств бюджетов всех уровней при определении профессиональной пригодности;
5. Получение необходимой информации о состоянии здоровья в доступной для них форме....

Раздел VI. Права Граждан При Оказании Медико-Социальной Помощи

СТАТЬЯ 31. ПРАВО ГРАЖДАН НА ИНФОРМАЦИЮ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ

Каждый гражданин имеет право в доступной для него форме получить имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

Информация о состоянии здоровья гражданина предоставляется ему, а в отношении лиц, не достигших возраста 15 лет, и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, - их законным представителям лечащим врачом, заведующим отделением лечебно-профилактического учреждения или другими специалистами, принимающими непосредственное участие в обследовании и лечении.

Информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена гражданину против его воли. В случаях неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться в деликатной форме гражданину и членам его семьи, если гражданин не запретил сообщать им об этом и (или) не назначил лицо, которому должна быть передана такая информация.

Гражданин имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и получать консультации по ней у других специалистов. По требованию гражданина ему предоставляются копии медицинских документов, отражающих состояние его здоровья, если в них не затрагиваются интересы третьей стороны.

Информация, содержащаяся в медицинских документах гражданина, составляет врачебную тайну и может предоставляться без согласия гражданина только по основаниям, предусмотренным статьей 61 настоящих Основ.

СТАТЬЯ 32. СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является информированное добровольное согласие гражданина.

В случаях, когда состояние гражданина не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно, вопрос о его проведении в интересах гражданина решает консилиум, а при невозможности собрать консилиум - непосредственно лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением должностных лиц лечебно-профилактического учреждения.

Согласие на медицинское вмешательство в отношении лиц, не достигших возраста 15 лет, и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, дают их законные представители после сообщения им сведений, предусмотренных частью первой статьи 31 настоящих Основ. При отсутствии законных представителей решение о медицинском вмешательстве принимает консилиум, а при невозможности собрать консилиум - непосредственно лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением должностных лиц лечебно-профилактического учреждения и законных представителей....

Раздел VII. Медицинская Деятельность по Планированию Семьи и Регулированию Репродуктивной Функции Человека

Статья 35. ИСКУССТВЕННОЕ ОПЛОДОТВОРЕНИЕ И ИМПЛАНТАЦИЯ ЭМБРИОНА

Женщина имеет право на информацию о процедуре искусственного оплодотворения и имплантации эмбриона, о медицинских и правовых аспектах ее последствий, о данных медико-генетического обследования, внешних данных и национальности донора, предоставляемую врачом, осуществляющим медицинское вмешательство....

Статья 43. ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ НОВЫХ МЕТОДОВ ПРОФИЛАКТИКИ, ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ, ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ И ДЕЗИНФЕКЦИОННЫХ СРЕДСТВ И ПРОВЕДЕНИЯ БИОМЕДИЦИНСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

При получении согласия на биомедицинское исследование гражданину должна быть предоставлена информация о целях, методах, побочных эффектах, возможном риске, продолжительности и ожидаемых результатах исследования. Гражданин имеет право отказаться от участия в исследовании на любой стадии.

Пропаганда, в том числе средствами массовой информации, методов профилактики, диагностики, лечения и лекарственных средств, не прошедших проверочных испытаний в установленном законом порядке, запрещается. Нарушение указанной нормы влечет ответственность, установленную законодательством Российской Федерации.

Реклама медикаментов, изделий медицинского назначения, медицинской техники, а также реклама методов лечения, профилактики, диагностики и реабилитации осуществляется в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о рекламе.

Об Основных Направлениях Государственной Семейной Политики (Извлечения)

Указ Президента РФ от 14 мая 1996 г. N 712

IV. Основные Направления Государственной Семейной Политики...

20. Кардинальное улучшение охраны здоровья семьи, в том числе:...

- е) развитие системы охраны репродуктивного здоровья семьи. Укрепление службы планирования семьи.

Высококачественное санитарное просвещение, особенно подростков, по вопросам полового воспитания, безопасного материнства, профилактики заболеваний, передающихся половым путем.

21. Усиление помощи семье в воспитании детей путем:

- а) государственной финансовой поддержки издания массовым тиражом и распространения книг по воспитанию ребенка и уходу за ним, по проблемам семейных отношений;
- б) распространения специальной литературы для семьи среди молодежи, молодых родителей, комплектования ею массовых библиотек;
- в) запрета на изготовление, распространение и рекламирование печатных изданий,

изображений, видеокассет или иных изделий, пропагандирующих порнографию, культ насилия или жестокости;

- г) государственной координации и финансовой поддержки нравственного, этического и экологического просвещения населения и введения программ такого просвещения для детей и молодежи в детских дошкольных учреждениях, общеобразовательных и профессиональных учебных заведениях;...

**"О Концепции Улучшения Положения Женщин в Российской Федерации" (Извлечения)
Постановление Правительства РФ от 8 января 1996 г. N 6**

II. Стратегические цели и Основные Подходы к их Реализации

г) в области обеспечения охраны здоровья женщин:...

- Разрабатывать программы по проблемам профилактики ранней диагностики и лечения онкологических заболеваний, затрагивающих репродуктивную систему; добиваться сокращения числа абортс путем реализации государственной программы "Планирование семьи". Наладить высококачественное санитарное просвещение, особенно среди подростков, по вопросам полового воспитания, безопасного материнства, профилактике заболеваний, передающихся половым путем; обеспечить развитие отечественной медицинской промышленности на основе программ конверсии, производство медицинской техники, изделий медицинского назначения для службы материнства и детства;
- осуществлять разработку информационно-образовательных программ, направленных на информирование женщин и девочек о вреде злоупотребления алкоголем и наркотическими средствами, а также программ по развитию реабилитационной и восстановительной помощи больным алкоголизмом и наркоманией;
- оказывать поддержку неправительственным организациям, занимающимся вопросами охраны здоровья женщин.

**"Об Утверждении Положения о Консультации "Брак и Семья" и Инструктивно-Методических Рекомендаций о ее Работе" (Извлечение)
Приказ Минздрава СССР от 30 апреля 1981 г. N 465**

Инструктивно-Методические Рекомендации по Организации Работы Консультации "Брак и Семья"

...Санитарно-просветительная работа осуществляется по вопросам гигиены брака, профилактики нарушений генеративной функции наследственных заболеваний. Основными формами этой работы являются индивидуальные и групповые беседы, лекции.

Учет проделанной работы ведется в "Журнале учета санитарно-просветительной работы" (форма 038-0/у)....

О Рекламе (Извлечение)
Федеральный закон от 18 июля 1995 г. N 108-ФЗ

СТАТЬЯ 16. ОСОБЕННОСТИ РЕКЛАМЫ ОТДЕЛЬНЫХ ВИДОВ ТОВАРОВ...

2. Реклама медикаментов, изделий медицинского назначения, медицинской техники при отсутствии разрешения на их производство и (или) реализацию, а также реклама методов лечения, профилактики, диагностики, реабилитации при отсутствии разрешения на оказание таких услуг, выдаваемого федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения, не допускается, в том числе и в случаях получения патентов на изобретения в указанной области.

Реклама лекарственных средств, отпускаемых по рецепту врача, а также реклама изделий медицинского назначения и медицинской техники, использование которых требует специальной подготовки, допускается с учетом требований, предусмотренных абзацем первым настоящего пункта, только в печатных изданиях, предназначенных для медицинских и фармацевтических работников.

VII. В. ii. Проекты Законов

Проект Федерального Закона "О Внесении Изменений и Дополнений в Закон Российской Федерации "О Рекламе" (Извлечение)

Внесен депутатами Государственной Думы второго созыва И.О.Мальковым, А.М.Пономаревым, В.И.Давиденко. Принят к рассмотрению протоколом N 118 заседания Совета ГД 3 февраля 1998 г.

2. В статье 11:

дополнить статью пунктом 5 следующего содержания:

5. В радио- и телепрограммах не допускается реклама:

...лекарственных средств, а также реклама изделий медицинского назначения и медицинской техники;...

Проект Федерального Закона "О Внесении Изменений и Дополнений в Федеральный Закон "О Рекламе" (Извлечения)

Внесен депутатом Государственной Думы второго созыва Найчуковой С.И. Принят к рассмотрению протоколом N 118 заседания Совета ГД 3 февраля 1998 г.

СТАТЬЯ 1.

Внести в Федеральный Закон "О Рекламе" (Собрание Законодательства Российской Федерации, 1995, N 30 ст.2864) следующие изменения и дополнения:

1. Ст.5, п.6 записать в следующей редакции: "Реклама не должна побуждать граждан к насилию, агрессии, возбуждать панику, внедряться в интимную жизнь, нарушать права родителей по воспитанию детей, а также побуждать к опасным или непродуманным действиям, способным нанести вред здоровью физических лиц или угрожающим их безопасности".
2. Ст.6 после первого абзаца вставить абзац следующего содержания: "носит двусмысленный характер, внедряясь в сферу не подлежащую рекламе"....
4. Ст.8, п.1 после первого абзаца вставить абзац следующего содержания: "внедряется в сферу интимной жизни, взаимоотношение полов, нарушает права родителей по воспитанию детей:"

Далее по тексту.

5. Ст.16, дополнить п.1 - первым поставить абзац следующего содержания: "1. Реклама товаров и услуг сексуального характера не допускается".

Пункт 1 сделать вторым, и записать его в следующей редакции:

"2. Реклама изделий интимного назначения, контрацептивов, алкогольных напитков, табака и табачных изделий распространяемая любыми способами не должна:

- содержать демонстрацию процессов потребления или использования изделий, а также не должна создавать впечатление, что их применение имеет важное значение для достижения общественного, спортивного или личного успеха либо для улучшения физического или психического состояния;
- дискредитировать воздержание от их применения или употребления:

Далее по тексту.

Предпоследний абзац данного пункта записать в следующей редакции: "распространяться в общественном транспорте, в том числе метрополитене, в детских, учебных, медицинских спортивных, культурных организациях и учреждениях, а также ближе 500 метров от них;"

Пункт 2 сделать третьим.

Второй абзац п.2 записать в следующей редакции:

" Реклама лекарственных средств, отпускаемых по рецепту врача, изделий интимного назначения и контрацептивов, а также реклама изделий медицинского назначения и медицинской техники, использование которых требует специальной подготовки, допускается с учетом требований, предусмотренных абзацем первым настоящего пункта, только в печатных изданиях, предназначенных для медицинских и фармацевтических работников и учреждений".

6. Ст.20 п.1 после слов "не допускается." записать: "привлечение внимания несовершеннолетних к сфере сексуальных отношений, способам и методам легкой наживы, к любой сфере деятельности не свойственной их возрасту, а также к тому, что обладание теми или иными товарами дает им какое-либо преимущество над другими несовершеннолетними, а отсутствие этих товаров дает обратный эффект;"...

Пояснительная Записка К Проекту Федерального Закона "О Внесении Изменений И Дополнений В Федеральный Закон "О Рекламе"

В настоящее время радио, телевидение, печатные средства массовой информации, улицы городов, фасады домов наводнены огромным количеством рекламной информации всех типов. Качество, содержание, исполнение и методы распространения рекламы во многих случаях не соответствуют требованиям Закона "О рекламе". Обычной стала на телеэкранах реклама интимных принадлежностей женского туалета медицинского назначения. Общественный транспорт обклеен листовками, рекламирующими алкогольные напитки с двусмысленным подтекстом. В метрополитене появились рекламные шиты и листовки под общим названием "Безопасный секс - мой выбор", рекламирующими даже не товар (контрацептив), а скорее образ жизни, поведения или принципы морали для молодого поколения, поскольку на них изображены юноши и девушки едва ли не школьного возраста. Эту рекламу видят и читают все, в том числе и дети, только научившиеся читать. Особенно много претензий к рекламе отдельных видов продукции (алкоголя, табака, лекарственных средств) в соответствии со статьей 16, а также к рекламе, нарушающей статью 20 "Защита несовершеннолетних при производстве, размещении или распространении рекламы "

В то же время, практически нет сообщений о случаях запрета или привлечения к

ответственности лиц, виновных в появлении недостоверной, недобросовестной, незтичной рекламы со стороны органов, осуществляющих государственный контроль в области рекламы в соответствии с Законом "О рекламе".

Целью настоящего законопроекта является уточнение и дополнение статей действующего закона, запрещающих рекламу отдельных видов товаров и услуг, обеспечение более четкой классификации видов рекламы и ужесточение требований к ее распространению....

Введено положение, препятствующее распространению рекламы данных товаров в общественном транспорте, в том числе в метрополитене. Реклама изделий интимного назначения и контрацептивов допускается только в печатных изданиях, предназначенных для медицинских и фармацевтических работников и учреждений.

Проект Федерального Закона "О Правовых Основах Биоэтики И Гарантиях Ее Обеспечения" (Извлечения)

Внесен депутатами Государственной Думы второго созыва В.Ф.Шараповым, В.И.Давиденко. 23 июня 1997 г. принят к рассмотрению протоколом заседания Совета ГД N 93.

...СТАТЬЯ 10. ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ ДЛЯ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ В ОБЛАСТИ ПРОПАГАНДЫ (РЕКЛАМЫ) МЕТОДОВ И СРЕДСТВ ВМЕШАТЕЛЬСТВА В СФЕРУ ЗДОРОВЬЯ

В Российской Федерации не допускается пропаганда (реклама), того, что представляет риск возникновения серьезного заболевания, либо способно нанести иной вред здоровью человека, включая:

- а) методы и средства, не допущенные к применению федеральным органом здравоохранения;
- б) медицинская и фармацевтическая деятельность юридических и физических лиц, не имеющих разрешения либо лицензии на ее осуществление, полученных в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;
- в) наркотические средства, алкогольные напитки и табачные изделия;
- г) психотропные и сильнодействующие средства, иные лекарственные средства, способные вызвать серьезные побочные эффекты в случае бесконтрольного применения (реклама таких средств допустима только как медицинская информация в специальных медицинских изданиях);
- д) объявления о купле-продаже новорожденных детей;
- е) объявления о купле-продаже органов и тканей человека, трупов, органов и тканей трупов;
- ж) методы и средства оккультно-мистического и религиозного происхождения, предназначенные для использования в целях оздоровления, профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации;
- з) объявления о проведении аборт, контрацепции, стерилизации;
- и) услуги сексуального характера.

Раздел II. Правовые Основы Биоэтики Отношений, Возникающих в сфере здоровья

СТАТЬЯ 11. СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

Вмешательство в сферу здоровья человека может производиться только после получения его добровольного согласия, данного на основе предоставленной ему врачом полной информации, позволяющей принять решение и выразить согласие на медицинское вмешательство или отказ от него.

Информация, необходимая для принятия решения о согласии должна содержать сведения о целях и характере медицинского вмешательства, его альтернативах и последствиях, а также о возможном риске.

Пациент может отозвать согласие в любое время до осуществления медицинского вмешательства...

СТАТЬЯ 16. ИНФОРМАЦИЯ О ЗДОРОВЬЕ

Пациент имеет право на получение информации о состоянии его здоровья и требуемой ему медицинской помощи, включая сведения о наличии заболевания, его диагнозе, прогнозе, возможных способах диагностики, лечения и профилактики, риске, связанном с медицинским вмешательством, а также возможных альтернативах такому вмешательству.

Информация предоставляется пациенту с учетом его компетентности в вопросах здоровья, в доступной для него форме, в устном или письменном виде.

Пациент вправе отказаться от получения информации о его здоровье.

В исключительных случаях право на получение информации может быть ограничено, если у врача есть все основания полагать, что подобная информация может нанести серьезный вред здоровью пациента или членов его семьи.

При назначении средств лечения, в том числе медикаментозного, или контрацепции женщине детородного возраста врач обязан предупредить ее о возможных побочных эффектах, способных нанести вред ее репродуктивному здоровью, здоровью плода либо привести к аборту....

СТАТЬЯ 19. ЗАЩИТА ПРАВ И ИНТЕРЕСОВ ВЕРУЮЩИХ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

...В целях уважения чувств верующих, исповедующих религии большинства населения Российской Федерации, не допускается введение в образовательных и иных учреждениях Российской Федерации предметов (курсов), наносящих вред духовному и физическому здоровью детей, в том числе предусматривающих в качестве мер полового воспитания раздачу детям средств контрацепции, пропаганду культа секса, стимулирование у них ранней потребности в половых контактах.

Проект федерального Закона "О Государственной защите Нравственного Здоровья Граждан И Об Усилении Контроля За Использованием Продукции Сексуального Характера" (Извлечения)

*Внесен депутатами Государственной Думы второго созыва Говорухиным С.С.,
Волчек Г.Б., Губенко Н.Н., Гудима Т.М., Зацепиной Н.А., Зотиковым А.А.,*

Максимовым Е.В., Менем М.А., Сеславинским М.В, Тарасовым В.М., Чеховской Н.М., Шиповым А.Б. Принят ГД постановлением N 3848-II ГД от 7 апреля 1999 г. Отклонен Президентом РФ письмо N Пр-603, 10 мая 1999 г. 9 июня 1999 г. в ГД создана специальная комиссия пост. N 4055-II ГД.

В соответствии с нормами международного права, традициями и обычаями, присущими народам Российской Федерации, настоящий Федеральный закон направлен на пресечение оборота порнографической продукции, а также на предотвращение бесконтрольного оборота продукции сексуального характера, способной нанести вред нравственности и здоровью граждан Российской Федерации, прежде всего несовершеннолетних.

СТАТЬЯ 1. ЦЕЛИ НАСТОЯЩЕГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА

Настоящий Федеральный закон призван обеспечивать защиту нравственности и здоровья граждан Российской Федерации путем государственного регулирования и контроля оборота продукции сексуального характера в Российской Федерации. Под государственным регулированием и контролем оборота продукции сексуального характера понимаются определенные законом и принимаемыми на его основе нормативными правовыми актами порядок и условия оборота указанной продукции и обеспечение государственного контроля за их соблюдением.

СТАТЬЯ 2. СФЕРА ПРИМЕНЕНИЯ НАСТОЯЩЕГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА

1. Действие настоящего Федерального закона распространяется на деятельность органов государственной власти, граждан и юридических лиц по обороту продукции сексуального характера на территории Российской Федерации.
2. Оборот научных, научно-популярных, учебных и публицистических материалов по вопросам пола, а также оборот эротических произведений не ограничивается.
3. Оборот порнографической продукции на территории Российской Федерации не допускается....

СТАТЬЯ 4. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ

В целях настоящего Федерального закона используются следующие основные понятия:

Сексуальное влечение - совокупность переживаний, присущих человеку как носителю генов определенного пола;

Сексуальные действия - совокупность реакций, действий и способов, направленных на удовлетворение сексуального влечения;

Эротические произведения - отображение в художественной форме в произведениях литературы, искусства и иных областях культурной деятельности сексуального влечения и сексуальных действий;

Продукция сексуального характера - любые печатная и аудиовизуальная продукция, в том числе реклама, переданные и полученные по коммуникационным линиям сообщения и материалы, целью которых является изображение и (или) описание сексуальных действий и которые служат удовлетворению сексуального влечения, а также изделия и средства,

предназначенные для удовлетворения сексуального влечения;

Порнографическая продукция - любые печатная и аудиовизуальная продукция, в том числе реклама, переданные и полученные по коммуникационным линиям сообщения и материалы, целью которых является натуралистическое, циничное изображение и (или) описание сексуальных действий с несовершеннолетними, насильственных действий сексуального характера, а также сексуальных действий, связанных с надругательством над телами умерших или совершаемых в отношении животных;

Зрелищные мероприятия сексуального характера - публичный показ в любой форме продукции сексуального характера и (или) сценические действия, целью которых является воплощение сексуальных действий;

Специализированное средство массовой информации сексуального характера - средство массовой информации, которое в целом и систематически распространяет сообщения и материалы сексуального характера и для регистрации или распространения продукции которого законом установлены специальные правила;

Оборот продукции сексуального характера - ввоз продукции сексуального характера на территорию Российской Федерации, изготовление и (или) хранение такой продукции в целях ее распространения, реклама, распространение такой продукции в любой форме, в том числе торговля, и проведение зрелищных мероприятий сексуального характера;

Специально отведенное место - территория и (или) помещение, предназначенные для рекламы и распространения продукции сексуального характера и проведения зрелищных мероприятий сексуального характера....

Проект Федерального Закона "Реклама Медицинских Услуг, Медицинских Изделий И Лекарственных Средств" (Извлечения)

Внесен депутатами Госдумы второго созыва Н.Ф.Герасименко, Г.Р.Аскерхановым, О.А.Беклемишевой, В.А.Ворогушиным, Е.В. Горюновым, В.А.Казаковцевым, В.А.Медиковым. Принят Государственной Думой 3 июня 1999 г. Отклонен Советом Федерации 9 июня 1999 г. 24 июня 1999 г. в Государственной Думе создана согласительная комиссия.

Настоящий Федеральный закон создает правовую основу для рекламной деятельности в сфере медицинских услуг, обращения медицинских изделий и лекарственных средств.

Глава I. Общие Положения

Статья 1. ПРЕДМЕТ РЕГУЛИРОВАНИЯ

1. Настоящий Федеральный закон регулирует отношения, возникающие в связи с рекламной и информационной деятельностью в сфере медицинских услуг, обращения медицинских изделий и лекарственных средств.
2. Настоящий Федеральный закон относит медицинские услуги, медицинские изделия и лекарственные средства к числу особых объектов рекламной и информационной деятельности. Рекламная и информационная деятельность в сфере медицинских услуг, обращения медицинских изделий и лекарственных средств должна осуществляться с учетом требований эффективности и безопасности медицинских услуг, медицинских изделий, лекарственных средств, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Федерации.

СТАТЬЯ 2. СФЕРА ПРИМЕНЕНИЯ НАСТОЯЩЕГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА

1. Настоящий Федеральный закон применяется к отношениям, возникающим в связи с рекламой медицинских услуг, медицинских изделий и лекарственных средств после вступления в силу настоящего Федерального закона.
2. Настоящий Федеральный закон приложим к следующим объектам рекламной деятельности:
 1. профилактике, диагностике, лечению, реабилитации, включая методы профилактики, диагностики, лечения, реабилитации, медицинским процедурам, иным услугам, имеющим непосредственное отношение к диагностике, облегчению состояния, лечению болезней, недугов, ранений, повреждений или патологических состояний человека;
 2. лекарственным средствам;
 3. медицинским изделиям;
 4. иным объектам рекламы, относящимся к сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий....

СТАТЬЯ 4. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В НАСТОЯЩЕМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ЗАКОНЕ

1. В тексте настоящего Федерального закона использованы понятия, определенные Федеральным законом "О рекламе", а также основные понятия, определенные для целей настоящего Федерального закона:

Реклама медицинских услуг, медицинских изделий, лекарственных средств - деятельность по распространению в любой форме, с помощью любых средств, в коммерческих целях информации о физическом или юридическом лице, оказывающем медицинские услуги, о медицинских изделиях и лекарственных средствах, иных объектах рекламной деятельности, к которым приложим настоящий Федеральный закон;

Медицинская продукция - любой из объектов, на который распространяется действие настоящего Федерального закона;

Рекламная информация о медицинских услугах, медицинских изделиях и лекарственных средствах - реклама медицинских услуг, медицинских изделий, лекарственных средств, иных объектов медицинской продукции, предназначенная для профессиональных работников сферы здравоохранения и сферы обращения медицинских изделий и лекарственных средств;

Субъекты рекламной деятельности - рекламодатели, рекламопроизводители, рекламораспространители, органы государственной исполнительной власти и местного самоуправления, в компетенцию которых входит контроль за соблюдением законодательства Российской Федерации о рекламе, общественные организации, ассоциации, союзы юридических лиц - органы саморегулирования в области рекламы;

Медицинские услуги - профилактика, диагностика, лечение, реабилитация, методы профилактики, диагностики, лечения, реабилитации, медицинские процедуры, консультации, экспертные заключения, иные услуги, имеющие непосредственное отношение к диагностике, облегчению состояния, лечению болезней, недугов, ранений, повреждений или патологических состояний человека;

Лекарственные средства - вещества, применяемые для профилактики, диагностики, лечения болезни, предотвращения беременности, полученные из крови, плазмы крови, а также тканей человека или животного, растений, микроорганизмов, минералов, методами синтеза или с применением биологических технологий. К лекарственным средствам относятся также вещества растительного, животного или синтетического происхождения, обладающие фармакологической активностью и предназначенные для производства и изготовления лекарственных средств;

Медицинские изделия - приборы, аппараты, инструменты, устройства, комплексы, оборудование, реагенты, приспособления, контрольные материалы и образцы, применяемые для медицинских целей отдельно или в сочетании между собой и которые:

- а) предназначены для профилактики, диагностики, лечения заболеваний и иных состояний, реабилитации, удобства проведения медицинских процедур, исследований медицинского характера, замены или модификации частей тела человека или физиологического процесса, контроля над зачатием;
- б) предназначены для воздействия на организм человека таким образом, что их функциональное назначение не реализуется путем химического, фармакологического, иммунологического или метаболического взаимодействия с организмом человека.

Глава II. Реклама Медицинских Услуг, Медицинских Изделий И Лекарственных Средств

СТАТЬЯ 5. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ О РЕКЛАМЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ И ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

1. Реклама медицинских услуг, медицинских изделий, лекарственных средств (далее - реклама) должна осуществляться в форме публикаций, содержащих указание в явной и понятной форме о рекламном и коммерческом характере указанных публикаций.
2. Рекламная информация о медицинских услугах, медицинских изделиях, лекарственных средствах (далее - рекламная информация), адресованная медицинским и научным работникам сферы здравоохранения и сферы обращения медицинских изделий и лекарственных средств, должна носить научный характер, может быть размещена только в специализированных изданиях и должна содержать прямое указание на профессиональный характер соответствующей рекламной информации.
3. Рекламная информация, адресованная медицинским и/или научным работникам сферы здравоохранения и сферы обращения медицинских изделий и лекарственных средств, должна соответствовать принципам научной этики, объективности и достоверности информации. Все утверждения рекламной информации для специалистов должны сопровождаться точными ссылками на доступные источники информации.
4. Реклама, адресованная лицам, не являющимся профессионалами в сфере здравоохранения, не должна содержать:
 - 1) экспертных заключений или рекомендаций, ссылок на научные или профессиональные публикации;
 - 2) утверждений, что медицинские услуги, медицинские изделия, лекарственные средства, методы лечения рекомендованы, опробованы, успешно используются врачами, иными профессиональными работниками в сфере здравоохранения;

- 3) ссылок на конкретные случаи излечения, облегчения, удачного применения рекламируемых медицинских услуг, медицинских изделий, лекарственных средств;
 - 4) образа врача, провизора, фармацевта, иных профессиональных работников в сфере здравоохранения или обращения медицинских изделий и лекарственных средств, изображенных в рабочей одежде или в процессе их профессиональной деятельности;
 - 5) изображений изменений человеческого тела или его частей из-за болезни, недуга или ранения, эффектов воздействия медицинских услуг, медицинских изделий и лекарственных средств посредством иллюстративного сравнения состояний человеческого тела до и после указанного воздействия, а также процессов, посредством которых медицинские услуги, медицинские изделия и лекарственные средства воздействуют на человеческое тело или его части;
 - 6) иностранной или профессиональной терминологии, не ставшей общеупотребимой частью русского языка (лексикона);
 - 7) утверждений, способствующих возникновению или развитию страха заболеть или ухудшить здоровье из-за неприменения рекламируемых медицинских услуг, медицинских изделий, лекарственных средств;
 - 8) утверждений, связывающих возможность постановки самостоятельного диагноза для определенных болезней, недугов, ранений, патологических состояний человека и их самостоятельного лечения с рекламируемой медицинской продукцией;
 - 9) специальных выражений благодарности и признательности, писем или выдержек из них с рекомендациями от третьих лиц;
 - 10) цены рекламируемых медицинских услуг, медицинских изделий, лекарственных средств.
5. Реклама не должна создавать впечатления у здорового человека о необходимости применения рекламируемых медицинских услуг, медицинских изделий, лекарственных средств.
 6. Реклама не должна вызывать необоснованные ожидания от лечения необратимых эффектов старения с помощью рекламируемых медицинских услуг, медицинских изделий, лекарственных средств.
 7. При нарушении положений настоящего Федерального закона федеральный орган исполнительной власти в сфере здравоохранения, федеральный орган контроля качества лекарственных средств и медицинских изделий могут запретить дальнейшую рекламу или предупредить рекламодателя о необходимости изменения подхода к рекламе данной медицинской услуги, лекарственного средства, медицинского изделия. Федеральный орган исполнительной власти в сфере здравоохранения, федеральный орган контроля качества лекарственных средств и медицинских изделий могут выступить в средствах массовой информации с контррекламой, направленной на ликвидацию или предупреждение последствий, наступивших или могущих наступить вследствие ненадлежащей рекламы. Расходы на контррекламу несут субъекты рекламной деятельности, нарушившие положения настоящего Федерального закона.

СТАТЬЯ 6. РЕКЛАМА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

1. Недопустима реклама медицинских услуг, не разрешенных федеральным органом

исполнительной власти в сфере здравоохранения.

2. Реклама диагностики или лечения, не основанных на обследовании и изучении болезни, недуга, ран, ушибов, нездоровья при непосредственном контакте врача с пациентом, запрещается.
3. Реклама медицинских услуг не должна содержать терапевтических рекомендаций по лечению туберкулеза, венерических заболеваний, синдрома приобретенного иммунодефицита, онкологических заболеваний, болезней системы обмена веществ и диабета, психических заболеваний и хронической бессонницы, острого живота.
4. Не допускается реклама методов лечения, профилактики, диагностики, реабилитации, иных услуг медицинского характера, оказываемых субъектами сферы медицинских услуг при отсутствии у указанных субъектов разрешения на оказание соответствующих медицинских услуг, выдаваемого органами исполнительной власти, в компетенцию которых включена лицензионная деятельность в сфере медицинских услуг.

СТАТЬЯ 7. РЕКЛАМА МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ

1. Недопустима реклама медицинских изделий, не зарегистрированных в Российской Федерации в соответствии с законодательством Российской Федерации.
2. Реклама медицинского изделия не должна вводить потребителей в заблуждение относительно профилактических, диагностических или лечебных характеристик медицинского изделия, а также методик его применения.

Реклама вводит потребителя в заблуждение относительно указанных характеристик, если:

- 1) медицинское изделие не обладает характеристиками, объявленными рекламой;
- 2) реклама создает ложное впечатление:
 - а) о гарантированном положительном эффекте применения медицинского изделия;
 - б) об отсутствии побочных эффектов при рекомендуемом применении медицинского изделия;
- 3) реклама содержит неправильную или вводящую в заблуждение информацию об авторитете, образовании, квалификации, успехах производителей, разработчиков, иных участников сферы обращения медицинских изделий.

СТАТЬЯ 8. РЕКЛАМА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

1. В средствах массовой информации допускается реклама лекарственных средств, отпускаемых только без рецепта врача.
2. Реклама лекарственных средств, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, подчиняется положениям Федерального закона "О наркотических средствах и психотропных веществах".
3. Независимо от формы реклама лекарственных средств должна соответствовать фармакологическим данным о лекарственных средствах, полученным при клинических

исследованиях лекарственных средств и зарегистрированным федеральным органом контроля качества лекарственных средств, и требованиям государственного информационного стандарта. Недопустима реклама лекарственных средств, не зарегистрированных в Российской Федерации.

4. В рекламе лекарственного средства должны быть обязательно представлены следующие сведения:
 - 1) название лекарственного средства;
 - 2) название предприятия-производителя лекарственного средства и его юридический адрес;
 - 3) сведения об активных компонентах, входящих в состав лекарственного средства;
 - 4) терапевтические показания к применению;
 - 5) противопоказания к применению;
 - 6) побочные эффекты;
 - 7) специальные предупреждения и/или предостережения, предусмотренные законодательством Российской Федерации;
 - 8) для лекарственных средств, изготавливаемых в аптеках по прописям, реклама лекарственных средств должна содержать указание, что данное лекарственное средство изготавливается по прописям.
5. Реклама лекарственных средств не должна представлять лекарственное средство как уникальное, наиболее эффективное, наиболее безопасное, исключительное по отсутствию побочных эффектов, не должна вводить в заблуждение относительно состава, происхождения, новизны или патентованности лекарственного средства.
6. Реклама лекарственных средств не должна создавать впечатления, что природное происхождение сырья, использованного при изготовлении лекарственных средств, является гарантией их безопасности и эффективности.
7. Реклама лекарственных средств не должна подрывать репутацию предприятий-производителей лекарственных средств, веру потребителей в действие других лекарственных средств.
8. При рекламе лекарственных средств не допускается их сравнение с другими лекарственными средствами в целях усиления рекламного эффекта.
9. Реклама лекарственных средств не должна создавать впечатление ненужности медицинских консультаций или хирургических операций.
10. Реклама лекарственных средств должна содержать указание на необходимость консультаций с врачом по вопросам применения рекламируемого лекарственного средства, а также на необходимость внимательного ознакомления с текстом на внутренней и внешней упаковках лекарственного средства, содержащим информацию о лекарственном средстве в соответствии с законодательством Российской Федерации, и не должна содержать советов по его применению, которые могли бы быть истолкованы, как применение метода лечения на расстоянии.
11. Реклама лекарственного средства не должна содержать:
 - а) утверждений об абсолютной гарантии положительного действия лекарственного средства;
 - б) ссылок на рекомендации органов государственной власти, учреждений здравоохранения, врачей, научных медицинских организаций или научных

медицинских работников;

- в) ложных утверждений или вводящей в заблуждение информации об авторитете, образовании, квалификации, успехах производителей, разработчиков, иных участников сферы обращения рекламируемого лекарственного средства;
 - г) рекомендаций по применению лекарственных средств, используемых при лечении туберкулеза, венерических заболеваний, синдрома приобретенного иммунодефицита, онкологических заболеваний, болезней системы обмена веществ и диабета, психических заболеваний и хронической бессонницы, острого живота;
 - д) внушений о том, что здоровье человека может быть ухудшено неприменением лекарственного средства;
 - е) утверждений о том, что лекарственное средство принципиально предназначено исключительно для детей в тех случаях, когда лекарственное средство не предназначено только для лечения детских болезней;
 - ж) утверждений, что пищевая добавка, косметический продукт, средство гигиены обладают свойствами лекарственного средства или, что лекарственное средство является пищевой добавкой, косметическим продуктом или средством гигиены.
12. Участие врачей, провизоров, научных медицинских работников, иных профессиональных работников сферы здравоохранения и сферы обращения лекарственных средств, а также государственных служащих в рекламе лекарственных средств запрещается.
13. Не допускается использование образов врачей, провизоров, фармацевтов, научных медицинских работников, иных работников медицинских профессий в рекламе лекарственных средств.
14. В рекламе лекарственных средств допустимо использование сведений из профессиональных медицинских изданий в форме текстов, таблиц, иллюстраций, если указанные сведения представлены дословно и сопровождаются точным указанием источников использованных материалов.
15. Размеры и порядок уплаты штрафа за нарушения положений настоящего Федерального закона, касающихся рекламы лекарственных средств, организациями средств массовой информации или специализированными рекламными предприятиями, определяются в соответствии с законодательством Российской Федерации о рекламе.

VII. B. iii. Юридический Анализ

Пути организованного доступа населения к информации о репродуктивном здоровье и услугах в этой сфере можно условно разделить на три вида:

- 1) через рекламу;
- 2) через просветительские и образовательные программы;
- 3) при непосредственном обращении за медицинской помощью.

Реклама

В настоящее время реклама медицинских услуг, лекарств и медицинских изделий, связанных с репродуктивным здоровьем, не имеет никаких особенностей по сравнению с аналогичными товарами (услугами).

Все рекламируемые в России медикаменты, изделия медицинского назначения, медицинской техники должны быть зарегистрированы и разрешены к применению. Реклама лекарственных средств, отпускаемых по рецепту врача, а также реклама изделий медицинского назначения и медицинской техники, использование которых требует специальной подготовки, допускается в изданиях, предназначенных для медицинских и фармацевтических работников (см. Закон РФ «О рекламе»).

Однако связь репродуктивного здоровья с интимной сферой жизни человека содержит потенциальную угрозу введения более жестких ограничений на некоторые товары и услуги.

На рассмотрении Государственной Думы находятся несколько законопроектов, содержащих такие ограничения.

Так, проект федерального закона "О правовых основах биоэтики и гарантиях ее обеспечения" предполагает запрет объявлений о проведении аборт, контрацепции, стерилизации. Проект федерального закона "О внесении изменений и дополнений в Закон Российской Федерации "О рекламе" (1) запрещает в радио- и телепрограммах рекламу вообще всех лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники. Еще один проект с аналогичным названием формулирует новое требование к рекламе «отсутствие внедрения в интимную жизнь, во взаимоотношение полов.. Реклама изделий интимного назначения, контрацептивов не должна содержать демонстрацию процессов использования изделий, а также не должна создавать впечатление, что их применение имеет важное для улучшения физического или психического состояния, дискредитировать воздержание от их применения или употребления. Реклама изделий интимного назначения и контрацептивов допускается только в печатных изданиях, предназначенных для медицинских и фармацевтических работников и учреждений.

Ни один из этих законопроектов пока не был допущен к первому чтению Государственной Думой. Запрещение рекламы изделий медицинского назначения, к которым относятся и презервативы, создаст большие трудности в сфере профилактики ВИЧ-инфекции и иных ЗППП.

В отличие от вышеназванных проект федерального закона "Реклама медицинских услуг, медицинских изделий и лекарственных средств" не содержит специальных норм, ограничивающих рекламу специфических для сферы репродуктивного здоровья лекарств, медицинских изделий и медицинских услуг.

Просвещение и Образование

В законодательстве Российской Федерации нет специальных норм, регламентирующих содержание образования. Учебные заведения, как государственные, так и частные свободны в выборе содержания своих программ при условии выполнения минимальных требований, сформулированных в государственных стандартах для различного вида образования.

Стандарты в сфере санитарного просвещения и образования по вопросам половой жизни отсутствуют, поэтому каждый педагогический коллектив волен решать, в какой мере такое просвещение и образование можно внедрять в учебные планы.

Одновременно в некоторых правовых актах подчеркивается важность подобного рода работы.

Указом Президента РФ от 14 мая 1996 г. № 712 "Об Основных направлениях государственной семейной политики" высококачественное санитарное просвещение, особенно подростков, по вопросам полового воспитания, безопасного материнства, профилактики заболеваний, передающихся половым путем отнесено к основным направлениям государственной семейной политики.

К механизмам реализации этой государственной политики отнесена государственная поддержка деятельности общественных объединений, благотворительных фондов, занимающихся проблемами семьи.

Государством гарантируются регулярное информирование населения, в том числе через средства массовой информации, о доступных мерах профилактики ВИЧ-инфекции; включение в учебные программы образовательных учреждений тематических вопросов по нравственному и половому воспитанию (см. Федеральный закон от 30 марта 1995 г. N 38-ФЗ "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)").

Государство признает, что в интересах охраны здоровья несовершеннолетние имеют право на санитарно-гигиеническое образование (ст. 24 Основ законодательства об охране здоровья граждан).

Информация при обращении за медицинской помощью

При непосредственном обращении в медицинские учреждения любой гражданин имеет право в доступной для него форме получить имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения (см. Основы законодательства об охране здоровья граждан).

VII. С. МЕТОДЫ КОНТРАЦЕПЦИИ

i. Действующие правовые нормативные акты

**Основы Законодательства Российской Федерации Об Охране
Здоровья Граждан (Извлечения)
от 22 июля 1993 г. N 5487-1
(последние изменения внесены 20 декабря 1999 г.)**

*Раздел VII. Медицинская Деятельность По Планированию Семьи И
Регулированию Репродуктивной Функции Человека*

СТАТЬЯ 37. МЕДИЦИНСКАЯ СТЕРИЛИЗАЦИЯ

Медицинская стерилизация как специальное вмешательство с целью лишения человека способности к воспроизводству потомства или как метод контрацепции может быть проведена только по письменному заявлению гражданина не моложе 35 лет или имеющего не менее двух детей, а при наличии медицинских показаний и согласия гражданина - независимо от возраста и наличия детей.

Перечень медицинских показаний для медицинской стерилизации определяется Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Медицинская стерилизация проводится в учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения, получивших лицензию на указанный вид деятельности.

Незаконное проведение медицинской стерилизации влечет за собой уголовную ответственность, установленную законодательством Российской Федерации.

**О Применении Медицинской Стерилизации Граждан (С
Сокращениями)
Приказ Минздрава РФ от 28 декабря 1993 г. N 303**

В соответствии с Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан (статья 37) медицинская стерилизация, как специальное вмешательство с целью лишения человека способности к воспроизводству потомства или как метод контрацепции, может быть произведена только по письменному заявлению гражданина не моложе 35 лет или имеющего не менее двух детей, а при наличии медицинских показаний и согласия гражданина - независимо от возраста и наличия детей.

В целях охраны здоровья граждан и реализации их прав на специализированный вид медицинской помощи, а также снижения числа абортотв и смертности от них, утверждаю:

1. Инструкцию о порядке разрешения операции медицинской стерилизации граждан (приложение 1).
2. Перечень медицинских показаний для проведения медицинской стерилизации женщин (приложение 2).
3. Инструкцию по применению методов медицинской стерилизации женщин (приложение

- 3).
4. Инструкцию по применению медицинской стерилизации мужчин (приложение 4).

Приказываю:

1. Руководителям органов здравоохранения административных территорий, входящих в состав России:
 - 1.1. Медицинскую стерилизацию проводить в учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения, получивших лицензию на указанный вид деятельности.
 - 1.2. При направлении граждан на медицинскую стерилизацию и ее проведении руководствоваться перечнем медицинских показаний и инструкциями, утвержденными настоящим приказом.
 - 1.3. Разработать и согласовать с органами исполнительной власти порядок оплаты операции медицинской стерилизации.

**Приложение 1к приказу
Минздрава РФ от 28 декабря 1993 г. N 303
Инструкция о порядке разрешения операции медицинской
стерилизации граждан**

Медицинскую стерилизацию, как метод контрацепции, разрешается производить только по письменному заявлению гражданина не моложе 35 лет или имеющего двух детей.

В соответствии с основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан медицинская стерилизация осуществляется также и по медицинским показаниям, которые устанавливаются в амбулаторно-поликлинических или стационарных учреждениях комиссией в составе не менее 3 специалистов: врача акушера-гинеколога (для мужчин - уролога), врача той же специальности, к области которой относится заболевание гражданина, руководителя учреждения (отделения) здравоохранения.

При наличии медицинских показаний гражданину выдается заключение с полным клиническим диагнозом, заверенное подписями специалистов и печатью учреждения.

Медицинская стерилизация граждан, страдающих психическими заболеваниями, если они признаны недееспособными, осуществляется только на основании судебного решения.

При установлении медицинских показаний у женщин в условиях акушерско-гинекологического стационара в истории болезни (родов) заносится соответствующая запись, заверенная подписями врача той специальности, к области которой относится заболевание, лечащего врача и руководителя учреждения (отделения) здравоохранения.

**Приложение 2 к приказу
Минздрава РФ от 28 декабря 1993 г. N 303**

Медицинская стерилизация осуществляется с согласия женщин при следующих медицинских показаниях:

1. Диффузный токсический зоб, тяжелые формы и средней тяжести.
2. Врожденный или приобретенный гипотиреоз, некомпенсированный.
3. Сахарный диабет, тяжелая форма.
4. Гиперпаратиреоз.
5. Гипопаратиреоз.
6. Хроническая недостаточность надпочечников, некупируемая кортистероидами.
7. Синдром Иценко-Кушинга.
8. Гипопластическая или апластическая анемия.
9. Серповидноклеточная анемия.
10. Талассемия.
11. Лейкоз.
12. Лимфогрануломатоз III-IV стадии, в т.ч. при длительной ремиссии
13. Все пороки сердца, сопровождающиеся недостаточностью кровообращения II-III стадии или легочной гипертензией.
14. Цианотическая форма врожденных пороков сердца.
15. Врожденные или приобретенные аневризмы аорты или легочной артерии.
16. Тетрада, триада или пентада Фалло.
17. Болезнь Эбштейна.
18. Общий артериальный ствол.
19. Синдром Лютембаше.
20. Синдром Эйзенменгера.
21. Болезнь Аэрза.
22. Хроническая ишемическая болезнь сердца.
23. Перикардит.
24. Мерцательная аритмия.
25. Пароксизмальная тахикардия с частыми приступами.
26. Синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта с частыми приступами аритмии.
27. Полная поперечная блокада с частыми приступами Морганьи-Эдемс-Стокса и частотой сердечных сокращений менее 40 в минуту.
28. После митральной комиссуротомии при неадекватном расширении митрального отверстия или рецидиве митрального стеноза - рестенозе.
29. После протезирования клапанов сердца.
30. После хирургической коррекции любого порока сердца, выполненной с неудовлетворительным результатом.
31. После имплантации искусственного водителя ритма.
32. Аневризмы артерий любой локализации, в т.ч. после хирургического лечения.
33. Тромбоэмболическая болезнь.
34. Гипертоническая болезнь II-III стадии или злокачественная гипертония.
35. Хроническая пневмония III стадии.
36. Бронхоэктатическая болезнь, протекающая с легочно-сердечной недостаточностью или дыхательной недостаточностью II-III степени.
37. Состояние после пневмоэтомии или лобэтомии, сопровождающееся легочно-сердечной недостаточностью.
38. Стеноз трахеи или бронхов.
39. Стеноз пищевода.
40. Хронический активный гепатит с признаками печеночной недостаточности.
41. Цирроз печени с признаками портальной гипертензии или печеночной недостаточности.
42. Хронический гломерулонефрит гипертонической и смешанной формы.
43. Любая форма гломерулонефрита с хронической почечной недостаточностью.
44. Хронический пиелонефрит, протекающий с артериальной гипертензией или хронической почечной недостаточностью.
45. Гидронефроз, сопровождающийся азотемией или пиелонефритом.
46. Единственная почка (врожденная или оставшаяся после нефрэктомии) при наличии азотемии или артериальной гипертензии, а также при туберкулезе, пиелонефрите

- или гидронефрозе единственной почки.
47. Поликистоз почек, осложненный пиелонефритом, артериальной гипертонией, хронической почечной недостаточностью.
 48. Болезни нервной системы и органов чувств: стойкие остаточные явления перенесенных воспалительных и токсических заболеваний ЦНС с тяжелыми нарушениями функций конечностей; тяжелые формы дегенеративных и демиелинизирующих заболеваний, прогрессирующие мышечные дистрофии и другие виды миопатий; эпилепсия; отслойка сетчатки; глаукома с повышенным внутриглазным давлением; близорукость высокой степени; абиотрофия сетчатки; ангиоматоз сетчатки (болезнь Гиппель-Ландау); гемианопсии; неврит зрительного нерва; синдром головокружения и другие болезни вестибулярного аппарата; болезни слухового нерва при наличии прогрессирующего понижения слуха.
 49. Психические расстройства (вне обострения): преходящие психотические состояния, возникающие в результате органических заболеваний; шизофрения; параноидные состояния; другие неорганические психозы; невротические расстройства; расстройства личности; хронический алкоголизм (все формы), токсикомании (лекарственная зависимость), умственная отсталость.
 50. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани: диффузная болезнь соединительной ткани, ревматоидный артрит и другие воспалительные артропатии, анкилозирующий спондилит, остеохондропатии.
 51. Наследственные болезни: гетерозиготное носительство у супругов по всем многогенным заболеваниям (нарушения аминокислотного, углеводного, гликолипидного, гликопротеинового обменов). Рождение ранее детей с заболеваниями, наследуемыми сцепленно с полом (гемофилия, миопатия типа Дюшена и др.).
 52. Состояние после оперативного вмешательства, связанного с удалением жизненно важного органа (легкого или его доли, почки и др.).
 53. Наличие в прошлом злокачественных новообразований всех локализаций.
 54. Повторное кесарево сечение при наличии детей.
 55. Рубец на матке после консервативной миомэктомии.

При наличии у женщин других показаний, непредусмотренных настоящим перечнем, вопрос о стерилизации решается комиссией в индивидуальном порядке.

В подготовке перечня медицинских показаний принимали участие сотрудники научного центра акушерства, гинекологии и перинатологии РАМН (М.М.Шехтман, О.Г.Фролова, В.Ф.Волгина), Московской медицинской академии им. Сеченова, Управления охраны здоровья матери и ребенка Минздрава РФ.

Письмо Минздрава РФ, Фонда социального страхования РФ от 17 февраля 1997 г. NN 2510/1041-97, 051/26-97

В связи с многочисленными обращениями учреждений здравоохранения и исполнительных органов Фонда социального страхования Российской Федерации о порядке выдачи листка нетрудоспособности и выплате пособия по государственному социальному страхованию при медицинской стерилизации граждан, на основании ст. 37 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан Министерство здравоохранения Российской Федерации и Фонд социального страхования Российской Федерации разъясняют:

При специальном вмешательстве с целью лишения человека способности к воспроизводству потомства (медицинская стерилизация), производимом в учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения, имеющих лицензии на

указанный вид деятельности и на проведение экспертизы временной нетрудоспособности, листок нетрудоспособности выдается гражданам в случае медицинской стерилизации, проводимой по медицинским показаниям и с целью контрацепции, а также при осложнениях, возникших вследствие названного вмешательства.

Пособие по временной нетрудоспособности в этих случаях следует выплачивать на общих основаниях в соответствии с Положением о порядке обеспечения пособиями по государственному социальному страхованию, утвержденным постановлением Президиума ВЦСПС от 12.11.84 с последующими изменениями и дополнениями. В листке нетрудоспособности в графе "вид нетрудоспособности" делается запись "нетрудоспособна (нетрудоспособен) по медицинским показаниям".

Инструкция о Порядке Проведения Операции Искусственного Прерывания Беременности (Извлечение) Приложение 3 к приказу Минздравмедпрома РФ от 11 июня 1996 г. N 242

...19. После прерывания беременности женщине рекомендуется посещение женской консультации (поликлиники, амбулатории) для проведения необходимых реабилитационных мероприятий и подбора индивидуального метода контрацепции....

Приказ Минздрава СССР от 30 апреля 1981 г. N 465 "Об утверждении Положения о Консультации "Брак И Семья" И Инструктивно-Методических Рекомендаций О Ее Работе" (Извлечения)

1. Консультация "Брак и семья" является подразделением одной из женских консультаций в городе и оказывает лечебно-профилактическую помощь (в том числе консультативную) по заболеваниям и состояниям, которые вызывают нарушения семейно-брачных отношений.
2. Консультация организуется в столицах союзных республик, республиканских (АССР), областных (краевых) центрах, в других городах с численностью населения от 500 тыс. человек.
3. Основными задачами консультации "Брак и семья" являются:
 - 3.1. Медицинская помощь населению по поводу:
 - нарушений репродуктивной функции;
 - медицинских аспектов планирования семьи;
 - психологических аспектов внутрисемейного общения;
 - сексуальных нарушений и их профилактики;
 - медико-генетического обследования семей с наследственной патологией.
 - 3.2. Санитарно-просветительная работа по вопросам гигиены брака.
4. В соответствии с основными задачами консультация обеспечивает:
 - 4.1. Ведение амбулаторного приема, как правило, по направлениям других лечебно-профилактических учреждений, которые представляют медицинскую документацию с

данными обследования.

4.2. Выдачу медицинского заключения для лечения и диспансерного наблюдения учреждениями по месту жительства.

4.3. Проведение специальных методов обследования и лечения лиц с нарушениями сексуальной, репродуктивной функции; наследственной патологией; отбор нуждающихся в стационарном и санаторно-курортном лечении.

4.4. Индивидуальный подбор современных противозачаточных средств для предупреждения нежелательной беременности, в том числе, в случаях с повышенным риском рождения больного ребенка....

Инструктивно-Методические Рекомендации По Организации Работы Консультации "Брак И Семья"

Основной задачей консультации "Брак и семья" является оказание специализированной лечебно-профилактической и консультативной помощи по медицинским аспектам семейно-брачных отношений....

Специализированный лечебно-профилактический и консультативный прием ведется по:

- бесплодию (мужскому, женскому);
- углубленному амбулаторному обследованию и лечению женщин и мужчин, страдающих нарушением репродуктивной функции; отбор женщин, нуждающихся в стационарном лечении и курортном лечении;
- медицинским аспектам планирования семьи: осуществляется индивидуальный подбор современных противозачаточных средств для предупреждения нежелательной беременности молодоженам, семьям с повышенным риском рождения больного ребенка; ...

VII. С. ii. Проекты Законов

Проект Федерального Закона "О Правовых Основах Биоэтики И Гарантиях Ее Обеспечения"

Внесен депутатами Государственной Думы второго созыва В.Ф.Шараповым, В.И.Давиденко. 23 июня 1997 г. принят к рассмотрению протоколом заседания Совета ГД N 93.

СТАТЬЯ 9. ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ ДЛЯ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА

Безопасность для жизни и здоровья матери и ребенка является критически значимым для состояния и судьбы общества фактором.

В целях обеспечения безопасности для жизни и здоровья матери и ребенка и сохранения репродуктивного здоровья населения в Российской Федерации не допускается:

- а) проведение аборт по социальным показаниям;
- б) использование человеческих эмбрионов и плодов в диагностических, терапевтических, экспериментальных, производственных, коммерческих и иных целях; торговля эмбрионами и половыми клетками;
- в) редукция (искусственное уменьшение количества) эмбрионов при многоплодной беременности, иные репродуктивные технологии, связанные с манипуляциями с эмбрионами;
- г) осуществление деятельности, направленной на лишение права на естественное деторождение, исключая случаи, когда такое вмешательство необходимо для сохранения жизни человека.
- д) предоставление услуг вынашивающей матери (матери, вынашивающей чужого ребенка);

Врач не может проявлять инициативу и настаивать на аборте, стерилизации, контрацепции по немедицинским показаниям.

Вопросы планирования семьи (контроля над рождаемостью) и полового воспитания детей являются частным делом семьи и не могут финансироваться за счет государства.

Иностранные организации и инвесторы не вправе принимать участие в решении вопросов государственной политики в области репродуктивного здоровья и демографии и осуществлять деятельность в этой сфере.

СТАТЬЯ 16. ИНФОРМАЦИЯ О ЗДОРОВЬЕ

...При назначении средств лечения, в том числе медикаментозного, или контрацепции женщине детородного возраста врач обязан предупредить ее о возможных побочных эффектах, способных нанести вред ее репродуктивному здоровью, здоровью плода либо привести к аборту.

Пояснительная Записка К Проекту Федерального Закона О Правовых Основах Биоэтики И Гарантиях Ее Обеспечения

...Охрана репродуктивного здоровья является проблемой огромной государственной важности, имеющей политические, социальные, демографические, медицинские и духовно-нравственные аспекты.

Учитывая этот подход, законопроект вводит ограничения на осуществление тех биологических и медицинских технологий, которые представляют опасность для жизни и здоровья матери и ребенка и противоречат нормам нравственности и традиционным духовным ценностям. В частности это относится к запрещению использования человеческих эмбрионов и плодов в экспериментальных, диагностических, терапевтических, коммерческих и промышленных целях. Таким образом, налагается запрет на использование тканей плода для целей фетальной терапии, которая считается недопустимой практически во всех странах мира, а в нашей стране стала предметом бизнеса, в том числе международного.

Особое внимание, которое уделяется в законопроекте нравственным аспектам охраны репродуктивного здоровья, обусловлено драматической ситуацией, которая сложилась в этой сфере в России.

Частота бесплодных браков среди супругов репродуктивного возраста в ряде регионов России - 25%. Общие потери в числе новорожденных в России в связи с сокращением рождаемости составили за последние 5 лет около 4 млн. человек.

За 1991-1995 годы число нормальных родов (без осложнений) снизилось с 46,8% до 36,0%.

В 1995 году зарегистрировано около 20 тыс. больных сифилисом в возрасте до 18 лет (в 45 раз больше по сравнению с 1989 г., в том числе врожденным в 30 раз).

У 48-60% женщин фертильного возраста регистрируются гинекологические заболевания, прежде всего из-за перенесенных ранее аборт.

При этом снимаются ограничения на производство абортов и стерилизации.

Например, показанием для стерилизации по медицинским показаниям является хроническая пневмония или иное заболевание при наличии врачебного заключения.

Проект Федерального Закона О Здравоохранении В Российской Федерации (Извлечение)

Внесен депутатами Государственной Думы второго созыва Герасименко Н.Ф., Аскерхановым Г.Р., Ворогушиным В.А., Федоровым С.Н., членом Совета Федерации Черных В.Д. 16 июня 1998 г. принят к рассмотрению протоколом заседания Совета Государственной Думы N 144. 27 января 1999 г. принят ГД в первом чтении.

СТАТЬЯ 144. МЕДИЦИНСКАЯ СТЕРИЛИЗАЦИЯ

1. Медицинская стерилизация как специальное вмешательство с целью лишения гражданина способности к воспроизводству потомства или как метод контрацепции может быть проведена только по письменному заявлению пациента не моложе 35 лет или имеющего не

менее двух детей, а при наличии медицинских показаний и согласия пациента - независимо от возраста и наличия детей.

2. Перечень медицинских показаний для медицинской стерилизации определяется федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения.
3. Медицинская стерилизация проводится в медицинских организациях государственно-муниципального сектора.

VII. С. iii. Юридический Анализ

Законодательство РФ допускает в качестве метода контрацепции медицинскую стерилизацию (см. ст. 37 Основ законодательства об охране здоровья граждан). Условиями использования такого метода являются возраст гражданина (не моложе 35 лет) и (или) наличие детей (не менее двух).

Медицинская стерилизация может проводиться только в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения.

Согласие на медицинскую стерилизацию должно быть выражено пациентом в письменной форме.

Пособие по временной нетрудоспособности на время операции и послеоперационный период выплачивается на общих основаниях в соответствии с Положением о порядке обеспечения пособиями по государственному социальному страхованию, утвержденным постановлением Президиума ВЦСПС.

Проект федерального закона "О правовых основах биоэтики и гарантиях ее обеспечения" предполагает запрет на осуществление деятельности, направленной на лишение права на естественное деторождение, исключая случаи, когда такое вмешательство необходимо для сохранения жизни человека.

Использование других методов контрацепции законодательно не регулируется. Они должны лишь отвечать общим требованиям: быть зарегистрированными и допущенными к применению на территории России.

Минздрав включил в качестве обязательного требования к порядку проведения искусственного прерывания беременности рекомендации женщине посетить женскую консультацию (поликлинику, амбулаторию) для проведения необходимых реабилитационных мероприятий и подбора индивидуального метода контрацепции (см. Инструкцию о порядке проведения операции искусственного прерывания беременности).

Обязанности по подбору индивидуальных методов контрацепции возложены также на консультации «Брак и семья» (см. Приказ Минздрава СССР от 30 апреля 1981 г. N 465 "Об утверждении Положения о консультации "Брак и семья" и инструктивно-методических рекомендаций о ее работе").

VII. D. ИСКУССТВЕННОЕ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ

i. Действующие Правовые Нормативные Акты

**Основы Законодательства Российской Федерации Об Охране
Здоровья Граждан От 22 Июля 1993 Г. (Извлечения)
N 5487-1 (последние изменения внесены 20 декабря 1999 г.)**

Раздел VI. Права Граждан При Оказании Медико-Социальной Помощи

СТАТЬЯ 30. ПРАВА ПАЦИЕНТА

При обращении за медицинской помощью и ее получении пациент имеет право на:

1. уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала;
2. выбор врача, в том числе семейного и лечащего врача, с учетом его согласия, а также выбор лечебно-профилактического учреждения в соответствии с договорами обязательного и добровольного медицинского страхования;
3. обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
4. проведение по его просьбе консилиума и консультаций других специалистов;
5. облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными способами и средствами;
6. сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении, в соответствии со статьей 61 настоящих Основ;
7. информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство в соответствии со статьей 32 настоящих Основ;
8. отказ от медицинского вмешательства в соответствии со статьей 33 настоящих Основ;
9. получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья в соответствии со статьей 31 настоящих Основ, а также на выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;...

В случае нарушения прав пациента он может обращаться с жалобой непосредственно к руководителю или иному должностному лицу лечебно-профилактического учреждения, в котором ему оказывается медицинская помощь, в соответствующие профессиональные медицинские ассоциации и лицензионные комиссии либо в суд...

СТАТЬЯ 32. СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является информированное добровольное согласие гражданина...

Согласие на медицинское вмешательство в отношении лиц, не достигших возраста 15 лет, и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, дают их законные представители после сообщения им сведений, предусмотренных частью первой статьи 31 настоящих Основ. При отсутствии законных представителей решение о медицинском вмешательстве принимает консилиум, а при невозможности собрать консилиум - непосредственно лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением должностных лиц лечебно-профилактического учреждения и законных представителей...

Раздел VII. Медицинская Деятельность По Планированию Семьи И Регулированию Репродуктивной Функции Человека

СТАТЬЯ 36. ИСКУССТВЕННОЕ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ

Каждая женщина имеет право самостоятельно решать вопрос о материнстве. Искусственное прерывание беременности проводится по желанию женщины при сроке беременности до 12 недель, по социальным показаниям - при сроке беременности до 22 недель, а при наличии медицинских показаний и согласия женщины - независимо от срока беременности.

Искусственное прерывание беременности проводится в рамках программ обязательного медицинского страхования в учреждениях, получивших лицензию на указанный вид деятельности, врачами, имеющими специальную подготовку.

Перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности определяется Министерством здравоохранения Российской Федерации, а перечень социальных показаний - постановлением, утверждаемым Правительством Российской Федерации.

Незаконное проведение искусственного прерывания беременности влечет за собой уголовную ответственность, установленную законодательством Российской Федерации...

Постановление Правительства РФ от 8 января 1996 г. N 6 О Концепции Улучшения Положения Женщин В Российской Федерации (Извлечения)

I. Важнейшие Особенности Статуса Женщин, Вызывающие Особую Озабоченность В Российской Федерации

Охрана Здоровья Женщин

...Серьезной проблемой остается значительное количество произведенных абортов, по числу которых Россия занимает одно из первых мест в мире. В 1994 году было сделано 3,1 млн. официально зарегистрированных абортов, что почти в два раза больше числа рождений. На каждую 1000 женщин фертильного возраста в среднем в 1994 году приходилось 83,4 аборта....

II. Стратегические Цели И Основные Подходы К Их Реализации...

г) в области обеспечения охраны здоровья женщин:

добиваться укрепления здоровья женщин, создания условий для реализации женщинами репродуктивных прав, безопасного материнства, в том числе в рамках федеральной программы "Безопасное материнство". Развивать систему охраны репродуктивного здоровья женщин, первичного медико-санитарного обслуживания с учетом особенностей состояния здоровья женщин разных возрастов. Расширять специализированную медицинскую помощь женщинам и девочкам;...

способствовать разработке и внедрению современных медицинских технологий, обеспечивающих рождение здоровых детей, профилактику инвалидности, выхаживание недоношенных детей, а также безопасные аборты....

**Приказ Минздрава РФ от 28 декабря 1993 г. N 302
Об утверждении Перечня Медицинских Показаний Для
Искусственного Прерывания Беременности (С Сокращениями)**

Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан (статья 36) установлено, что каждая женщина имеет право самостоятельно решать вопрос о материнстве. Искусственное прерывание беременности по медицинским показаниям проводится с согласия женщин независимо от срока беременности.

С целью упорядочения производства операции искусственного прерывания беременности по медицинским показаниям утверждаю:

1. Инструкцию о порядке разрешения операции искусственного прерывания беременности по медицинским показаниям (приложение 1).
2. Перечень медицинских показаний для прерывания беременности (приложение 2).

Приказываю:

1. Руководителям органов здравоохранения административных территорий, входящих в состав России, врачам женских консультаций и лечебно-профилактических учреждений при направлении женщин на прерывание беременности по медицинским показаниям руководствоваться перечнем медицинских показаний, утвержденным настоящим приказом.
2. Установить, что инструкция о порядке разрешения операции искусственного прерывания беременности по медицинским показаниям, утвержденная приказом Министерства здравоохранения СССР от 16.03.1982 г. N 234, не действует на территории Российской Федерации.

**Приложение 1 к приказу Минздрава РФ
от 28 декабря 1993 г. N 302
Инструкция о порядке разрешения операции искусственного
прерывания беременности по медицинским показаниям**

Медицинские показания к прерыванию беременности устанавливаются в амбулаторно-поликлинических или стационарных учреждениях комиссией в составе врача акушера-гинеколога, врача той специальности, к области которой относится заболевание (состояние) беременной, и руководителя учреждения (отделения) здравоохранения.

При наличии медицинских показаний беременной выдается заключение с полным клиническим диагнозом, заверенное подписями указанных специалистов и печатью учреждения.

Примечание: при наличии у беременной психических и венерических заболеваний документация передается непосредственно в акушерско-гинекологическое учреждение.

При установлении медицинских показаний у беременной в условиях акушерско-гинекологического стационара в историю болезни заносится соответствующая запись, заверенная подписями врача той специальности, к области которой относится заболевание (состояние) беременной, лечащего врача и руководителя отделения (учреждения) здравоохранения.

**Об Утверждении Перечня Социальных Показаний Для
Искусственного Прерывания Беременности (С Сокращениями)
Постановление Правительства РФ от 8 мая 1996 г. N 567**

1. Наличие инвалидности I - II группы у мужа
2. Смерть мужа во время беременности
3. Пребывание женщины или ее мужа в местах лишения свободы
4. Женщина или ее муж, признанные в установленном порядке безработными.
5. Наличие решения суда о лишении или ограничении родительских прав
6. Женщина, не состоящая в браке
7. Расторжение брака во время беременности
8. Беременность в результате изнасилования
9. Отсутствие жилья, проживание в общежитии, на частной квартире
10. Женщина, имеющая статус беженца или вынужденного переселенца
11. Многодетность (число детей 3 и более)
12. Наличие в семье ребенка-инвалида
13. Доход на 1 члена семьи менее прожиточного минимума, установленного для данного региона

**Приказ Минздравмедпрома РФ от 11 июня 1996 г. N 242
О Перечне Социальных Показаний И Утверждении Инструкций По
Искусственному Прерыванию Беременности (С Сокращениями)**

Объявляю Постановление Правительства Российской Федерации от 08.05.1996 года N 567 "Об утверждении перечня социальных показаний для искусственного прерывания беременности".

Во исполнение Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, N 33, ст.1318) Правительство Российской Федерации постановляет:

1. Утвердить прилагаемый перечень социальных показаний для искусственного прерывания беременности (приложение 1).
2. Министерству здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации в месячный срок внести необходимые изменения в ведомственные нормативные акты.

Во исполнение Постановления Правительства Российской Федерации от 08.05.1996 года N 567 "Об утверждении перечня социальных показаний для искусственного прерывания беременности" утверждаю:

1. Инструкцию о порядке разрешения операции искусственного прерывания беременности по социальным показаниям (приложение 2).
2. Инструкцию о порядке проведения операции искусственного прерывания беременности (приложение 3).

Приказываю:

1. Руководителям органов управления здравоохранения субъектов Российской Федерации:
 - 1.1. При направлении женщин на прерывание беременности по социальным показаниям руководствоваться утвержденным перечнем (приложение 1).
 - 1.2. Искусственное прерывание беременности по социальным показаниям проводить в учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения, получивших лицензию на указанный вид деятельности.
2. Считать недействительными на территории Российской Федерации приказы Министерства здравоохранения СССР: N 1342 от 31 декабря 1987 года "Об утверждении инструкции о порядке разрешения операции искусственного прерывания беременности по немедицинским показаниям", N 234 от 16.03.1982 года "Об утверждении инструкции о порядке проведения операций искусственного прерывания беременности"....

Приложение 2 **к приказу Минздравмедпрома РФ от 11 июня 1996 г. N 242**

Инструкция о порядке разрешения операции искусственного прерывания беременности по социальным показаниям

В соответствии со статьей 36 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22.07.93 г. искусственное прерывание беременности по социальным показаниям проводится по желанию женщины при сроке беременности до 22 недель.

Искусственное прерывание беременности осуществляется в рамках обязательного медицинского страхования в учреждениях, получивших лицензию на указанный вид деятельности, врачами, имеющими специальную подготовку.

Вопрос о прерывании беременности по социальным показаниям решается в амбулаторно-поликлиническом или стационарном учреждении комиссией в составе врача акушера-гинеколога, руководителя учреждения (отделения), юриста по письменному заявлению женщины, при наличии заключения о сроке беременности, установленному врачом акушером-гинекологом и соответствующих юридических документов (свидетельство о смерти мужа, о разводе и др.), подтверждающих социальные показания.

Перечень социальных показаний для искусственного прерывания беременности представлен в приложении 1.

При наличии социальных показаний беременной выдается заключение с полным клиническим диагнозом, заверенное подписями членов комиссии и печатью учреждения.

Приложение 3 **к приказу Минздравмедпрома РФ от 11 июня 1996 г. N 242**

Инструкция о порядке проведения операции искусственного прерывания беременности

1. Искусственное прерывание беременности проводится по желанию женщины при сроке беременности до 12 недель, по социальным показаниям - при сроке беременности до 22 недель, а при наличии медицинских показаний и согласии женщины - независимо от срока беременности.
2. Медицинскими противопоказаниями к операции искусственного прерывания беременности являются:
 - а) острые и подострые воспалительные процессы женских половых органов, в т. ч. передающиеся половым путем.
 - б) острые воспалительные процессы любой локализации.
 - в) острые инфекционные заболевания.

При наличии других противопоказаний - вопрос решается индивидуально в каждом отдельном случае.

Примечание: прерывание беременности производится после излечения указанных

заболеваний в соответствии с п. 1 данной инструкции.

3. Для получения направления на операцию искусственного прерывания беременности женщина обращается к врачу акушеру-гинекологу женской консультации, поликлиники (амбулатории), семейному врачу общей практики, в сельской местности - к акушеру-гинекологу районной больницы или к врачу участковой больницы.
4. Руководители лечебно-профилактических учреждений при обращении к ним женщин, которые по каким-либо причинам не желают прервать беременность непосредственно по месту жительства, разрешают осмотр, амбулаторное обследование и проведение операции искусственного прерывания беременности в лечебно-профилактическом учреждении не по месту жительства женщины.
5. Врач акушер-гинеколог при обращении женщины за направлением для искусственного прерывания беременности производит обследование для определения срока беременности и установления отсутствия медицинских противопоказаний к операции.
6. Перед направлением на прерывание беременности производится обследование: анализ крови на RW, бактериоскопическое исследование мазков из влагалища, цервикального канала и уретры. Первобеременным определяется резус-принадлежность крови.

Исследование на ВИЧ у беременных женщин проводится только в случае забора абортной и плацентарной крови для дальнейшего использования в качестве сырья для производства иммунологических препаратов.

7. При прерывании беременности в поздние сроки проводится полное клиническое обследование, регламентированное для полостных хирургических операций.
8. Прерывание беременности в ранние сроки (мини-аборт) рекомендуется осуществлять после ее установления с помощью различных тестов на наличие беременности, ультразвукового сканирования.
9. Результаты исследования заносятся в "Медицинскую карту амбулаторного больного" (форма 025/у-87).
10. При отсутствии медицинских противопоказаний к операции прерывания беременности женщине выдается направление в лечебное учреждение с указанием срока беременности, результаты обследования, заключение комиссии о прерывании беременности по конкретным медицинским (диагноз) или социальным показаниям.

Примечание: согласие на медицинское вмешательство в отношении лиц, не достигших 15 лет, и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, дают их законные представители (статья 32 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан).

11. Разрешается проводить искусственное прерывание беременности в амбулаторных условиях:
 - в ранние сроки беременности при задержке менструации до 20 дней (мини-аборт),
 - при сроке беременности до 12 недель - в стационарах дневного пребывания, организованных на базе профильных НИИ, клинических, многопрофильных городских и областных больниц.

Искусственное прерывание беременности до 12 недель у женщин с отягощенным акушерским анамнезом (рубец на матке, внематочная беременность), с миомой матки, хроническими воспалительными процессами с частыми обострениями, аномалиями развития

половых органов и другой гинекологической патологией, при наличии экстрагенитальных заболеваний, аллергических заболеваний (состояний), а также в более поздние сроки беременности производится только в условиях стационара.

Искусственное прерывание беременности во II триместре целесообразно производить в многопрофильной, хорошо оснащенной больнице.

12. Госпитализация беременных осуществляется при наличии направления в стационар, заключения комиссии и результатов обследования.

13. На поступающую в стационар акушерско-гинекологического профиля женщину заполняется:

- при поступлении для планового прерывания беременности в сроке до 12 недель - "Медицинская карта прерывания беременности" (форма 003-1/у);
- в сроке до 22 недель беременности во всех остальных случаях (прерывание беременности по социальным показаниям, угроза прерывания, начавшийся аборт и т.д.) - "Медицинская карта стационарного больного" (форма 003/у);
- в сроке 22 недели и более:
 - а) при поступлении в акушерский стационар в соответствии с приказом Минздрава РФ от 04.12.92 N 318 "О переходе на рекомендованные ВОЗ критерии живорождения и мертворождения" (угроза прерывания, начавшиеся преждевременные роды) - "История родов" (форма 096/у);
 - б) при поступлении по поводу прерывания беременности в гинекологический стационар (во всех остальных случаях, кроме п. "а") - "Медицинская карта стационарного больного" (форма 003/у).

Сведения о прерывании беременности ранних сроков, проведенных в амбулаторных условиях, заносятся в "Медицинскую карту амбулаторного больного" (форма 025/у-87) и "Журнал записей амбулаторных операций" (форма 069/у).

14. Проведение операции искусственного прерывания беременности регламентировано соответствующими методическими рекомендациями и должно осуществляться с обязательным эффективным обезболиванием.

15. После искусственного прерывания беременности женщинам с резус-отрицательной принадлежностью крови проводится иммунизация иммуноглобулином антирезус Rho (D) человека.

16. Длительность пребывания в стационаре после операции искусственного прерывания беременности определяется лечащим врачом индивидуально в зависимости от состояния здоровья женщины.

После операции вакуум-аспирации в ранние сроки беременности в амбулаторном учреждении и прерывания беременности в сроке до 12 недель в условиях стационара дневного пребывания, произведенных без осложнений, пациентки должны находиться под наблюдением медицинского персонала не менее 4 часов.

17. После искусственного прерывания беременности в амбулаторных и стационарных условиях каждая женщина должна получить необходимую информацию о режиме, возможных осложнениях после операции и рекомендации по предупреждению нежелательной беременности.

18. В связи с операцией искусственного прерывания беременности работающим женщинам выдается листок нетрудоспособности в установленном порядке, не менее чем на 3 дня.
19. После прерывания беременности женщине рекомендуется посещение женской консультации (поликлиники, амбулатории) для проведения необходимых реабилитационных мероприятий и подбора индивидуального метода контрацепции.

**Положение о Порядке Обеспечения Пособиями По
Государственному Социальному Страхованию (Извлечение)
утв. постановлением Президиума ВЦСПС от 12 ноября 1984 г. N 13-6)
(с изм. и доп. на 15 апреля 1994 г.)**

16. ...Пособие в связи с операцией по искусственному прерыванию беременности выдается за первые 3 дня временной нетрудоспособности. Начиная с четвертого дня выплата пособия продлевается при операции по медицинским показаниям и при самопроизвольном аборте, а также женщинам, среднемесячная заработная плата которых за 2 предшествующих календарных месяца (женщинам - членам колхоза - среднемесячный заработок за календарный год, предшествующий году наступления нетрудоспособности) не превышала установленного законом минимального размера. В остальных случаях, если временная нетрудоспособность в связи с операцией по искусственному прерыванию беременности продолжается свыше 10 дней, выплата пособия возобновляется начиная с одиннадцатого дня временной нетрудоспособности....

**Письмо Фонда социального страхования РФ от 16 мая 1997 г. N
051/152-97**

В связи с поступающими запросами о порядке выдачи и оплаты листков нетрудоспособности в случае проведения искусственного прерывания беременности по социальным показаниям Фонд социального страхования Российской Федерации разъясняет следующее.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 08.05.96 N 567 утвержден перечень социальных показаний для искусственного прерывания беременности (прилагается).

В соответствии со статьей 36 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан искусственное прерывание беременности по социальным показаниям проводится по желанию женщины при сроке беременности до 22 недель.

Согласно приказу МЗМП России от 11.06.96 N 242 названная операция проводится в учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения, получивших лицензию на указанный вид деятельности.

В связи с операцией искусственного прерывания беременности, в том числе по социальным показаниям, работающим женщинам выдается листок нетрудоспособности в установленном порядке, не менее чем на 3 дня, оплата которого производится на общих основаниях в соответствии с п.16 Положения о порядке обеспечения пособиями по государственному социальному страхованию, т.е. пособие выдается за первые 3 дня временной нетрудоспособности. Если нетрудоспособность в связи с операцией по искусственному прерыванию беременности продолжается свыше 10 дней выплата пособия возобновляется начиная с одиннадцатого дня временной нетрудоспособности.

Уголовный кодекс РФ от 13 июня 1996 г. N 63-ФЗ (извлечение)

Статья 123. Незаконное производство аборта

1. Производство аборта лицом, не имеющим высшего медицинского образования соответствующего профиля, -

наказывается штрафом в размере от ста до двухсот минимальных размеров оплаты труда или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период от одного до двух месяцев, либо обязательными работами на срок от ста до двухсот сорока часов, либо исправительными работами на срок от одного года до двух лет.

2. То же деяние, совершенное лицом, ранее судимым за незаконное производство аборта, -

наказывается ограничением свободы на срок до трех лет, либо арестом на срок от четырех до шести месяцев, либо лишением свободы на срок до двух лет.

3. Деяния, предусмотренные частями первой или второй настоящей статьи, если они повлекли по неосторожности смерть потерпевшей либо причинение тяжкого вреда ее здоровью, -

наказываются 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.

VII. D. ii. Проекты Законов

Проект Федерального Закона О Правовых Основах Биоэтики И Гарантиях Ее Обеспечения (Извлечения)

Внесен депутатами Государственной Думы второго созыва В.Ф.Шараповым, В.И.Давиденко. 23 июня 1997 г. принят к рассмотрению протоколом заседания Совета Государственной Думы N 93.

Раздел 1. Общие Положения. Правовые Основы Этики Государственной Политики В Области Здоровья И Здравоохранения

СТАТЬЯ 2. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ

Аборт по социальным показаниям - искусственное прерывание беременности при сроке от 12 до 22 недель....

СТАТЬЯ 9. ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ ДЛЯ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА

Безопасность для жизни и здоровья матери и ребенка является критически значимым для состояния и судьбы общества фактором.

В целях обеспечения безопасности для жизни и здоровья матери и ребенка и сохранения репродуктивного здоровья населения в Российской Федерации не допускается:

- а) проведение абортов по социальным показаниям;
- б) использование человеческих эмбрионов и плодов в диагностических, терапевтических, экспериментальных, производственных, коммерческих и иных целях; торговля эмбрионами и половыми клетками;
- в) редукция (искусственное уменьшение количества) эмбрионов при многоплодной беременности, иные репродуктивные технологии, связанные с манипуляциями с эмбрионами;
- г) осуществление деятельности, направленной на лишение права на естественное деторождение, исключая случаи, когда такое вмешательство необходимо для сохранения жизни человека.
- д) предоставление услуг вынашивающей матери (матери, вынашивающей чужого ребенка);

Врач не может проявлять инициативу и настаивать на аборте, стерилизации, контрацепции по немедицинским показаниям.

Вопросы планирования семьи (контроля над рождаемостью) и полового воспитания детей являются частным делом семьи и не могут финансироваться за счет государства.

Иностранные организации и инвесторы не вправе принимать участие в решении вопросов государственной политики в области репродуктивного здоровья и демографии и осуществлять деятельность в этой сфере.

СТАТЬЯ 10. ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ ДЛЯ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ В ОБЛАСТИ ПРОПАГАНДЫ (РЕКЛАМЫ) МЕТОДОВ И СРЕДСТВ ВМЕШАТЕЛЬСТВА В СФЕРУ ЗДОРОВЬЯ

В Российской Федерации не допускается пропаганда (реклама), того, что представляет риск возникновения серьезного заболевания, либо способно нанести иной вред здоровью человека, включая:...

з) объявление о проведении аборт, контрацепции, стерилизации;...

Раздел II. Правовые Основы Биоэтики Отношений, Возникающих В Сфере Здоровья

СТАТЬЯ 12. ЗАЩИТА ЛИЦ, НЕ СПОСОБНЫХ ДАТЬ СОГЛАСИЕ...

При принятии решения о согласии на медицинское вмешательство в отношении несовершеннолетних их мнение учитывается пропорционально возрасту и степени зрелости.

Отказ родителей, иных законных представителей от медицинской помощи, необходимой ребенку, не может служить основанием для оставления без медицинской помощи. Если такой отказ создает опасность для жизни и здоровья ребенка или противоречит его интересам, решение о медицинском вмешательстве принимается в порядке, установленном в части первой статьи 14 настоящего Федерального закона.

Согласие родителей, иных законных представителей является обязательным при проведении в отношении несовершеннолетних в дошкольных и образовательных учреждениях мер медицинского характера, включая пропаганду методов и средств воздействия на организм и здоровье, а также применение к несовершеннолетним методов и средств вмешательства в сферу их физического и психического здоровья.

Пояснительная Записка к Законопроекту

...Охрана репродуктивного здоровья является проблемой огромной государственной важности, имеющей политические, социальные, демографические, медицинские и духовно-нравственные аспекты.

Учитывая этот подход, законопроект вводит ограничения на осуществление тех биологических и медицинских технологий, которые представляют опасность для жизни и здоровья матери и ребенка и противоречат нормам нравственности и традиционным духовным ценностям. В частности это относится к запрещению использования человеческих эмбрионов и плодов в экспериментальных, диагностических, терапевтических, коммерческих и промышленных целях. Таким образом, налагается запрет на использование тканей плода для целей фетальной терапии, которая считается недопустимой практически во всех странах мира, а в нашей стране стала предметом бизнеса, в том числе международного.

Особое внимание, которое уделяется в законопроекте нравственным аспектам охраны репродуктивного здоровья, обусловлено драматической ситуацией, которая сложилась в этой сфере в России.

Частота бесплодных браков среди супругов репродуктивного возраста в ряде регионов России - 25%. Общие потери в числе новорожденных в России в связи с сокращением рождаемости составили за последние 5 лет около 4 млн. человек.

За 1991-1995 годы число нормальных родов (без осложнений) снизилось с 46,8% до 36,0%.

В 1995 году зарегистрировано около 20 тыс. больных сифилисом в возрасте до 18 лет (в 45 раз больше по сравнению с 1989 г., в том числе врожденным в 30 раз).

У 48-60% женщин фертильного возраста регистрируются гинекологические заболевания, прежде всего из-за перенесенных ранее абортов.

При этом снимаются ограничения на производство абортов и стерилизации.

Например, показанием для стерилизации по медицинским показаниям является хроническая пневмония или иное заболевание при наличии врачебного заключения.

Количество абортов в России в 1995 году составило 2,7 млн. (в 1991 г. во всем СНГ этот показатель равнялся 4,5 млн.).

Учитывая эти обстоятельства, законопроект налагает запрет на аборты по социальным показаниям, т.е. аборты на поздних сроках беременности (от 12 до 22 недель). Такая мера обусловлена тем, что действующая нормативная база позволяет абсолютному большинству женщин принимать неограниченное ничем решение об уничтожении ребенка. Аборт на поздних сроках имеет крайне негативные последствия для психического и репродуктивного здоровья женщины. После его проведения резко повышается вероятность развития так называемого постабортного синдрома, являющегося разновидностью посттравматического стресса, который испытывают жертвы катастроф, войн и стихийных бедствий. Последствием этого становится разрушение психического здоровья женщины, асоциальное поведение (алкоголизм, наркомания) и разводы. Аборты в поздние сроки крайне разрушительно сказываются на репродуктивном здоровье женщины, вызывая серьезные осложнения, грозящие бесплодием. Опыт показывает, что половина абортов на поздних сроках оканчиваются осложнениями. В структуре материнской смертности аборт занимает одно из ведущих мест. Опасность аборта для жизни беременной возрастает с увеличением срока беременности. Резко увеличивается при этом вероятность потери детородной функции женщины, в том числе в результате ампутации матки.

Не вызывает сомнения и то, что в этом случае создаются условия для масштабного использования тканей плода для фетальной терапии. Появляется возможность манипулирования решением женщины в корыстных целях, направленных на использование тканей и органов плода....

Проект федерального Закона О Здоровоохранении в Российской Федерации (Извлечения)

Внесен депутатами Государственной Думы второго созыва Герасименко Н.Ф., Аскерхановым Г.Р., Ворогушиным В.А., Федоровым С.Н., членом СФ Черных В.Д. 16 июня 1998 г. принят к рассмотрению протоколом заседания Совета Государственной Думы № 144. 27 января 1999 г. принят Государственной Думой в первом чтении постановлением N 3571-II ГД.

СТАТЬЯ 143. ИСКУССТВЕННОЕ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ

1. Каждая женщина имеет право самостоятельно решать вопрос о материнстве. Искусственное прерывание беременности проводится по желанию женщины при сроке беременности до 12 недель, по социальным показаниям при сроке беременности до 22 недель, а при наличии медицинских показаний и согласия женщины - независимо от срока беременности.
2. Искусственное прерывание беременности проводится бесплатно в рамках программ обязательного медицинского страхования в медицинских организациях врачами, имеющими специальную подготовку.
3. Искусственное прерывание беременности по медицинским и социальным показаниям проводится в медицинских организациях государственно-муниципального сектора. Перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности определяется федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения, а перечень социальных показаний - положением, утверждаемым Правительством Российской Федерации.

VII. D. iii. Юридический Анализ

В соответствии с Российским законодательством каждая женщина имеет право самостоятельно решать вопрос о материнстве.

Искусственное прерывание беременности может быть произведено:

- по медицинским показаниям (вне зависимости от срока беременности);
- по социальным показаниям (при сроке беременности до 22 недель);
- по желанию женщины (при сроке беременности до 12 недель).

О перечне социальных показаний для искусственного прерывания беременности см. Приказ Минздравмедпрома РФ от 11 июня 1996 г. N 242.

О перечне медицинских показаний для искусственного прерывания беременности см. Приказ Минздрава РФ от 28 декабря 1993 г. N 302.

Поскольку аборт является частным случаем обращения за медицинской помощью, женщина, подвергнувшаяся операции обладает всеми правами пациента, а именно:

- уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала;
- содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям; облегчение боли, связанной с медицинским вмешательством, доступными способами и средствами;
- сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений.

Операция искусственного прерывания беременности несовершеннолетней может быть проведена без согласия родителей (законных представителей) начиная с 15 лет. При этом врач не только не обязан информировать родителей о факте медицинского вмешательства, но и должен сохранить этот факт в тайне.

Уголовный кодекс РФ (ст. 123) предусматривает ответственность за незаконное производство аборта, т.е. производство аборта человеком, не имеющим образования соответствующего профиля. При наличии у врача соответствующего образования производство аборта при сроке, например, 14 недель при отсутствии социальных показаний не будет являться преступлением и, если операция не причинит вреда здоровью пациента, может повлечь только дисциплинарное взыскание (выговор, увольнение). Частно практикующий врач может быть лишен лицензии. Услуги по искусственному прерыванию беременности оказываются бесплатно за счет средств обязательного медицинского страхования.

На период операции женщине выдается больничный лист и выплачивается пособие по временной нетрудоспособности (см. Письмо Фонда социального страхования РФ от 16 мая 1997 г. N 051/152-97). Повышение безопасности абортов названо Правительством одним из направлений улучшения положения женщин в России.

Проект федерального закона "О здравоохранении в Российской Федерации", принятый Государственной Думой в первом чтении не меняет отношения государства к абортам. Напротив, проект федерального закона "О правовых основах биоэтики и гарантиях ее обеспечения" предусматривает запрет на аборт по социальным показаниям, на объявления об абортах, а также требует согласия на проведение аборта родителей несовершеннолетних женщин.

VII. Е. ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПЕРЕДАЮЩИЕСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, И ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ

i. Действующие Правовые Нормативные Акты

Приказ Минздрава РФ от 27 марта 1998 г. N 91 "О Неотложных Мерах По Предупреждению Распространения Заболеваний, Передаваемых Половым Путем" (с сокращениями)

В Российской Федерации в последние годы заболеваемость венерическими и другими заболеваниями, передаваемыми половым путем, принимает угрожающий характер. Только в 1996 году в стране зарегистрировано более 1,8 млн. человек, впервые заболевших болезнями, передаваемыми половым путем. Показатель заболеваемости составил 1.282,7 сл. на 100 тысяч населения. В 1997 г. тенденция к росту заболеваемости сохранялась.

Особенно эпидемиологически напряженная ситуация отмечается с заболеваемостью сифилисом, которая по сравнению с 1989 годом, возросла более, чем в 60 раз и составила в 1996 году 264,6 на 100 тыс. населения. Высокий уровень зарегистрирован в республике Тыва - 694,8, Сахалинской области - 639,0, республике Хакасия - 607,1, Калининградской области - 520,0.

Крайнюю тревогу вызывает увеличение в 77 раз заболеваемости сифилисом детей, в том числе в 18,8 раза врожденным.

Остается высоким уровень заболеваемости гонореей - 139,0 на 100 тыс. населения. Некоторое его снижение не является вполне достоверным и связано, в основном, с широким распространением самолечения.

Среди так называемых инфекций "нового поколения" наиболее высокий уровень заболеваемости кандидозом уrogenитальным - 185,0, гарднереллезом - 153,0, хламидиозом - 106,1.

Министерством здравоохранения Российской Федерации, органами управления здравоохранением субъектов Российской Федерации в последние годы проводилась работа, направленная на снижение распространения и предупреждение заболеваний, передаваемых половым путем, и их последствий.

В целях раннего выявления сифилиса расширен скрининг отдельных групп населения.

Для обеспечения экстренной диагностики и своевременного лечения заболеваний, передаваемых половым путем, предотвращения самолечения организовано около 300 кабинетов анонимного обследования и лечения. В 1996 г. в них выявлено и пролечено свыше 200 тысяч больных, в том числе сифилисом более 26 тысяч (10% от зарегистрированного сифилиса), гонореей - около 54 тысяч больных (20%).

В практику лечебных учреждений внедряются современные унифицированные методы диагностики и лечения заболеваний, передаваемых половым путем, позволяющие снизить потребность в дорогостоящем стационарном обследовании и лечении.

Осуществляется работа по интеграции деятельности дермато-венерологической службы с акушерско-гинекологической, урологической, санитарно-эпидемиологической

службами посредством проведения совместных конференций и семинаров, издания методических и инструктивных материалов для практического здравоохранения. В целях повышения профессиональных знаний врачей по профилактике, диагностике и лечению заболеваний, передаваемых половым путем, переработана программа последипломной подготовки дермато-венерологов.

Опыт работы кожно-венерологических диспансеров ряда субъектов Российской Федерации по комплексной профилактике заболеваний, передаваемых половым путем, на основе договорных отношений с органами управления здравоохранением и внедрение территориальных программ позволили в условиях экономической нестабильности поэтапно решить вопросы централизованного обеспечения средствами для профилактики, диагностики и лечения заболеваний, передаваемых половым путем.

Проводимые мероприятия привели к некоторому снижению темпов прироста заболеваемости, но не решили проблему ее профилактики. В организации противоэпидемических мероприятий остаются нерешенные вопросы и неиспользованные резервы.

Система первичной профилактики не приведена в соответствие с изменившимися социально-экономическими условиями, не в полной мере используются средства массовой информации для обеспечения населения необходимыми знаниями по предупреждению этих заболеваний, не отработан механизм эпидемиологического мониторинга за группами лиц с высоким риском поведения, не изысканы возможности для более доступной и приемлемой медицинской помощи пациентам.

Объем производства отечественных диагностических тест-систем и лекарственных препаратов не удовлетворяет потребности здравоохранения, качество их не соответствует современным требованиям, что снижает эффективность лечебно-диагностической помощи больным.

Безрецептурный отпуск антибиотиков с рекламой по их применению негативно сказывается на мероприятиях по борьбе с заболеваниями, передаваемыми половым путем.

С целью принятия неотложных мер по предупреждению распространения заболеваний, передаваемых половым путем приказываю:...

2. Управлению организации медицинской помощи населению, Департаменту Госсанэпиднадзора, отделу законодательства и организации взаимодействия с Федеральным Собранием в течение 1998 г. подготовить предложения о внесении изменений и дополнений в действующее законодательство об административных правонарушениях.
3. Управлению организации медицинской помощи населению, Департаменту Госсанэпиднадзора:...
- 3.2. Обеспечить информирование населения о мерах профилактики заболеваний, передаваемых половым путем в рамках выполнения Федеральной целевой программы по предупреждению распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), на 1996-1997 годы и на период до 2000 года....
4. Управлению организации медицинской помощи населению, Управлению охраны здоровья матери и ребенка:
 - 4.1. В течение II-III кв. 1998 г. подготовить методические рекомендации:

- 4.1.1. По эффективным методам диагностики и тактике ведения беременных с целью предупреждения врожденного сифилиса.
- 4.1.2. По организации первичной профилактики заболеваний, передаваемых половым путем, у подростков....
10. Руководителям органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации:
- 10.2. Регулярно информировать население, в том числе через средства массовой информации, о распространенности заболеваний, передаваемых половым путем, и о мерах их профилактики.
- 10.3. Не допускать рекламирование лекарственных средств для лечения заболеваний, передаваемых половым путем, отпускаемых по рецепту врача.
- 10.4. Организовать центры медико-социальной помощи детям и подросткам с заболеваниями, передаваемыми половым путем, используя опыт работы муниципального консультативно-диагностического Центра г. Новосибирска.
- 10.5. Изыскать внутренние резервы для централизованного обеспечения кожно-венерологических учреждений:
- 10.5.1. Современными диагностическими и лекарственными средствами для выявления и лечения заболеваний, передаваемых половым путем, обратив особое внимание на необходимость закупки дюрантных антибиотиков Бензатинпенициллинов G.
- 10.5.2. Средствами личной профилактики для бесплатного обеспечения ими пациентов групп риска.
- 10.6. Создать необходимые условия для возможности приобретения населением дешевых средств личной профилактики, в том числе на вокзалах, в гостиницах, домах отдыха, в местах общего пользования и др.

**Федеральный закон от 30 марта 1995 г. N 38-ФЗ
(последние изменения внесены 9 января 1997 г.)
"О Предупреждении Распространения В Российской Федерации
Заболевания, Вызываемого Вирусом Иммунодефицита Человека
(ВИЧ-Инфекции)" (с сокращениями)**

Глава 1. Общие Положения

Статья 1. Основные Понятия

В настоящем Федеральном законе применяются следующие понятия:

ВИЧ-инфекция - заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека;

ВИЧ-инфицированные - лица, зараженные вирусом иммунодефицита человека.

СТАТЬЯ 2. ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ О ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

1. Законодательство Российской Федерации о предупреждении распространения ВИЧ-инфекции состоит из настоящего Федерального закона, других федеральных законов и принимаемых в соответствии с ними иных нормативных правовых актов, а также законов и иных нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации.
2. Федеральные законы и иные нормативные правовые акты, а также законы и иные нормативные правовые акты субъектов Российской Федерации не могут снижать гарантии, предусмотренные настоящим Федеральным законом.
3. Если международными договорами Российской Федерации установлены иные, чем предусмотренные настоящим Федеральным законом, правила, то применяются правила международных договоров.

СТАТЬЯ 3. ПРИМЕНЕНИЕ НАСТОЯЩЕГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА

Настоящий Федеральный закон распространяется на граждан Российской Федерации, на находящихся на территории Российской Федерации иностранных граждан и лиц без гражданства, в том числе постоянно проживающих в Российской Федерации, а также применяется в отношении предприятий, учреждений и организаций, зарегистрированных в установленном порядке на территории Российской Федерации, независимо от их организационно-правовой формы.

СТАТЬЯ 4. ГАРАНТИИ ГОСУДАРСТВА

1. Государством гарантируются:

- регулярное информирование населения, в том числе через средства массовой информации, о доступных мерах профилактики ВИЧ-инфекции;
- эпидемиологический надзор за распространением ВИЧ-инфекции на территории Российской Федерации;
- производство средств профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции, а также контроль за безопасностью медицинских препаратов, биологических жидкостей и тканей, используемых в диагностических, лечебных и научных целях;
- доступность медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции (далее - медицинское освидетельствование), в том числе и анонимного, с предварительным и последующим консультированием и обеспечение безопасности такого медицинского освидетельствования как для освидетельствуемого, так и для лица, проводящего освидетельствование;
- бесплатное предоставление всех видов квалифицированной и специализированной медицинской помощи ВИЧ-инфицированным - гражданам Российской Федерации, бесплатное получение ими медикаментов при лечении в амбулаторных или стационарных условиях, а также их бесплатный проезд к месту лечения и обратно в пределах Российской Федерации;
- развитие научных исследований по проблемам ВИЧ-инфекции;
- включение в учебные программы образовательных учреждений тематических вопросов по нравственному и половому воспитанию;
- социально-бытовая помощь ВИЧ-инфицированным - гражданам Российской Федерации, получение ими образования, их переквалификация и трудоустройство;

- подготовка специалистов для реализации мер по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции;
 - развитие международного сотрудничества и регулярный обмен информацией в рамках международных программ предупреждения распространения ВИЧ-инфекции.
2. Осуществление указанных гарантий возлагается на федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления в соответствии с их компетенцией.

СТАТЬЯ 5. ГАРАНТИИ СОБЛЮДЕНИЯ ПРАВ И СВОБОД ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ

1. ВИЧ-инфицированные - граждане Российской Федерации обладают на ее территории всеми правами и свободами и несут обязанности в соответствии с Конституцией Российской Федерации, законодательством Российской Федерации и законодательством субъектов Российской Федерации.
2. Права и свободы граждан Российской Федерации могут быть ограничены в связи с наличием у них ВИЧ-инфекции только федеральным законом.

СТАТЬЯ 6. ФИНАНСИРОВАНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

1. Финансирование федеральных и региональных целевых программ, а также деятельности предприятий, учреждений и организаций по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции, лечению и социальной защите ВИЧ-инфицированных осуществляется за счет:
 - средств федерального бюджета, средств бюджетов субъектов Российской Федерации;
 - средств целевых фондов;
 - средств, направляемых на добровольное медицинское страхование;
 - иных источников финансирования, не запрещенных законодательством Российской Федерации.
2. Государственное финансирование деятельности по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции рассматривается в приоритетном порядке с учетом необходимости защиты личной безопасности граждан, а также безопасности общества и государства.

Глава II. Медицинская Помощь ВИЧ-Инфицированным

СТАТЬЯ 7. МЕДИЦИНСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ

1. Медицинское освидетельствование проводится в учреждениях государственной, муниципальной или частной системы здравоохранения и включает в себя в том числе соответствующее лабораторное исследование, которое проводится на основании лицензии, предоставляемой в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.
2. Выдача официального документа о наличии или об отсутствии ВИЧ-инфекции у освидетельствуемого лица осуществляется только учреждениями государственной или муниципальной системы здравоохранения.
3. Медицинское освидетельствование проводится добровольно, за исключением случаев, предусмотренных статьей 9 настоящего Федерального закона, когда такое освидетельствование является обязательным.

4. Лицо, проходящее медицинское освидетельствование, имеет право на присутствие при этом своего законного представителя. Оформление представительства производится в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации.
5. Медицинское освидетельствование несовершеннолетних в возрасте до 14 лет и лиц, признанных в установленном законом порядке недееспособными, может проводиться по просьбе или с согласия их законных представителей, которые имеют право присутствовать при проведении медицинского освидетельствования.
6. Медицинское освидетельствование граждан проводится с предварительным и последующим консультированием по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции.
7. В учреждениях государственной и муниципальной систем здравоохранения медицинское освидетельствование граждан Российской Федерации проводится бесплатно.

СТАТЬЯ 8. ДОБРОВОЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ

1. Медицинское освидетельствование в учреждениях государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения проводится добровольно по просьбе освидетельствуемого лица или с его согласия, а в случаях, указанных в пункте пятом статьи 7, - по просьбе или с согласия его законного представителя.
2. По желанию освидетельствуемого лица добровольное медицинское освидетельствование может быть анонимным.

СТАТЬЯ 9. ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ

1. Обязательному медицинскому освидетельствованию подлежат доноры крови, биологических жидкостей, органов и тканей.
2. Лица, отказавшиеся от обязательного медицинского освидетельствования, не могут быть донорами крови, биологических жидкостей, органов и тканей.
3. Работники отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, перечень которых утверждается Правительством Российской Федерации, проходят обязательное медицинское освидетельствование для выявления ВИЧ-инфекции при проведении обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров.
4. Правила, в соответствии с которыми осуществляется обязательное медицинское освидетельствование лиц в целях охраны здоровья населения и предупреждения распространения ВИЧ-инфекции, устанавливаются Правительством Российской Федерации и пересматриваются им не реже одного раза в пять лет.
5. Правила обязательного медицинского освидетельствования лиц, находящихся в местах лишения свободы, устанавливаются Правительством Российской Федерации и пересматриваются не реже одного раза в пять лет.

СТАТЬЯ 10. УСЛОВИЯ ВЪЕЗДА В РОССИЙСКУЮ ФЕДЕРАЦИЮ ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН И ЛИЦ БЕЗ ГРАЖДАНСТВА

1. Дипломатические представительства или консульские учреждения Российской Федерации

выдают российскую визу на въезд в Российскую Федерацию иностранным гражданам и лицам без гражданства, прибывающим в Российскую Федерацию на срок свыше трех месяцев, при условии предъявления ими сертификата об отсутствии у них ВИЧ-инфекции, если иное не установлено международными договорами Российской Федерации. Данное положение не распространяется на сотрудников дипломатических представительств и консульских учреждений иностранных государств, сотрудников международных межправительственных организаций и членов их семей.

2. Требования к указанному сертификату устанавливаются Правительством Российской Федерации.

Статья 11. Последствия Выявления ВИЧ-Инфекции

1. Граждане Российской Федерации в случае выявления у них ВИЧ-инфекции не могут быть донорами крови, биологических жидкостей, органов и тканей.
2. В случае выявления ВИЧ-инфекции у иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации, они подлежат депортации из Российской Федерации в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Статья 12. ПРАВО НА ПОВТОРНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ

Лицо, прошедшее освидетельствование, имеет право на повторное медицинское освидетельствование в том же учреждении, а также в ином учреждении государственной, муниципальной или частной системы здравоохранения по своему выбору независимо от срока, прошедшего с момента предыдущего освидетельствования.

Статья 13. ПРАВО ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОГО НА ПОЛУЧЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ О РЕЗУЛЬТАТАХ МЕДИЦИНСКОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ

1. Лицо, у которого выявлена ВИЧ-инфекция, уведомляется работником учреждения, проводившего медицинское освидетельствование, о результатах освидетельствования и необходимости соблюдения мер предосторожности с целью исключения распространения ВИЧ-инфекции, о гарантиях соблюдения прав и свобод ВИЧ-инфицированных, а также об уголовной ответственности за поставление в опасность заражения либо заражение другого лица.
2. В случае выявления ВИЧ-инфекции у несовершеннолетних в возрасте до 18 лет, а также у лиц, признанных в установленном законом порядке недееспособными, работники учреждений, указанных в пункте первом настоящей статьи, уведомляют об этом родителей или иных законных представителей указанных лиц.
3. Порядок уведомления лиц, указанных в пунктах первом и втором настоящей статьи, о выявлении у них ВИЧ-инфекции устанавливается соответствующим федеральным органом исполнительной власти.

Статья 14. ПРАВА ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПРИ ОКАЗАНИИ ИМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ВИЧ-инфицированным оказываются на общих основаниях все виды медицинской помощи по клиническим показаниям, при этом они пользуются всеми правами,

предусмотренными законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

СТАТЬЯ 15. ПРОФИЛАКТИКА, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Соответствующие федеральные органы исполнительной власти, координирующие научные исследования, обеспечивают разработку и внедрение современных методов профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции, а также вносят на утверждение Правительства Российской Федерации проект федеральной целевой программы, направленной на предупреждение распространения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации.

СТАТЬЯ 16. ОБЯЗАННОСТИ АДМИНИСТРАЦИЙ УЧРЕЖДЕНИЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ, МУНИЦИПАЛЬНОЙ И ЧАСТНОЙ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ

Администрации учреждений государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, оказывающих амбулаторную и стационарную медицинскую помощь, обязаны создать условия для реализации предусмотренных настоящим Федеральным законом прав ВИЧ-инфицированных, а также для предупреждения распространения ВИЧ-инфекции....

Постановление Правительства РФ от 13 октября 1995 г. N 1017 "Об утверждении Правил проведения обязательного медицинского освидетельствования на выявление вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)"

1. Настоящие Правила устанавливают единый порядок обязательного медицинского освидетельствования граждан Российской Федерации, иностранных граждан и лиц без гражданства в целях предупреждения распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции).
2. Обязательному медицинскому освидетельствованию на выявление ВИЧ - инфекции подлежат:
 - доноры крови, плазмы крови, спермы и других биологических жидкостей, тканей и органов - при каждом взятии донорского материала;
 - работники отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, перечень которых утверждается Правительством Российской Федерации, - при проведении обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров.
3. Лицо, проходящее обязательное медицинское освидетельствование, имеет право на присутствие при этом своего законного представителя. Оформление представительства производится в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации.
4. Обязательное медицинское освидетельствование на выявление ВИЧ-инфекции проводится в медицинских учреждениях государственной и муниципальной систем здравоохранения, имеющих лицензию на проведение таких освидетельствований.
5. Медицинские учреждения, проводящие обязательное медицинское освидетельствование на выявление ВИЧ-инфекции, обеспечивают безопасность такого освидетельствования как

для освидетельствуемого, так и для лица, проводящего освидетельствование, в соответствии с установленными нормативами и стандартами.

6. Основным методом обязательного медицинского освидетельствования является исследование сыворотки крови на наличие антител к вирусу иммунодефицита человека. Для этих целей используются только диагностические препараты, разрешенные в установленном порядке к применению на территории Российской Федерации.
7. Исследование сыворотки крови на наличие антител к вирусу иммунодефицита человека проводится в 2 этапа:
 - на первом этапе выявляется суммарный спектр антител против антигенов вируса иммунодефицита человека с помощью твердофазного иммуноферментного анализа;
 - на втором этапе проводится иммунный блоттинг в целях определения антител к отдельным белкам вируса иммунодефицита человека.

При получении положительного результата на первом этапе исследования на наличие антител к вирусу иммунодефицита человека в сыворотке крови освидетельствуемого лица проведение иммунного блоттинга является обязательным.

8. Методика и технология проведения обязательного медицинского освидетельствования на выявление вируса иммунодефицита человека определяются Министерством здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации.
9. Обязательное медицинское освидетельствование на выявление ВИЧ-инфекции должно проводиться с предварительным и последующим консультированием по вопросам профилактики этого заболевания.
10. Выдача официального документа о наличии или об отсутствии ВИЧ-инфекции у освидетельствуемого лица осуществляется только учреждениями государственной или муниципальной системы здравоохранения.
11. Лицо, прошедшее обязательное медицинское освидетельствование на выявление ВИЧ-инфекции, уведомляется работником учреждения, проводившего медицинское освидетельствование, о его результатах в порядке, установленном Министерством здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации.
12. Лицо, прошедшее обязательное медицинское освидетельствование, имеет право на повторное медицинское освидетельствование в том же учреждении, а также в ином учреждении государственной или муниципальной системы здравоохранения по своему выбору независимо от срока, прошедшего с момента предыдущего освидетельствования.
13. Обязательное медицинское освидетельствование на выявление ВИЧ-инфекции проводится бесплатно.
14. Медицинские работники и другие лица, которым в связи с выполнением служебных или профессиональных обязанностей стали известны сведения о результатах проведения медицинского освидетельствования на выявление ВИЧ-инфекции, обязаны сохранять эти сведения в тайне.
15. За разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, лица, которым эти сведения стали известны в связи с выполнением ими своих служебных или профессиональных обязанностей, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

16. Лица, у которых выявлена ВИЧ-инфекция или которые отказались от обязательного медицинского освидетельствования, не могут быть донорами крови, плазмы крови, спермы, других биологических жидкостей, тканей и органов.
17. В случае выявления ВИЧ-инфекции у работников отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, перечень которых утверждается Правительством Российской Федерации, эти работники подлежат в соответствии с законодательством Российской Федерации переводу на другую работу, исключающую условия распространения ВИЧ-инфекции.
18. При отказе от прохождения обязательного медицинского освидетельствования на выявление ВИЧ-инфекции без уважительных причин работник подлежит дисциплинарной ответственности в установленном порядке.

Кодекс РСФСР об административных правонарушениях (КоАП РСФСР) от 20 июня 1984 г. (извлечение)

СТАТЬЯ 45. СОКРЫТИЕ ИСТОЧНИКА ЗАРАЖЕНИЯ ВЕНЕРИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ И КОНТАКТОВ БОЛЬНЫХ, СОЗДАЮЩИХ ОПАСНОСТЬ ЗАРАЖЕНИЯ

Сокрытие больными венерическим заболеванием источника заражения, а также лиц, имевших с ними контакты, создающие опасность заражения венерической болезнью, влечет наложение штрафа в размере до пятидесяти рублей⁴.

Уголовный кодекс РФ от 13 июня 1996 г. N 63-ФЗ (извлечения)

СТАТЬЯ 121. ЗАРАЖЕНИЕ ВЕНЕРИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

1. Заражение другого лица венерической болезнью лицом, знавшим о наличии у него этой болезни, наказывается штрафом в размере от двухсот до пятисот минимальных размеров оплаты труда или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период от двух до пяти месяцев, либо исправительными работами на срок от одного года до двух лет, либо арестом на срок от трех до шести месяцев.
2. То же деяние, совершенное в отношении двух или более лиц либо в отношении заведомо несовершеннолетнего, наказывается штрафом в размере от пятисот до семисот минимальных размеров оплаты труда или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период от пяти до семи месяцев либо лишением свободы на срок до двух лет.

СТАТЬЯ 122. ЗАРАЖЕНИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

1. Заведомое поставление другого лица в опасность заражения ВИЧ-инфекцией наказывается ограничением свободы на срок до трех лет, либо арестом на срок от трех до шести месяцев,

⁴ В соответствии с Законом РФ от 14 июля 1992 г. N 3293-1 "О порядке перерасчета размеров штрафов, предусмотренных Кодексом РСФСР об административных правонарушениях", если верхний предел штрафа не превышает пятидесяти рублей, следует считать его равным одной второй минимального размера оплаты труда, при этом размер налагаемого штрафа не может быть ниже одной десятой минимального размера оплаты труда.

либо лишением свободы на срок до одного года.

2. Заражение другого лица ВИЧ-инфекцией лицом, знавшим о наличии у него этой болезни, наказывается лишением свободы на срок до пяти лет.
3. Деяние, предусмотренное частью второй настоящей статьи, совершенное в отношении двух или более лиц либо в отношении заведомо несовершеннолетнего, наказывается лишением свободы на срок до восьми лет.
4. Заражение другого лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей наказывается лишением свободы на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет.

VII. Е. ii. Проекты Законов

Во время написания настоящего отчета, новых законопроектов по заболеваниям, передающимся половым путем и ВИЧ инфекциям не появилось.

VII. E. iii. Юридический Анализ

Профилактика, предупреждение распространения и лечения заболеваний, передающихся половым путем (ЗППП) на законодательном уровне регулируется общим правовым актом – Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан.

В виду социальной опасности ЗППП медицинская помощь больным оказывается за счет средств бюджета, а не обязательного медицинского страхования.

Специфические правовые проблемы ЗППП связаны с рекламой и наличием уголовной ответственности.

По мнению Минздрава безрецептурный отпуск антибиотиков с рекламой по их применению негативно сказывается на мероприятиях по борьбе с заболеваниями, передаваемыми половым путем, так как снижает количество обращений к врачу.

С другой стороны, также по мнению Минздрава, система первичной профилактики не приведена в соответствие с изменившимися социально-экономическими условиями, и не в полной мере используются средства массовой информации для обеспечения населения необходимыми знаниями по предупреждению этих заболеваний. Обсужденные в главе «Информация о репродуктивном здоровье» проекты законов, предполагающих ограничения на рекламу и распространения презервативов, особенно остро могут сказаться на профилактике ЗППП.

В законодательстве присутствует административная ответственность за сокрытие больными венерическим заболеванием источника заражения, а также лиц, имевших с ними контакты, создающие опасность заражения венерической болезнью. Минздрав разрабатывает предложения по усилению этой ответственности.

За заражение другого лица венерической болезнью предусмотрена уголовная ответственность.

Федеральный закон «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» предусматривает широкий спектр прав ВИЧ-инфицированных и значительные обязанности государства по предупреждению распространения инфекции.

Так, ВИЧ-инфицированным оказываются на общих основаниях все виды медицинской помощи по клиническим показаниям, при этом они пользуются всеми правами, предусмотренными законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

При реализации закона возникают, однако, экономические и юридические проблемы. К экономическим проблемам относится нехватка средств для бесплатного обеспечения ВИЧ-инфицированных дорогостоящими лекарствами, что предусмотрено законом.

К юридическим проблемам, свойственным всем ЗППП добавляются проблемы, связанные с уголовной ответственностью не только за заражение, но и за поставление в опасность заражения другого лица. При общем неблагоприятном отношении общества к ВИЧ-инфицированным недобросовестные ответственные лица из правоохранительных органов имеют возможность привлекать к уголовной ответственности любого ВИЧ-инфицированного в силу расплывчатости нормы Уголовного кодекса.

К этой проблеме добавляется отсутствие в России традиций по тщательному сохранению врачебной тайны. Хотя по закону за разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, лица, которым эти сведения стали известны в связи с выполнением ими

своих служебных или профессиональных обязанностей, несут ответственность, на практике добиться наказания лица, разгласившего врачебную тайну, бывает очень трудно.

Несмотря на то, что по закону только ограниченная группа лиц, работающая по определенным профессиям, должна подвергаться обязательному тестированию на ВИЧ, у Российского Фонда «Имена» имеются данные о том, что иногда при поступлении на работу, не связанную с ограниченным перечнем специальностей, также требовали предъявить справку о прохождении анализа на ВИЧ.

Президентская программа АНТИ-ВИЧ/СПИД в 2000 году прекратила свое действие, и сейчас пропаганда фактически осуществляется за счет средств неправительственных организаций.