

НЕКОТОРЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ПРАВ И СВОБОД НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ПАЦИЕНТОВ

Гульнара Муллануровна Хамитова*

Казанский государственный медицинский университет, г. Казань, Россия

Реферат

DOI: 10.17750/KMJ2015-1054

Проблема закрепления и защиты прав граждан в сфере оказания медицинской помощи в действующем законодательстве относится к числу наиболее актуальных в современном российском праве. В отечественном законодательстве право на охрану здоровья и медицинскую помощь закреплено, прежде всего, в Конституции Российской Федерации. Так, в ст. 41 закреплено право как на бесплатную медицинскую помощь в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, так и на получение платных медицинских и иных услуг. Однако существуют некоторые особенности и проблемы реализации этих прав у несовершеннолетних пациентов. Настоящая статья посвящена анализу отдельных аспектов указанной проблемы. В частности, вызывает вопросы право пациента на информацию о состоянии своего здоровья, закреплённое в Основах (ст. 19) и в Законе Российской Федерации «О защите прав потребителей» от 07.02.1992. Достаточно противоречивой представляется ситуация, когда законные представители несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет категорически отказываются от медицинского вмешательства, а лечебное учреждение настаивает на нём. Рассматривая особенности реализации права на врачебную тайну в отношении несовершеннолетних, следует отметить, что в отечественном законодательстве в отношении несовершеннолетних старше 15 лет предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, законным представителям нормами медицинского законодательства не предусмотрено. Однако необходимо учесть, что в случае причинения вреда несовершеннолетнему либо незаконного вмешательства в сферу его здоровья несовершеннолетний, не обладая полной дееспособностью, не способен себя защитить. Также в действующем законодательстве в сфере донорства и трансплантации остаётся нерешённой проблема регламентации пожизненного донорства несовершеннолетних. Резюмируя вышесказанное, следует отметить, что, несмотря на относительную разработанность законодательства в отношении прав несовершеннолетних пациентов, на практике нередко возникают нестандартные ситуации, которые создают перед врачами проблемы психологического, нравственного и этического характера.

Ключевые слова: медицинская помощь, несовершеннолетний, пациент, гражданско-правовой статус.

SOME CHALLENGES IN LEGAL REGULATION OF THE MINOR PATIENTS RIGHTS AND FREEDOMS

G.M. Khamitova

Kazan State Medical University, Kazan, Russia

The problem of securing and protecting the citizens rights for the medical care delivery in the existing legislation is one of the most relevant in the modern Russian law. In domestic legislation the right to health and medical care is primarily enshrined in the Constitution of the Russian Federation. For example, the article 41 establishes the right to get free medical care in accordance with the state guarantees program of free medical care delivery to citizens, and to receive paid medical and other services. However, there are some peculiarities and problems of these rights implementation in minor patients. This article is devoted to the analysis of this problem certain aspects. In particular, it raises questions on the patient's right to get information about his/her health status, enshrined in the Fundamentals (article 19) and the Law of the Russian Federation «On Protection of Consumers' Rights of 07.02.1992». Quite controversial is the situation when the legal representatives of a minor under the age of 15 years strongly refuse medical intervention and hospital insists on it. Considering the features of the right of minors to confidentiality, it should be noted that providing the information constituting patient's confidentiality to legal representatives is not stipulated by the national medical legislation standards in case of minors over 15 years old. However, it should be taken into account that in case of harm infliction to a minor or unlawful interference with the minor's health, the latter not having full legal capacity, are not able to protect themselves. Also in the current legislation in the field of donation and transplantation the problem of the minors lifetime donation regulation remains unsolved. In summary, it should be noted that, despite the relative development of the legislation on the minor patients rights, in reality unusual situations that create psychological, moral and ethical problems for doctors occur quite often.

Keywords: medical care, minor patient, civil status.

Одно из основных прав — право ребёнка на пользование наиболее совершенными услугами системы здравоохранения и средствами лечения болезней и восстановления здоровья — закреплено в ст. 24 Конвенции о правах ребёнка, одобренной Генеральной Ассамблеей Организации Объединённых Наций 20 ноября 1989 г. При этом следует отметить, что в ст. 1 данного документа ребёнком признаётся каждое человеческое существо до достижения 18-летнего возраста, если по закону, применимому к данному ребёнку, он не достигает совершеннолетия ранее.

В отечественном законодательстве право на охрану здоровья и медицинскую помощь закреплено, прежде всего, в Конституции Российской Федерации (РФ). Так, в ст. 41 закреплено право как на бесплатную медицинскую помощь в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, так и на получение платных медицинских услуг и иных услуг.

Отметим, что в Конституции РФ права и свободы несовершеннолетних лиц в качестве пациентов медицинских организаций отдельно не рассматриваются. Этому вопросу посвящена ст. 54 Федерального закона «Об основах охра-

ны здоровья граждан в РФ» от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ (в ред. от 28.12.2013 №386-ФЗ).

Аналогичные права закреплены за несовершеннолетними в ст. 15 Закона Республики Татарстан (РТ) «О регулировании отдельных вопросов в сфере охраны здоровья граждан в РТ» от 22 декабря 2012 г. №87-ЗРТ (ред. от 26.12.2013). Они полностью дублируют положения Федерального закона.

Указанные положения Федерального закона и Закона РТ получили развитие в ст. 10 Федерального закона «Об основных гарантиях прав ребёнка в РФ» от 24.07.1998 №124-ФЗ (в ред. от 22.08.2004 №122-ФЗ), в соответствии с которой в целях обеспечения прав детей на охрану здоровья в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения проводятся мероприятия по оказанию детям бесплатной медицинской помощи в порядке, установленном законодательством РФ.

Порядок индивидуальных прав пациента установлен в п. 5 ст. 19 Основ — к ним относятся права, неотделимые от личности пациента. При этом большинство специалистов в области медицинского права полагают, что все перечисленные права относятся, в том числе, и к несовершеннолетнему пациенту.

Однако существуют некоторые особенности и проблемы реализации этих прав у несовершеннолетних. В частности, вызывает вопросы право пациента на информацию, закреплённое в Основах (ст. 19) и Законе РФ «О защите прав потребителей от 07.02.1992 №2300-1» (в ред. от 01.09.2013). На наш взгляд, при сообщении информации ребёнку-пациенту старше 15 лет в целях «наилучшего обеспечения его интересов» необходимо эту информацию дифференцировать, чтобы не травмировать психоэмоциональную сферу несовершеннолетнего, что может создать дополнительную угрозу его здоровью.

При сопоставлении норм международного права и отечественных Основ (ст. 19) становится очевидным, что у российских несовершеннолетних граждан, не достигших 15 лет, практически отсутствует право на получение информации о состоянии их здоровья. Эта информация предоставляется лечащим врачом, заведующим отделением лечебно-профилактического учреждения или другими специалистами, принимающими непосредственное участие в обследовании и лечении несовершеннолетнего больного, его законным представителям (представителю). Между тем, учитывая уровень интеллектуального развития детей в возрасте 10–14 лет, можно с уверенностью утверждать, что они вполне в состоянии адекватно воспринять информацию о состоянии своего здоровья. В качестве примера можно привести Семейный кодекс РФ, в котором предусмотрено обязательное участие ребёнка в решении ряда вопросов, затрагивающих его интересы. Следовательно, за ним признаётся способность адекватно воспринимать информацию, связанную с решением этих вопросов. В этой связи вполне

логично предположить, что вопросы здоровья, столь важные для каждого человека, а также информация, связанная с ними, также найдёт понимание у детей данной возрастной группы.

С другой стороны, учитывая возможную сложность и разнообразие медицинских услуг, невозможность полного исключения риска неблагоприятных последствий их оказания ввиду индивидуальных особенностей организма, представляется целесообразным в отношении лиц старше 15 лет, в зависимости от сложности предстоящего медицинского вмешательства, предоставить право информирования лечащим врачом, заведующим отделением лечебно-профилактического учреждения или другими специалистами законных представителей несовершеннолетнего. Несовершеннолетний пациент, достигший 15 лет, может указать лицо, которому может быть предоставлена информация о состоянии его здоровья. В этой связи необходимо закрепление возможности передачи информации его родителям, законным представителям, а в случае отсутствия таковых — органам опеки и попечительства в случае неблагоприятного прогноза развития заболевания.

В случае неблагоприятного прогноза у малолетнего пациента информация должна сообщаться его родителями, законными представителями с учётом физического и психического состояния малолетнего. При этом родители (либо законные представители) самостоятельно должны решать вопрос о возможности информирования малолетнего пациента и о форме информирования.

Важное условие получения согласия на вмешательство, а также оформления отказа от него, — информированность пациента с учётом его компетентности. При этом имеются в виду не медицинские знания, а именно способность пациента понять разъяснения врача и принять на их основе собственное решение, способность адекватно оценить своё состояние и соотнести его со степенью риска предлагаемого врачом вмешательства, оценить степени риска и потенциальные выгоды от альтернативных вмешательств, то есть в целом — способность осуществлять выбор и осознавать последствия принятого решения.

В отношении несовершеннолетнего до достижения им возраста 15 лет согласие на медицинское вмешательство дают его законные представители, в роли которых чаще всего выступают родители ребёнка, что соответствует ст. 56 Семейного кодекса РФ — защита прав и интересов ребёнка осуществляется родителями (лицами, их заменяющими). При отсутствии законных представителей решение о медицинском вмешательстве принимает консилиум, а при невозможности собрать консилиум — непосредственно лечащий врач (дежурный врач) с последующим уведомлением должностных лиц лечебно-профилактического учреждения и законных представителей.

Положение статьи об информированном согласии на медицинское вмешательство Основ

получило дальнейшее развитие в медицинском законодательстве. Так, приказом Минздрава-соцразвития РФ от 21.03.2014 №125н утверждён национальный календарь профилактических прививок, в соответствии с которым, к примеру, новорождённому в первые 24 ч жизни проводят первую вакцинацию против вирусного гепатита В, на 3–7-й день жизни — против туберкулёза, в 1 мес — вторую вакцинацию против вирусного гепатита В, в 3 мес — первую вакцинацию против дифтерии, коклюша и столбняка. Между тем, согласно Федеральному закону от 17.09.1998 №157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней», прививки несовершеннолетним проводят только с согласия их родителей (ст. 11). При этом граждане вправе отказаться от прививок (ст. 5). В то же время нередко в роддоме не только не спрашивают согласия родителей (преимущественно матери) на проведение прививки её новорождённому, но даже не ставят её в известность о проведении вакцинации.

Отказ от медицинского вмешательства за лиц, не достигших 15-летнего возраста, дают их родители или законные представители (ст. 20 Основ). При отказе больного (или его законных представителей) от медицинского вмешательства лечащий врач (либо заведующий отделением) должен в доступной для него форме разъяснить все возможные последствия такого решения и зафиксировать это в истории болезни, удостоверив запись своей подписью. В большинстве случаев отказ законных представителей не может быть оспорен, но если медицинская помощь необходима для спасения жизни, то лечебно-профилактическое учреждение имеет право обратиться в суд для защиты интересов несовершеннолетних.

Следует отметить, что позиция законодателя о самостоятельном принятии родителями решения об отказе от медицинского вмешательства подвергается критике специалистами и общественностью — как из этических соображений, так и из правовых. К примеру, А.Я. Иванюшкин и Ю.Е. Лапин в своей статье констатируют, что статья Основ, предписывающая получение согласия родителей на медицинское вмешательство в отношении пациентов-детей, к сожалению, не оговаривает, что в порядке «терапевтического сотрудничества» от самого пациента-ребёнка (в меру его возможностей) тоже должно быть получено согласие [3].

Достаточно противоречивой представляется ситуация, когда законные представители несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет категорически отказываются от медицинского вмешательства, а лечебное учреждение настаивает на нём. В этом случае вопрос решают в судебном порядке, причём судебное решение должно приниматься в максимально короткие сроки [1].

Т. Борисов в качестве наглядного примера нецелесообразности такого подхода приводит в своей статье пример смерти ребёнка из-за отказа его родителей от переливания крови, что, по его мнению, ставит серьёзную проблему перед специ-

алистами в области медицинского права [2].

Резюмируя вышесказанное, следует отметить, что, несмотря на относительную разработанность законодательства в отношении информационных прав несовершеннолетних пациентов, на практике нередко возникают нестандартные ситуации, которые создают перед врачами проблемы психологического, нравственного и этического характера. По этой причине, решая вопрос об информировании пациента о состоянии его здоровья, прогнозе заболевания и прочем, врачу следует руководствоваться не только действующим законодательством, но и своими наблюдениями о психическом состоянии больного, его взаимоотношениях с родственниками и близкими. Нам также представляется целесообразным закрепить право на согласие на медицинское вмешательство и отказ от него за несовершеннолетним пациентом, принимая во внимание «обязательность учёта его мнения», однако при непосредственном согласии родителей (законных представителей).

Анализируя зарубежный опыт в предоставлении такого права несовершеннолетним пациентам, следует отметить, что в Финляндии и Швеции законы предоставляют такое право только лицам, достигшим 18 лет (возраста зрелости), то есть фактически только взрослым людям. Таким образом, несовершеннолетние лишены этого права. В австрийском Законе о больницах приведён перечень видов лечения, которые в отношении лиц моложе 18 лет могут проводиться только с согласия родителей или другого их законного представителя, причём это согласие требуется даже в случаях необходимости экстренной медицинской помощи. Мнение детей в возрасте от 14 до 18 лет в здравоохранении Австрии может учитываться лишь в качестве дополнительных доводов к решению родителей или лиц, их заменяющих, относительно согласия на медицинское вмешательство или отказа от него [4]. Следовательно, законодательство европейских стран предоставляет гораздо меньшие возможности для участия несовершеннолетних в договорных отношениях в сфере медицины.

Рассмотрим теперь особенности реализации права на врачебную тайну в отношении несовершеннолетних.

Следует отметить, что в отечественном законодательстве в отношении несовершеннолетних старше 15 лет предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, законным представителям нормами медицинского законодательства не предусмотрено. Однако необходимо учесть, что в случае причинения вреда несовершеннолетнему либо незаконного вмешательства в сферу его здоровья несовершеннолетним, не обладающим полной дееспособностью, не способен себя защитить. Соответственно, возможно, целесообразными будут некоторые исключения из данного положения. Действительно, в данном случае сама идея «врачебной тайны» должна быть устранена с целью принятия адекватных мер по защите не-

совершеннолетнего. Так, если несовершеннолетний захочет обратиться в суд для защиты своих интересов, он сначала должен обратиться к законным представителям, которые и будут представлять его интересы в суде. Соответственно, врачебная тайна нарушается автоматически.

Кроме того, целесообразным будет предусмотреть в отечественном законодательстве случаи исключения из положения о сохранении медицинской тайны и предоставление возможности получения законными представителями сведений об оказанной медицинской услуге несовершеннолетнему лицу от 15 до 18 лет — в целях защиты его интересов.

С другой стороны, исключая некоторые особые случаи, сохранение врачебной тайны в отношении несовершеннолетних, достигших возраста 15 лет, должно соблюдаться неукоснительно, поскольку их нравственные переживания, связанные с разглашением диагноза конкретного заболевания либо даже самого факта госпитализации (например, в лечебно-профилактическое учреждение наркологического профиля, гинекологическое отделение и т.д.), в результате чего они станут известны их сверстникам, будут весьма сильными и могут повлечь за собой самые неблагоприятные последствия вплоть до суицидальных попыток.

Сохранение врачебной тайны в отношении несовершеннолетних (так же, как и других граждан) обеспечивается уголовной ответственностью (ст. 137 Уголовного кодекса РФ), а также может

гарантироваться и с помощью других правовых средств.

ВЫВОД

Анализируя права и свободы несовершеннолетних в качестве пациентов медицинских организаций, следует отметить, что в сфере оказания медицинских услуг отсутствует правовая база для многих отношений с несовершеннолетними, а также данный вопрос слабо разработан в соответствии с возрастными категориями несовершеннолетних.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баженов Н.О., Иваненко Н.С. Правовые аспекты информированного добровольного согласия. *Мед. право*. 2012; (6): 13–16. [Bazhenov N.O., Ivanenko N.S. Legal aspects of informed consent. *Meditsinskoe pravo*. 2012; (6): 13–16. (In Russ.)]
2. Борисов Т. Спас на крови. *Рос. газета*. 2010, 13 октября; №5310. [Borisov T. The church of the Spilled Blood. *Rossiyskaya gazeta*. 2010, October 13; №5310. (In Russ.)]
3. Иванюшкин А.Я., Лапин Ю.Е. Права ребёнка-пациента (этическая экспертиза действующего российского законодательства.) *Мед. право*. 2004; (2): 11–14. [Ivanyushkin A.Ya., Lapin Yu.E. Rights of the child-patient (ethical review of Russian legislation.) *Meditsinskoe pravo*. 2004; (2): 11–14. (In Russ.)]
4. Петрова И.А., Жилиева Е.П. Особенности прав ребёнка как пациента. *Мед. право и этика*. 2003; (3): 20–22. [Petrova I.A., Zhilyeva E.P. Features of the child rights as a patient. *Meditsinskoe pravo i etika*. 2003; (3): 20–22. (In Russ.)]

УДК 614.2: 614.8.067.3: 617.751.6: 617.751.98-036.86-053.2 (479.24)

РОЛЬ БОЛЕЗНЕЙ ГЛАЗ В ОГРАНИЧЕНИИ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ЗДОРОВЬЯ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

Лейла Фикрет кызы Каграманова, Камал Фазиль кызы Агаева*

Азербайджанский государственный институт усовершенствования врачей им. А. Алиева, г. Баку,
Азербайджан

Реферат

DOI: 10.17750/KMJ2015-1057

Цель. Оценить динамику частоты первичных случаев ограничения возможностей здоровья детского населения Азербайджанской Республики и определить роль болезней глаз в формировании риска детской инвалидности.

Методы. Были использованы материалы Госкомстата Азербайджана за 2009–2013 гг., где есть сведения о первичных случаях ограничения возможностей здоровья детей. Для изучения нозологических причин ограничения возможностей детского населения вследствие глазных болезней были использованы материалы медицинского освидетельствования детей за 2013 г. (всего 497 детей, признанных инвалидами). Статистическая обработка материала проведена методами анализа качественных признаков.

Результаты. У детей до 18 лет за 2009 и 2013 гг. статистически значимое увеличение отмечено по частоте первичных случаев ограничения возможностей здоровья вследствие всех выделенных классов болезней, за исключением болезней уха (соответственно $0,80 \pm 0,05$ и $0,78 \pm 0,05$ на 10 тыс.; $p > 0,05$). Доля болезней глаз среди причин первичных случаев ограничения возможностей здоровья за 2009, 2010 и 2011 гг. существенно не изменялась (соответственно $7,3 \pm 0,33$; $7,1 \pm 0,34$ и $7,9 \pm 0,29$; $p > 0,05$). В 2012 г. её величина статистически значимо ($p < 0,05$) снижается ($6,2 \pm 0,26\%$), и эта тенденция сохраняется в 2013 г. В Азербайджане наблюдается динамичный рост частоты первичных случаев ограничения возможностей здоровья детей вследствие болезней эндокринной и нервной системы, психических расстройств, врождённых пороков развития, болезней органов дыхания, кровообращения и глаз.

Заключение. Доля болезней глаз среди причин первичных случаев ограничения возможностей здоровья детей с их возрастом увеличивается, а в динамике за 2009–2013 гг. уменьшается; особенности нозологической структуры