



Ю.В. Павлова

к.ю.н., доцент кафедры медицинского права ГБОУ ВПО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова»

РЕАЛИЗАЦИЯ ПРАВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ: ПРОБЛЕМЫ ПРАВООПРЕДЕЛЯЮЩЕЙ ПРАКТИКИ

Защита прав несовершеннолетних пациентов – важнейшая политико-правовая задача государства. В настоящее время продолжается формирование нормативно-правового обеспечения прав детей на охрану здоровья и защиту их интересов. Система правового регулирования охраны жизни и здоровья детей представляет собой сложное и многоуровневое правовое явление.

В соответствии с частью 4 статьи 15 Конституции РФ общепризнанные принципы и нормы международного права и международные договоры РФ – составная часть ее правовой системы. В числе важнейших документов международного права в рассматриваемой области следует назвать Всеобщую декларацию прав человека (принята на третьей сессии Генеральной ассамблеи ООН резолюцией 217 А (III) от 10 декабря 1948 г.), которая провозглашает, что «материнство и детство дают право на особое попечение и помощь».

Развитие концепции прав человека привело к тому, что права ребенка были выделены в особую категорию, что отра-

зилось в принятой ООН Декларации прав ребенка (провозглашена резолюцией 1386 (XIV) Генеральной ассамблеи ООН от 20 ноября 1959 г.).

В Декларации прав ребенка провозглашены социальные и правовые принципы, касающиеся защиты и благополучия детей как особой категории лиц. В ней отмечено, что «ребенок, ввиду его физической и умственной незрелости, нуждается в специальной охране и заботе».

Среди международных актов важное место занимает Конвенция о правах ребенка, принятая 20 ноября 1989 г. в Нью-Йорке, ратифицированная нашим государством. Международным сообществом ежегодно 20 ноября

отмечается как Всемирный день ребенка. Всего к Конвенции присоединились около двухсот государств. Признавая ребенка самостоятельным субъектом права, Конвенция охватывает весь комплекс гражданских, политических, экономических, социальных и культурных прав, одновременно подчеркивая, что осуществление одного права неотделимо от осуществления других. Через каждые пять лет принято представлять в ЮНИСЕФ доклад о положении детей в стране.

До 2017 г. Россия собирается ратифицировать Европейскую конвенцию об осуществлении прав детей ETS N 160 (Страсбург, 25 января 1996 г., вступила в силу 1 июля 2000 г.), участни-

цей которой она пока не является. Конвенция применяется в отношении детей, не достигших возраста 18 лет (совершеннолетия), и имеет своей целью обеспечивать в интересах детей их права, предоставлять им процессуальные права и облегчать их реализацию.

В Российской Федерации гарантии прав детей изложены в Конституции РФ. Норма статьи 7 Конституции РФ провозглашает РФ социальным государством, в котором обеспечивается государственная поддержка семьи, материнства, отцовства и детства, развивается система социальных служб, устанавливаются государственные пенсии, пособия и иные гарантии социальной защиты. Права каждого человека независимо от его возраста и иных присущих ему качеств являются равными. Таким образом, дети уравниваются в своих правах со взрослыми.

В соответствии с пунктами «е» и «ж» части 1 статьи 72 Конституции РФ общие вопросы воспитания, защита семьи, материнства, отцовства и детства находятся в совместном ведении Российской Федерации и субъектов РФ. По предметам совместного ведения Российской Федерации и субъектов РФ издаются федеральные законы и принимаемые в соответствии с ними законы и иные нормативные правовые акты субъектов РФ. Законы и иные нормативные правовые акты субъектов РФ не могут противоречить федеральным законам. В случае противоречия между федеральным законом и иным актом, изданным в Российской Федерации, действует федеральный закон (ч. 2 и 5 ст. 76 Конституции РФ).

Материнство, детство, семья, отцовство – социальные ценности общественной жизни, что нашло непосредственное отражение в статье 38 Конституции РФ.

Реализация права на охрану здоровья и медицинскую по-

мощь обеспечивается статьей 41 Конституции РФ.

Основные гарантии прав и законных интересов ребенка в сфере охраны здоровья, предусмотренных Конституцией РФ, определены системой федеральных законов.

В данной системе можно выделить федеральные законы, регулирующие права несовершеннолетних в различных сферах и содержащие нормы об охране жизни и здоровья:

- Федеральный закон от 24 июля 1998 г. № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» (ст. 10 «Обеспечение прав детей на охрану здоровья»);
- Федеральный закон от 29 декабря 2010 г. № 436-ФЗ «О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию»;
- Федеральный закон от 21 декабря 1996 г. № 159-ФЗ «О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» (ст. 7 «Дополнительные гарантии права на медицинское обеспечение»);
- Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О со-

циальной защите инвалидов в Российской Федерации» (ст. 13 «Медицинская помощь инвалидам»).

Отдельно можно отметить федеральные законы, нормы которых непосредственно регламентируют права несовершеннолетних при оказании медицинской помощи:

- Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
 - Федеральный закон от 17 сентября 1998 г. № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»;
 - Федеральный закон от 18 июня 2001 г. № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации»;
 - Федеральный закон от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» и др.
- Указы и распоряжения президента РФ, акты правительства РФ и федеральных органов исполнительной власти также занимают важное место в системе охраны здоровья ребенка.



« Так, например, в целях формирования государственной политики по улучшению положения детей в Российской Федерации указом президента РФ от 1 июня 2012 г. № 761 утверждена Национальная стратегия действий в интересах детей на 2012–2017 гг. Для координации мероприятий, связанных с выполнением Стратегии, создан специальный Координационный совет при президенте РФ, предусмотрено выделение бюджетных ассигнований на реализацию Стратегии. »

Так, например, в целях формирования государственной политики по улучшению положения детей в Российской Федерации указом президента РФ от 1 июня 2012 г. № 761 утверждена Национальная стратегия действий в интересах детей на 2012–2017 гг. Для координации мероприятий, связанных с выполнением Стратегии, создан специальный Координационный совет при президенте РФ, предусмотрено выделение бюджетных ассигнований на реализацию Стратегии.

На основе Национальной стратегии органам государственной власти субъектов РФ рекомендовано утвердить региональные стратегии (программы) действий в интересах детей (что и было сделано).

Среди нормативных правовых актов федеральных органов исполнительной власти следует назвать приказ Министерства здравоохранения России от 21 декабря 2012 г. № 1348н, которым утвержден порядок прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в организациях, осуществляю-

щих образовательную деятельность.

Приказом Минздрава России от 15 февраля 2013 г. № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации» утвержден Порядок проведения диспансеризации детей.

На уровне субъектов РФ положения федерального законодательства детализируются в актах законодательных и исполнительных органов власти, которые разрабатывают механизм применения и реализации норм на практике.

Несмотря на меры, принятые для обеспечения надлежащей реализации прав детей на охрану здоровья, законодательное регулирование данной сферы отношений еще далеко от совершенства.

Более того, недостаточно определены механизмы реализации ряда нормативных актов, касающихся охраны здоровья детей:

1. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федера-

ции» (п. 3 ст. 51) закрепил право одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от возраста ребенка. При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше данного возраста – при наличии медицинских показаний плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается.

Особая социальная значимость реализации права на совместное нахождение с ребенком подчеркнута в информационном письме Министерства здравоохранения РФ от 21 июня 2013 г. № 15-1/10/1-2884 «О порядке нахождения родителя вместе с ребенком в медицинском стационаре в течение периода лечения ребенка», в соответствии с которым:

- право на бесплатное совместное нахождение с ребенком может быть реализовано независимо от вида медицинской организации, в которой ребенку оказывается медицинская помощь в стационарных условиях;
- Министерством здравоохранения Российской Федерации проводится мониторинг обращений граждан в отношении неисполнения норм ФЗ № 323;
- необходимо обеспечить неукоснительное исполнение ФЗ № 323.

Вместе с тем можно выделить следующие проблемы реализации данного права:

1. Не определен механизм реализации права

на бесплатное нахождение с ребенком в медицинской организации:

- какие медицинские показания могут быть приняты во внимание для совместного пребывания родителя с ребенком в стационаре;
- каков порядок принятия решения о наличии или отсутствии медицинских показаний: консилиум врачей, лечащий или дежурный врач, заведующий отделением;
- отсутствие необходимых организационно-технических возможностей обеспечить совместное пребывание в медицинской организации одного из родителей ребенка;
- нарушение санитарно-гигиенических условий пребывания других несовершеннолетних пациентов при совместном пребывании с ребенком.

2. Проблема возраста согласия на медицинское вмешательство.

Возраст согласия на медицинское вмешательство – один из самых дискуссионных вопросов при оказании медицинской помощи.

Как и ранее, согласно ФЗ № 323, несовершеннолетние в возрасте старше 15 лет имеют право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или на отказ от него.

Законом закреплено лишь несколько исключений, когда необходимо согласие на медицинское вмешательство законных представителей ребенка (родителей, усыновителей, опекунов, попечителей) после достижения им 15 лет:

- во-первых, в том случае, если несовершеннолетний болен наркоманией, согласие на медицинское вмешательство дают законные представители до достижения им 16 лет;
- во-вторых, в отношении несовершеннолетнего реципиента (до достижения им 18-летнего возраста) при необходимости

трансплантации (пересадки) органов и тканей, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство;

- в-третьих, в отношении лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство;
- в-четвертых, в отношении несовершеннолетнего больного наркоманией (до достижения им 18 лет) при оказании ему наркологической помощи или при медицинском освидетельствовании несовершеннолетнего в целях установления состояния наркотического либо иного токсического опьянения (за исключением случаев приобретения несовершеннолетними полной дееспособности до достижения ими 18-летнего возраста).

Таким образом, несовершеннолетний получает право распоряжаться своими естественными правами на жизнь и здоровье уже с 15 лет.

Последствия такого законодательного решения особенно ярко проявляются при принятии решения об искусственном прерывании беременности. В частности, девушка-подросток, достигшая 15 лет (не больная наркоманией), в случае наступления беременности может самостоятельно решить вопрос о ее прерывании. Причем сообщение сведений о беременности несовершеннолетней девушки ее родителям будет являться (в соответствии со ст. 13 ФЗ № 323) разглашением врачебной тайны и может повлечь за собой, в зависимости от последствий такого разглашения, дисциплинарную, гражданско-правовую или даже уголовную ответственность для медицинского работника.

Данная норма создала определенную правовую коллизию и не соответствует требованиям действующего законодательства. Так, согласно статье 38 Конституции РФ, забота о детях, их воспитание – равные право и обязанность родителей. Действующим Семейным кодексом Российской Федерации (СК РФ), помимо прочего, прямо закреплена обязанность родителей заботиться о здоровье (физическом, психическом) и нравственном развитии своих детей.

В статье 1 Конвенции о правах ребенка от 20 ноября 1989 г. определено, что ребенком является каждое человеческое существо до достижения им 18-летнего возраста, если по закону, применимому к данному ребенку, он не достигает совершеннолетия ранее.

Федеральным законом от 24 июля 1998 г. № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» также закреплено, что ребенком считается «лицо до достижения им возраста 18 лет (совершеннолетия)».

В этой связи представляется достаточно проблематичным выполнение родителями или иными законными представителями своих обязанностей по соблюдению прав, защите законных интересов несовершеннолетних детей и обеспечению всестороннего физического, психического и нравственного развития ребенка. С одной стороны, несовершеннолетний ребенок по достижении им 15-летнего возраста получает право самостоятельно принимать решение о согласии или об отказе от медицинской помощи, с другой – родители продолжают нести всю полноту ответственности в случае ухудшения физического, психического и нравственного состояния подопечного несовершеннолетнего ребенка (ст. 64 СК РФ).

« Представляется очевидным, что самостоятельно и в полном объеме осуществлять свои права и обязанности может только совершеннолетний гражданин, способный понимать значение своих действий, управлять ими и предвидеть их последствия. На сегодняшний день статья 60 Конституции Российской Федерации определяет возраст совершеннолетия и устанавливает право гражданина РФ самостоятельно осуществлять в полном объеме свои права и обязанности с 18 лет. »

Представляется очевидным, что самостоятельно и в полном объеме осуществлять свои права и обязанности может только совершеннолетний гражданин, способный понимать значение своих действий, управлять ими и предвидеть их последствия. На сегодняшний день статья 60 Конституции Российской Федерации определяет возраст совершеннолетия и устанавливает право гражданина РФ самостоятельно осуществлять в полном объеме свои права и обязанности с 18 лет.

Гражданский кодекс Российской Федерации (ГК РФ) также определяет общий гражданско-правовой статус несовершеннолетних и дифференцирует объем дееспособности. В соответствии со статьей 21 ГК РФ способность гражданина своими действиями приобретать и осуществлять гражданские права, создавать для себя гражданские обязанности и исполнять их (гражданская дееспособность) возникает в полном объеме с наступлением совершеннолетия, т. е. по достижении 18-летнего возраста. В соответствии со статьей 26 ГК РФ несовершеннолетние в возрасте от 14 до 18 лет совершают

сделки с письменного согласия своих законных представителей – родителей, усыновителей или попечителей. Пункт 2 статьи 26 ГК РФ устанавливает исчерпывающий перечень действий, которые могут совершаться этой категорией граждан самостоятельно. Применительно к личным неимущественным отношениям, не связанным с имущественными правами, к которым относятся жизнь и здоровье человека, какого-либо указания статья 26 ГК РФ не содержит.

По общему мнению специалистов, использование данной статьи ГК РФ по отношению к согласию на медицинское вмешательство возможно по аналогии. Следует исходить из того, что и осуществление несовершеннолетним своих прав в неимущественной сфере должно строиться по общему правилу: с письменного согласия родителей, усыновителей, попечителей до достижения им 18 лет.

Согласие на медицинское вмешательство следует рассматривать как гражданско-правовой акт, т. к. две стороны подписывают соглашение о том, что одна сторона выполняет требуемую услугу (оказывает

медицинскую помощь), а другая предоставляет свое согласие на ее использование. Как было указано ранее, в соответствии с ГК РФ, несовершеннолетний гражданин в возрасте от 14 до 18 лет не имеет права совершать какие-либо действия без письменного согласия законных представителей, т. е. признается неспособным защитить свои гражданские права.

Следовательно, недопустимо принимать самостоятельное решение в отношении своего здоровья (особенно в репродуктивной сфере) лицом, не достигшим 18 лет.

Следует также отметить, что практически во всех европейских странах возраст самостоятельного принятия решений относительно медицинского вмешательства и отказа от него составляет 18 лет.

Например, производство аборта несовершеннолетними допускается только с согласия их законных представителей, что отражено соответствующими законами Австрии, Чехии, Словакии, Франции, Италии, Испании, Великобритании.

В качестве исключения из этого правила можно воспользоваться нормами ГК РФ. Так, если гражданин на законных основаниях (ст. 21 ГК РФ) приобретает полную дееспособность до 18 лет, то, соответственно, и наделяется правом самостоятельно распоряжаться наряду с остальными гражданскими правами естественными неотъемлемыми правами на жизнь и здоровье.

3. Проблема предоставления информации о состоянии здоровья.

Действующим законодательством закреплено право несовершеннолетних на получение информации о состоянии здоровья в доступной для них форме (п. 5 ст. 54 ФЗ № 323).

Однако при кажущейся однозначности ФЗ № 323 ме-



дицинские работники в процессе оказания медицинской помощи столкнулись с целым рядом проблем, которые не позволяют считать ситуацию с осуществлением права несовершеннолетнего пациента на информацию о состоянии здоровья удовлетворяющей современному уровню мировой регламентации взаимоотношений субъектов медицинских правоотношений.

Большинство врачей предпочитают общаться с родителями несовершеннолетнего пациента, игнорируя наличие права на получение информации о состоянии здоровья у данной категории пациентов (даже после достижения 15-летнего возраста).

Медицинские работники не обладают знаниями об адаптации предоставляемой информации несовершеннолетнему пациенту. Более того, законодательством РФ не определен нижний предел возраста, с которого ребенку должна передаваться информация о состоянии его здоровья. Согласно статье 57 СК РФ, ребенок вправе высказывать свое мнение при решении в семье любого вопроса, затрагивающего его интересы, с 10 лет.

По-видимому, именно этот возраст можно принять за нижний предел, после которого ребенку обязательно должна быть в доступной форме предоставлена информация о состоянии его здоровья.

Участие несовершеннолетнего пациента в решении вопроса о необходимости и возможности медицинского вмешательства должно быть не основным, но обязательным, если состояние и развитие ребенка позволяют ему осмыслить медицинскую информацию, как того требуют международные соглашения.

Мнение ребенка при оказании медицинской помощи должно приниматься во внимание в соответствии с его возрастом и зрелостью. В связи с этим, например, при достижении несовершеннолетним 14 лет, в отдельных случаях, если состояние и развитие ребенка позволяют ему осмыслить медицинскую информацию, консилиумом врачей может быть принято решение о необходимости подписать согласие на медицинское вмешательство не только законными представителями ребенка, но и самим несовершеннолетним.

Право пациента-подростка на врачебную тайну регламентировано статьей 13 ФЗ № 323, которая предполагает сохранение конфиденциальности сведений о здоровье и заболевании пациента, а также иных сведений о нем (об образе жизни, привычках, взаимоотношениях в семье и т. д.) от других лиц, в том числе родителей. Специалисты рекомендуют отражать в медицинской документации согласие пациента на передачу информации о нем определенному кругу лиц, а также ее объем. К сожалению, при проведении исследования соблюдения прав несовершеннолетних пациентов ни в одной из единиц исследования нам не удалось выявить подобных записей, что, на наш взгляд, свидетельствует прежде всего о том, что этот вопрос вообще не оговаривается медицинскими работниками при общении с подростками в связи с низкой правовой грамотностью обеих сторон.

Можно отметить и ряд других проблем в сфере охраны здоровья детей при оказании медицинской помощи:

- Установление медицинских критериев рождения в со-



ответствии со стандартами ВОЗ. Но следование этим нормам на практике связано с необходимостью создания материальных гарантий, обеспечивающих выживание недоношенных детей с низкой массой тела.

- Ограничение конституционного права на получение бесплатной медицинской помощи. Для получения медицинской услуги в рамках программы государственных гарантий устанавливается большой период ожидания, что вынуждает получить данную услугу за плату.

- Нарушения прав несовершеннолетних пациентов часто связаны с недостаточным уровнем правовой, деонтологической и психологической подготовки врача. Невозможно требовать от медицинских работников полноценной реализации прав пациента, если они не имеют должного уровня подготовки по данным направлениям.
- Низкий уровень правовой грамотности медицинских работников связан с недостаточной мотивацией к изучению и практическому осуществле-

нию прав пациентов, что говорит о дефектах организации внутреннего контроля качества медицинской помощи.

Сохранение неблагоприятных тенденций в сфере охраны здоровья детей позволяет сделать вывод о недостаточной эффективности системы правового регулирования данной сферы и в конечном счете о нарушении механизма реализации прав несовершеннолетних пациентов.

Таким образом, полноценное обеспечение прав несовершеннолетних пациентов должно осуществляться путем создания единой системы взаимосвязанных элементов:

- совершенствования нормативно-правового обеспечения в области охраны здоровья детей;
- внедрения эффективных организационных и медицинских технологий на основе современных порядков и стандартов оказания медицинской помощи детям;
- ведомственного и внутреннего контроля за реализацией прав пациента. ■

« Сохранение неблагоприятных тенденций в сфере охраны здоровья детей позволяет сделать вывод о недостаточной эффективности системы правового регулирования данной сферы и в конечном счете о нарушении механизма реализации прав несовершеннолетних пациентов. »