

УДК 349.3

**НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ
ПРАВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ГРАЖДАН
ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**
Some Aspects of Securing the Rights of Minors to Medical Assistance

Н. А. Соколова – заведующий кафедрой трудового права Омского юридического института, кандидат юридических наук

N. A. Sokolova – Head of Department of Labor Law, Omsk Law Institute, PhD

***Аннотация.** В статье рассматриваются вопросы согласованности общих и специальных норм, регулирующих предоставление медицинских услуг несовершеннолетним, механизм учета мнения детей и порядок оказания им медицинской помощи при отказе родителей от медицинского вмешательства.*

This article discusses how general and special norms regulating medical services to minors are correlated. The author examines how children's opinions are taken into account when their parents refuse to accept medical assistance.

***Ключевые слова:** несовершеннолетний, права пациента, информирование, добровольное согласие на медицинское вмешательство, отказ от медицинской помощи.*

The minor, the rights of the patient, informed and voluntary consent to medical assistance, refusal of medical assistance.

В Российской Федерации в настоящее время уделяется значительное внимание оказанию медицинской помощи несовершеннолетним гражданам. Эффективность государственной политики в данной сфере зависит не только от надлежащей организации системы здравоохранения, но и от уровня правового регулирования вопросов, связанных с возможностью получения лицами, не достигшими возраста совершеннолетия, качественной медицинской помощи.

Российское здравоохранительное законодательство, характеризующееся наличием базового закона и законов, посвященных оказанию отдельных видов медицинской помощи, содержит

значительное количество норм, устанавливающих особенности правового статуса несовершеннолетних граждан в отношении оказания медицинской помощи. Прежде всего, речь идет о дифференциации правоотношений, связанных с медицинским обслуживанием детей в зависимости от их возраста. Общее правило предполагает, что по достижении 15-летнего возраста гражданин может самостоятельно решить вопрос о медицинском вмешательстве – согласиться или отказаться от него. С указанным возрастом также связано право на получение информации. В соответствии со ст. 34 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан

дан от 22 июля 1993 г. № 5487-1¹ (далее – Основы) информация о состоянии здоровья будет предоставляться не законным представителям, а самому несовершеннолетнему гражданину, достигшему 15 лет.

С учетом этого несколько нелогично выглядят положения Федерального закона от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»², согласно которым обязательное согласие законных представителей на медицинское освидетельствование на ВИЧ требуется только в отношении граждан, не достигших 14 лет. Интересно, что в Федеральном законе от 18 июня 2001 г. № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации»³ закреплены аналогичные правила. Получается, что в соответствии со специальным законом для медицинской помощи лицу в возрасте от 14 до 15 лет согласия родителей не требуется, а по общему оно обязательно.

С теоретических позиций правовой науки при подобной конкуренции предпочтение должно быть отдано специальным нормам. Однако не совсем ясно, что послужило основанием установления изъятия из общего правила. Думается, что такие основания должны детерминировать специфика тех общественных отношений, которые подлежат правовой регламентации.

Наличие возрастных границ, связанных с повышенным объемом правомочий несовершеннолетнего, обусловлено обоснованным предположением о достижении ребенком в таком возрасте определенного уровня развития, степени зрелости. Исходя из этого, мысль о том, что в 14 лет несовершеннолетний гражданин достаточно взрослый для того, чтобы решить вопрос о медицинском освидетельствовании на ВИЧ, и в то же время еще не способен осознанно принимать решение о любом другом виде медицинского вмешательства, кажется по меньшей мере противоречивой. Следовательно, нормы законов об оказании отдельных видов медицинской помощи должны быть приведены в соответствие с положениями базового нормативного акта в сфере здравоохранения.

Закрепление правила о предоставлении гражданам, достигшим 15-летнего возраста, права на самоопределение по вопросу оказания медицинской помощи неоднозначно оценивается в юридической литературе. С одной стороны, по мнению Е. С. Салагаевой, с учетом положений гражданского законодательства об ограниченной дееспособности лиц, достигших 14-летнего возраста, следует ставить вопрос о сопровождении реализации права на добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство или отказ от него указанных лиц только с обязательного письменного согласия законных представителей несовершеннолетнего⁴. С другой – установление неограниченной свободы родителей в решении вопроса о медицинской помощи их детям вызывает ряд вопросов. Как справедливо указывает Е. С. Салагаева, «принимая во внимание положения ст. 12 Конвенции о правах ребенка («Ребенку, способному сформулировать свои собственные взгляды, должно быть предоставлено право свободно выражать эти взгляды по всем затрагиваемым его вопросам, причем взглядам ребенка уделяется должное внимание»); п. 9 проекта Оттавской декларации прав ребенка-пациента («Ребенок, который по заключению врача уже достаточно зрел, вправе представлять свое собственное мнение об охране своего здоровья»); ст. 29 Конституции РФ (право каждого на выражение мысли и слова); ст. 57 Семейного кодекса РФ (право ребенка выражать свое мнение при решении в семье любого вопроса, затрагивающего его интересы, при этом учет мнения ребенка, достигшего 10 лет, обязателен)», необходимо внести дополнения в ст. 24 Основ, в частности, регламентировать способы фиксации мнения ребенка по вопросам оказания ему медицинской помощи, а также конкретизировать понятие «добровольного информированного согласия» несовершеннолетнего «с учетом развивающихся способностей ребенка и мерой осознаваемости принимаемых решений»⁵.

В действительности проблема учета мнения ребенка, не достигшего возраста 15 лет, при оказании ему медицинской помощи носит комплексный характер. Медицинские мероприятия, участником которых является ребенок, очень разнообраз-

¹ См.: *Ведомости* СНД и ВС РФ. 1993. № 33, ст. 1318.

² См.: *Собр. законодательства* Рос. Федерации. 1995. № 14, ст. 1212.

³ См.: *Собр. законодательства* Рос. Федерации. 2001. № 26, ст. 2581.

⁴ См.: Салагаева Е. С. Правовое регулирование оказания медицинских услуг несовершеннолетним : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2007. С. 9.

⁵ Там же. С. 9–10.

ны. Степень их значимости для сохранения жизни и здоровья пациента также различна. Учитывая сказанное, необходимо применять дифференцированный подход к учету мнения несовершеннолетнего. В том случае, если вмешательство объективно необходимо для диагностики и лечения заболеваний, а ребенок выражает свое несогласие, например, из страха перед болью, мнение родителей должно превалировать, поскольку они действуют исходя из интересов ребенка, значимость которых он пока не в силах осознать. Иначе выглядит ситуация при медицинских манипуляциях, не имеющих такого значения. Так, в соответствии с Законом РФ от 22 декабря 1992 г. № 4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека»⁶ лицо, не достигшее 18 лет, может быть донором костного мозга. При этом низший возрастной ценз для таких доноров не установлен. С учетом положений указанного закона, определяющих, что трансплантация органов и (или) тканей допускается только с согласия живого донора, в таких случаях необходимо не только учитывать мнение несовершеннолетнего, но и получить указанное согласие, причем в письменной форме. Следовательно, субъектом таких отношений может быть только несовершеннолетний, обладающий возможностью письменно выразить свою волю.

Принципиальным является и то, что из некоторых видов отношений по оказанию медицинской помощи исключены определенные группы несовершеннолетних. Например, в соответствии с Федеральным законом от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»⁷ запрещается проведение клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения с участием в качестве пациентов детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Приведенная норма также свидетельствует о разной степени значимости медицинских манипуляций для здоровья детей.

В отношениях по оказанию медицинской помощи несовершеннолетним принципиальное значение имеет не только согласие родителей на медицинские услуги, предоставляемые несовершеннолетним, но и отказ от них. В соответствии со ст. 33 при отказе родителей или иных законных представителей лица, не достигшего 15-лет-

него возраста, от медицинской помощи, необходимой для спасения жизни указанного лица, больничное учреждение имеет право обратиться в суд для защиты интересов этих лиц. Недостатками выбранной законодателем модели регулирования таких ситуаций являются, во-первых, отсутствие у медицинских организаций обязанности обращаться за санкцией на медицинскую помощь детям, во-вторых, в данной норме речь идет только о случаях, связанных с медицинской помощью, необходимой для спасения жизни. В то же время медицинская помощь может быть необходима для сохранения или поддержания здоровья, предотвращения развития каких-либо патологических процессов и т. д.

С правовой точки зрения также интересным представляется вопрос об отказе от медицинской помощи несовершеннолетним гражданам, находящимся в состояниях, в которых осуществляются искусственные меры по поддержанию жизни. В соответствии со ст. 45 Основ эвтаназия (удовлетворение просьбы больного об ускорении его смерти какими-либо действиями или средствами, в том числе прекращением искусственных мер по поддержанию жизни) запрещена. В специальной литературе эвтаназия подразделяется на активную (например, введение смертельной инъекции) и пассивную (отключение оборудования, поддерживающего жизнь искусственно). Вопрос об осуществлении эвтаназии, особенно пассивной, тесно связан с правом пациента на отказ от медицинской помощи. Если совершеннолетний пациент находится в персистирующем вегетативном состоянии⁸, отказ от медицинской помощи невозможен, поскольку у совершеннолетнего дееспособного гражданина нет законных представителей, которым предоставлено право принять такое решение. Иначе складывается ситуация с несовершеннолетними гражданами. Формально в соответствии со ст. 33 их законные представители могут отказаться от медицинской помощи несовершеннолетнему. При реализации этого права решения одного субъекта и действий другого будет недостаточно, чтобы прекратить жизнь третьего (несовершеннолетнего пациента).

В то же время в мировой практике такие вопросы решаются исключительно в судебном порядке.

⁶ См.: *Ведомости СНД и ВС РФ*. 1993. № 2, ст. 62.

⁷ См.: *Собр. законодательства Рос. Федерации*. 2010. № 16, ст. 1815.

⁸ Персистирующее вегетативное состояние – патологическая утрата сознания, при котором тело человека сохраняет вегетативные функции, необходимые для поддержания жизни.

Анализируя перспективы возвращения таких пациентов к нормальной жизни, возможности медицины на современном этапе, суд принимает решение, разрешающее медицинскому персоналу прекратить меры, искусственно поддерживающие жизнь в человеке⁹. В России в настоящее время действующее законодательство не позволяет легальным образом прекращать жизнь людей, находящихся в состояниях, не совместимых с нормальным образом жизни. Вместе с тем теоретически это возможно в отношении несовершеннолетних. Такое положение дел требует закрепления в нормативных актах порядка решения подобных вопросов.

Сегодня при отказе родителей от медицинской помощи несовершеннолетнему медицинская организация вправе обратиться в суд. Многие авторы критикуют указанный механизм. Так, Е. С. Салагаева предлагает установить обязательность действий врачей при угрозе жизни ребенка в первую очередь в интересах несовершеннолетнего, исходя из состояния его здоровья и необходимости оперативного медицин-

ского вмешательства. Как указывает автор, данная норма будет действовать в случае, когда обращение в суд больничного учреждения при отказе родителей или иных законных представителей лица, не достигшего возраста 15 лет, от медицинской помощи, необходимой для спасения жизни указанных лиц, в данный момент затруднительно по времени¹⁰. Очевидно, что для эффективного оказания медицинской помощи несовершеннолетнему при отказе родителей дать согласие требуется более оперативный порядок получения врачами санкции на это.

Подводя итог, следует подчеркнуть необходимость дальнейшего совершенствования действующего законодательства, регулирующего вопросы предоставления медицинских услуг несовершеннолетним, выражающихся в обеспечении согласованности общих и специальных норм, установлении механизма учета мнения несовершеннолетних граждан и создании адекватного порядка оказания медицинской помощи детям при отказе родителей от медицинского вмешательства.

⁹ См.: *Сырейщикова И. А.* Персистирующее вегетативное состояние: правовые вопросы // *Мед. право.* 2009. № 1.

¹⁰ См.: *Салагаева Е. С.* Указ. соч. С. 11.