

Актуальные вопросы науки и правоприменительной практики

УДК 349.3

DOI: 10.26456/vtpravo/2024.4.094

Право несовершеннолетнего на медицинскую помощь: де-юре и де-факто

О.В. Жукова

ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет», г. Тверь

Рассматриваются проблемные вопросы реализации права несовершеннолетнего на охрану здоровья и медицинскую помощь. Анализируются вопросы, возникающие в правоприменительной практике, связанные с обеспечением несовершеннолетних лекарственными препаратами, оказанием амбулаторно-поликлинической помощи медицинскими учреждениями и медицинской помощи в образовательных учреждениях. Отмечается целесообразность утверждения на федеральном уровне единого порядка оказания педиатрической помощи, в котором необходимо закрепить основные правила оказания медицинской помощи несовершеннолетним, а также отсылочные нормы ко всем стандартам медицинской помощи по отдельным детским заболеваниям. Обосновывается положение о дополнительном правовом регулировании ответственности всех лиц, которые связаны с оказанием медицинской помощи несовершеннолетнему (медицинская организация, родители и иные законные представители). Рассмотрены вопросы судебной защиты интересов несовершеннолетних при оказании медицинской помощи в административном судопроизводстве.

Ключевые слова: *несовершеннолетний, охрана здоровья детей, отказ родителей от медицинского вмешательства, судебный контроль, административное судопроизводство.*

Непосредственное правовое регулирование вопросов, связанных с реализацией права несовершеннолетнего на охрану здоровья и медицинскую помощь, осуществляет Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан») [3], который содержит не только общие положения о правах пациента на медицинскую помощь, но и отдельный перечень прав несовершеннолетних в сфере охраны здоровья.

Так, установлено, что приоритет охраны здоровья детей предопределяет обязанность органов власти всех уровней разрабатывать и реализовывать программы, направленные на профилактику, раннее выявление и лечение заболеваний, снижение материнской и младенческой смертности, формирование у детей и их родителей

мотивации к здоровому образу жизни, принимать меры по организации обеспечения детей лекарственными препаратами, специализированными продуктами лечебного питания, медицинскими изделиями, а также создавать и развивать медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь детям, с учетом обеспечения благоприятных условий для пребывания в них детей, в том числе детей-инвалидов, и возможности пребывания с ними родителей и (или) иных членов семьи (ст. 7 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан»). Кроме того, ст. 54 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» содержит дополнительные права несовершеннолетних в сфере охраны здоровья. Вместе с тем, анализ норм законодательства показывает, что существуют проблемные вопросы реализации права несовершеннолетнего на охрану здоровья и медицинскую помощь, которые требуют дополнительного закрепления.

Безусловно, сфера медицины вообще и особенно там, где речь идет об охране здоровья и медицинской помощи несовершеннолетним, это обширные и разносторонние общественные отношения, которые очень сложно поддаются детальному правовому регулированию. Поэтому естественно, что одной из особенностей правового регулирования оказания медицинской помощи несовершеннолетним является принятие огромного количества подзаконных нормативных актов – приказов Министерства здравоохранения РФ. Например, на сайте ГБУЗ Тверской области «Детская областная клиническая больница» в разделе «Документы» размещено более 20 стандартов медицинской помощи по отдельным детским заболеваниям, утвержденных приказами Министерства здравоохранения РФ [12].

Кроме того, судебная практика показывает, что могут приниматься решения об обязанности органов государственной власти субъектов РФ в области здравоохранения приобрести лекарственные препараты, незарегистрированные на территории РФ, если они являются единственно возможным вариантом лечения и это требуется для спасения жизни ребенка. Так, действующий в интересах несовершеннолетней дочери отец обратился в суд с иском к Министерству здравоохранения Пензенской области о признании за несовершеннолетней права на бесплатное обеспечение лекарственным препаратом по жизненным показаниям, возложении на ответчика обязанности обеспечить дочь данным лекарственным препаратом в дозе, рекомендуемой медицинской организацией. В обоснование своих требований указал, что его дочь является ребенком-инвалидом, страдает жизнеугрожающим наследственным редким заболеванием. Консилиумом врачей и врачебной комиссией областной детской клинической больницы ей был разрешен к индивидуальному применению по жизненным показаниям незарегистрированный на территории РФ лекарственный препарат как единственно возможный

вариант лечения с учетом быстро прогрессирующего заболевания [18]. Суд, исходя из приоритета защиты интересов несовершеннолетнего при оказании медицинской помощи, обязал обеспечить ребенка лекарственным препаратом, ссылаясь на письмо Министерства здравоохранения РФ «О лекарственном обеспечении за счет средств бюджетов субъектов РФ граждан, страдающих редкими заболеваниями» [9]. Получается, что в настоящее время только в этом письме закреплено положение о недопустимости отказа несовершеннолетним, страдающим редкими заболеваниями, в лекарственном обеспечении за счет средств бюджетов субъектов РФ.

В соответствии со ст. 37 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» утвержден Порядок оказания педиатрической помощи, которым установлены правила оказания помощи несовершеннолетним медицинскими организациями независимо от их организационно-правовой формы [5]. Безусловно, этот порядок не должен быть нормативно-правовым актом, в котором систематизированы все правила оказания медицинской помощи несовершеннолетним. Но вместе с тем на федеральном уровне должен быть утвержден «рамочный» закон, в котором необходимо закрепить основные правила оказания медицинской помощи несовершеннолетним, а также отсылочные нормы ко всем стандартам медицинской помощи по отдельным детским заболеваниям.

Например, до сих пор законодательно не закреплён порядок оказания амбулаторно-поликлинической помощи детскими поликлиниками (отделениями). Длительный период времени действовали правила, предусматривающие перевод во взрослую сеть медицинских учреждений несовершеннолетних при достижении ими возраста 15 лет, не учитывая уровень физического и психического развития ребенка в этом возрасте. Приказом Министерства здравоохранения РФ «О совершенствовании медицинской помощи детям подросткового возраста» [10] этот порядок был изменен, и установлено, что амбулаторно-поликлиническая помощь детям осуществляется медицинскими учреждениями по территориальному принципу в возрасте от 0 до 17 лет включительно. Приказом Министерства здравоохранения РФ от 27.06.2018 г. № 476 «О признании утратившими силу некоторых приказов Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации, Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации» [7] данный документ был признан утратившим силу, т. е. были отменены следующие инструкции: об организации амбулаторно-поликлинической помощи детям подросткового возраста; о порядке передачи ребенка по достижении им возраста 18 лет под наблюдение амбулаторно-поликлинического учреждения общей сети и т. д. Кроме того, было отменено единое организационно-методическое руководство

системой медицинской помощи детям в возрасте до 17 лет включительно в условиях детских амбулаторно-поликлинических учреждений; порядок оказания стационарной помощи детям в возрасте до 17 лет включительно в стационарах общей сети по направлениям детских и подростковых лечебно-профилактических учреждений и др. При этом Министерство здравоохранения РФ не предусмотрело новые правила медицинской помощи детям подросткового возраста, что, безусловно, является недопустимым. Получается, что в настоящее время органы государственной власти в сфере здравоохранения [14] и медицинские организации [15] применяют правила, которые утратили юридическую силу. Кроме того, с 01.09.2022 г. вступил в силу и действует до 01.09.2028 г. приказ Министерства здравоохранения РФ [8], закрепляющий перечень заболеваний и состояний (их групп), при которых страдающие ими лица, достигшие совершеннолетия, вправе до достижения ими 21 года наблюдаться и продолжать лечение в медицинской организации, оказывавшей им до совершеннолетия медицинскую помощь. Таким образом, де-юре возраст оказания амбулаторно-поликлинической помощи детям подросткового возраста медицинскими учреждениями не установлен, а законодательно закреплена только возможность продолжить лечение до достижения возраста 21 года несовершеннолетним при различных злокачественных новообразованиях. В то время как де-факто медицинское обслуживание несовершеннолетних осуществляется от 0 до 17 лет включительно.

Действительно, установление возрастных критериев является неоднозначной проблемой и требует совместного решения. Здесь должны высказаться представители не только медицинской науки, но и педагоги, психологи, юристы, с тем, чтобы максимально был обеспечен приоритет защиты интересов ребенка. Но самое главное – нельзя отменять правила, пока не будут приняты новые. Само по себе обновление законодательства предполагает появление новых нормативных актов. Это естественный процесс, который вызван жизнью, потому что меняются общественные отношения, достаточно быстро изменяется физиология детей и подростков. Но если отменяется какой-то закон, то только на основании того, что принимаются новые нормы. Поэтому недопустима отмена каких-либо нормативно-правовых положений, как это произошло в случае с возрастом оказания амбулаторно-поликлинической помощи детям подросткового возраста. Напротив, представляется необходимым установить возраст оказания медицинской помощи, связать его с достижением несовершеннолетним 18 лет или с окончанием ими школы (получением среднего общего образования), поскольку в настоящее время подавляющее большинство оканчивают школу в 18 лет, и логично вступление во взрослую жизнь связать с периодом перехода во взрослую медицину. Данное положение должно быть включено в Порядок оказания педиатрической помощи.

Кроме того, остается нерешенным и вопрос о том, каким образом должна оказываться ребенку амбулаторно-поликлиническая помощь детскими поликлиниками в зависимости от его возраста. Конечно, с одной стороны, сегодня лечение ребенка проходит в поликлинике по территориальному принципу под наблюдением одного и того же врача, и это большой плюс, ведь обязательно необходимо наблюдать за здоровьем ребенка до достижения им возраста 18 лет. Но, с другой стороны, должна быть и какая-то возрастная специализация врачей по мере взросления ребенка (от младенческого до подросткового возраста) и соответствующее нормативное закрепление этой специализации.

Одним из проблемных вопросов, связанных с реализацией права несовершеннолетнего на охрану здоровья, является вопрос оказания медицинской помощи в образовательных учреждениях. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 05.11.2013 г. № 822н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях» [6] изменил подходы к взаимодействию, разделив полномочия образовательных и медицинских учреждений, установив, что образовательное учреждение несет ответственность за техническое состояние помещения медицинского блока, оснащение его оборудованием, а также изделиями медицинского назначения (контроль состояния и сроков годности, своевременные проверки оборудования), а медицинское учреждение – за лекарственные препараты, качество и безопасность оказания всех видов медицинской помощи, в том числе обеспечение медицинскими работниками. При этом в судебной практике немало примеров, когда прокуроры обращаются с иском к органам местного самоуправления и (или) образовательным учреждениям о приведении в соответствие с требованиями медицинских кабинетов в школах и детских садах [24]. Так, например, прокурор Чунского района Иркутской области обратился в суд с требованием о признании незаконным бездействия администрации муниципального образования и детского сада, выразившегося в том, что медицинский кабинет не полностью был укомплектован медицинскими изделиями и оборудованием, что нарушает право несовершеннолетних на получение первичной медико-санитарной помощи. Суд удовлетворил требования прокурора в полном объеме, обязав муниципалитет профинансировать расходы по укомплектованию медицинского кабинета детского сада в течение 3 месяцев с момента вступления в законную силу судебного решения [27].

Административное исковое заявление прокурора к органам местного самоуправления должно быть рассмотрено в порядке гл. 22 Кодекса административного судопроизводства РФ (далее – КАС РФ), поскольку бездействие администрации муниципального образования выражается в отсутствии финансирования школьных и дошкольных

образовательных учреждений, которое должно осуществляться муниципалитетом. Образовательные учреждения к участию в деле должны привлекаться в качестве заинтересованных лиц. К учреждению должен быть предъявлен иск только в том случае, если бюджетные ассигнования были предусмотрены в соответствующем финансовом году для исполнения бюджетных обязательств, т. е. в бюджете учреждения были предусмотрены средства на ремонт медицинского кабинета, оснащение его оборудованием, изделиями медицинского назначения, а прокуратура установила, что сотрудники образовательного учреждения бездействовали. В этих случаях требования прокурора будут рассмотрены в соответствии с положениями гражданского процессуального законодательства.

Требует дополнительного изучения и вопрос информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказ от медицинского вмешательства. Ведь даже измерение температуры тела ребенка в школе считается «медицинским вмешательством» (диагностикой), а следовательно, для его проведения необходимо получение информированного добровольного согласия законных представителей несовершеннолетних [11, с. 135–138]. В соответствии с ч. 2 ст. 20 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» дать согласие на медицинское вмешательство или отказаться от медицинского вмешательства может один из родителей несовершеннолетнего. Несмотря на то, что ст. 61 Семейного кодекса РФ (далее – СК РФ) [1] устанавливает, что родители имеют равные права и несут равные обязанности в отношении своих детей, в определенных ситуациях не нужно воспринимать эту норму буквально. С одной стороны, все вопросы, касающиеся воспитания и образования детей, решаются родителями по их взаимному согласию, исходя из интересов детей и с учетом мнения детей. С другой стороны, это правило семейного законодательства не может применяться, когда речь идет об угрозе жизни и здоровью ребенка. Пока родители будут согласовывать свою позицию, обращаться за разрешением разногласий в орган опеки и попечительства или в суд, может быть поздно. Поэтому при оказании медицинской помощи несовершеннолетнему решение должно быть за медицинской организацией, врач может получить согласие от одного из родителей, если это требуется для спасения жизни ребенка. В любом случае законный представитель, не давший согласия на медицинское вмешательство, имеет право получить от врача разъяснения в доступной форме всех возможных последствий отказа и обратиться в орган опеки и попечительства или в суд. Конечно, нельзя допустить и злоупотребление родительскими правами. Если один из родителей не принимает участие в решении вопроса о медицинском вмешательстве, это не означает, что он остается каким-то безразличным к здоровью ребенка. Нередко это случается из-за того, что один из родителей не проживает совместно со

своим ребенком и, соответственно, не имеет возможности постоянно заботиться о нем. Хотя, безусловно, несмотря на раздельное проживание, родители обязаны регулярно интересоваться здоровьем своего ребенка.

Следует отметить изменения положений ст. 22 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» [4], в соответствии с которыми медицинское учреждение обязано предоставлять родителям всю информацию о визитах и состоянии здоровья несовершеннолетнего, поскольку законные представители должны иметь возможность реализовать обязанность заботиться о здоровье своих детей. Таким образом, родители могут получить информацию о состоянии здоровья лично от лечащего врача или других медицинских работников, принимающих непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении несовершеннолетнего; знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья несовершеннолетнего пациента, и получать на основании такой документации консультации у других специалистов [13, с. 48].

В правоприменительной практике возникают вопросы о том, может ли право на медицинское вмешательство или отказ от него в отношении ребенка быть предоставлено не только родителям и иным законным представителям. Представляется, что отказ от медицинского вмешательства может быть подписан только законными представителями несовершеннолетнего. Например, недопустимо, чтобы отказ от госпитализации подписала сестра несовершеннолетнего пациента или сам несовершеннолетний младше 15 лет [20]. Очевидно, что это право не может быть передано по доверенности бабушке, бабушке, братьям, сестрам или другим родственникам. Поскольку только родители несут ответственность за воспитание и развитие своих детей. Разумеется, исключением являются случаи назначения указанных лиц опекунами или попечителями несовершеннолетнего по совместному заявлению его родителей на время, когда по уважительным причинам они не смогут исполнять свои родительские обязанности. При этом недопустимой является практика, в соответствии с которой передача одним из родителей несовершеннолетнего своих полномочий законного представителя (в том числе по вопросу медицинского вмешательства) бабушке ребенка осуществляется только на основании удостоверенной нотариусом доверенности, без оформления опекуна над ребенком [21].

Вместе с тем, если несовершеннолетнему требуется медицинская помощь, а рядом нет законных представителей, которые могут дать согласие на медицинское вмешательство, и он оказался на «попечении» лиц, которые не имеют юридических прав в отношении ребенка (допустим, няни, старшие братья или сестры), необходимо применять положения ч. 9 ст. 20 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан», которыми допускается вмешательство, если оно необходимо по

экстренным показаниям для устранения угрозы жизни ребенка и если отсутствуют законные представители. Во всех этих случаях решение о медицинском вмешательстве принимается консилиумом врачей, а в случае, если собрать консилиум невозможно, – непосредственно лечащим (дежурным) врачом с внесением такого решения в медицинскую документацию пациента и последующим уведомлением должностных лиц медицинской организации (руководителя медицинской организации или руководителя отделения медицинской организации).

Необходимо обратить внимание и на более четкое законодательное закрепление ответственности всех лиц, которые связаны с оказанием медицинской помощи несовершеннолетним. Часть 5 ст. 20 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» предусматривает требование извещать орган опеки и попечительства об отказе от медицинского вмешательства, необходимого для спасения жизни подопечного, не позднее дня, следующего за днем этого отказа, только в отношении законного представителя лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным. В связи с тем, что медицинские организации обязаны признавать и соблюдать права детей в сфере охраны здоровья, должна быть законодательно закреплена и обязанность медицинской организации извещать органы опеки и попечительства об отказе законных представителей от медицинского вмешательства одновременно с обращением в суд в порядке гл. 31.1 КАС РФ [2]. Во всех случаях, когда требуется спасение жизни и здоровья ребенка, медицинская организация должна незамедлительно направить административное исковое заявление в суд, поскольку ответственность за своевременное обращение в суд может быть возложена только на медицинскую организацию. Безусловно, несвоевременное исполнение этой обязанности медицинским учреждением может причинить вред здоровью ребенка, что является основанием для применения мер ответственности.

Аналогичный порядок должен быть предусмотрен в гл. 31.1 КАС РФ, если решение о медицинском вмешательстве принимает сам несовершеннолетний, достигший установленного законом возраста на добровольное информированное согласие. Ведь установленный в законе 15-летний возраст означает, что несовершеннолетний самостоятельно дает согласие или отказывается от медицинского вмешательства без учета мнения его законных представителей. Поэтому, если несовершеннолетнему в возрасте от 15 до 18 лет требуется медицинское вмешательство, медицинская организация должна также незамедлительно обратиться с административным исковым заявлением в суд. Ведь только медицинские работники могут оценить тяжесть заболевания и назначить лечение. Сам несовершеннолетний, даже достигший установленного законом возраста на добровольное информированное согласие, точно не сможет принять решение об оказании медицинской помощи.

Извещение органа опеки и попечительства об отказе законных представителей от медицинского вмешательства важно не для того, чтобы решить основной вопрос о медицинской помощи, поскольку здесь нужны сугубо медицинские знания. Информация об отказе родителей от медицинского вмешательства позволит своевременно органам опеки и попечительства обратить внимание на неисполнение родителями своей обязанности заботиться о здоровье детей [17, с. 63] и принять в дальнейшем меры по ограничению или лишению родительских прав, если будет установлено, что родители не исполняют свои обязанности надлежащим образом. В частности, ст. 69 СК РФ, закрепляющая, что родители (один из них) могут быть лишены родительских прав, если они уклоняются от выполнения обязанностей, должна быть дополнена указанием «в том числе в случае неисполнения обязанности заботиться о здоровье своих детей». Кроме того, в постановлении Пленума Верховного Суда РФ от 14.11.2017 г. № 44 «О практике применения судами законодательства при разрешении споров, связанных с защитой прав и законных интересов ребенка при непосредственной угрозе его жизни или здоровью, а также при ограничении или лишении родительских прав» [19] необходимо предусмотреть дополнительные разъяснения такого основания для лишения родительских прав, как неисполнение обязанности заботиться о здоровье своих детей. В настоящее время в п. 1 постановления содержатся указания только о том, что родители, осуществляющие родительские права в ущерб правам и интересам детей, могут быть ограничены судом в родительских правах или лишены родительских прав. При непосредственной угрозе жизни ребенка или его здоровью орган опеки и попечительства вправе в соответствии со ст. 77 СК РФ немедленно отобрать ребенка у родителей (одного из них). Представляется, что органы опеки и попечительства обязаны также отреагировать и на отказ иных законных представителей от медицинского вмешательства (например, рассмотреть вопрос об отстранении опекуна или попечителя, обратиться в суд с требованием об отмене усыновления).

В подтверждение необходимости внесения изменений в семейное законодательство можно привести следующий пример из судебной практики, в котором Минераловодский городской суд Ставропольского края рассмотрел требование больницы к матери ребенка в связи с отказом от медицинского вмешательства, необходимого для спасения жизни. В суде было установлено, что в приемное отделение стационара больницы доставили ребенка в тяжелом состоянии. Предполагаемый диагноз – внебольничная пневмония. У ребенка есть сопутствующее заболевание – детский церебральный паралич. Ему оказана медицинская помощь, проведена рентгенография органов грудной клетки, взяты анализы. Лечащим врачом состояние ребенка было расценено как тяжелое. Однако родители, забрав несовершеннолетнего, самовольно покинули стационар, написав отказ от лечения. О факте самовольного

ухода из педиатрического отделения письменно проинформированы органы опеки и попечительства, органы внутренних дел. После того, как родители забрали пациента, были получены результаты анализов, описания рентгенологического снимка, выявлен дренированный абсцесс правого легкого, воспалительные явления в анализе крови. При таком диагнозе, учитывая степень тяжести состояния ребенка, показана экстренная госпитализация в стационарных условиях, что подтверждается выпиской из протокола врачебной комиссии. Органы опеки и попечительства совместно с органами внутренних дел выезжали к ребенку, однако мать на уговоры о госпитализации не отреагировала. Несовершеннолетний осмотрел на дому фельдшер, подтвердив, что состояние тяжелое. Мать повторно выразила фельдшеру отказ от любых медицинских осмотров. О необходимости продолжения лечения в стационаре с матерью была проведена личная беседа лечащим врачом, заведующим педиатрическим отделением, беседа по телефону с заместителем главного врача по детству, фельдшером. Несмотря на это, мать отказывалась от госпитализации ребенка, ссылаясь на лечение у гомеопата. Суд удовлетворил требования больницы о защите интересов несовершеннолетнего, отказ от проведения медицинского вмешательства был признан незаконным. На мать ребенка была возложена обязанность госпитализировать несовершеннолетнего в стационар [23]. Но при этом к родителям не были применены меры ответственности, хотя мать несколько раз отказывалась от медицинского вмешательства, которое было необходимо для спасения жизни ребенка, было потеряно время на уговоры и рассмотрение дела в суде, вместо того чтобы ребенку оказывалась своевременная медицинская помощь. В данном случае, безусловно, родители должны были осознавать, что подвергают опасности жизнь ребенка и причиняют вред его здоровью.

Можно привести еще один пример, в котором Ленинский районный г. Астрахани рассмотрел административное исковое заявление ГБУЗ АО «ОДКБ им. Н.Н. Силищевой» о признании незаконным отказа родителей ребенка от медицинского вмешательства. Согласно материалам дела, новорожденный ребенок в тяжелом состоянии поступил в медицинское учреждение после естественных родов в домашних условиях. Первоначально его мать дала согласие на медицинское вмешательство, ребенку оказывалась помощь в стационарных условиях. Но затем оба родителя отказались от любого медицинского вмешательства, считая, что от медицинских препаратов нет эффекта. Родителям дважды были разъяснены последствия отказа от медицинского вмешательства. В частности, согласно заключению врачебной комиссии в случае отказа от медицинской помощи у ребенка прогнозировался судорожный статус, отек мозга и летальный исход. В суде требования медицинской организации были удовлетворены [22].

Возможно, родители не так легко отказывались бы от медицинского вмешательства, если бы их предупреждали об уголовной ответственности. Обязанность родителей заботиться о здоровье своего ребенка должна быть в большей степени обеспечена возможностью принудительного ее осуществления и ответственностью за неисполнение [17, с. 61]. В настоящее время уголовное законодательство не содержит специальной нормы, устанавливающей ответственность за отказ законных представителей от медицинского вмешательства, повлекший за собой по неосторожности смерть несовершеннолетнего либо причинение тяжкого вреда его здоровью. Представляется необходимым закрепить отдельную норму в гл. 20 Уголовного кодекса РФ «Преступления против семьи и несовершеннолетних». Ведь уголовная ответственность носит прежде всего превентивное значение и направлена на недопущение совершения каких-либо противоправных действий. Кроме того, необходимо внести дополнительные требования в бланк отказа от медицинского вмешательства, закрепив обязанность законных представителей указывать причины отказа, а также предупреждать их об уголовной ответственности за отказ от медицинского вмешательства. Безусловно, необходимо противодействовать возможности родителей злоупотреблять своим правом дачи согласия на медицинское вмешательство в отношении детей, ведь даже самые краткие сроки судебного разбирательства могут стать роковыми, когда речь идет об угрозе жизни [16, с. 347–356].

Следует обратить внимание и на судебный порядок рассмотрения дел о защите прав несовершеннолетних на медицинскую помощь, предусмотренный в гл. 31.1 КАС РФ. В частности, дела данной категории не совсем справедливо отнесены к исковому производству. Даже когда родители в той или иной форме противодействуют медицинскому вмешательству, нельзя их считать административными ответчиками. В данном случае осуществляется обязательный судебный контроль за законностью действий медицинской организации и соблюдением права несовершеннолетнего на охрану здоровья и медицинскую помощь.

В соответствии со ст. 285.1 КАС РФ административным истцом по таким делам выступает медицинская организация, которая оказывала медицинскую помощь, но получила отказ от медицинского вмешательства. Административное исковое заявление предъявляется к административному ответчику – законному представителю, отказавшемуся от медицинского вмешательства. При этом сам несовершеннолетний не является лицом, участвующим в деле, хотя именно его правовое положение устанавливается судом, а при медицинском вмешательстве решается вопрос о праве на охрану жизни и здоровья. Представляется, что во всех случаях, когда требуется спасение

жизни несовершеннолетнего (в том числе и при достижении им установленного законом возраста на информированное добровольное согласие), медицинская организация должна незамедлительно направить административное исковое заявление в суд. И законодательно необходимо закрепить именно обязанность, а не право обращения в суд.

В соответствии с положениями ст. 39 КАС РФ прокурор также вправе обратиться в суд в защиту права несовершеннолетнего на медицинскую помощь, даже если это прямо не предусмотрено в гл. 31.1 КАС РФ. Так, например, Хорошевский межрайонный прокурор г. Москвы обратился в суд с административным исковым заявлением об обязанности несовершеннолетнего пройти необходимое лечение и последующую реабилитацию. В обоснование требований прокурор ссылаясь на то, что несовершеннолетний состоит на учете в отделе по делам несовершеннолетних и защите их прав Министерства внутренних дел России (далее – ОДН ОМВД России) как употребляющий наркотические средства. В течение года несовершеннолетний неоднократно доставлялся в ОДН ОМВД России в связи с правонарушениями, является участником антиобщественной группы. В отношении несовершеннолетнего составлено 6 административных протоколов. Мать несовершеннолетнего также неоднократно привлекалась к административной ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязанностей по содержанию, воспитанию, обучению, защите прав и интересов несовершеннолетних. Суд пришел к выводу о необходимости несовершеннолетнему пройти лечение от наркомании с последующей реабилитацией в стационарных условиях детского реабилитационного центра, поскольку такое лечение будет направлено на предотвращение серьезного вреда его жизни и здоровью, а также возложил обязанности на Детский реабилитационный центр не только обеспечить прохождение необходимого лечения с последующей реабилитацией в стационарных условиях, но и оказать иную необходимую медицинскую помощь в рамках компетенции [25]. Необходимо отметить, что с аналогичными требованиями в суд обращаются и комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав [26].

Кроме того, в гл. 31.1 КАС РФ должно быть предусмотрено обязательное участие в рассмотрении административного дела органов опеки и попечительства. Если судом будет установлено, что родители осуществляли свои родительские права в ущерб интересам несовершеннолетних, не исполняли надлежащим образом свои обязанности заботиться о здоровье детей, именно органы опеки и попечительства обязаны обратиться в суд с требованием об ограничении или лишении родительских прав.

В заключение необходимо отметить, что рассмотренные проблемные вопросы реализации права несовершеннолетнего на медицинскую помощь свидетельствуют о том, что необходимо

дальнейшее совершенствование законодательства об охране здоровья, особенно в отношении несовершеннолетних.

Список литературы

1. Семейный кодекс Российской Федерации от 29.12.1995 г. № 223-ФЗ (с изм. и доп.) // СЗ РФ. 1996. № 1. Ст. 16.
2. Кодекс административного судопроизводства Российской Федерации от 8.03.2015 г. № 21-ФЗ (с изм. и доп.) // СЗ РФ. 2015. № 10. Ст. 1391.
3. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп.) // Российская газета. 2011. 23 нояб.
4. Федеральный закон от 31.07.2020 г. № 271-ФЗ «О внесении изменения в статью 22 Федерального закона “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации”» // Российская газета. 2020. 6 авг.
5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16.04.2012 г. № 366н «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи» // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. 2012. № 43.
6. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 05.11.2013 г. № 822н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях» // Российская газета. 2014. 12 февраля.
7. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 27.06.2018 г. № 476 «О признании утратившими силу некоторых приказов Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации, Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации» (текст официально опубликован не был) [Электронный ресурс]. URL: <https://internet.garant.ru> (дата обращения: 24.10.2024).
8. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20.05.2022 г. № 344н «Об утверждении перечня заболеваний или состояний (групп заболеваний или состояний), при которых страдающие ими лица, достигшие совершеннолетия, вправе до достижения ими возраста 21 года наблюдаться и продолжать лечение в медицинской организации, оказывавшей им до достижения совершеннолетия медицинскую помощь при таких заболеваниях или состояниях (группах заболеваний или состояний)» // Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru). № 0001202205260017 (дата обращения: 24.10.2024).
9. Письмо Минздрава России от 08.07.2013 г. № 21-6/10/2-4878 «О недопустимости отказа гражданам, страдающим редкими заболеваниями, в лекарственном обеспечении за счет средств бюджетов субъектов РФ» (текст письма официально опубликован не был) [Электронный ресурс]. URL: <https://internet.garant.ru> (дата обращения: 24.10.2024).
10. Приказ Минздрава РФ от 05.05.1999 г. № 154 «О совершенствовании медицинской помощи детям подросткового возраста» (утратил силу). [Электронный ресурс]. URL: <https://internet.garant.ru> (дата обращения: 24.10.2024).

11. Борисова Л.В. Защита права детей на охрану здоровья в общеобразовательных организациях в условиях пандемии COVID-19: отдельные проблемы и пути устранения // Охрана и защита гражданских и семейных прав в современных условиях: сб. науч. тр. М.: ООО «Издательство “Планета”», 2022. 320 с.

12. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тверской области Детская областная клиническая больница [Электронный ресурс] URL: <https://dokb-tver.ru> (дата обращения: 23.10.2024).

13. Предеина И.В., Бобровская О.Н., Ханиш Ш. К вопросу о правовом статусе несовершеннолетних в сфере здравоохранения: международно-правовые нормы и российское законодательство // Медицинское право: теория и практика. 2020. № 1 (5). С. 46–55.

14. Сайт Департамента здравоохранения г. Москвы [Электронный ресурс]. URL: <https://mosgorzdrav.ru> (дата обращения: 24.10.2024).

15. Сайт ГБУЗ Краснодарского края «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» [Электронный ресурс]. URL: <https://www.med-prof.ru> (дата обращения: 24.10.2024).

16. Туманова Л.В. Вечные вопросы: кто виноват и что делать // Очерки по правовым вопросам в сфере медицины: монография / под общ. ред. Л.В. Тумановой. М.: Проспект, 2023. С. 347–356.

17. Туманова Л.В., Дронова Ю.А. Отказ родителей от медицинского вмешательства в отношении ребёнка: право или преступление? // Вестник ТвГУ. Серия: Право. 2019. № 3 (59). С. 57–70.

18. Обзор практики рассмотрения судами дел по спорам, связанным с реализацией мер социальной поддержки отдельных категорий граждан: утв. Президиумом Верховного Суда РФ от 17.06.2020 г. [Электронный ресурс]. URL: <https://sfrj.ru> (дата обращения: 02.02.2023).

19. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 14.11.2017 г. № 44 «О практике применения судами законодательства при разрешении споров, связанных с защитой прав и законных интересов ребенка при непосредственной угрозе его жизни или здоровью, а также при ограничении или лишении родительских прав» // Бюллетень Верховного Суда РФ. 2018. № 1.

20. Постановление Советского районного суда г. Воронежа от 28.02.2017 г. по делу № 5-4/2017 [Электронный ресурс]. URL: <https://www.sudact.ru> (дата обращения: 23.02.2023).

21. Решение Московского районного суда г. Твери от 14.04.2014 г. по делу № 2-3501/2013 [Электронный ресурс]. URL: <https://internet.garant.ru> (дата обращения: 24.10.2024).

22. Решение Ленинского районного суда г. Астрахани от 25.09.2018 г. по делу № 2а-3552/2018 [Электронный ресурс]. URL: <https://leninsky.ast.sudrf.ru> (дата обращения: 23.10.2024).

23. Решение Минераловодского городского суда Ставропольского края от 09.08.2019 г. по делу № 2А-1576/19 [Электронный ресурс]. URL: <https://mineralovodsky.stv.sudrf.ru> (дата обращения: 23.10.2024).

24. Решение Кимовского городского суда Тульской области от 08.07.2020 г. по делу № 2-288/2020 // [Электронный ресурс]. URL: <https://sudact.ru> (дата обращения: 26.10.2024).

25. Решение Хорошевского районного суда г. Москвы от 25.07.2022 г. по делу № 02а-0248/2022 [Электронный ресурс]. URL: <https://mos-gorsud.ru> (дата обращения: 23.10.2024).

26. Решение Хорошевского районного суда г. Москвы от 27.02.2023 г. по делу № 02а-0038/2023 [Электронный ресурс]. URL: <https://mos-gorsud.ru> (дата обращения: 23.10.2024).

27. Решение Чунского районного суда Иркутской области от 10.08.2023 г. по делу № 2А-561/2023 [Электронный ресурс]. URL: <https://sudact.ru> (дата обращения: 23.10.2024).

Об авторе:

ЖУКОВА Олеся Витальевна – кандидат юридических наук, доцент, зав. кафедрой судебной власти и правоохранительной деятельности ФГБОУ ВО «Тверской государственной университет» (170100, г. Тверь, ул. Желябова, д. 33), SPIN-код: 4257-9631, AuthorID: 322563; e-mail: Zhukova.OV@tversu.ru

The right of a minor to medical care: de jure and de facto

O.V. Zhukova

Tver State University, Tver

The problematic issues of the realization of the right of a minor to health protection and medical care are considered. The issues arising in law enforcement practice related to the provision of medicines to minors; the provision of outpatient care by medical institutions and medical care in educational institutions are analyzed. It is noted that it is advisable to approve at the federal level a unified procedure for providing pediatric care, in which it is necessary to fix the basic rules for providing medical care to minors, as well as reference norms to all standards of medical care for certain childhood diseases. The article substantiates the provision on additional legal regulation of the responsibility of all persons who are associated with the provision of medical care to a minor (medical organization, parents and other legal representatives). The issues of judicial protection of the interests of minors in the provision of medical care in administrative proceedings are considered.

Keywords: *minor, child health protection, parental refusal of medical intervention, judicial control, administrative proceedings.*

About author:

ZHUKOVA Olesya – PhD in Law, Associate Professor, Head at the Department of Judicial Power and Law Enforcement of the Tver State University (170100, Tver, Zhelyabova st., 33), SPIN-code: 4257-9631, AuthorID: 322563; e-mail: Zhukova.OV@tversu.ru

Жукова О.В. Право несовершеннолетнего на медицинскую помощь: де-юре и де-факто // Вестник ТвГУ. Серия: Право. 2024. № 4 (80). С. 94–108.

Статья поступила в редакцию 10.11.2024 г.

Подписана в печать 12.12.2024 г.