

УДК 316.1

**ПРОБЛЕМА РЕАЛИЗАЦИИ ПРАВ ПОДРОСТКОВ НА САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ
РЕШЕНИЕ ПОЛУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

© 2014 г.

И.В. Горская

Нижегородский госуниверситет им. Н.И. Лобачевского

irvigor@list.ru

Поступила в редакцию 09.10.2013

Обсуждается проблема реализации медико-социальных прав несовершеннолетних пациентов в современной России. Рассматриваются физиологические, психологические и социальные особенности подросткового возраста.

Ключевые слова: подросток, медицинская помощь, медико-социальные права, реализация, социальная зрелость.

Проблема реализации прав подростков при принятии самостоятельных решений в получении медицинской помощи достаточно актуальна для современной России. Подростковый возраст чрезвычайно важен в физиологическом, психологическом, нравственном и социальном становлении человека. На данном этапе заканчивается формирование всех морфологических и функциональных структур организма. Идет становление собственной активности, что особенно важно в период взросления. Значение социального развития человека является важным как для него самого, так и для общества в целом.

Согласно определению ООН, подростками принято считать лиц в возрасте от 10 до 19 лет. По определению Министерства здравоохранения Российской Федерации, подростковый возраст длится от 10 до 18 лет (включительно). С юридической точки зрения – от 15 до 17 лет (включительно) [1–4]. Это связано с тем, что нижняя граница подросткового возраста определяется в значительной степени биологическими факторами (появление вторичных половых признаков), а верхняя полностью зависит от социальной зрелости в нормах, принятых в обществе. А именно: обязательность определенного образовательного уровня, завершение образования, способность работать, иметь самостоятельный заработок, отношение к половой жизни, вступление в брак, создание семьи, принятие гражданской ответственности, доступ к определенным службам без ведома родителей.

Международными экспертами ВОЗ в 1974 г. подростковый возраст был определен как период, в течение которого:

а) завершается половое развитие (от появления вторичных половых признаков до наступления половой зрелости);

б) психологические детские процессы сменяются поведением, характерным для взрослых;

в) происходит переход от полной социально-экономической зависимости от взрослых к относительной социальной независимости. Это зависит от того, остался ли ребенок в школе учиться или поступил в среднее специальное учебное заведение, создал ли семью и имеет ли постоянный заработок.

В подростковом возрасте выделяют физиологические, морфологические, психологические, социальные и клинические особенности.

Физиологические особенности характеризуются выраженной нестабильностью эндокринной и вегетативной регуляции всех соматических функций, а также настроения. Это обусловлено тем, что организм в это время находится в состоянии непрерывного роста и развития. Подростков отличают сниженная выносливость к физическим нагрузкам, повышенная ранимость по отношению к психическим и физическим факторам. В этот период может происходить ухудшение общего состояния и самочувствия подростка, обострение заболеваний.

Основные психологические трудности этого возраста связаны с изменением характера отношений подростка с окружающими, это период проявления самостоятельности. В то же время сегодняшнему молодому поколению, по сравнению с их родителями, приходится расти и развиваться в неблагоприятных условиях – не только социально-экономических, но и экологических, в атмосфере прессинга средств массовой информации, пропагандирующих свободное поведение, насилие, жестокость, употребление алкоголя и табака.

Социальные особенности подросткового возраста связаны с переходом от зависимого детства к самостоятельной и ответственной взрослости. Подросток уже не ребенок, но еще и не взрослый. Этот факт и надо учитывать, ко-

гда говорим о самостоятельности принятия решения по разного рода вопросам, в том числе при получении медицинской помощи.

Право на охрану здоровья и медицинскую помощь является конституционным правом граждан. Права несовершеннолетних детей в области охраны здоровья установлены в статье 10 Федерального закона от 24.07.1998 г. № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» и в статье 54 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (далее ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»). Следует сказать, что в соответствии со статьей 54 Семейного кодекса Российской Федерации ребенком считается лицо, не достигшее 18 лет – возраста совершеннолетия.

В соответствии со статьей 10 Федерального закона от 24.07.1998 г. № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации», 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 Российской Федерации. Такая помощь включает профилактику заболеваний, медицинскую диагностику, лечебно-оздоровительную работу, в том числе диспансерное наблюдение, медицинскую реабилитацию детей-инвалидов и детей, страдающих хроническими заболеваниями, и санаторно-курортное лечение детей.

В ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» закреплено право несовершеннолетних пациентов на диспансерное наблюдение и лечение в детской и подростковой службах; санитарно-гигиеническое образование, безопасные условия труда и обучения; бесплатную медицинскую консультацию при определении профессиональной пригодности; получение необходимой информации о состоянии здоровья в доступной для них форме. Помимо этого во второй части данной статьи закреплено право несовершеннолетнего на добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство или на отказ от него [5].

Для реализации данного законодателем права подросток должен быть готов к этому, но в силу физической, психической и социальной незрелости ребенок не способен использовать весь объем своих прав. В чем это выражается? Прежде всего в ответственном подходе к своему здоровью: подросток не способен принять правильное решение, так как не может грамотно оценить последствия своих действий. Это мож-

но отнести, например, к абортам в подростковом возрасте. В соответствии с действующим законодательством в возрасте 15 лет девушка сама подписывает информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. И насколько убедительным должен быть врач, чтобы разъяснить негативные последствия аборта как для самой пациентки, так для общества в целом. Проблему аборт в подростковом возрасте сама пациентка оценить не может. Следовательно, возникает необходимость в посреднике между нею и государством, а также между ребенком и обществом. В соответствии со ст. 7 Закона «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» функция представителя интересов ребенка перед государством и обществом является правом и обязанностью его родителей. В случае отсутствия родителей права ребенка должны быть осуществлены «лицами, их замещающими».

Проблема реализации прав детей, оставшихся без попечения родителей, подробно рассматривается в Семейном кодексе Российской Федерации (раздел VI), Гражданском кодексе Российской Федерации и Федеральном законе «О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» от 21 декабря 1996 г. № 159-ФЗ. Законодательство рассматривает следующие формы устройства детей, оставшихся без попечения родителей:

- Усыновление (глава 19 Семейного кодекса Российской Федерации);
- Опекa и попечительство (глава 20 СК РФ, ст. 35–38 Гражданского кодекса РФ);
- Приемная семья (глава 21 СК).

Таким образом, в законодательстве четко определен перечень лиц, представляющих интересы ребенка, и их полномочий. Гражданский кодекс называет такие лица законными представителями несовершеннолетнего.

Мнение несовершеннолетнего, безусловно, должно учитываться по всем вопросам, затрагивающим его интересы. Ст. 7 ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» регламентирует, что конкретные вопросы объема дееспособности ребенка регулируются соответствующими федеральными законами.

Важно отметить, что в российском федеральном законодательстве, регулирующем оказание медицинской помощи, не сформулировано единой позиции по вопросу возрастной границы, дающей детям право на автономию [6]. Так, Федеральный закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» устанавливает 15-летний возраст, Феде-

ральный закон «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» – 14-летний, Федеральный закон «О трансплантации органов и (или) тканей человека» – 18-летний. Своеобразным является подход к обсуждаемой проблеме, сформулированный в Федеральном законе «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»: ребенок, достигший возраста 14 лет, имеет право самостоятельно пройти медицинское освидетельствование, но в случае положительного результата исследования закон предписывает необходимость информирования родителей несовершеннолетнего (т.е. ребенка до 18 лет) [7]. Таким образом, на законодательном уровне отсутствует единая позиция в определении оптимальной возрастной планки, что вызывает юридические сложности при получении ими медицинских услуг [8].

Проблема заключается и в том, что специфика правового статуса несовершеннолетнего должным образом не исследована. Недостаточно внимания уделяется исследователями оценке правовой культуры несовершеннолетних: зачастую современные дети имеют весьма отрывочные и смутные представления о собственных правах и обязанностях и, особенно, о реализации этих прав.

Возникает необходимость в исследовании проблемы реализации права несовершеннолетних на самостоятельное принятие решения при получении медицинской помощи.

Согласно Федеральному закону «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ, ребенок, начиная с 15-летнего возраста, может самостоятельно обращаться за медицинской помощью, а также принимать решение об объеме информации, которая может быть сообщена родителям. Как на практике выглядит этот процесс?

Особое внимание исследователей правового вопроса медицинской деятельности привлекает изучение состояний предболезни и заболеваний, значимых как для человека в отдельности, так и для общества в целом. В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 01.06.2012 г. № 761 «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 годы», формируется государственная политика по улучшению положения детей. В качестве мер, направленных на развитие и социализацию детей, определено обеспечение комплексной профилактики негативных явлений в детской среде; обновление форм и методов борьбы с детской безнадзорностью, наркоманией, алкоголизмом;

разработка эффективных механизмов профилактики девиантного поведения детей. Однако «подростки в возрасте от 10 до 18 лет нередко оказываются вне достаточного внимания со стороны государства. Особого внимания требуют проблемы подросткового алкоголизма, включая «пивной алкоголизм», наркомании и токсикомании, немедицинского потребления наркотических средств, психотропных и других токсических веществ детьми, особенно школьного возраста» [9].

По данным некоторых обследований, опыт употребления наркотиков в различных возрастных группах имеют от 13% (в 12 лет) до 62% (к 18 годам) детей и подростков. Подростки употребляют наркотики в 7.5 раза чаще, чем взрослые. Происходит неуклонное «омоложение» алкоголизма и наркомании. Как отметил Президент Российской Федерации, буквально в последние пять лет нижняя планка возраста, с которого наркотики начинают пробовать, опустилась до катастрофического уровня – 11–12 лет [10].

В целях изучения этой проблемы в контексте самостоятельного принятия решений данным контингентом подростков автором был проведен анализ первичной медицинской документации одного из детских диспансерных отделений областного наркологического диспансера г. Н. Новгорода по двум районам города. В работе детской наркологической службы существуют два направления деятельности: профилактическое и патогенетическое – и, соответственно им, две группы пациентов. Первая группа – лица, вовремя обратившиеся, до возникновения заболевания, то есть потребители алкоголя, токсических веществ или наркотиков. Вторая группа – это больные, находящиеся на диспансерном наблюдении (учете), у которых есть зависимость от алкоголя, токсических веществ или наркотиков. При исследовании были взяты 150 медицинских карт потребителей алкоголя, из них 40 (27%) человек обратившихся в 2011 году, 94 (63%) – в 2012 году, 16 (10%) – в 2013. Из 150 обратившихся мальчиков – 96 (64%), а девочек – 54 (36%). Обратились с родителями или опекунами – 57 (38%) человек, с родителями и инспектором по делам несовершеннолетних – 35 (23%), с родителями и социальным педагогом школы – 9 (6%), с инспектором по делам несовершеннолетних – 46 (31%), самостоятельно – только 3 (2%) человека. Обратившиеся подростки были в возрасте 15 лет – 69 (46%), 16 лет – 55 (37%), 17 лет – 26 (17%). В исследуемой группе 130 человек (90%) – это подростки из неблагополучных семей. Анализ полученных данных выявил, что на прием к нарко-

логу в детское диспансерное отделение подростки в возрасте от 15 до 18 лет приходят в сопровождении родителей, опекунов, инспекторов по делам несовершеннолетних, социальных педагогов. Самостоятельного обращения практически нет. Таким образом, данное законодательством право самостоятельно решать вопрос о состоянии своего здоровья на предмет употребления алкоголя несовершеннолетние не используют. Можно предположить, что это связано с недостаточным владением соответствующей информацией: об этом не говорят в школах, отсутствуют телефоны доверия или информация о них, недостаточно эффективно работают органы опеки и комитеты по делам несовершеннолетних.

Данная проблема требует дальнейшего исследования ряда вопросов, касающихся наблюдения подростков, выявленных при первичном обращении в наркологическую службу, анализа обращений к другим врачам-специалистам будущих пациентов наркологического диспансера, исследования и анализа «неблагополучия» семьи, в которой воспитывается подросток. Необходимо и изучение мнения врачей по вопросу самостоятельного обращения за медицинской помощью несовершеннолетнего пациента.

Список литературы

1. Конвенция о правах ребенка от 20 ноября 1989 года. [Электронный ресурс]. Режим доступа: base.qarant.ru (дата обращения: 23.09.2013).

2. Конституция Российской Федерации от 25.12.1993 г. Ст. 41. [Электронный ресурс]. Режим доступа: base.qarant.ru (дата обращения: 23.09.2013).

3. Федеральный закон «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» от 24.07.1998 г. № 124-ФЗ. [Электронный ресурс]. Режим доступа: base.qarant.ru (дата обращения: 23.09.2013).

4. Защита прав ребенка в Российской Федерации. Сборник нормативных документов. М.: Гросс-Медиа, 2006. 176 с.

5. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ.

6. Филиппов Ю.Н., Абаева О.П., Агафонова Е.А. Современные проблемы правового обеспечения автономии детей при получении медицинских услуг / Научные труды IV Всероссийского съезда (Национального конгресса) по медицинскому праву. М., 2009. С. 228–231.

7. Абаева О.П. Медико-социальные проблемы, связанные с реализацией права пациента подросткового возраста на автономию при медицинской помощи // Социология медицины. 2011. № 1. С. 18–20.

8. Баранов А.А., Лапин Ю.Е. Научные основы разработки законопроекта «Об охране здоровья детей в Российской Федерации» // Научные труды III Всероссийского съезда (Национального конгресса) по медицинскому праву / Под ред. чл.-корр. РАМН, проф. Ю.Д. Сергеева. М.: НАМП, 2007. С. 22–26.

9. Указ Президента Российской Федерации от 01.06.2012 г. № 761 «О национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 годы».

10. Северный А.А. Тестирование школьников на наркотики: приглашение к дискуссии (взгляд психиатра) // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2011. № 2 (11). 111 с.

THE PROBLEM OF IMPLEMENTATION OF MEDICAL AND SOCIAL RIGHTS OF ADOLESCENTS TO MAKE INDEPENDENT DECISIONS REGARDING MEDICAL ASSISTANCE

I.V. Gorskaya

The article discusses the problem of implementation of medical and social rights of minor patients in today's Russia and addresses physiological, psychological and social peculiarities of adolescence.

Keywords: teenager, medical assistance, medical and social rights, implementation, social maturity.

References

1. Konvencija o pravah rebenka ot 20 nojabrja 1989 goda. [Jelektronnyj resurs]. Rezhim dostupa: base. qarant.ru (data obrashhenija: 23.09.2013).

2. Konstitucija Rossijskoj Federacii ot 25.12.1993 g. St. 41. [Jelektronnyj resurs]. Rezhim dostupa: base. qarant.ru (data obrashhenija: 23.09.2013).

3. Federal'nyj zakon «Ob osnovnyh garantijah prav rebenka v Rossijskoj Federacii» ot 24.07.1998 g. № 124-FZ. [Jelektronnyj resurs]. Rezhim dostupa: base. qarant.ru (data obrashhenija: 23.09.2013).

4. Zashhita prav rebenka v Rossijskoj Federacii. Sbornik normativnyh dokumentov. M.: GrossMedia, 2006. 176 s.

5. Federal'nyj Zakon «Ob osnovah ohrany zdorov'ja grazhdan v Rossijskoj Federacii» ot 21.11.2011 g.

№ 323-FZ.

6. Filippov Ju.N., Abaeva O.P., Agafonova E.A. Sovremennye problemy pravovogo obespechenija avtonomii detej pri poluchenii medicinskih uslug / Nauchnye trudy IV Vserossijskogo s#ezda (Nacional'nogo kongressa) po medicinskomu pravu. M., 2009. S. 228–231.

7. Abaeva O.P. Mediko-social'nye problemy, svjazannye s realizaciej prava pacienta podrostkovogo vozrasta na avtonomiju pri medicinskoj pomoshhi // Sociologija mediciny. 2011. № 1. S. 18–20.

8. Baranov A.A., Lapin Ju.E. Nauchnye osnovy razrabotki zakonoproekta «Ob ohrane zdorov'ja detej v Rossijskoj Federacii» // Nauchnye trudy III Vserossijskogo s#ezda (Nacional'nogo kongressa) po medicinskomu pravu / Pod red. chl.-korr. RAMN, prof. Ju.D. Sergeeva. M.: NAMP, 2007. S. 22–26.

9. Ukaz Prezidenta Rossijskoj Federacii ot 01.06.2012 g. № 761 «O nacional'noj strategii dejstvij v interesah detej na 2012–2017 gody».

10. Severnyj A.A. Testirovanie shkol'nikov na narkotiki: priglashenie k diskussii (vzgljad psihiatra) // Voprosy psicheskogo zdorov'ja detej i podrostkov. 2011. № 2 (11). 111 s.