

**ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О ПРАВАХ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ПАЦИЕНТОВ У  
БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ-ПЕДИАТРОВ**

Кирсанов В.С., Осокин В.П.

Волгоградский государственный медицинский университет, г.Волгоград

Россия, e-mail: [fotograf.1999@yandex.ru](mailto:fotograf.1999@yandex.ru)

В статье обсуждается проблема реализации прав несовершеннолетних пациентов в современной медицинской клинике. Проведен обзор текущего национального законодательства по рассматриваемой проблеме. Обзор зарубежных источников показал, что вопросы, связанные с конфиденциальностью и согласием на физическое и психическое лечение несовершеннолетними пациентами, могут вызывать серьезные правовые и этические проблемы у медицинских работников. Приведены данные авторского социологического исследования, целью которого является выяснение отношения будущих врачей-педиатров к объему и реализации прав детей-пациентов. Исследование проводилось на модельной группе будущих врачей (N=48, средний возраст исследуемых – 19,3±0,9 лет). Согласно полученным данным более 70,4% респондентов считают себя вполне осведомленными в отношении знаний прав несовершеннолетних пациентов,  $p \leq 0,01$ . Полученные результаты демонстрируют представления будущих врачей о проблемах, связанных с реализацией прав ребенка: только 9,2% респондентов считают, что рассматриваемые права реализуются в полном объеме. Не более 23,3% респондентов считают допустимым для медицинской информации младший возраст пациентов от 0 до 6 лет,  $p \leq 0,05$ . Полученные результаты в целом свидетельствуют о неоднозначности реализации прав несовершеннолетних пациентов в современной медицинской клинике, наличии явных правовых, а в ряде случаев не решенных этических проблем. В связи с этим приобретает практическое значение интеграция России в международное сотрудничество по данной проблеме.

*Ключевые слова:* медицинская помощь, права пациента, дети-пациенты, биоэтика.

**PRESENTATION ON THE RIGHTS OF MINOR-PATIENT PATIENTS WITH FUTURE  
DOCTORS-PEDIATRICS**

Kirsanov V.S., Osokin V.P.

Volgograd State Medical University, Volgograd

Russia, e-mail: [fotograf.1999@yandex.ru](mailto:fotograf.1999@yandex.ru)

The article discusses the problem of realizing the rights of minors in a modern medical clinic. The review of the current national legislation on the problem under consideration was conducted. A review of foreign sources has shown that issues related to confidentiality and consent to physical and mental treatment for underage patients can cause serious legal and ethical problems for health professionals. The data of the author's sociological research are given, the purpose of which is to elucidate the attitude of future pediatric physicians to the scope and realization of the rights of child patients. The study was carried out on a model group of future doctors (N = 48, the average age of the studied - 19.3 ± 0.9 years). According to the data received, more than 70.4% of respondents consider themselves fully aware of the knowledge of the rights of underage patients,  $p \leq 0.01$ . The obtained results demonstrate the views of future doctors about the problems associated with the realization of the rights of the child: only 9.2% of respondents believe that the

rights in question are being realized in full. Not more than 23.3% of respondents consider the younger age of patients from 0 to 6 years to be acceptable for medical information,  $p \leq 0,05$ . The results obtained generally indicate the ambiguity in the implementation of the rights of juvenile patients in a modern medical clinic, the presence of explicit legal, and in some cases unresolved ethical problems. In this connection, Russia's integration into international cooperation on this issue acquires practical significance.

*Key words: medical care, patient rights, children-patients, bioethics.*

**Актуальность.** Права человека – один из тех вопросов человеческой истории, который до сих пор остается открытым, несмотря на их утверждение Конституцией России (1993), а также Декларацией прав человека (1948). Соответственно, остаются также до конца невыясненными права отдельных групп населения, особое место среди которых занимают несовершеннолетние пациенты. Права детей в разных странах определены по-разному и являются довольно вариабельными, что создает условия для их постоянного пересмотра и определения их новых границ [7]. Разные религии, быт, отношение к жизни и смерти в разных уголках планеты не позволяют установить по всему миру какие – то единые тезисы и понятия, касаемо вопроса прав «маленького пациента».

Обзор зарубежных источников литературы по рассматриваемой проблеме показал, что вопросы, связанные с конфиденциальностью и согласием на физическое и психическое лечение несовершеннолетними пациентами, могут вызывать серьезные правовые и этические проблемы у медицинских работников [6]. Зарубежные авторы считают, что работа с несовершеннолетними пациентами может создать множество проблем для поставщиков медицинских услуг. Это особенно справедливо в отношении вопросов конфиденциальности и согласия на лечение. По мнению исследователей, эта популяция «особенно трудна, поскольку они охватывают концептуальный и дефиниционный разрыв между детством и взрослой жизнью» (Ferguson, 2004, с.3) [9]. На практике получается, что несмотря на то, что многие несовершеннолетние могут иметь психологическую зрелость, чтобы принимать решения, связанные со здоровьем, однако их право на конфиденциальность определяется теми, кто оказывает им помощь. Это справедливо, поскольку действующее законодательство просто дает руководящие указания для профессионалов здравоохранения, чтобы определить, способен ли несовершеннолетний сделать осознанный выбор и какие вопросы должны оставаться конфиденциальными. Зачастую, существует необходимость принятия решения по этим вопросам, несмотря на отсутствие четкой, прямой политики и норм текущего законодательства [5]. Представляет практический интерес само название законодательных актов в международной правовой базе: «Права детей», «Закон о медицинской информации», «Компетентность в отношении граждан и отказ от медицинского вмешательства», «Закон о свободе информации и защите неприкосновенности частной жизни», «Закон о детстве,

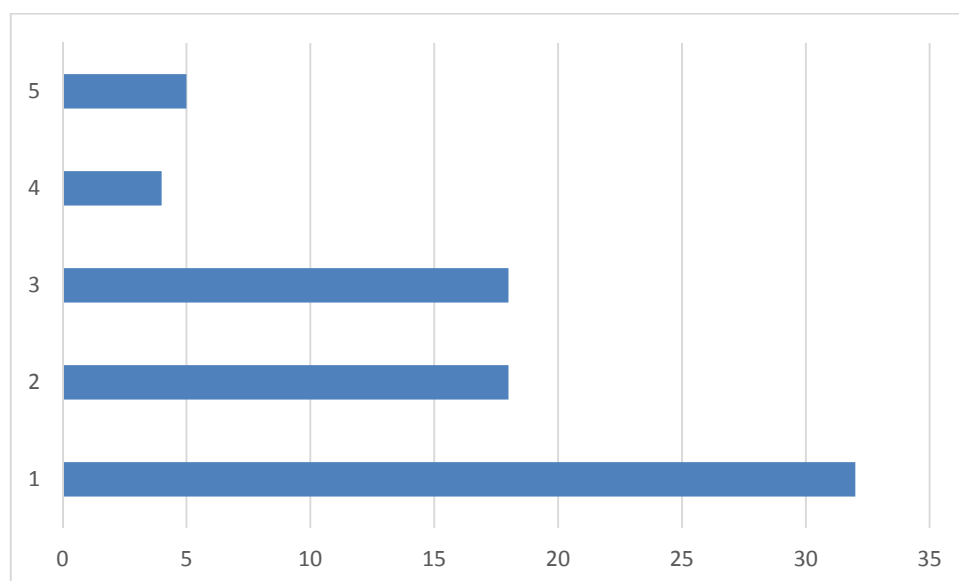
Доктрина и Альберта. Согласие на медицинское обслуживание на лечение / практику (и) Малой / зрелости. Кроме того, за рубежом разработан целый ряд руководящих документов в целях оказания помощи медицинским работникам в принятии решений относительно конфиденциальности и лечения несовершеннолетних [8].

В этой связи, мы провели социологическое исследование, **целью** которого является выяснение отношения будущих врачей-педиатров к состоянию прав детей в современной медицинской клинике России.

**Материалы и методы.** Эмпирическую базу нашей работы составили данные социологического опроса модельной группы будущих врачей-педиатров (N=48, средний возраст исследуемых –  $19,3 \pm 0,9$  лет). Специально для задач исследования была разработана авторская анкета, прошедшая экспертизу в Отделе этической, правовой и социологической экспертизы в медицине Волгоградского медицинского научного центра. В отношении респондентов соблюдались принятые нормы автономии и конфиденциальности.

В работе использованы результаты контент-анализа документов государственных и общественных организаций, законодательных документов, материалов периодических изданий и электронных ресурсов тематических Интернет-сайтов ([www.medlinks.ru](http://www.medlinks.ru), [www.tass-ural.ru.sociology](http://www.tass-ural.ru.sociology), [www.spruce.ru/attestation](http://www.spruce.ru/attestation), и др.). Математическая обработка данных проводилась методами вариационной статистики с вычислением параметрических (t-критерий Стьюдента) критериев различия с помощью пакета прикладных программ *Microsoft Excel 2010* и *STATISTICA v.19,0*.

**Полученные результаты и их обсуждение.** Согласно полученным данным более 70,4% респондентов считают себя вполне осведомленными в отношении знаний прав несовершеннолетних пациентов,  $p \leq 0,01$  (рис.1).

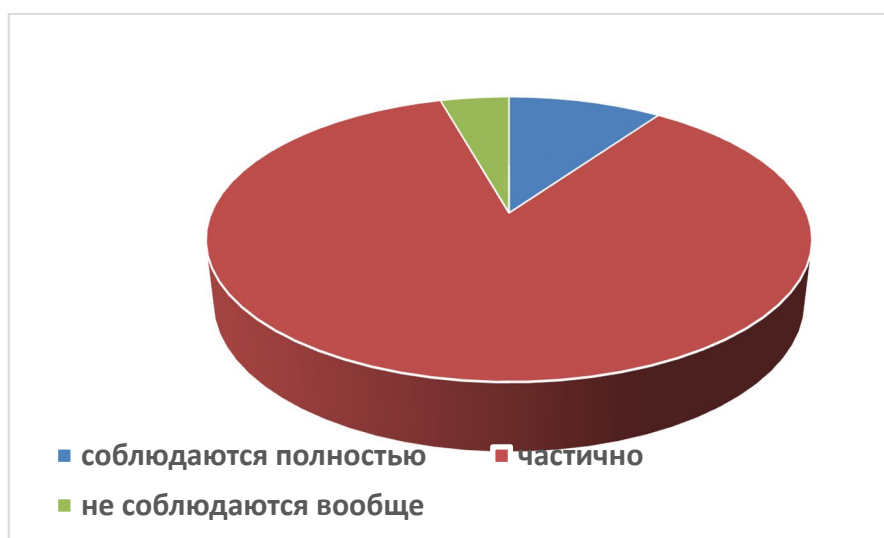


**Рис. 1 Распределение респондентов по критерию источника информированности о правах несовершеннолетних пациентов.**

(Примечание: По оси ординат – источники информированности ( 1 – СМИ, 2 – Интернет, 3 – учебная литература, 4 – общение со старшими коллегами, 5 – другое); по оси абсцисс – число респондентов в процентах).

При этом респонденты отмечают различные источники информации, среди которых на первом месте - средства массовой информации (отметили 32,2% респондентов). Вызывает сожаление, что несмотря на присутствие учебной программы по правоведению, только 18,7% студентов отметили в качестве источника информации учебную литературу. В целом, доминирование в качестве источника (более 50,9%) – средства массовой информации и интернет вполне адекватны наблюдаемой сегодня тенденции получения информации [3].

Несмотря на еще скромный опыт работы в медицинской клинике, будущие врачи-педиатры, являющиеся студентами 2 курса педиатрического факультета, уверены, что права несовершеннолетних пациентов соблюдаются в реальной медицинской практике не полностью (рис.2).

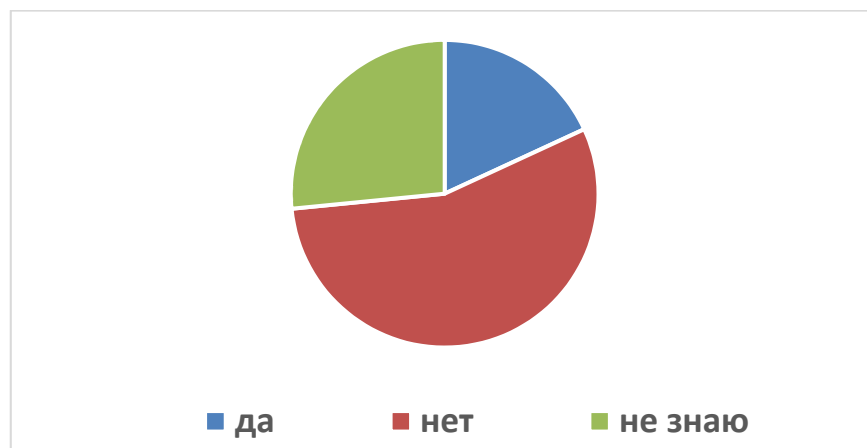


**Рис.2. Распределение респондентов в зависимости от мнения о соблюдении прав несовершеннолетних пациентов.**

(Примечание: 5,2% респондентов затруднились с ответом).

В частности, только 9,2% считают, что рассматриваемые права реализуются в полном объеме. Возможно мнение молодых людей во многом обусловлено проявлением юношеского романтизма, свойственного данному возрасту, но в то же время такая оценка вызывает тревогу.

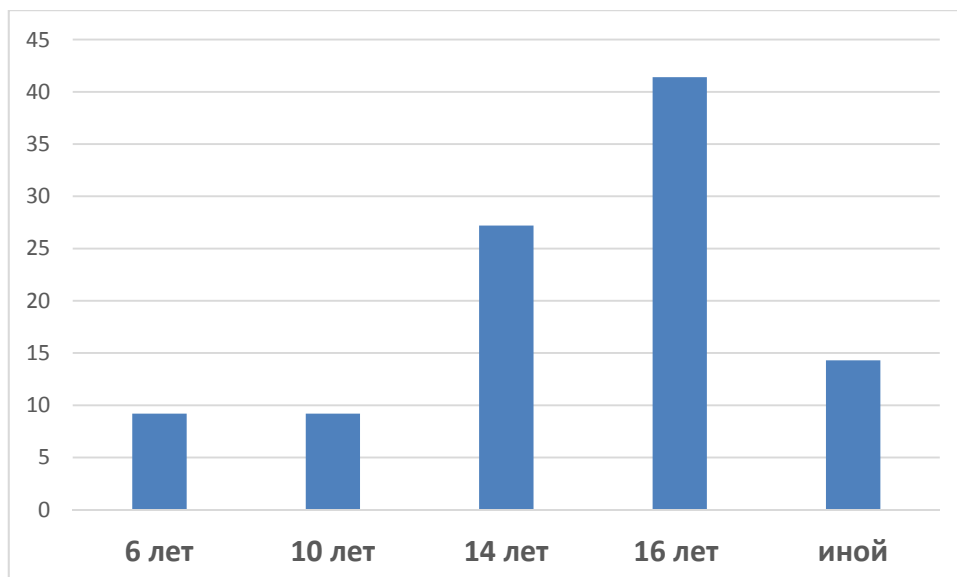
Далее респондентам были предложены индикаторные вопросы целесообразности «возраста дееспособности» в области охраны здоровья – в 15 лет давать согласие в письменной форме на проведение врачебных манипуляций (Согласно ФЗ «Об основах здоровья граждан в Российской Федерации» (№ 323 ФЗ от 2011 г.) [1]. Например, если речь идет об абортах и пластических операциях (рис.3).



**Рис. 3. Распределение респондентов на группы при ответе на вопрос «Несовершеннолетние лица, достигшие возраста 15 лет, могут сами давать согласие в письменной форме на проведение врачебных манипуляций. Как вы считаете, стоит ли сохранять за ребёнком данное право в случае таких процедур, как аборт и пластические операции?».**

Более половины респондентов (56,3%,  $p \leq 0,05$ ) высказались отрицательно по отношению данного возрастного ценза по отношению к рассматриваемому виду медицинского вмешательства. При дальнейшем обсуждении студенты высказывали единодушное мнение о необходимости повышения возрастного ценза для целого ряда врачебных манипуляций, учитывая психологические и личностные особенности возраста, а также подчеркивали необходимость предварительной консультации детского психолога и принятия совместного решения с родителями (другими законными представителями).

Противоположное направление, относительно, объема прав несовершеннолетних пациентов, заключалось в предлагаемом вопросе о возможности учета мнения пациента в таких спорных вопросах, как влияние религиозных предубеждений родителей (законных представителей ребенка) на решение о согласии на трансплантацию органов (донорство органов и тканей) и переливание крови (рис.4).

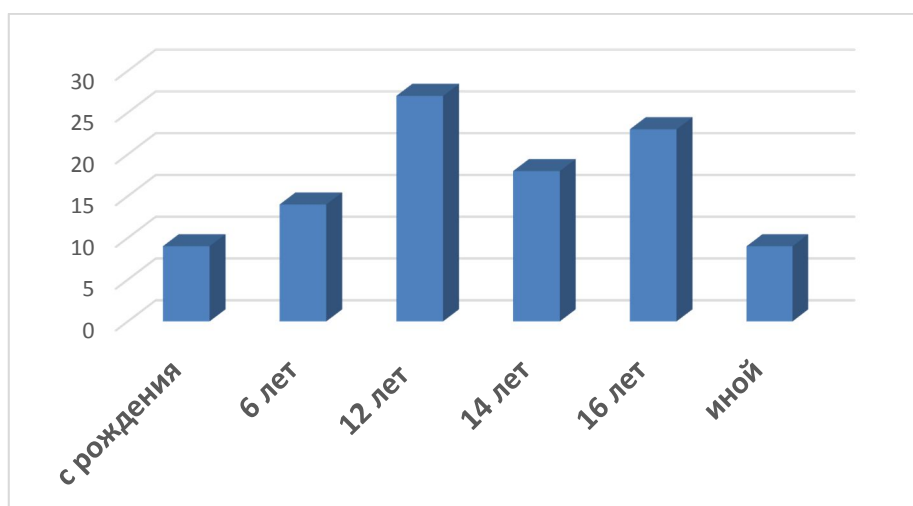


**Рис.4. Распределение респондентов на группы в зависимости от предполагаемого возраста ребенка, в котором наиболее целесообразно дать согласие на проведение операции по переливанию крови или трансплантации органов, если родители не дают согласия, например, из религиозных соображений.**

(Примечание: По оси абсцисс – варианты возрастного порога; по оси ординат – число респондентов в процентах).

Эта проблема сегодня широко обсуждается средствами масс-медиа, и не нашла пока четкого отражения в законодательной базе России, являющимся поликонфессиональным государством. В нашем исследовании также не получено однозначного мнения, в то же время респонденты явно склоняются к возрасту 14-16 лет, что закреплено настоящим национальным законодательством (15 лет).

Отдельную тему для дискуссии представляет вопрос о возрасте ребенка, в котором он должен получать информацию о получаемом лечении. Мнения респондентов в этом вопросе неоднозначны (рис.5).



**Рис.5. Распределение респондентов на группы в зависимости от предполагаемого возраста ребенка, в котором должен иметь право получать от врачей информацию о состоянии своего здоровья.**

(Примечание: По оси абсцисс – варианты возрастного порога; по оси ординат – число респондентов в процентах).

Тем не менее не более 23,3% респондентов считают допустимым для медицинской информации младший возраст от 0 до 6 лет,  $p \leq 0,05$ . В процессе более детального обсуждения выяснилось, что мнения респондентов больше касались не возраста, а объема информации и способа ее подачи маленькому пациенту.

Полученные результаты в целом свидетельствуют о неоднозначности реализации прав несовершеннолетних пациентов в современной медицинской клинике, наличии явных правовых, а в ряде случаев не решенных этических проблем. В связи с этим мы выяснили мнение исследуемых относительно возможного решения рассматриваемой проблемы (рис.6).



**Рис.6. Распределение респондентов на группы в зависимости от предлагаемых мер решения рассматриваемой проблемы.**

(Примечание: По оси ординат – предлагаемы меры; По оси абсцисс – число респондентов в процентах).

Согласно полученным данным, респонденты не относят к первоочередным мероприятиям разработку и внедрение в национальную практику новых нормативных актов в области охраны здоровья граждан. Первое место в рейтинге оптимизирующих мероприятий заняла полнота информированности граждан о правах пациента.

**Заключение и выводы.** Проведенное социологическое исследование демонстрирует неоднозначность проблемы реализации прав несовершеннолетних пациентов [10]. При этом ряд возникающих проблем носят этический характер и требуют оптимизации биоэтического обучения врачей на додипломной стадии профессионального образования [2, 4]. В связи с этим приобретает практическое значение интеграция России в международное сотрудничество по данной проблеме. В частности, Всемирная организация медицинского права ( WAML) своей миссией считает активное участие в обсуждении актуальных вопросов законодательства в области здравоохранения, а также оценки и реагирования на новые возникающие проблемы законодательства в области здравоохранения; содействие более глубокому осознанию и пониманию законодательства в области здравоохранения на национальном и европейском уровнях [11].

### Список литературы

- 1.ФЗ «Об основах здоровья граждан в Российской Федерации» (№ 323 ФЗ от 2011 г.): Электронная база «ГАРАНТ».
2. Айвазян Ш.Г. Формирование правовой компетентности врача в образовательной среде вуза // Международный журнал экспериментального образования. - 2015 - № 6 – С. 121
3. Айвазян Ш.Г. Права врача в проблемном поле биоэтики (случай из европейской практики) // Биоэтика – 2015 - № 1(15) – С.35-37.
4. Доника А.Д. Проблема формирования этических регуляторов профессиональной деятельности врача // Биоэтика – 2015 - № 1(15) – С.58-60.
5. Доника А.Д., Толкунов В.И. Альтернативы принятия решений в медицинской практике: правовые нормы и этические дилеммы // Биоэтика. – 2010. –№ 5 - С. - С. 57-59.
6. Доника А.Д., Кожевников Л.Л. Врачебная ошибка: дифференциация этического и правового поля (опыт США и российские реалии) // Биоэтика. –2011. - Т. 1.- № 7. - С. 32-34.
7. Егорова В.А. Дети как пациенты современной медицинской клиники// Международный журнал экспериментального образования. - 2017. - № 4-1. – С.53.
8. Баракова С.И. Роль этических комитетов в современной медицинской практике // Международный журнал экспериментального образования. - 2017. - № 4-1. – С.51-52 .
9. Олимпиева М. А. Инновационная медицина: интересы науки и общества // Международный журнал экспериментального образования. - 2017. - № 4-1. - С. 50
10. Петров В.И. О чем забыли сказать в новом законе // Биоэтика. – 2011. - № 2(8). - С.28.
11. Sedova N.N. Methodology Connection Between Bioethics & Law // 23rd Annual of World Association for Medical Law (WAML) Congress . July 10-13, 2017 Baku, Azerbaijan // Book of Abstracts - p.99.