

Трямкин Д.В.

*Московский государственный гуманитарно-экономический университет  
107150, г. Москва, ул. Лосиноостровская, д.49*

Асташкина М.А.

*Московский государственный медико-стоматологический  
университет им. А.И. Евдокимова*

*127473, Москва, ул. Делегатская, д. 20, стр.1*

Научный руководитель: В.В. Андрианова

*Московский государственный гуманитарно-экономический университет  
кандидат юридических наук, доцент каф. административного и финансового права,*

*юридический факультет, МГГЭУ*

*107150, г. Москва, ул. Лосиноостровская, д.49*

### **Гуманизм и соблюдение прав ребенка с инвалидностью при оказании медицинской помощи**

Гуманизм в переводе с латинского означает «человечный», «человеческий». Согласно ст. 2 Конституции РФ, «человек, его права и свободы являются высшей ценностью», «никто не должен подвергаться ... насилию, другому жестокому или унижающему человеческое достоинство обращению или наказанию» - в этом закреплении одного из проявлений принципа гуманизма. Гуманизм сохраняет значение основополагающей культурной ценности, особенно важно соблюдение этого принципа, когда речь идет о правах детей. Одной из важнейших статей «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» является статья 2, в которой определены основные принципы охраны здоровья в России: соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий; приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи; приоритет охраны здоровья детей; доступность и качество медицинской помощи; недопустимость отказа в оказании медицинской помощи; соблюдение врачебной тайны [1]. Соблюдение этих принципов в отношении детей с инвалидностью особенно важно, и родитель является не помехой, а помощником врача, возможно, впервые столкнувшегося с дополнительным препятствием в виде инвалидности и нарушением ряда функций у пациента.

Согласно ч.3 статьи 41 «Охрана здоровья обучающихся» ФЗ «Об образовании» организация оказания первичной медико-санитарной помощи (далее- ПМСП) обучающимся осуществляется органами исполнительной власти в сфере здравоохранения. ПМСП оказывается обучающимся медицинскими организациями, а также образовательными организациями, осуществляющими медицинскую деятельность в порядке, установленном законодательством в сфере охраны здоровья. При оказании ПМСП обучающимся в образовательной организации эта образовательная организация обязана предоставить безвозмездно медицинской организации помещение, соответствующее условиям и требованиям для оказания указанной помощи [3]. Кроме того, в соответствии с п. 1 ст. 64 СК РФ защита прав и интересов детей возлагается на их родителей. Родители являются законными представителями своих детей и выступают в защиту их прав и интересов в отношениях с любыми физическими и юридическими лицами, в том числе в судах, без специальных полномочий.

Согласно статье 22 п. 1 ФЗ-323 каждый имеет право получить в доступной для него форме имеющуюся в медицинской организации информацию о состоянии своего здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи. Если пациент еще не достиг возраста 15 лет (16 лет для больных наркоманией) или признан недееспособным, то информация сообщается его законным представителям. Взрослый пациент имеет право запретить информировать родственников о своем диагнозе и выбрать другое лицо, которому эта информация может быть сообщена. Ребенок не может запретить врачу сообщать родителям

сведения, которые он, возможно, желал бы скрыть, опасаясь наказания. Ст. 22 ФЗ-323 предусматривает, что пациент либо его законный представитель имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и получать на основании такой документации консультации у других специалистов, имеет право по запросу, направленному в том числе в электронной форме, получать отражающие состояние здоровья медицинские документы (их копии) и выписки из них, в том числе в форме электронных документов. **Врач должен получить согласие при проведении медицинских вмешательств, причем он должен рассказать не только о плюсах, но и о всех побочных эффектах, связанных с этим вмешательством, что часто игнорируется. К сожалению, часто от испуганного родителя в приемном отделении требуют подписать «Согласие», утверждая, что диагноз будет поставлен по результатам анализов, врач компетентен и сомнения в тактике лечения безосновательны. Нередки случаи, когда при госпитализации ребенка родителя специально направляют сдать анализы на наличие ряда инфекций, мотивируя это невозможностью находиться в детском отделении без «справок об отсутствии глистов, вшей и т.п.», чтобы в это время провести необходимые манипуляции без его согласия и надзора.**

Одним из несоблюдаемых по-прежнему является право на облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами. Первичной целью является лечение заболевания, а большая нагрузка на медперсонал, нехватка кадров, возможно, опыта, оптимизация в виде совмещения должностей, отсутствие психологов в детских отделениях и пр. влекут игнорирование эмоций маленького пациента и его родителей, а иногда и умышленное применение болезненных методов как мести за излишние знания своих прав и обязанностей врача и медперсонала, усталость и профессиональное выгорание. Родителю запрещают вести видеозапись процедур, манипуляций, что в последующем, в спорном случае ведет к невозможности доказать факт причинения боли ребенку, умышленный выбор болезненного метода. Например, вместо взятия крови из вены на кисти ребенка до года, его фиксируют на кровати жгутами и взятие крови производят как у взрослого, из вены сгиба локтя, сопровождая это требованием к родителю держать руки ребенку и не реагировать на крики. Безусловно, пациент имеет право на возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании медицинской помощи. Если вследствие недобросовестного выполнения медицинскими и фармацевтическими работниками своих профессиональных обязанностей был причинен вред здоровью пациента или наступила смерть, виновные обязаны возместить потерпевшим ущерб. В случае врачебной ошибки персонала ответственность несет медицинская организация, оказавшая некачественную медицинскую услугу. Это в определенной степени повышает шансы потерпевшего на реальное возмещение вреда, но на практике доказать, что и когда произошло в стенах детской больницы фактически невозможно: видеозапись не ведется, либо камеры поворачивают в сторону, удаляют запись, медицинские карты могут быть многократно переписаны, персональные данные «свидетелей» - соседей в палате родителям неизвестны, медперсонал связан корпоративной этикой [4].

С одной стороны, статья 13 ФЗ-323 предусматривает право на защиту сведений, составляющих врачебную тайну: о факте обращения за оказанием медицинской помощи, состоянии здоровья больного и диагнозе, иные сведения, полученные при медицинском обследовании. **И согласно статье 19 гражданин или его законный представитель имеет право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения. Право отказа от медицинской помощи - одно из самых ответственных в законодательстве.** Перед проведением любой процедуры, имеющей хоть небольшой потенциальный риск для здоровья ребенка, врач обязан получить согласие (письменное). Особенно это касается любых инвазивных процедур и тем более оперативного вмешательства. Формально статья 19 предусматривает право на выбор врача и учреждения - право выбрать любую больницу города, которая имеет свободные места, в данный момент - дежурную бригаду и принимает пациентов по ОМС. Фактически «Скорая» не мотивирует отказ везти ребенка в больницу, отвечающую перечисленным требованиям, ссылаясь на автоматическое распределение по наличию мест в больницах. Право выбрать для ребенка лечащего врача теоретическое и нереализуемое при

госпитализации, поскольку в отделении дежурит один врач и распределение пациентов осуществляется заведующим отделением, а не волей родителей. Таким образом, у родителей много прав, которые касаются взаимодействия ребенка с лечебным учреждением, но при их реализации возникает множество проблем. Типична ситуация госпитализации малолетнего\несовершеннолетнего в больницу в сопровождении матери. Напротив, возмущение общественности на форумах вызывает сопровождение ребенка отцом, который оказывается в «женской» палате, его объявляют если не педофилом, то лицом явно психически нездоровым. При этом бывают случаи, когда мать не имеет возможности госпитализироваться совместно с ребенком: сама находится на лечении в стационаре, имеет на попечении грудного ребенка, либо работает и имеет более высокий доход, чем отец и иные родственники, возможно работает в другом регионе, вахтовым способом, либо судом определено место жительства ребенка с отцом в другом городе и т.п.

В соответствии с частью 3 статьи 51 ФЗ РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ (далее ФЗ-323) одному из родителей, иному члену семьи, или иному законному представителю предоставляется право 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. Вместе с ребенком могут быть госпитализированы **бабушки, дедушки, братья, сестры, тети и дяди**. Если ребенку меньше четырех лет или если он старше, но имеет медицинские показания к совместной госпитализации, одного из родителей обязаны бесплатно кормить и предоставить ему спальное место. Что это за показания - определяют сами медицинские учреждения, обычно к ним относят необходимость кормления, переодевания, сопровождение ребенка на процедуры. Самое страшное для любых родителей - ребенок, попавший в больницу, поскольку общеизвестны негативные факты жестокого отношения к детям со стороны медперсонала, других, более старших детей, случаи причинения телесных повреждений, изнасилования, кражи имущества, в первую очередь сотовых телефонов. К этому добавляется отсутствие коммуникации с врачами- время для общения с родными примерно 1 час по телефону на всех пациентов данного лечащего врача; время посещения больниц как правило с 16 до 19 часов, при котором работающие родители вынуждены отпрашиваться с работы для посещения ребенка; отсутствие видеокамер в палатах как бы в интересах пациентов, но фактически препятствие для доказывания противоправных действий. Ребенок с инвалидностью может подвергаться травле со стороны детей без ограничений, восприниматься как обуза санитарями и медсестрами, если с трудом себя обслуживает или имеет ментальные ограничения здоровья. Дети в больнице быстро устают, им сложно контролировать свое поведение и эмоции, требуется время, чтобы осознать происходящее. Родители и законные представители ребенка с инвалидностью могут больше знать о заболевании и вариантах лечения, что позволяет говорить с врачом на одном языке и заметить, если знания врача отличаются от современных. Любые разногласия важно обсуждать с медицинским специалистом в корректной форме. В сентябре 2020 года вступил в силу приказ Минздрава России о посещении пациентов в реанимации (то есть о визитах, ограниченных по времени) [2]. Одновременно в палате должны находиться не более двух посетителей на человека, в реанимации запрещено пользоваться телефоном. Это важный пункт в соблюдении прав пациентов, проявление гуманизма, т.к. долгое время родителей не пускали в реанимацию, где находились их дети, информация была недоступной.

К сожалению, часты ситуации, когда родителям отказывают в выдаче медицинской информации, они подают жалобы в министерство здравоохранения региона, прокуратуру района, следственный комитет или в суд. Но даже ответ через 30 дней слишком опаздывает от реального развития ситуации, когда важно немедленное реагирование. Судебная защита прав откладывает решение вопроса на год. Так, например, рассматривалось апелляционное определение СК по гражданским делам Мосгорсуда по делу № 11-19249 по жалобе Куликова Е.П. на решение Савеловского районного суда г. Москвы [5]. Отец проживал отдельно от сына, место жительства которого в соответствии с решением Истринского городского суда Московской области определено с матерью. Отец обратился к главному врачу поликлиники с заявлением о предоставлении информации о состоянии здоровья ребенка, а именно: какие врачи и какую медицинскую помощь ему оказывают; на основании каких заболеваний сын

заявителя наблюдается в поликлинике. В обоснование заявления в суд указал, что ему отказывают в предоставлении информации о здоровье ребенка ввиду отсутствия в поликлинике медицинской карты, которую забрала мать ребенка, заявитель обеспокоен состоянием здоровья ребенка и желает получить об этом полную информацию. Главный врач отказал заявителю, указав, что ребенок достиг возраста, когда без его согласия невозможно предоставить запрашиваемую информацию. Отказывая в удовлетворении исковых требований, суд 1 инстанции также обосновал свою позицию исходя из положений ст.ст. 22, 54 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». С этими выводами не согласился Мосгорсуд, т.к. согласно п. 4 ст. 66 СК РФ родитель, проживающий отдельно от ребенка, имеет право на получение информации о своем ребенке из лечебных учреждений. В предоставлении информации может быть отказано только в случае наличия угрозы для жизни и здоровья ребенка со стороны родителя. Данных, свидетельствующих о том, что со стороны отца имеется угроза для жизни и здоровья сына не имелось, напротив действия его были направлены на выполнение своих родительских обязанностей и осуществление родительских прав. Суд 2 инстанции признал незаконным отказ главного врача детской городской поликлиники № 39 г. Москвы в предоставлении информации о состоянии здоровья сына Куликова Е.П., обязал детскую городскую поликлинику № 39 г. Москвы предоставить полную информацию о состоянии здоровья ребенка.

Таким образом, реализация права на охрану здоровья детей, особенно у детей с инвалидностью на практике обеспечивается не должным образом, родители и медицинские работники испытывают трудности в коммуникации, последние проявляют неготовность к общению и раскрытию информации из ложно понятых интересов соблюдения врачебной тайны. Возникает необходимость в дополнительной подготовке медицинских работников для оказания помощи детям с инвалидностью, в привлечении опытных психологов для работы с такими детьми и их родителями в медучреждениях. Неукоснительное соблюдение принципа гуманизма при оказании медпомощи должно строго контролироваться и поощряться.

#### Литература

1. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 22.12.2020, дата обращения 4.01.2021) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // URL: <http://www.consultant.ru>.
2. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.08.2020 № 869н «Об утверждении общих требований к организации посещения пациента родственниками и иными членами семьи или законными представителями пациента в медицинской организации, в том числе в ее структурных подразделениях, предназначенных для проведения интенсивной терапии и реанимационных мероприятий, при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях» (Зарегистрирован 10.09.2020 № 59744) // URL: <http://www.consultant.ru>.
3. Андрианова В.В. Некоторые аспекты реализации права лиц с ограниченными возможностями здоровья на общедоступное образование // Вопросы гуманитарных наук. М.: Изд-во «Спутник». 2019. №3 (102). С. 77-79.
4. Андрианова В.В. Предоставление правовой помощи семьям с детьми-инвалидами // Сборник: Инвалид в обществе XXI века. Материалы Всероссийской научно-практической конференции М.: МГГЭУ, 2020. С. 145.
5. Апелляционное определение СК по гражданским делам Московского городского суда по делу № 11-19249 (дата обращения 4.01.2021) // URL: <http://www.consultant.ru>.