

МОРАЛЬНО-ПРАВОВЫЕ КОЛЛИЗИИ В РАБОТЕ ВРАЧА

УДК 614.253

В.А. Киселев

Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург, Российская Федерация

В статье исследуются противоречия, возникающие между долгом врача и правом пациента на оказание определенных медицинских услуг; анализируются правовые и моральные нормы, позволяющие врачу разрешить возникающие правовые и моральные дилеммы.

Ключевые слова: ребенок, здоровье, мораль, этика, право, врачебная тайна.

MORAL-LEGAL COLLISIONS IN THE WORK OF THE DOCTOR

V.A. Kiselev

Ural state medical university, Yekaterinburg, Russian Federation

The contradictions that arise between the doctor's duty and the patient's right to provide certain medical services are investigated; legal and moral norms are analyzed, allowing the doctor to resolve emerging legal and moral dilemmas.

Keywords: child, health, morality, ethics, law, physician-patient privilege.

Врачебная деятельность, как и всякая другая, регламентируется административными, техническими, правовыми, моральными нормативными актами, инструкциями, кодексами, законами. Вышеперечисленные регуляторы, вступая в сложные взаимосвязи между собой, неизбежно в силу собственной специфики порождают дилеммы и противоречия, разрешение которых становится задачей субъектов деятельности. Особенно остро эти противоречия и их разрешение проявляются в медицине при оказании помощи несовершеннолетним пациентам. Морально-правовые коллизии, связанные с оказанием медицинской помощи несовершеннолетним пациентам, возникают в разных областях современной медицины и, являясь актуальной проблемой, выступают предметом всестороннего исследования [1].

Мы обратимся к репродуктивной медицине, в которой также регламентируются важнейшие права и ценности несовершеннолетних, а именно репродуктивные права и репродуктивный выбор пациентов.

Цель

Проанализировать моральные и правовые дилеммы, возникающие перед врачом-гинекологом в ситуации, когда несовершеннолетняя пациентка обращается к врачу с просьбой прерывания нежелательной беременности.

В начале представим реальный случай из медицинской практики: «16-летняя школьница с 10-недельным сроком беременности обратилась к врачу-гинекологу с просьбой сделать ей аборт. Врач отказал школьнице в операции, мотивировав свой отказ необходимостью предварительного

разговора с родителями беременной и получения согласия на операцию от них» [2].

Перед нами реальная ситуация, возникающая перед врачом-гинекологом. Ситуация биоэтическая, так как в ней имеет место сложное пересечение (столкновение) интересов, ценностей, ожиданий, беспокойств пациентки с профессиональным долгом врача. На первый взгляд, все просто. Пациентка просит о проведении аборта. Она по закону имеет право на репродуктивный выбор, в данном случае — на прерывание беременности. В соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» каждая женщина самостоятельно решает вопрос о материнстве [3]. Пункт 2 ст. 56 уточняет, что искусственное прерывание беременности по желанию женщины (в этом случае так оно и есть) проводится при сроке беременности до 12 недель. Срок беременности нашей пациентки 10 недель. По этим показаниям пациентка имеет право на аборт.

В соответствии с отечественным законодательством (п. 2 ст. 54 ФЗ № 323) граждане с 15 лет и старше имеют право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от него. Законом ФЗ-323 предусмотрено лишь несколько исключений, когда информированное добровольное согласие (или отказ) дает один из родителей или иной законный представитель в отношении: лица, признанного в установленном порядке недееспособным; несовершеннолетнего больного наркоманией при оказании ему наркологической помощи; в случае трансплантации. Таким образом, по закону никаких препятствий к прерыванию беременности нет

у пациентки и по возрасту, и по сроку беременности. Поэтому врач обязан удовлетворить просьбу пациентки. Но в этой ситуации он отказывает пациентке в операции, мотивируя необходимостью предварительного разговора с родителями беременной и получения согласия на операцию от них. Формально в данном случае врач не имеет права отказать в просьбе пациентке и в то же время не имеет права напрямую обращаться к родителям пациентки, иначе он нарушит моральную и юридическую обязанность хранить медицинскую тайну. Известно, что Приказом Минздрава РФ № 216 от 07.04-2016 не предусмотрено информирование врачом третьих лиц и не требуется от пациента указания лица, с которым врач может решать возникшие вопросы медицинского вмешательства [4]. Также и статья 13 федерального закона № 323 («Соблюдение врачебной тайны») не предусматривает исключений такого рода. Глубоко прав профессор А.П. Зильбер, считающий, что в повседневной клинической практике медицинская этика и право «идут в одной упряжке лошадей — их разделяет только оглобля кодексов» [5]. Возникает моральная и правовая коллизия в работе врача-гинеколога.

С одной стороны, опыт врача подсказывает, что проведение аборта в таком возрасте чревато не только медицинскими осложнениями, но и непростыми социальными последствиями как для молодой женщины, так и для ее родителей. Прав ли врач, отказав школьнице в операции, ссылаясь на необходимость предварительного разговора с родителями? Предположим, врач, формально следуя законодательным и профессиональным этическим нормам, проводит аборт. Родители пациентки, узнав о прерывании беременности, могут предъявить претензии к врачу по поводу того, что он не информировал их об этом, причинив им тем самым моральные страдания. Мы здесь даже не рассматриваем ситуацию возможных медицинских осложнений, возникающих нередко при проведении операции. Итак, родители в претензиях к врачу опираются на свои обязанности и ответственность за жизнь, здоровье, благополучие несовершеннолетней дочери. И они будут правы. В самом деле, здоровье и жизнь, воспитание, развитие ребенка защищены принципами и нормами международных и национальных законодательств. Конвенция ООН о правах ребенка, признавая право каждого ребенка на уровень жизни, необходимый для физического, умственного, духовного, нравственного и социального развития, вместе с тем утверждает, что родитель (и) или другие лица, воспитывающие ребенка, несут основную ответственность за обеспечение в пределах своих способностей и финансовых возможностей усло-

вий жизни, необходимых для развития ребенка [6]. Отечественные законодательные документы закрепляют своими нормами положения Конвенции о правах и обязанностях родителей: Конституция Российской Федерации утверждает, что «забота о детях, их воспитание — равное право и обязанность родителей» [7]. Но особенностью родительских прав является то, что они ограничены временем; по достижении детьми полной дееспособности родительские права и обязанности формально прекращаются: достижение совершеннолетия (18 лет); вступление несовершеннолетних детей в брак; эмансипация; усыновление детей; лишение родительских прав; смерть и объявление гражданина умершим. В ст. 63 Семейного кодекса Российской Федерации закреплена норма о том, что родители несут ответственность за воспитание и развитие своих детей. Они обязаны заботиться о здоровье, физическом, психическом, духовном и нравственном развитии своих детей [8]. Таким образом, основания предъявить претензии, не только моральные, но и юридические, к врачу у родителей в вышепересмотренной ситуации имеют место. Но врачу-гинекологу в данном случае быть объектом судебных или иных разбирательств, даже с учетом его моральных переживаний за судьбу и здоровье пациентки, крайне не желательно. Он попадает в правовую «вилку». С одной стороны, базовое медицинское законодательство предоставляет право несовершеннолетней пациентке уже с 15 лет требовать сохранения врачебной тайны и полного права на производство аборта (ее срок беременности 10 недель), с другой — родители (или законные представители) пациентки обязаны по закону заботиться о благополучии своего ребенка, а тем самым несут перед обществом и ответственность за благополучие, здоровье и судьбу своего ребенка.

Возможно ли решение этой дилеммы для врача с правовой и моральной позиции? Рассмотрим эту ситуацию. В соответствии с п. 3 ст. 56 Семейного кодекса РФ должностные лица организаций и иные граждане, которым станет известно об угрозе жизни или здоровью ребенка, о нарушении его прав и законных интересов, обязаны сообщить об этом в орган опеки или попечительства по месту фактического нахождения ребенка. Конечно, прямой угрозы жизни пациентки при проведении аборта, как правило, не существует, но осложнения для ее здоровья не исключаются. Более того, статьей 62 Семейного кодекса РФ предусмотрена возможность признать родителями несовершеннолетних граждан в их правах на совместное проживание с ребенком и участие в его воспитании с 16 лет. Эта норма касается как раз нашей пациентки, возраст которой и состав-

ляет 16 лет. Возможно, что обе вышеуказанные нормы из Семейного кодекса дают юридическое основание и право врачу (в нашем случае врачу-гинекологу) информировать родителей или близких пациентки в тех ситуациях, когда оперативное вмешательство может создать угрозу благополучию пациентки.

Тем не менее, остается «серой зоной» возраст между 15-летием и 16-летием несовершеннолетних, обратившихся за медицинской помощью. Правовая дилемма здесь остается: репродуктивный выбор пациентки юридически обоснован, а врач обязан обеспечить этот выбор. Морально-этическое решение этой дилеммы расширяет возможности врача. В соответствии со ст. 10 Этического кодекса российского врача (1994) он при оказании медицинской помощи должен руководствоваться исключительно интересами пациента, своими знаниями и личным опытом. В таких случаях врач с полным моральным правом может обратиться к пациентке с просьбой (советом) получить мнение, волеизъявление родителей (законного представителя) относительно предстоящего медицинского вмешательства. Большую роль в разрешении этой дилеммы играет степень доверия между ребенком и его родителями, степень ответственности родителей за здоровье, судьбу несовершеннолетнего ребенка. Круг репродуктивных проблем, с которыми к врачу обращаются несовершеннолетние пациенты (здоровье, контрацепция, беременность), жестко не связан с возрастом, а детерминируется образом жизни, уровнем общей и репродуктивной культуры, морально-психологической атмосферой, сложившейся в семье.

Выводы

Решение вышерассмотренной дилеммы представляется в двух направлениях: по возрасту и по форме участия родителей (законных представителей пациентки) в решении возникших проблем.

Первое. Вопрос о возрасте. В законе прописано — 15 лет (мы здесь не рассматриваем права недееспособных граждан, наркозависимых, трансплантацию, где правоспособность признается с 18 лет). Но почему в здравоохранении признается правоспособность с 15 лет, а не с 14 или 16 лет? Возможно ли признание правоспособности в медицине с 14 лет? Ведь это возраст получения молодым человеком гражданского паспорта, а значит, ему делегировалось бы право принимать решения и относительно вопросов, связанных с оказанием медицинской помощи. Рассматриваемый нами случай с репродуктивными правами пациентки все же особый. И здесь возраст пациентки играет

важную роль. По словам заведующей городским перинатальным центром, акушера-гинеколога высшей категории г. Екатеринбурга Ирины Салимовой, у подростков до 15 лет имеет место «физиологическая незрелость», а после этого возраста социальных и медицинских показаний к искусственному прерыванию беременности нет. «Физиологическая незрелость» подростков накладывается на период их сексуальной активности. Опрос старшеклассниц Московской области (было опрошено 650 человек) показал, что начинают половую жизнь: 8% — в возрасте до 13 лет, 40% — до 15 лет [9]. Таким образом, возраст 15 лет — это определенная граница между «физиологической незрелостью» и «физиологической зрелостью» и с медицинской точки зрения может обоснована как первая ступень правоспособности в медицине: паспорт на руках и «зрелость» в теле. Для врача-гинеколога проблему создают два фактора: ранняя половая жизнь подростков (48% — до 15 лет) и право несовершеннолетних, закрепленное законодательством, самостоятельно решать вопросы с 15 лет при обращении за медицинской помощью. В то же время не противоречило бы законодательным нормам и установление правоспособности с 16 лет (смотри вышерассмотренные положения Семейного кодекса РФ).

Второе. Форма участия родителей (законных представителей) в информированном выборе медицинского вмешательства или отказа от него. В медицинском сообществе имеются разные мнения решения по этому вопросу. Например, в РДКБ имеется специальная инструкция, по которой во время беседы врача с ребенком, в том числе старше 15 лет, присутствуют родители. Хотя и здесь многое зависит от степени доверия в семье, доверия между ребенком и родителями (законными представителями). Нельзя не согласиться с заведующим кафедрой правоведения Пермского ГМУ им. Е.А. Вагнера В. Курановым, который считает необходимым отражать в медицинской документации согласие пациента на передачу информации определенным лицам [10]. Такая практика регламентируется и Федеральным законом ФЗ-323, статья 22-я. Наверное, пришло время предусмотреть форму обязательного волеизъявления родителей (законных представителей) несовершеннолетнего пациента при серьезных инвазивных, оперативных вмешательствах: составление договора, в котором вместе с подписью несовершеннолетнего пациента (15 лет и старше) будет и подпись законного представителя в оформляемых медицинских документах. Правда, в таком случае нуждается в корректировке и норма о медицинской тайне, на которую имеет право несовершеннолетний с 15 лет.

Литература

1. Баранов, А. А. Правовые и этические основы информированного согласия на вакцинацию в России: необходимость изменения подхода / А. А. Баранов, Н. И. Брико, Л. С. Намазова-Баранова и др. // Педиатрическая фармакология. — 2016. — Т. 13, № 2; Баранов, С. А. Право пациента на информацию о состоянии здоровья: постановка проблемы / С. А. Баранов // Медицинское право. — 2013. — № 1 (47); Павлов, А. В. О медицинской тайне несовершеннолетнего при осуществлении в отношении его медицинского вмешательства / А. В. Павлов // Медицинское право. — 2017. — № 1.
2. Сидоров, П. И. Правовая ответственность медицинских работников / П. И. Сидоров, А. Г. Соловьев, Г. Б. Дерягин. — М.: МЕДпресс-информ, 2004. — С. 55.
3. Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Ст. 56. — М., 2012.
4. Приказ МЗ РФ от 7 апреля 2016 г. № 216н «Об утверждении формы информированного добровольного согласия на проведение искусственного прерывания беременности по желанию женщины».
5. Зильбер, А. П. Этюды медицинского права и этики / А. П. Зильбер. — М.: МЕДпресс-информ, 2008. — С. 519.
6. Конвенция о правах ребенка. Принята резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН 44/25 от 20 ноября 1989 года. Ст. 27.
7. Конституция Российской Федерации. Ст. 38 (п. 5).
8. Семейный кодекс Российской Федерации. Ст. 63.
9. Вы на аборт // Уральский рабочий. — 2016. — № 43.
10. Медицинский вестник. — 2015. — № 4–5.

ИССЛЕДОВАНИЕ МОТИВОВ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ У УЧАЩЕЙСЯ МОЛОДЕЖИ

УДК 371.7

О.Ю. Малозёмов¹, И.И. Малозёмова²

¹Уральский государственный лесотехнический университет, г. Екатеринбург, Российская Федерация

²Уральский государственный педагогический университет, г. Екатеринбург, Российская Федерация

В статье обсуждаются аспекты здоровьесбережения в среде учащейся молодежи во взаимосвязи социализации и мотивационных особенностей сохранения здоровья. Методом анкетирования исследованы две позиции: индивидуальная мотивация и общественная. Показаны общие и различные стороны данных позиций.

Ключевые слова: мотивы сохранения здоровья, учащаяся молодежь.

STUDY OF MOTIVES OF HEALTH SAVING AT STUDENT YOUTH

O.Y. Malozyomov, I.I. Malozyomova

¹Ural state medical university, Yekaterinburg, Russian Federation

²Urals state pedagogical university, Yekaterinburg, Russian Federation

The article discusses aspects of maintaining the health environment of students in the relationship of socialization and motivational features of a healthy. Two positions are considered: individual motivation and social. Shows the general and various aspects of these positions.

Keywords: motives of health preservation, young students.

Введение

Проблемы социализации и здоровья молодежи можно оценивать как близкородственные. Несмотря на то, что природную основу личности образуют ее биологические особенности, ее сущностным основанием, опосредующими факторами развития являются *социально значимые* качества. Многие социально значимые качества, тем не ме-

нее, противоречат основным здоровьесберегающим принципам. Поэтому в проблемах здоровьесбережения молодежи средствами образования актуализируются вопросы сохранения здоровья при социальной адаптации учащихся и выпускников учебных заведений.

В философско-социологическом плане общество в целом предстает для молодежи как не-