УДК 17.01+17.022.1+167.1(7)+616-082+614.253.84+34.037+340.1
DOI: 10.56871/MHCO.2023.14.39.008

НЕКОТОРЫЕ ЭТИКО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ В ПЕДИАТРИИ

© Галина Львовна Микиртичан, Татьяна Владимировна Каурова, Антон Андреевич Шманцарь, Наталья Николаевна Тимофеева

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.
194100, Российская Федерация, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2

Контактная информация: Татьяна Владимировна Каурова — к.м.н., старший преподаватель кафедры гуманитарных дисциплин и биоэтики. E-mail: meditanika@gmail.com ORCID ID: 0009-0006-1191-2533

Для цитирования: Микиртичан Г.Л., Каурова Т.В., Шманцарь А.А., Тимофеева Н.Н. Некоторые этико-правовые аспекты врачебной тайны в педиатрии // Медицина и организация здравоохранения. 2023. Т. 8. № 2. С. 73–85. DOI: https://doi.org/10.56871/MHCO.2023.14.39.008

Поступила: 04.05.2023 **Одобрена: 02.06.2023** **Принята к печати: 29.06.2023**

РЕЗЮМЕ. В статье рассматриваются проблемы этического и правового регулирования врачебной тайны. Отдельное внимание уделено правовой регламентации врачебной тайны в отношении детей. Обусловлено это тем, что несовершеннолетний — особый субъект права, не обладающий полной дееспособностью, восполнение которой ложится на его законных представителей. Проблема врачебной тайны тесно сопряжена с правом на информированное добровольное согласие несовершеннолетних, причем определяющим обстоятельством в наделении их этим правом служит возраст детей: до 15 лет (до 16 лет для больных наркоманией) или достигших 15 лет (16 лет для больных наркоманией). К проблемам правового регулирования можно отнести отсутствие в законе четкого порядка информирования родителей или иных законных представителей о состоянии здоровья детей в возрасте 15–18 лет. В связи с этим проведен анализ статей Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», затрагивающих положения о наделении несовершеннолетних в возрасте от 15 (или 16 для наркозависимых) до 18 лет правом на врачебную тайну. Последующие изменения, внесенные в статью 22 ФЗ № 323 от 31.07.2020 г., лишили их этого права, а законным представителям предоставили возможность получать всю информацию о состоянии здоровья своих несовершеннолетних детей, включая сведения о ранней беременности, заболеваниях, передающихся половым путем, злоупотреблении наркотическими веществами и т.д. Аргументом для такой новации послужило мнение о том, что не все несовершеннолетние могут справиться с данными проблемами самостоятельно, а также ссылка на статьи 56 и 63 Семейного кодекса РФ, обязывающие родителей заботиться о здоровье своих детей. Не владея указанной информацией, родители не смогут исполнить это обязательство. В то же время законодатель не закрепил обязанность медицинской организации по своей инициативе предоставлять сведения о состоянии здоровья несовершеннолетнего пациента его законным представителям. Реакция подростков на изменения в законе, лишающие их права на врачебную тайну, была в общем негативной; здесь во многом сказались психологические особенности переходного возраста, присущие подросткам негативизм и протест, нежелание находиться под опекой и контролем родителей и др. В статье предлагаются некоторые решения перечисленных проблем. Данное исследование подтверждает, что

врачебная тайна — одна из актуальных и уязвимых тем этического и правового регулирования медицинской деятельности, особенно в педиатрии.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: биоэтика; медицинское право; врачебная тайна; информированное согласие; права несовершеннолетних; законные представители.

SOME ETHICAL AND LEGAL ASPECTS OF MEDICAL CONFIDENTIALITY IN PEDIATRICS

© Galina L. Mikirtichan, Tatyana V. Kaurova, Anton A. Shmantsar', Natal' ja N. Timofeeva

Saint Petersburg State Pediatric Medical University. Lithuania 2, Saint Petersburg, Russian Federation, 194100

Contact information: Tatyana V. Kaurova — PhD, Senior Lecturer, Department of Humanities and Bioethics.
E-mail: meditanika@gmail.com ORCID ID: 0009-0006-1191-2533

For citation: Mikirtichan GL, Kaurova TV, Shmantsar' AA, Timofeeva NN. Some ethical and legal aspects of medical confidentiality in pediatrics. Medicine and health care organization (St. Petersburg). 2023; 8(2):73-85.
DOI: https://doi.org/10.56871/MHCO.2023.14.39.008

Received: 11.04.2023 **Revised: 02.06.2023** **Accepted: 29.06.2023**

ABSTRACT. The article deals with the problems of ethical and legal regulation of medical secrecy. Special attention is paid to the legal regulation of medical secrecy in relation to children. This is due to the fact that an underage is a special subject of law who does not have full legal capacity, the replenishment of which falls on his legal representatives. The problem of patient's confidentiality is closely connected with the right to informed voluntary consent of minors, as the decisive factor of being granted this right is children's age: up to 15 years (up to 16 years for drug addicts) or those who have reached 15 years (16 years for drug addicts). The problems of legal regulation include absence of a clear procedure in the law for informing parents or other legal representatives about the state of health of children aged 15–18 years. In this regard, the analysis of articles of the Federal Law of November 21, 2011 was carried out. No. 323-FZ "On the basics of protecting the Health of citizens in the Russian Federation", affecting the provisions on granting minors aged from 15 (or 16 for drug addicts) to 18 years of age the right to medical secrecy. Subsequent amendments made to Article 22 of Federal Law No. 323 of 31.07.2020 deprived them of this right, and legal representatives were given the opportunity to receive all information about the health status of their minors, including information about early pregnancy, sexually transmitted diseases, drug abuse, etc. The argument for such an innovation was the opinion that not all minors can cope with such problems on their own, as well as a reference to articles 56 and 63 of the Family Code of the Russian Federation, obliging parents to take care of the health of their children. Without having this information, parents will not be able to fulfill this obligation. At the same time, the legislator did not fix the obligation of a medical organization on its own initiative to provide information about the health status of a minor patient to his legal representatives. The reaction of adolescents to changes in the law depriving them of the right to medical secrecy was generally negative; being mainly effected by psychological features of the transition age, negativism and protest inherent in adolescents, unwillingness to be under the care and control of parents, etc. The article offers some solutions of these problems. This study confirms that medical secrecy is one of the topical and vulnerable topics of ethical and legal regulation of medical activity, especially in pediatrics.

KEY WORDS: bioethics; medical law; medical secrecy; informed consent; rights of minors; legal representatives.

Врачебная тайна является одной из старейших категорий медицинской этики. Во всех этических документах древности подчеркивается долг врача сохранять сведения о болезни, интимной, семейной жизни пациента во что бы то ни стало. В Древней Индии врач, желающий достичь успеха, должен был отвечать следующим требованиям: «Врач, который приходит только по приглашению, а при посещении дома пациента сосредоточен исключительно на том, что связано с больным, тщательно обследующий пациента, не допуская при этом спешки, но и не тратя слишком много времени, а также не разглашающий то, что может навредить пациенту или поставить его в неловкое положение, и назначающий правильное лечение, достигает успеха» [24]. Это свидетельствует, что институт защиты сведений о пациенте (врачебной тайны) формировался и существовал в течение нескольких тысячелетий на основе положения о защите информации о пациенте [1]. Основополагающим документом, оказавшим влияние на все последующие века, стала «Клятва Гиппократа» (V век до н.э.), в которой содержалось следующее положение: «Что бы при лечении, а также и без лечения я ни увидел или ни услышал касательно жизни людской из того, что не следует когда-либо разглашать, я умолчу о том, считая подобные вещи тайной» [6].

В дальнейшем, особенно в конце XIX — начале XX вв., проблема врачебной тайны становится темой многочисленных дискуссий, детально обсуждается на страницах медицинской и юридической печати. Высказывались самые различные мнения: от безусловного сохранения сведений о больном до предоставления возможности врачу самому решать, в каких случаях он сохранит или нарушит тайну пациента, т.е. тайна рассматривалась как этическая категория. Отметим, что в этот период в законодательстве ряда европейских стран (Германия, Австрия, Франция, Бельгия, Венгрия, Италия, Португалия) уже присутствовала норма в отношении сохранения врачебной тайны. В России и некоторых странах Европы (Нидерланды, Англия, Швейцария, Норвегия, Греция, Испания) подобное законодательство отсутствовало [21].

В настоящее время врачебная тайна стала одним из правил биоэтики и правовым понятием; обеспечение охраны врачебной тайны — не только важнейшее проявление морального долга и нравственной ответственности врача, но и его правовая обязанность. Таким образом, врачебная тайна — это комплексное понятие, включающее медицинский, правовой и социально-этический компонент.

Соблюдение врачебной тайны — основа доверительных отношений врача и пациента, а также важное условие защиты социального статуса пациента. Это касается в первую очередь заболеваний, к которым в обществе существует отрицательное отношение и риск дискриминации.

Соблюдение конфиденциальности гарантировано международными и национальными документами. Так, в Женевской декларации Всемирной медицинской ассоциации, принятой Генеральной Ассамблеей Всемирной медицинской ассоциации в 1948 г., говорится: «Я буду уважать доверенные мне секреты, даже после смерти моего пациента» [8]. «Лиссабонская декларация о правах пациента» ВМА (принята 34-й Всемирной медицинской ассамблеей, сентябрь/октябрь 1981 г.) гласит: «Пациент имеет право рассчитывать на то, что врач будет относиться ко всей медицинской и личной информации, доверенной ему, как к конфиденциальной» [17]. Положение о медицинской тайне содержится также в Хельсинкской декларации Всемирной медицинской ассоциации (принята на 18-й Генеральной Ассамблее ВМА, июнь 1964 г.), Конвенции о биомедицине и правах человека (принята Советом Европы 4 апреля 1997 г.), Всеобщей декларации о биоэтике и правах человека (принята резолюцией *Генеральной конференции ЮНЕСКО* по докладу Комиссии III на 18-м пленарном заседании 19 октября 2005 г.) [5, 14, 30]. Требование соблюдать врачебную тайну постулируется также в «Этическом кодексе российского врача», утвержденном 4-й конференцией Ассоциации врачей России в ноябре 1994 г.; «Кодексе врачебной этики РФ», одобренном Всероссийским Пироговским съездом врачей 7 июня 1997 г.; «Кодексе профессиональной этики врача Российской Федерации», принятом Первым национальным съездом врачей Российской Федерации (г. Москва, 5 октября 2012 г.) [11, 12, 31]. В соответствии со ст. 71 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», соблюдение врачебной тайны входит в Клятву врача, которую дают лица, завершившие освоение основной образовательной программы высшего медицинского образования, при получении ими документа о высшем профессиональном образовании. «Получая высокое звание врача и приступая к профессиональной деятельности», врачи торжественно клянутся хранить врачебную тайну и действовать исключительно в интересах пациента [26].

Защита сведений, составляющих врачебную тайну, усложняется и в связи с цифровизацией системы здравоохранения, широким внедрением

компьютерных технологий [2]. Так, активно используемые в настоящее время медицинскими организациями электронные истории болезни во многих отношениях могут быть удобнее, но в то же время создают потенциальную возможность передачи огромного количества конфиденциальной информации.

В нашей стране юридические основы сохранения врачебной тайны гарантируют ст. 23 и 24 Конституции РФ, в которых указано право человека на защиту личной тайны и недопустимости распространения информации без его согласия. Положение о соблюдении врачебной тайны закреплено в статье 13 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [26]. Согласно п. 9 ст. 4 № 323-ФЗ, соблюдение врачебной тайны вошло в состав основных принципов охраны здоровья.

В части 1 статьи 13 «Соблюдение врачебной тайны» ФЗ № 323 от 21.11.2011 г. перечисляются сведения, составляющие врачебную тайну: «…сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну» [26]. Надо отметить, что в статье не раскрыто, что включается в «иные» сведения. Безусловно, сюда должны быть отнесены характер и течение заболевания пациента, результаты всех диагностических исследований, диагноз, возможные осложнения, проводимая терапия, сообщения пациента о его интимной и семейной жизни, физические отклонения, психические особенности и все, что он желает скрыть, например профессию, финансовое и служебное положение, религиозные взгляды и другую информацию, которую он доверил врачу. Собранные в процессе обследования и лечения сведения могут быть доступны только определенному кругу лиц, установленному либо законом, либо самим пациентом. Согласно п. 4 ст. 13 ФЗ № 323 от 21.11.2011 г., был установлен перечень правовых оснований для предоставления сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя [26].

Процесс оказания медицинской помощи в педиатрической практике, также как и соблюдение врачебной тайны, имеет свою специфику и сложности, обусловленные возрастом ребенка.

Согласно ст. 1 Конвенции ООН о правах ребенка от 20.11.1989 г., ребенком признается любое лицо «до достижения 18-летнего возраста» [16]. Это же утверждается в ФЗ от 24.07.1998 г. № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» (в ред. от 28.12.2016 г.), где дается определение понятия «ребенок» — лицо до достижения им возраста 18 лет (совершеннолетия) [27].

В ФЗ № 323 от 21.11.2011 г. содержится немало норм, устанавливающих особенности правового статуса несовершеннолетних граждан при оказании им различных видов медицинской помощи [26]. Имеется в виду дифференциация правоотношений в зависимости от их возраста: несовершеннолетним до 15 лет (больным наркоманией до 16 лет) и несовершеннолетним от 15 (от 16 лет для больных наркоманией) до 18 лет. Каждый из этих субъектов обладает определенной спецификой своего статуса при получении медицинской помощи.

Известно, что детям до 15 лет присуща относительная несамостоятельность участия в гражданских правоотношениях, в том числе при получении медицинской помощи: родители или законные представители несовершеннолетнего выступают субъектами правоотношений при обращении их детей за медицинской помощью, т.е. являются участниками всех взаимоотношений врача и пациента. Это обусловлено, прежде всего, возрастными анатомо-физиологическими и психологическими особенностями детей и подростков, неразвитой системой ценностей и неадекватной расстановкой жизненных приоритетов в связи с отсутствием у них социального и психологического опыта. Ребенок до 15 лет — недостаточно зрелая личность, не обладающая полной автономией, чтобы обоснованно сформулировать свои предпочтения и защитить свое собственное благополучие. Родители (законные представители) наделены моральными и юридическими правами принимать те или иные решения, касающиеся детей, поэтому автономия ребенка в значительной степени зависит от защиты и поддержки взрослых. Это соответствует ст. 56 Семейного кодекса РФ — защита прав и интересов ребенка осуществляется родителями (лицами, их заменяющими) [23].

Ребенок от 15 до 18 лет, согласно российскому законодательству (п. 1 ст. 54 Семейного кодекса РФ, п. 1 ст. 21 Гражданского кодекса РФ, ч. 1 ст. 87 Уголовного кодекса РФ), также считается лицом, не достигшим совершеннолетия, т.е. несовершеннолетним, не приобретшим дееспособность в полном объеме [7, 23, 25]. Ст. 60 Конституции РФ устанавливает, что «Гражданин Российской Федерации может самостоятельно осуществлять в полном объеме свои права и обязанности с 18 лет» [15]. Считается, что в силу своего возраста несовершеннолетний от 15 до 18 лет не может в полной

мере осознавать значение своих поступков, нести юридическую ответственность за свои действия, защищать себя при нарушении его прав.

Однако возможность несовершеннолетнего уже с 15 лет распоряжаться своими естественными правами на жизнь и здоровье, самостоятельно решать вопрос о медицинском вмешательстве указывается в статье 20 ФЗ № 323. Это подтверждается и ч. 2 ст. 54 ФЗ № 323, где говорится, что несовершеннолетние в возрасте старше 15 лет или больные наркоманией несовершеннолетние в возрасте старше 16 лет имеют право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или на отказ от него [26].

В отношении несовершеннолетних закон о врачебной тайне (п. 4 ч. 4 ст. 13 ФЗ № 323 от 21.11.2011 г.) допускал предоставление информации одному из его родителей или иному законному представителю: в случае оказания медицинской помощи несовершеннолетнему в соответствии с пунктом 2 части 2 статьи 20 настоящего Федерального закона (т.е. при оказании наркологической помощи несовершеннолетнему, больному наркоманией или при медицинском освидетельствовании несовершеннолетнего в целях установления состояния наркотического либо иного токсического опьянения), а также несовершеннолетнему, не достигшему возраста, установленного частью 2 статьи 54 настоящего Федерального закона (т.е. возраста 15 лет и 16 лет для несовершеннолетнего, больного наркоманией), для информирования одного из его родителей или иного законного представителя [26].

Что касается несовершеннолетних старше 15 лет, в законе ничего не было сказано. Таким образом, данной статьей несовершеннолетние старше 15 лет по нормам медицинского законодательства были наделены правом на врачебную тайну, т.е. предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, их законным представителям предусматривалось только с письменного согласия несовершеннолетнего, достигшего 15 лет.

В связи с этим возникает вопрос, готов ли подросток понять и оценить такую сложную информацию, которая обусловливает дачу согласия. Эти положения ФЗ № 323 от 21.11.2011 г., предоставляющие несовершеннолетним старше 15 лет право на самостоятельное информированное согласие и врачебную тайну, вызывали множество вопросов и входили в противоречия с законодательством, регламентирующим особенности правового статуса несовершеннолетних и устанавливающим в ряде случаев особый порядок осуществления их прав [19]. В частности, возникли вопросы относительно защиты интересов несовершеннолетнего от 15 до 18 лет в случае причинения вреда здоровью. Так, в случае причинения вреда лицу, не достигшему возраста 18 лет, либо незаконного вмешательства в сферу его здоровья, несовершеннолетний, не обладая полной дееспособностью, не способен себя защитить. Если несовершеннолетний захочет обратиться в суд для защиты своих интересов, он сначала должен обратиться к законным представителям, которые и будут представлять его интересы в суде. Соответственно, врачебная тайна нарушается автоматически [29]. Еще один пример: согласно Гражданскому кодексу РФ, лицо, не достигшее возраста 18 лет, считающееся недееспособным, не может самостоятельно заключать сделку (договор), в том числе и на оказание платных медицинских услуг [7]. Такой договор является действительным только при письменном одобрении его законным представителем. Следовательно, факт обращения за медицинской помощью становится известным законному представителю, но, несмотря на это, он не сможет получить информацию о состоянии здоровья несовершеннолетнего старше 15 лет, если тот не внес его в перечень лиц, которым эта информация может быть сообщена. Некоторые лечебные учреждения выдавали информацию родителям, руководствуясь больше здравым смыслом, чем законом, и считая, что «родители всегда остаются родителями, им положено знать, чем болеют их дети». Другие медицинские организации четко следовали законодательству. Все это свидетельствовало об уязвимости правового статуса несовершеннолетнего [3].

13 ноября 2019 года в Государственную Думу был внесен законопроект, касающийся информации о состоянии здоровья несовершеннолетних, «О внесении изменения в статью 22 Федерального закона “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации”». 31 июля 2020 года закон был подписан Президентом Российской Федерации и опубликован. В новой редакции ст. 22 ФЗ № 323 дополнена указанием: «…В отношении лиц, достигших возраста, установленного частью 2 статьи 54 настоящего Федерального закона, но не приобретших дееспособность в полном объеме, информация о состоянии здоровья предоставляется этим лицам, а также до достижения этими лицами совершеннолетия их законным представителям» [26]. Установление данного положения представляется оправданным, поскольку в соответствии со ст. 63 Семейного кодекса РФ родители обязаны заботиться о здоровье своих

детей, и, не имея информации о состоянии их здоровья, они не смогут выполнить эту обязанность [23]. Неисполнение родителями или иными законными представителями обязанностей по содержанию и воспитанию несовершеннолетних влечет административную ответственность в соответствии со ст. 5.35 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях [10]. За уклонение от выполнения обязанностей родителей ст. 69 Семейного кодекса также предусмотрено лишение родительских прав [23].

Причины внесения изменений изложены и в Пояснительной записке к проекту федерального закона «О внесении изменения в статью 22 Федерального закона “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации”» [9]. Как следует из Пояснительной записки, законодательные нормы в прежней интерпретации не давали возможности полноценно реализовать обязанность заботиться о здоровье своих детей. Подчеркивается, что дети старшего подросткового возраста зачастую не склонны сообщать своим родителям, усыновителям и попечителям о проблемах переходного периода (ранняя беременность, болезни, передаваемые половым путем, увечья, получаемые во время конфликтов с ровесниками, пристрастие к употреблению алкогольных напитков, курение табачных изделий, токсикомания, наркомания и т.д.) [9]. В пояснительной записке к законопроекту отмечалось, что «сокрытие информации о ранней половой жизни в сочетании с неосведомленностью многих подростков о способах контрацепции и заболеваниях, передаваемых половым путем, может привести к ранней беременности, абортам, бесплодию».

Вне внимания родителей могут также остаться конфликты, вызванные издевательствами над ребенком со стороны окружающих; обращения детей за психологической консультацией; попытки суицида и иные факты социальной жизни подростков. В своих выводах авторы изменений в законе опираются на материалы существующей практики правового регулирования по данной проблеме (включая зарубежную), запросы граждан, статистические данные, результаты социологических опросов несовершеннолетних, включая данные докладов ВОЗ (Всемирной организации здравоохранения).

Остается, однако, неясным, должна ли информация о состоянии здоровья несовершеннолетних безусловно предоставляться родителям или ее нужно сообщать только по запросу законных представителей. Данная норма закона требует уточнения со стороны законодателя. С самого начала ни законодатель, ни Министерство здравоохранения не давали пояснений о том, как и когда необходимо информировать родителей или иных законных представителей: по их заявлению либо медицинская организация сама должна проявить инициативу в этом вопросе. Возникает также вопрос: если следует информировать, то когда: до или после медицинского вмешательства?

Формулировка в законе изначально давала основания полагать, что инициатива по информированию законных представителей должна быть возложена на медицинскую организацию. Представлялось логичным информировать родителей еще до начала осуществления предполагаемого медицинского вмешательства, например в момент обращения несовершеннолетнего за медицинской помощью. Однако на практике реализовать данную норму было бы очень трудно.

В декабре 2020 г. из-за трудностей, связанных с правоприменением ряда статей в ФЗ № 323, касающихся несовершеннолетних, правовой департамент Министерства здравоохранения РФ в соответствии с письмом ООО «Факультет медицинского права» разъяснил, что возложенные на медицинских работников и медицинские организации обязанности, определенные ст. 73 и 79 Федерального закона № 323 ФЗ, как таковую обязанность информировать законных представителей несовершеннолетнего, посетившего медицинскую организацию без сопровождения законного представителя, не включают [18]. Таким образом, информировать законных представителей несовершеннолетнего необходимо лишь в том случае, если законные представители сами об этом попросят. Иными словами, инициатива по получению сведений, составляющих врачебную тайну, должна принадлежать именно законным представителям, а обязанность их предоставить должна возлагаться на медицинскую организацию только при наличии запроса.

Хотя медицинские работники не обязаны сами информировать законных представителей, когда несовершеннолетний обращается за помощью, законные представители ребенка, в соответствии с изменениями ч. 2 ст. 22 № 323 ФЗ от 31.07.2020 г., имеют право по собственной инициативе не только ознакомиться с медицинскими документами, но и получить всю необходимую информацию у лечащего врача или другого медицинского работника, который участвует в оказании медицинской помощи несовершеннолетнему [26].

В вышеупомянутом разъяснении Минздрава от 25.12.2020 г. также отмечено, что в соответствии с п. 7 ст. 79 Федерального закона № 323 ФЗ на медицинские организации возло-

жена обязанность информировать граждан в доступной форме, в том числе с использованием сети Интернет, об осуществляемой медицинской деятельности и о медицинских работниках медицинских организаций, об уровне их образования и квалификации, а также предоставлять иную определяемую уполномоченным федеральным органом исполнительной власти необходимую для проведения независимой оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациям информацию [18]. В разъяснении также есть ссылка на Приказ Минздрава России от 30.12.2014 г. № 956н, предусматривающий размещение на официальных сайтах медицинских организаций информации о правах и обязанностях граждан в сфере охраны здоровья [20]. Таким образом, Минздрав предлагает медицинским организациям на их сайтах размещать указание, что в силу законодательных изменений они будут предоставлять законным представителям информацию о состоянии здоровья их несовершеннолетних детей при наличии запроса.

Изменения в законе коснулись только врачебной тайны, но не права несовершеннолетнего на самостоятельное обращение за медицинской помощью. Так, с момента достижения 15 лет ребенок по-прежнему может прийти к любому врачу без сопровождения законных представителей, получить информацию в отсутствии законных представителей и имеет право давать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от него. Однако на практике могут возникнуть проблемы при оказании несовершеннолетним платных медицинских услуг. Их возмездное оказание в соответствии с Гражданским кодексом РФ (ст. 26) является сделкой, для которой несовершеннолетнему требуется письменное согласие своих законных представителей — родителей, усыновителей или попечителя. Сделка, совершенная несовершеннолетним, действительна также при ее последующем письменном одобрении его родителями, усыновителями или попечителем (ст. 26) [7]. Таким образом, при заключении договора об оказании медицинских услуг медицинская организация может потребовать присутствия законных представителей. В этом случае о факте обращения за медицинской помощью родителям может стать известно еще до фактического начала осуществления медицинской помощи. В остальных случаях, кроме случаев оказания платных медицинских услуг, законные представители несовершеннолетних старше 15 лет могут получить информацию о состоянии здоровья ребенка по запросу либо в ходе оказания медицинской помощи или медицинской услуги, либо по факту ее оказания, либо не получить вовсе при отсутствии с их стороны запроса.

Несмотря на наличие в законе новой нормы, родители все еще не имеют возможности полноценно реализовать свое право на воспитание несовершеннолетних, так как без запроса законных представителей врачи не обязаны предоставлять доступ к информации о состоянии здоровья детей. Только по запросу в распоряжении родителя может также оказаться информация из медицинского кабинета образовательного учреждения, из районной поликлиники или другого учреждения, где оказывается систематическое плановое медицинское обслуживание детей и подростков. Информацию о посещении иных медицинских организаций родителям предоставлять никто не обязан.

Отсутствие в законе четко закрепленной обязанности медицинской организации сообщать законным представителям о факте обращения несовершеннолетнего старше 15 лет за медицинской помощью создает правовую неопределенность и фактически нивелирует право законных представителей на информацию о состоянии здоровья несовершеннолетних, ведь об обращении ребенка к врачу даже самые добросовестные родители могут так и не узнать.

Наделение несовершеннолетнего правом принимать столь сложные решения, по крайней мере, является спорным. В отсутствии информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего родитель может не иметь фактической возможности отговорить ребенка от медицинского вмешательства или убедить в его необходимости либо посоветовать обратиться к другому врачу или в иную медицинскую организацию. Даже если родитель своевременно получает доступ к информации, в силу ч. 2 ст. 54 ФЗ № 323 юридически повлиять на решение ребенка в отношении медицинского вмешательства он все также не может. У родителя несовершеннолетнего старше 15 лет, например, не было и нет права заставить ребенка пройти лечение или отказаться от рискованной операции. Фактически единственным средством влияния на решение несовершеннолетнего может оказаться разъяснение врачом последствий медицинского вмешательства либо отказа от него. Хорошо, если это касается медицинских вмешательств, не представляющих угрозы жизни и здоровью несовершеннолетнего. Но в настоящее время подросток нередко один на один оказывается перед дилеммой принимать решения в случаях, представляющих угрозу его жизни и здоровью. Речь идет, в первую очередь, о таких проблемах,

как злоупотребление наркотическими веществами, опасные заболевания, в том числе отклонения в психическом здоровье, суицидальное поведение, расстройства половой идентификации (гендерная дисфория) и иные проблемы, с которыми несовершеннолетним сложно справиться самостоятельно. Подростки могут скрывать подобную информацию, избегая контроля со стороны родителей и вмешательства в их личное пространство. А врач не обязан самостоятельно разыскивать родителей, чтобы информировать их о состоянии здоровья их детей.

Очевидно, что наделение подростка-пациента с 15 лет правом самому давать «информированное согласие» или отказ от него и отсутствие в законе четко закрепленной обязанности медицинской организации сообщать законным представителям о факте обращения несовершеннолетнего старше 15 лет за медицинской помощью в клинической практике разных специалистов может быть неоднозначным.

В отличие от повседневной практики врача-педиатра, ситуация с подростковой беременностью требует особого внимания. Учитывая право девушки с 15 лет принимать решение, она может дать согласие на аборт или высказаться в пользу вынашивания ребенка. В сложную ситуацию попадают и врачи. Следующий букве закона врач не будет самостоятельно находить родителей несовершеннолетней, чтобы сообщить им о беременности дочери, проинформирует их об этом факте только при наличии запроса с их стороны.

Другая ситуация, требующая деликатного отношения со стороны врачей, связана с выявлением у подростков ИППП (инфекций, передаваемых половым путем). В этом случае задача врача проинформировать пациента о его зоне ответственности, но невольно возникает вопрос: а каждый ли подросток, несмотря на «взрослый» возраст, сможет разумно подойти к ситуации, оценить все риски и нести ответственность? Отметим, что относительно ВИЧ-инфекции закон более строг: согласно ч. 2 ст. 13 ФЗ № 38 «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» (от 30.03.1995 г. в ред. от 14.07.2022 г.), в случае выявления ВИЧ-инфекции у несовершеннолетнего до 18 лет работник медицинской организации, проводившей медицинское освидетельствование, уведомляет об этом одного из родителей или иного законного представителя [28].

Еще одна сложная ситуация возникает при обращении подростка за психотерапевтической помощью. Как правило, несовершеннолетние, скрывающие информацию о здоровье, боятся осуждения со стороны родителей и не хотят, чтобы ближайшие родственники узнали об их проблемах. Отношения с родителями для подростка часто являются наиболее важными, трудными и напряженными. Иногда раскрытие информации родителям может навредить подросткам, вызвать их нравственные переживания. Боязнь, что информация станет известна родителям, может стать одной из преград для обращения подростка к психотерапевту. Здесь налицо угроза доверительным отношениям между врачом и пациентом-подростком.

Следует отметить, что комментарии Правового Департамента Минздрава от 25.12.2020 г. также окончательно не ставят точку в отношении вопроса о врачебной тайне для несовершеннолетних старше 15 лет. В ответе на письмо подчеркивается, что Минздрав России не наделен полномочиями по разъяснению законодательства РФ в отношении рассматриваемого вопроса, соответственно, данные разъяснения не могут носить юридически обязательный характер [13].

Несмотря на изменения в редакции ст. 22 в 2020 г. о том, что информация о состоянии здоровья несовершеннолетних лиц в возрасте старше 15 лет предоставляется как им самим, так и до достижения детьми совершеннолетия их законным представителям, законодателем до сих пор так и не были внесены изменения в ч. 4 ст. 13 ФЗ № 323, регулирующую предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина.

Что же касается самих несовершеннолетних, то многие молодые люди в социальных сетях активно высказывались против поправок об отмене врачебной тайны для подростков. В качестве причин были названы отсутствие доверительных отношений между родителями и детьми, заведомо негативное отношение родителей к ряду заболеваний, тотальный контроль со стороны родителей, возможность их вмешательства в личную жизнь, невозможность втайне от родителей обсуждать проблемы с психологом и иные аргументы.

Надо отметить, что подростковый возраст является самым трудным периодом в жизни ребенка, еще не обладающего достаточной психологической зрелостью для принятия самостоятельных обдуманных решений. Это время становления личности, формирования большинства характерологических типов, переплетения противоречивых тенденций социального развития. Именно в этом возрасте разные типологические варианты нормы («акцентуации характера») выступают наиболее ярко, так как черты характера еще не сглажены и не скомпенсированы жизнен-

ным опытом. Для этого периода показательны негативные проявления, дисгармоничность в строении личности, свертывание прежде установившейся системы интересов ребенка, протестный характер его поведения по отношению к взрослым. В переходном возрасте ребенок осознает, что он индивидуальность, и всячески старается это доказать всем, а родителям в первую очередь. Он не готов постоянно находиться под опекой и контролем родителей, рассказывая о проблемах со здоровьем, предпочитая обсуждать их с друзьями или просто игнорируя [4, 22, 29]. Некоторые подростки отмечали, что отсутствие конфиденциальности может стать причиной того, что несовершеннолетние просто перестанут обращаться за помощью к врачам, что усугубит ситуацию еще больше. Противники отмены врачебной тайны для несовершеннолетних также отмечают, что далеко не все родители при решении медицинских вопросов будут действовать в интересах подростка, нельзя исключать злоупотребление правами, угрозы и шантаж со стороны родителей. Неоднозначной может быть ситуация в неблагополучных семьях, с наличием семейных конфликтов, при безразличном или жестоком обращении с ребенком и т.п. В среде подростков также возможен рост криминальных медицинских услуг.

Таким образом, наш анализ состояния проблемы врачебной тайны подтверждает, что это одна из актуальных и уязвимых тем этического и правового регулирования медицинской деятельности, особенно в педиатрии.

Прежде всего, целесообразно включение в законодательство случаев, когда сохранение врачебной тайны в отношении несовершеннолетних старше 15 лет следует считать неукоснительным в целях защиты его интересов. Это касается случаев, связанных с разглашением диагноза конкретного заболевания, стигматизации ребенка, иногда даже самого факта, например, госпитализации в лечебно-профилактическое учреждение наркологического профиля, гинекологическое отделение и т.д. Недопустимо, чтобы такие факты стали известны сверстникам ребенка.

В целом поправки в федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», предусматривающие, что родителям либо иным законным представителям ребенка предоставляется право получать сведения о состоянии здоровья своих детей, которые не достигли совершеннолетия (18 лет), однако уже достигли возраста дачи информированного добровольного согласия (15 лет) на медицинскую помощь и медицинское вмешательство, оцениваются положительно. Указанная мера, по мнению законодателя, поможет родителям и иным законным представителям реализовать право на воспитание несовершеннолетних детей и подопечных.

Право родителей (законных представителей) получать информацию о состоянии здоровья своих несовершеннолетних детей, включая сведения о ранней беременности, заболеваниях, передающихся половым путем, злоупотреблении наркотическими веществами и т.д., осуществляется только по их запросу. Однако законодатель не закрепил прямую обязанность медицинской организации по своей инициативе предоставлять сведения о состоянии здоровья несовершеннолетнего пациента его законным представителям: медицинская организация обязана ответить лишь на запрос законного представителя о состоянии здоровья несовершеннолетнего, если таковой имеется. Все это свидетельствует о несогласованности в механизме реализации права родителей на информацию о состоянии здоровья детей.

На наш взгляд, повышение возраста, с которого информация о состоянии здоровья ребенка может предоставляться его родителям до возраста совершеннолетия, представляется оправданным в целом, так как далеко не все несовершеннолетние старше 15 лет могут самостоятельно справиться с проблемами, связанными со здоровьем.

В то же время новая норма, сформулированная в ч. 2 ст. 22 Федерального закона № 323 ФЗ, нуждается в конкретизации со стороны законодателя либо в официальных разъяснениях. Необходимо дать более четкое пояснение ст. 13 о сохранении врачебной тайны в практике оказания медицинской помощи несовершеннолетним: какая информация и на каком этапе может или должна быть предоставлена законным представителям. В противном случае неопределенность в порядке предоставления сведений о несовершеннолетних пациентах может приводить к нарушениям их прав.

Безусловно, необходимо дальнейшее совершенствование действующего законодательства, регулирующего вопросы сохранения врачебной тайны в отношении несовершеннолетних, с целью обеспечения согласованности соответствующих положений в различных законодательных актах общих и специальных норм, установления механизма учета мнения несовершеннолетних граждан и создания адекватного порядка предоставления информации и сохранения врачебной тайны в процессе оказания им медицинской помощи.

Разумеется, что в законе невозможно отразить все возможные ситуации, возникающие в

педиатрической практике. И здесь мы из юридической плоскости переходим в сферу этики. Только мыслящий врач, с позиций своего опыта, понимания психологии подростка и его законных представителей, неформального подхода сможет принять правильное решение и дать рекомендации подростку, чтобы не допустить нарушения межличностных отношений в триаде врач–несовершеннолетний–родители. В этих условиях важную роль играют профессиональные и личностные качества врача, выполнение им принципов медицинской этики. Задача врача состоит в предоставлении адекватной информации в зависимости от типа личности ребенка, завоеванию доверия пациента и его родственников, недопущения конфликтных ситуаций. Действия врача, работающего с детьми разного возраста, — это своеобразный творческий процесс, они не должны ограничиваться только его профессиональной ролью, поскольку он выступает и как воспитатель-педагог, и как психотерапевт, и, главное, как непосредственный агент социализации ребенка. Очень важно помочь осознать пациенту ценность собственной личности, научить его принимать себя таким, каков он есть, со своим заболеванием, помочь поверить в эффективность лечения, ориентировать психологически на выздоровление или улучшение состояния.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Вклад авторов. Все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции, проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Источник финансирования. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

ADDITIONAL INFORMATION

Author contribution. Thereby, all authors made a substantial contribution to the conception of the study, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the article, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the study.

Competing interests. The authors declare that they have no competing interests.

Funding source. This study was not supported by any external sources of funding.

ЛИТЕРАТУРА

1. Акулин И.М., Ковалевский М.А., Ковалевская Н.С. Институт юридической защиты сведений о пациенте (врачебной тайне): история становления и конституционно-правовой режим (в аспекте семейных отношений). Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации. 2016; 1: 58–74.
2. Акулин И.М., Чеснокова Е.А., Смирнова К.М., Пресняков Р.А. Трансформация института врачебной тайны в эпоху электронного здравоохранения. Закон. 2019; 9: 179–89.
3. Аргунова Ю.Н. Врачебная тайна. Вопросы и ответы. М.: Грифон; 2014.
4. Барминова Е.А. Особенности эмоциональной сферы подростков. В кн.: Психология 21 века. Материалы международной межвузовской научно-практической конференции. СПб.; 2005: 160–1.
5. Всеобщая декларация о биоэтике и правах человека (принята резолюцией Генеральной конференции ЮНЕСКО по докладу Комиссии III на 18-м пленарном заседании 19 октября 2005 г.). Доступен по: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/bioethics_and_hr.shtml (дата обращения: 05.03.2023).
6. Гиппократ. Избранные книги. Т. 1. М.: Государственное издательство биологической и медицинской литературы; 1936.
7. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30.11.1994 № 51-ФЗ (ред. от 25.02.2022) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2022). Доступен по: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_5142/ (дата обращения: 05.03.2023).
8. Женевская декларация Всемирной медицинской ассоциации (принята Генеральной Ассамблеей Всемирной медицинской ассоциации в 1948 г.). Доступен по: https://studfile.net/preview/5723150/page:9/ (дата обращения: 05.03.2023).
9. Законопроект № 835025-7 «О внесении изменения в статью 22 Федерального закона “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации” (в части предоставления информации о состоянии здоровья лиц, не достигших возраста совершеннолетия)». Доступен по: https://sozd.duma.gov.ru/bill/835025-7 (дата обращения: 05.03.2023).
10. «Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях» от 30.12.2001 № 195-ФЗ (ред. от 28.04.2023). Доступен по: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34661/ (дата обращения: 05.03.2023).
11. Кодекс профессиональной этики врача Российской Федерации (принят Первым национальным съездом врачей Российской Федерации (г. Москва, 5 ок-

тября 2012 г.). Доступен по: https://nacmedpalata.ru/?action=show&id=11268 (дата обращения: 05.03.2023).
12. Кодекс врачебной этики РФ (одобрен Всероссийским Пироговским съездом врачей 7 июня 1997 г.). Доступен по: https://bsmp03.ru/assets/manager/docs/Кодекс%20врачебной%20этики%20РФ.pdf (дата обращения: 05.03.2023).
13. Комментарий Правового Департамента Минздрава от 25.12.2020. Доступен по: https://kormed.ru/assets/pdf/otvet-mz-na-zapros-ob-informirovanii-roditelej.pdf (дата обращения: 05.03.2023).
14. Конвенция о биомедицине и правах человека (принята Советом Европы 4 апреля 1997 г.). Доступен по: https://rm.coe.int/168007d004 (дата обращения: 05.03.2023).
15. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020). Доступен по: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28399/ (дата обращения: 05.03.2023).
16. Конвенция о правах ребенка (одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20 ноября 1989 г.). Доступен по: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_9959/ (дата обращения: 05.03.2023).
17. Лиссабонская декларация о правах пациента Всемирной медицинской ассоциации (принята 34-й Всемирной медицинской ассамблеей, сентябрь/октябрь 1981 г.). Доступен по: https://www.med-practic.com/rus/608/2088/Лиссабонская%20Декларация%20о%20Правах%20Пациента/article.more.html (дата обращения: 05.03.2023).
18. Письмо ООО «Факультет медицинского права» в Правовой департамент Министерства здравоохранения РФ. Доступен по: https://kormed.ru/assets/pdf/otvet-mz-na-zapros-ob-informirovanii-roditelej.pdf (дата обращения: 05.03.2023).
19. Предеина И.В., Кукина Н.В. К вопросу об информированном добровольном согласии несовершеннолетних пациентов. Медицинское право: теория и практика. Т. 4. 2018; 1(7): 237–41.
20. Приказ Минздрава РФ от 30.12.2014 № 956н «Об информации, необходимой для проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями, и требованиях к содержанию и форме предоставления информации о деятельности медицинских организаций, размещаемой на официальных сайтах Министерства здравоохранения Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и медицинских организаций в информационно-телекоммуникационной сети “Интернет”». Доступен по: https://base.garant.ru/70877306/ (дата обращения: 05.03.2023).
21. Пыжова О.В. Регламентация врачебной тайны в западноевропейских странах на рубеже XIX–XX столетий (по материалам публикаций русских врачей и юристов). Манускрипт. 2021; 14(4): 721–6.
22. Рогов Е.И. Настольная книга практического психолога. М.: Владос; 2001.
23. Семейный кодекс Российской Федерации от 29.12.1995 № 223-ФЗ (ред. от 28.04.2023). Доступен по: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8982/ (дата обращения: 05.03.2023).
24. Суботялов М.А., Дружинин В.Ю. Деонтологические требования к врачу в Древней Индии (на примере аюрведической медицины). Биоэтика. 2012; 1(9): 15–7.
25. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 N 63-ФЗ (ред. от 28.04.2023). Доступен по: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_10699/ (дата обращения: 05.03.2023).
26. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 11.06.2022, с изм. от 13.07.2022) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 11.01.2023). Доступен по: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/ (дата обращения: 05.03.2023).
27. Федеральный закон от 24 июля 1998 г. № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» (в ред. от 28.12.2016 г.). Доступен по: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_19558/ (дата обращения: 05.03.2023).
28. Федеральный закон «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» от 30.03.1995 № 38-ФЗ (в ред. от 14.07.2022 г.). Доступен по: https://base.garant.ru/10104189/ (дата обращения: 05.03.2023).
29. Хамитова Г.М. Некоторые проблемы правового регулирования прав и свобод несовершеннолетних пациентов. Казанский медицинский журнал. 2015; 96(6): 1054–7.
30. Хельсинкская декларация Всемирной медицинской ассоциации (принята на 18-й Генеральной Ассамблее ВМА, июнь 1964 г.). Доступен по: http://acto-russia.org/index.php?option=com_content&task=view&id=21 (дата обращения: 05.03.2023).
31. Этический кодекс российского врача (утвержден 4-й Конференцией Ассоциации врачей России в ноябре 1994 г.). Доступен по: http://crimeapolikl3.ru/images/doc/Этич._кодекс_российского_врача.pdf (дата обращения: 05.03.2023).

REFERENCES

1. Akulin I.M., Kovalevskij M.A., Kovalevskaja N.S. Institut juridicheskoj zashhity svedenij o paciente (vrachebnoj tajne): istorija stanovlenija i konstitucionno-pravovoj rezhim (v aspekte semejnyh otnoshenij). [Institute of Legal Protection of Patient information (medical secrecy): the history of formation and constitutional and legal regime (in the aspect of family relations)]. Objazatel'noe

medicinskoe strahovanie v Rossijskoj Federacii. 2016; 1: 58–74. (in Russian).
2. Akulin I.M., Chesnokova E.A., Smirnova K.M., Presnjakov R.A. Transformacija instituta vrachebnoj tajny v jepohu jelektronnogo zdravoohranenija. [Transformation of the Institute of medical secrecy in the era of e-health]. Zakon. 2019; 9: 179–89. (in Russian).
3. Argunova Ju.N. Vrachebnaja tajna. Voprosy i otvety. [Medical secrecy. Questions and answers]. Moskva: Grifon Publ.; 2014. (in Russian).
4. Barminova E.A. Osobennosti jemocional'noj sfery podrostkov. [Features of the emotional sphere of adolescents]. In: Psihologija 21 veka. Materialy mezhdunarodnoj mezhvuzovskoj nauchno-prakticheskoj konferencii. Sankt-Peterburg; 2005: 160–1. (in Russian).
5. Vseobshhaja deklaracija o biojetike i pravah cheloveka (prinjata rezoljuciej General'noj konferencii JuNESKO po dokladu Komissii III na 18-m plenarnom zasedanii 19 oktjabrja 2005 g.). [Universal Declaration on Bioethics and Human Rights (adopted by the resolution of the UNESCO General Conference on the report of Commission III at the 18th plenary meeting on October 19, 2005]. Available at: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/bioethics_and_hr.shtml (дата обращения: 05.03.2023). (in Russian).
6. Gippokrat. Izbrannye knigi. [Selected Books]. T. 1. Moskva: Gosudarstvennoe izdatel'stvo biologicheskoj i medicinskoj literatury; 1936. (in Russian).
7. Grazhdanskij kodeks Rossijskoj Federacii (chast' pervaja) ot 30.11.1994 N 51-FZ (red. ot 25.02.2022) (s izm. i dop., vstup. v silu s 01.09.2022). [The Civil Code of the Russian Federation (Part one) dated 30.11.1994 N 51-FZ (as amended on 25.02.2022) (with amendments and additions, intro. effective from 01.09.2022)]. Available at: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_5142/ (accessed: 05.03.2023). (in Russian).
8. Zhenevskaja deklaracija Vsemirnoj medicinskoj associacii (prinjata General'noj Assambleej Vsemirnoj medicinskoj associacii v 1948 g.). [Geneva Declaration of the World Medical Association (adopted by the General Assembly of the World Medical Association in 1948)]. Available at: https://studfile.net/preview/5723150/page:9/ (accessed: 05.03.2023). (in Russian).
9. Zakonoproekt № 835025-7O vnesenii izmenenija v stat'ju 22 Federal'nogo zakona «Ob osnovah ohrany zdorov'ja grazhdan v Rossijskoj Federacii» (v chasti predostavlenija informacii o sostojanii zdorov'ja lic, ne dostigshih vozrasta sovershennoletija). [Draft Law No. 835025-7 On Amendments to Article 22 of the Federal Law «On the Basics of Protecting the Health of Citizens in the Russian Federation» (regarding the provision of information on the health status of persons under the age of majority)]. Available at: https://sozd.duma.gov.ru/bill/835025-7 (accessed: 05.03.2023). (in Russian).
10. Kodeks Rossijskoj Federacii ob administrativnyh pravonarushenijah ot 30.12.2001 N 195-FZ (red. ot 28.04.2023). [Code of the Russian Federation on Administrative Offences dated 30.12.2001 N 195-FZ (as amended on 28.04.2023)]. Available at: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34661/ (accessed: 05.03.2023). (in Russian).
11. Kodeks professional'noj jetiki vracha Rossijskoj Federacii (prinjat Pervym nacional'nym s#ezdom vrachej Rossijskoj Federacii (g. Moskva, 5 oktjabrja 2012 g.). [The Code of Professional Ethics of a Doctor of the Russian Federation (adopted by the First National Congress of Doctors of the Russian Federation (Moscow, October 5, 2012)]. Available at: https://nacmedpalata.ru/?action=-show&id=11268 (accessed: 05.03.2023). (in Russian).
12. Kodeks vrachebnoj jetiki RF (odobren Vserossijskim Pirogovskim s#ezdom vrachej 7 ijunja 1997 g.). [The Code of Medical Ethics of the Russian Federation (approved by the All-Russian Pirogov Congress of Doctors on June 7, 1997)]. Available at: https://bsmp03.ru/assets/manager/docs/Кодекс%20врачебной%20этики%20РФ.pdf (accessed: 05.03.2023). (in Russian).
13. Kommentarij Pravovogo Departamenta Minzdrava ot 25.12.2020. [Comment of the Legal Department of the Ministry of Health dated 12/25/2020]. Available at: https://kormed.ru/assets/pdf/otvet-mz-na-zapros-ob-informirovanii-roditelej.pdf (accessed: 05.03.2023). (in Russian).
14. Konvencija o biomedicine i pravah cheloveka (prinjata Sovetom Evropy 4 aprelja 1997 g.). [Convention on Biomedicine and Human Rights (adopted by the Council of Europe on April 4, 1997)]. Available at: https://rm.coe.int/168007d004 (accessed: 05.03.2023). (in Russian).
15. Konstitucija Rossijskoj Federacii (prinjata vsenarodnym golosovaniem 12.12.1993 s izmenenijami, odobrennymi v hode obshherossijskogo golosovanija 01.07.2020). [Constitution of the Russian Federation (adopted by popular vote on 12.12.1993 with amendments approved during the all-Russian vote on 01.07.2020)]. Available at: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28399/ (accessed: 05.03.2023). (in Russian).
16. Konvencija o pravah rebenka (odobrena General'noj Assambleej OON 20 nojabrja1989 g.) [Convention on the Rights of the Child (approved by the UN General Assembly on November 20, 1989)]. Available at: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_9959 (accessed: 05.03.2023). (in Russian).
17. Lissabonskaja deklaracija o pravah pacienta Vsemirnoj medicinskoj associacii (prinjata 34oj Vsemirnoj Medicinskoj Assambleej, sentjabr'/oktjabr' 1981). [Lisbon Declaration on the Rights of the Patient of the World Medical Association (adopted by the 34th World Medical Assembly, September/October 1981)]. Available at: https://www.med-practic.com/rus/608/2088/Лиссабонская%20Декларация%20о%20Правах%20Пациента/article.more.html (accessed: 05.03.2023). (in Russian).
18. Pis'mo OOO «Fakul'tet medicinskogo prava» v Pravovoj departament Ministerstva zdravoohranenija RF. [Letter

from the Faculty of Medical Law LLC to the Legal Department of the Ministry of Health of the Russian Federation]. Available at: https://kormed.ru/assets/pdf/otvet-mz-na-zapros-ob-informirovanii-roditelej.pdf (accessed: 05.03.2023) (in Russian).

19. Predeina I.V., Kukina N.V. K voprosu ob informirovannom dobrovol'nom soglasii nesovershennoletnih pacientov. [On the issue of informed voluntary consent of minor patients]. Medicinskoe pravo: teorija i praktika. T. 4. 2018; 1 (7): 237–41. (in Russian).
20. Prikaz Minzdrava RF ot 30.12.2014 N 956N «Ob informacii, neobhodimoj dlja provedenija nezavisimoj ocenki kachestva okazanija uslug medicinskimi organizacijami, i trebovanijah k soderzhaniju i forme predostavlenija informacii o dejatel'nosti medicinskih organizacij, razmeshhaemoj na oficial'nyh sajtah Ministerstva zdravoohranenija Rossijskoj Federacii, organov gosudarstvennoj vlasti sub#ektov Rossijskoj Federacii, organov mestnogo samoupravlenija i medicinskih organizacij v informacionno-telekommunikacionnoj seti «Internet». [Order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated December 30, 2014 N 956N «On information necessary for an independent assessment of the quality of services provided by medical organizations, and requirements for the content and form of providing information on the activities of medical organizations posted on the official websites of the Ministry of Health of the Russian Federation, state Authorities of the Subjects of the Russian Federation, local governments and medical organizations in information and telecommunication network «Internet»]. Available at: https://base.garant.ru/70877306/ (accessed: 05.03.2023). (in Russian).
21. Pyzhova O.V. Reglamentacija vrachebnoj tajny v zapadnoevropejskih stranah na rubezhe XIX–XX stoletij (po materialam publikacij russkih vrachej i juristov). [Regulation of medical secrecy in Western European countries at the turn of the XIX–XX centuries (based on publications of Russian doctors and lawyers)]. Manuskript. 2021; 14(4): 721–6. (in Russian).
22. Rogov E.I. Nastol'naja kniga prakticheskogo psihologa. [A practical psychologist's handbook]. Moskva: Vlados Publ.; 2001. (in Russian).
23. Semejnyj kodeks Rossijskoj Federacii ot 29.12.1995 N 223-FZ (red. ot 28.04.2023). [«Family Code of the Russian Federation» dated 29.12.1995 N 223-FZ (as amended on 28.04.2023)]. Available at: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8982/ (accessed: 05.03.2023). (in Russian).
24. Subotjalov M.A., Druzhinin V.Ju. Deontologicheskie trebovanija k vrachu v Drevnej Indii (na primere ajurvedicheskoj mediciny). [Deontological requirements for a doctor in Ancient India (using the example of Ayurvedic medicine)]. Biojetika. 2012; 1(9): 15–7. (in Russian).
25. Ugolovnyj kodeks Rossijskoj Federacii ot 13.06.1996 N 63-FZ (red. ot 28.04.2023). [Criminal Code of the Russian Federation dated 13.06.1996 N 63-FZ (as amended on 28.04.2023)]. Available at: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_10699/ (accessed: 05.03.2023). (in Russian).
26. Federal'nyj zakon ot 21.11.2011 N 323-FZ (red. ot 11.06.2022, s izm. ot 13.07.2022) «Ob osnovah ohrany zdorov'ja grazhdan v Rossijskoj Federacii» (s izm. i dop., vstup. v silu s 01.09.2022). [Federal Law No. 323-FZ of 21.11.2011 (as amended on 11.06.2022, with amendments. dated 13.07.2022) «On the basics of protecting the health of citizens in the Russian Federation» (with amendments and additions, intro. effective from 11.01.2023)]. Available at: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/ (accessed: 05.03.2023). (in Russian).
27. Federal'nyj zakon ot 24 ijulja 1998 g. N 124-FZ «Ob osnovnyh garantijah prav rebenka v Rossijskoj Federacii» (v red. ot 28.12.2016 g.). [Federal Law No. 124-FZ of July 24, 1998 «On Basic guarantees of the rights of the child in the Russian Federation» (as amended. from 12/28/2016)]. Available at: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_19558/ (accessed: 05.03.2023). (in Russian).
28. Federal'nyj zakon «O preduprezhdenii rasprostranenija v Rossijskoj Federacii zabolevanija, vyzyvaemogo virusom immunodeficita cheloveka (VICh-infekcii)» ot 30.03.1995 N 38-FZ (v red. ot 14.07.2022 g.). [Federal Law «On prevention of the spread in the Russian Federation of the disease caused by the human immunodeficiency virus (HIV infection)» dated 30.03.1995 N 38-FZ (as amended. from 14.07.2022)]. Available at: https://base.garant.ru/10104189/ (accessed: 05.03.2023) (in Russian).
29. Hamitova G.M. Nekotorye problemy pravovogo regulirovanija prav i svobod nesovershennoletnih pacientov. [Some problems of legal regulation of the rights and freedoms of minor patients]. Kazanskij medicinskij zhurnal. 2015; 96(6): 1054–7. (in Russian).
30. Hel'sinkskaja deklaracija Vsemirnoj medicinskoj associacii (prinjata na 18-oj General'noj Assamblee VMA, ijun' 1964 g.). [Helsinki Declaration of the World Medical Association (adopted at the 18th General Assembly of the World Medical Association, June 1964)]. Available at: http://acto-russia.org/index.php?option=com_content&task=view&id=21 (accessed: 05.03.2023). (in Russian).
31. Jeticheskij kodeks rossijskogo vracha. (utverzhden 4-oj Konferenciej Associacii vrachej Rossii v nojabre 1994 g.). [The Ethical Code of the Russian doctor. (approved by the 4th Conference of the Association of Physicians of Russia in November 1994)]. Available at: http://crimeapolikl3.ru/images/doc/Этич._кодекс_российского_врача.pdf (accessed: 05.03.2023) (in Russian).