

Чеботарева Ольга Евгеньевна
студентка кафедры «Приборостроение и биомедицинская инженерия»
Донской государственный технический университет
Россия, г. Ростов-на-Дону
e-mail: helgavardi@gmail.com

Покатилова Юлия Андреевна
студентка кафедры «Приборостроение и биомедицинская инженерия»
Донской государственный технический университет
Россия, г. Ростов-на-Дону
e-mail: pokatilova.1998@mail.ru

Научный руководитель: Чистова Виктория Александровна
кандидат экономических наук, доцент,
Донской государственный технический университет
Россия, г. Ростов-на-Дону

ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В ОТНОШЕНИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

Аннотация: *Является ли согласие, полученное от родителя на использование персональных данных ребенка для медицинских исследований, «недействительным», когда ребенок достаточно взрослый, чтобы предоставить свое собственное согласие? Если да, то когда происходит этот провал, как его определить и с какими последствиями?*

Ключевые слова: закон, юридическая ответственность, тест Гиллика, несовершеннолетние, наилучший интерес.

Chebotareva Olga Evgenievna
student of the Department of Instrumentation and biomedical engineering»
Don state technical University
Russia, Rostov on Don

PokatilovaYuliaAndreevna
student of the Department Of Instrumentation and biomedical engineering
Don state technical University
Russia, Rostov on Don

Scientific adviser: Chistova Viktoriya Aleksandrovna
candidate of economic sciences, associate professor
Don state technical University
Russia, Rostov on Don

LEGAL REGULATION WHEN CARRYING OUT MEDICAL INTERVENTIONS WITH RESPECT TO MINORS

Abstract: *Is consent obtained from the parent to the child's use of personal data for medical research, "invalid" when the child is old enough to give their own consent? If so, when this failure occurs, how to determine it and with what consequences?*

Keywords: law, legal liability, Gillick test, minors, best interest.

В этой статье мы исследуем последствия принятия «компетенции Гиллика» — взятой из закона о здравоохранении Великобритании в качестве соответствующего теста достаточной зрелости в контексте закона о защите данных[1, с. 1]. Мы принимаем знакомый медико-правовой язык «зрелого несовершеннолетнего». Это предназначено для того, чтобы запечатлеть момент, когда ребенок демонстрирует достаточную автономию — в данном контексте — для принятия решения о согласии от своего имени.

В деле *Gillick v WestNorfolk&WisbechAreaHealthAuthority*[2, с. 16] было установлено, что если лицо в возрасте до 16 лет достигло достаточной зрелости, чтобы понять характер и последствия предлагаемого вмешательства, и это в их интересах, чтобы сделать это, то они могут предоставить действительное юридическое согласие от своего имени. Это функциональный, а не статусный тест компетентности. Другими словами, нахождение компетентности зависит от конкретного решения; компетентность оценивается в каждой точке решения, поскольку она связана с рассматриваемым вмешательством в здравоохранение. Если ребенок не является компетентным и считается неспособным дать согласие на медицинское вмешательство, то любое действительное и законное согласие должно быть дано от его имени лицом, несущим родительскую (или иную юридическую) ответственность, или судом.

Однако английские суды установили, что индивидуальный отказ от лечения может быть отменен, если суд считает, что это отвечает наилучшим интересам ребенка. Таким образом, согласие родителей и суда в наилучших интересах несовершеннолетнего остается действительным даже в том случае, если ребенок компетентен принимать конкретное решение, но имеет целью отказ.

Тест компетентности Гиллика был разработан в контексте здравоохранения и лечения. В этом контексте в законе признается способность лица принимать решение о согласии в случае его наступления в возрасте до достижения совершеннолетия в возрасте 18 лет: компетентность функционально оценивается в связи с конкретным решением и не является ни абстрактной, ни обобщенной оценкой. Более того, компетенция ребенка принимать решение не исключает возможности параллельного и потенциально преимущественного родительского согласия, когда ребенок намеревается отказаться.

Права субъекта данных существуют (по крайней мере) с рождения. Здесь уместен вопрос: когда субъекты данных могут осуществлять эти права, кто может осуществлять эти права по траектории жизни субъекта данных, как должны это делать люди, отличные от субъекта данных, и каковы текущие последствия этого?

Группа по защите данных полагает:

«Когда речь идет о согласии, может переходить от простой консультации с ребенком к параллельному согласию ребенка и законного представителя и даже к единственному согласию ребенка, если он уже созрел»[3, с. 567]. К сожалению, это неоднозначное руководство. Он предполагает, что совершеннолетний несовершеннолетний может дать единоличное согласие и что, прежде чем согласие будет дано исключительно ребенком, ребенок и родитель могут дать параллельное согласие. Тем не менее, ребенок не мог дать действительную параллель согласия до тех пор, пока он не будет признан достаточно зрелым для этого, и как требуется, чтобы состояние зрелости для параллельного согласия контрастировало с обстоятельством, когда он достаточно зрел для предоставления «единственного согласия»? Означает ли ссылка на «единственное согласие ребенка», что, когда ребенок может дать единоличное согласие, родитель больше не может давать согласие от ее имени? Ребенок самостоятельно имеет право, демонстрируя достаточную зрелость в процессе принятия решений другим лицам, ответственным за защиту наилучших интересов, при условии, что ее решение отвечает ее наилучшим интересам.

Способность ребенка давать независимое согласие не запрещает его родителям осуществлять параллельное право на предоставление согласия от его имени, если это соответствует его наилучшим интересам, до достижения им 18 лет[3, с. 86]. Само руководство не касается разрешения любого потенциального конфликта, например: если родитель соглашается на обработку, а ребенок намеревается отказаться. Мы полагаем, что с точки зрения того, что физическое лицо может независимо предоставить действительное согласие, следует предпринять особые усилия для предоставления ему непосредственно соответствующей информации и для установления его собственной точки зрения. Продолжать процесс, не зная о его мнении, рискует впоследствии оспорить любое утверждение о том, что процесс был, по сути, в его интересах. Таким образом, необходимо выполнить два условия:

1. существующее согласие родителей распространяется на текущую обработку;

2. у контролера данных нет оснований сомневаться в том, что обработка на основании согласия родителей будет в интересах несовершеннолетнего-в 16 или 17 лет (к этому последнему пункту будет иметь отношение любое указание на то, что субъект данных не согласен); и, как только кто-либо знает или должен предположить, что ребенок имеет право согласиться от своего имени, что продолжение обработки на основе согласия родителей является справедливым.

Это говорит о том, что возраст 16 не должен считаться чертой, при которой согласие родителей становится недействительным, а также точкой, в которой обязательно должно быть обеспечено согласие ребенка. Тот факт, что контролер данных должен исходить из того, что ребенок имеет достаточную зрелость, чтобы принять решение для себя в этом возрасте, подразумевает только ответственность за непосредственное взаимодействие с субъектом данных, а не с родителями. В случае получения противоречивых запросов от субъекта данных и его родителей, контролер данных должен зафиксировать причины разрешения этого конфликта в наилучших интересах ребенка.

Резюмируя наш довод до сих пор, если контролер данных узнает или имеет основания знать, что ребенок в возрасте до 16 лет является компетентным Гилликом, то он должен приложить разумные усилия, чтобы выяснить мнение ребенка и приспособить их, включая уважение собственного согласия ребенка[4, с. 54].

В этой статье мы исследовали актуальный вопрос о том, "пропадает ли согласие, полученное от родителя на использование персональных данных ребенка для исследования здоровья", когда ребенок достаточно взрослый, чтобы предоставить свое собственное согласие, и если да, то когда это может произойти, и как это должно быть определено. Мы утверждали, что если обработка данных ребенка началась с согласия его родителя, то необходимо найти и защитить прочное согласие через растущую способность ребенка и, конечно же, до их зрелости. Тест Гиллика может помочь в определении того, когда сдвиг в фокусе может произойти от родителя к ребенку, но это не определяет четкую линию, и она предполагает постоянную роль для соображений наилучшего интереса. Таким образом, совсем не ясно, что порог Гиллика представляет собой абсолютное юридическое требование согласия ребенка для того, чтобы процесс был законным, не говоря уже о предпочтительном этическом подходе. Тест Гиллика оценивает узкую компетенцию для принятия конкретных решений. В контексте здравоохранения компетенция ребенка до 16 лет принимать решение о согласии в соответствии с тестом Гиллика существует параллельно с обязанностями других лиц действовать в качестве доверенного лица для них (с учетом его или ее наилучших интересов).

Что же касается законодательства Российской Федерации, согласно Федеральному закону от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 06.03.2019) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» статьи 20-ой в отношении несовершеннолетних лиц добровольное согласие на медицинское вмешательство дает один из родителей или иной законный представитель. Гражданин, один из родителей или иной законный представитель лица, имеют

право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 настоящей статьи:

Медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается:

1) если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители (в отношении лиц, указанных в части 2 настоящей статьи);

2) в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;

3) в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами;

4) в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления);

5) при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы;

6) при оказании паллиативной медицинской помощи, если состояние гражданина не позволяет выразить ему свою волю и отсутствует законный представитель[5, с. 89].

Таким образом, сравнивая федеральные законы РФ и Великобритании, можно сделать вывод, что в России у несовершеннолетнего нет права выбора при проведении медицинских вмешательств, пусть и такого призрачного, как в Великобритании.

Список литературы:

1. Закон о защите данных от 2018 года, глава 6, раздел 112 «Другие исключения» // [Электронный ресурс] Режим доступа: URL: <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2018/12/contents> (дата обращения 21.12.2019 г.)

2. Дело «GillickvWestNorfolkandWisbechHealthAuthority». 17 октября 1985 год // [Электронный ресурс] Режим доступа: URL:http://www.hrcr.org/safrica/childrens_rights/Gillick_WestNorfolk.htm (дата обращения 12.01.2020 г.)

3. Поддержка сверстников и здоровье молодежи // Журнал для подростков. Т. 22. Выпуск 4. август 1999 г. С. 567-572.

4. NHS Digital. Закон о психической дееспособности 2005 года, гарантии лишения свободы (Англия), годовой отчет 2015-16. 54 с.

5. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 26.03.2020) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Справочно-правовая система «Консультант-Плюс».