

ПРАВА НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ПАЦИЕНТОВ НА БЕСПЛАТНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

Право на охрану здоровья и медицинскую помощь является конституционным правом граждан (ст. 41 Конституции РФ). Права несовершеннолетних детей в области охраны здоровья установлены в ст. 24 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан (далее - Основы).

По Российскому законодательству ребенком считается лицо, не достигшее возраста 18 лет - совершеннолетия (ст. 54 Семейного кодекса РФ).

Согласно ч. 1 ст. 24 Основ несовершеннолетние имеют право:

- на диспансерное наблюдение и лечение в детской и подростковой службах;
- санитарно-гигиеническое образование, безопасные условия труда и обучения;
- бесплатную медицинскую консультацию при определении профессиональной пригодности;
- получение необходимой информации о состоянии здоровья в доступной для них форме.

Помимо этого в ч. 2 названной статьи закреплено право несовершеннолетнего на добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство или на отказ от него.

Положения ст. 24 Основ получили развитие в ст. 10 Федерального закона от 24.07.1998 № 124-ФЗ "Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации", согласно которой в целях обеспечения прав детей на охрану здоровья в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения проводятся мероприятия по оказанию детям бесплатной медицинской помощи в порядке, установленном законодательством РФ.

Такая помощь включает:

- профилактику заболеваний;
- медицинскую диагностику;
- лечебно-оздоровительную работу, в том числе диспансерное наблюдение;
- медицинскую реабилитацию детей-инвалидов и детей, страдающих хроническими заболеваниями;
- санаторно-курортное лечение детей.

Права несовершеннолетних на охрану здоровья реализуются с помощью системы обязательного медицинского страхования (ОМС). Дети с рождения до достижения ими возраста 18 лет являются субъектами ОМС (п. 1 ст. 9, подп. "а" п. 5 ст. 10 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"; далее — Закон об ОМС).

Обязательное медицинское страхование дети получают уже с момента рождения. С этой даты до дня государственной регистрации рождения в органах ЗАГСа обязательное медицинское страхование осуществляется страховой медицинской организацией, в которой застрахована мать новорожденного или другой законный представитель. С момента государственной регистрации рождения ребенка и получения свидетельства о рождении вплоть до достижения ребенком 18 лет обязательное медицинское страхование несовершеннолетнего осуществляется страховой медицинской организацией, выбранной одним из его родителей или другим законным представителем (п. 3 ст. 16 Закона об ОМС).

До достижения совершеннолетия при замене страховой медицинской организации, в которой застрахован несовершеннолетний, выбор также делают его родители или другие законные представители путем обращения в страховую медицинскую организацию из числа включенных в реестр (п. 4 ст. 16 Закона об ОМС).

Специальными нормативными актами определены права отдельных категорий несовершеннолетних пациентов. Приказом Минздравсоцразвития России от 03.03.2011 № 162н "О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации" (далее — приказ № 162н) установлены порядок и правила проведения медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам России бесплатной медицинской помощи, диспансеризации этих групп граждан.

Перечень детей, на которых распространяется действие приказа № 162н, весьма обширен. Это дети:

- оставшиеся без попечения родителей;
- инвалиды;
- с ограниченными возможностями здоровья (имеющие недостатки физического и (или) психического развития);
- жертвы вооруженных и межнациональных конфликтов, экологических и техногенных катастроф, стихийных бедствий
- из семей беженцев и вынужденных переселенцев;
- оказавшиеся в экстремальных условиях;
- жертвы насилия;
- отбывающие наказание в виде лишения свободы в воспитательных колониях;
- находящиеся в специальных учебно-воспитательных учреждениях;
- проживающие в малоимущих семьях;
- с отклонениями в поведении;
- с объективными нарушениями жизнедеятельности в результате сложившихся обстоятельств, которые не могут преодолеть данные обстоятельства самостоятельно или с помощью семьи.

На основании сведений, выявленных в результате диспансеризации ребенка, оказавшегося в трудной жизненной ситуации, врач-педиатр поликлиники определяет индивидуальную программу профилактических мероприятий, объем необходимого дополнительного обследования, направляет ребенка на дальнейшее лечение (амбулаторное, стационарное, восстановительное) и осуществляет диспансерное наблюдение за ребенком (п. 8 приказа № 162н). При установлении у ребенка заболевания, требующего оказания высокотехнологичной медицинской помощи, его медицинская документация в установленном порядке направляется в орган исполнительной власти субъекта РФ в сфере здравоохранения для решения вопроса об оказании такой помощи.