

УДК 347.157.1

Правовое положение органов опеки и попечительства как представителей несовершеннолетнего пациента



Салиева Р.Н.

Доктор юридических наук, профессор кафедры экологического, трудового права и гражданского процесса Казанского (Приволжского) федерального университета

Хамитова Г.М.

Ассистент кафедры биомедэтики, медицинского права и истории медицины Казанского государственного медицинского университета



Садриева И.А.

Аспирант лаборатории правовых проблем недропользования и экологии Института проблем экологии и недропользования Академии наук Республики Татарстан

Реализация прав несовершеннолетних пациентов как особых субъектов защиты осуществляется самостоятельно и (или) при участии их законных представителей, но при контроле со стороны органов опеки и попечительства. Деятельность органов опеки и попечительства в отношении несовершеннолетних пациентов есть гарантия соблюдения прав несовершеннолетних на здоровье и медицинскую помощь.

Ключевые слова: право, здоровье, несовершеннолетний пациент, ребенок, органы опеки и попечительства, законные представители.

Законодательством Российской Федерации детям гарантируется содействие в реализации и защите их прав и законных интересов.

Руководствуясь ст. 7 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации», субъекты, которые могут оказывать содействие несовершеннолетнему пациенту в реализации и защите его прав в сфере охраны здоровья, разделены на 4 группы:

1) органы государственной власти Российской Федерации, органы государственной власти субъектов Российской Федерации, должностные лица ука-

занных органов (например, в Республике Татарстан: ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Республике Татарстан» по вопросам соблюдения прав детей-инвалидов при прохождении процедуры освидетельствования на предмет присвоения статуса «ребенок-инвалид» и обеспечения реабилитационными мероприятиями, Министерство труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан по вопросам социальной реабилитации детей-инва-

Статья опубликована при поддержке АНО «Казанский открытый университет талантов 2.0» по результатам Конкурса «Кооперация талантов».

лидов и детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, Следственное управление Следственного комитета РФ по Республике Татарстан по вопросам защиты и обеспечения прав детей – жертв преступлений в сфере охраны здоровья, Министерство по делам молодежи, спорту и туризму Республики Татарстан по вопросам организации оздоровления детей и подростков, Министерство образования и науки Республики Татарстан по вопросам опеки и попечительства детей, Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Татарстан по вопросам соблюдения прав и законных интересов детей на безопасную жизнедеятельность при оказании медицинских услуг, Управление Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития по Республике Татарстан по вопросам наилучшего обеспечения прав и законных интересов детей при осуществлении лечения и оказания медицинской помощи, и др.);

2) родители ребенка (лица, их заменяющие);

3) педагогические, медицинские, социальные работники, психологи и другие специалисты;

4) общественные объединения (организации) и иные некоммерческие организации.

Необходимо отметить, что в числе субъектов, уполномоченных содействовать ребенку в реализации и защите его прав и законных интересов Федеральный закон от 24 июля 1998 г. № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации», не называет органы местного самоуправления. Руководствуясь ст. 12 данного Закона, на них возложены полномочия по обеспечению прав детей на отдых и оздоровление, сохранению и развитию оздоровительных учреждений.

Органы опеки и попечительства, исходя из положений ст. 34 ГК РФ, относятся к первой группе субъектов, уполномоченных содействовать ребенку в реализации и защите его прав и законных интересов. Согласно ч. 1 ст. 34 ГК РФ, органами опеки и попечительства являются органы исполнительной власти субъекта Российской Федерации, а также органы местного самоуправления в случае, если законом субъекта Российской Федерации они наделены полномочиями по опеке и попечительству в соответствии с федеральными законами. Ряд полномочий органов опеки и попечительства в отношении несовершеннолетних пациентов могут осуществлять медицинские организации («Правила осуществления отдельных полномочий органов опеки и попечительства в отношении несовершеннолетних граждан образовательными организациями, медицинскими организациями, организациями, оказывающими социальные услуги, или иными организациями, в том числе организациями для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей», утверждены Постановлением Правительства РФ от

18 мая 2009 г. № 423 «Об отдельных вопросах осуществления опеки и попечительства в отношении несовершеннолетних граждан» [1]).

Орган опеки и попечительства осуществляет надзор за деятельностью опекунов и попечителей по месту жительства их подопечных (ч. 3 ст. 34 ГК РФ), в том числе по реализации несовершеннолетними прав в сфере охраны здоровья, а также содействует ребенку в реализации и защите его прав и законных интересов посредством проведения методической, информационной и иной работы с ребенком по разъяснению его прав и обязанностей, порядка защиты прав, установленных законодательством Российской Федерации, поддержки практики правоприменения в области защиты прав и законных интересов ребенка.

Родители ребенка (лица, их заменяющие) отнесены ко второй группе субъектов, содействующих ребенку в реализации и защите его прав и законных интересов. Они обязаны содействовать несовершеннолетнему ребенку в осуществлении самостоятельных действий, направленных на реализацию и защиту его прав и законных интересов.

При этом выбор конкретного способа содействия ребенку в реализации и защите его прав и законных интересов органами опеки и попечительства, родителями или лицами, их заменяющими, зависит от объема дееспособности ребенка и, как следствие, от его возраста (ст. 7 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»).

Правовое положение, полномочия, обязанности органа опеки и попечительства в Российской Федерации определены Федеральным законом от 24 апреля 2008 г. № 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве» [2].

Анализ задач, которые возложены на органы опеки и попечительства в ст. 4, ст. 6, ч. 9 ст. 10 Федерального закона от 24 апреля 2008 г. № 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве», показывает, что в сфере охраны здоровья на эти органы возлагаются полномочия по:

– обеспечению своевременного выявления лиц, нуждающихся в установлении над ними опеки или попечительства, в том числе в ситуации необходимости оказания ребенку медицинской помощи;

– защите прав несовершеннолетних пациентов;

– обеспечению государственной поддержки физических и юридических лиц, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления, осуществляющих деятельность по защите прав несовершеннолетних пациентов, и стимулирование такой деятельности;

– оказанию подопечным и (или) опекунам или попечителям содействия в получении медицинской помощи несовершеннолетними.

Деятельность органов опеки и попечительства по оказанию подопечным и (или) опекунам или попе-

чителям помощи в получении медицинской помощи осуществляется во взаимодействии с другими органами исполнительной власти субъекта Российской Федерации, органами местного самоуправления и территориальными органами федеральных органов исполнительной власти, медицинскими организациями, общественными и иными организациями (ч. 3 ст. 6 Федерального закона от 24 апреля 2008 г. № 48-ФЗ). Хотя сам механизм такого взаимодействия на законодательном уровне фактически не установлен. Интересен тот факт, что еще в 2013 г. Резолюцией VII съезда Уполномоченных по правам ребенка в субъектах Российской Федерации (16-18 апреля 2013 г., г. Уфа, Республика Башкортостан) Уполномоченным по правам ребенка в субъектах Российской Федерации также было рекомендовано развивать и совершенствовать формы и методы взаимодействия с органами государственной власти, в том числе с правоохранительными органами, органами местного самоуправления, общественными объединениями и другими институтами гражданского общества по вопросам охраны здоровья детей, однако до настоящего времени существенного прорыва в субъектах РФ в этом направлении не наблюдается.

Полномочия органов опеки, попечительства и медицинских организаций в сфере защиты прав детей-пациентов, безусловно, необходимо конкретизировать в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, в целях эффективного исполнения государственных функций по защите прав несовершеннолетних пациентов.

Во-первых, требуется принять на федеральном уровне и внедрить в практику типовой порядок взаимодействия органов опеки и попечительства, медицинских организаций, иных уполномоченных органов и учреждений, общественных объединений в решении вопросов охраны здоровья граждан, не достигших совершеннолетия.

Во-вторых, создать на базе органов опеки и попечительства службу медиации как структуру по досудебному разрешению споров, возникших в связи с необходимостью проведения медицинского вмешательства несовершеннолетнему, оказания ему специальной медицинской помощи, и т.д. Однако, достижение этих целей без институтов гражданского общества, обладающих не только рекомендательными, но и контрольными функциями, невозможно. Потому к процедуре медиации нужно привлекать общественные объединения, правозащитников, детских психологов, профессиональных юристов, независимых специалистов в области медицины, в том числе для проведения независимой медицинской экспертизы. Хотя высказываются, при соблюдении требований медиаторов, в соответствии со ст. 7 Федерального закона от 27 июля 2010 г. № 193-ФЗ «Об альтернативной процедуре урегулирования споров с участием посредника (процедуре медиации)» [3], и

иные точки зрения, в частности, что «это не должны быть люди, которые работают непосредственно в медицинских учреждениях. Но при этом, это должны быть профессионально подготовленные специалисты, которые смогут привести к согласию и урегулировать конфликты между пациентом и врачом, администрацией и врачом, администрацией клиники и пациентом и т.д.» [4].

Деятельность органов опеки и попечительства в Республике Татарстан, помимо ГК РФ и Федерального закона от 24 апреля 2008 г. № 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве», регламентируется Законом Республики Татарстан от 27 февраля 2004 г. № 8-ЗРТ «Об организации деятельности органов опеки и попечительства в Республике Татарстан» [5].

В целях защиты прав и законных интересов граждан органы опеки и попечительства Республики Татарстан, исходя из ст. 5 Закона Республики Татарстан от 27 февраля 2004 г. № 8-ЗРТ, уполномочены:

- принимать меры по защите прав несовершеннолетних в сфере охраны здоровья;
- осуществлять защиту прав несовершеннолетних пациентов в сфере охраны здоровья в случаях ненадлежащего исполнения их законными представителями своих обязанностей;
- предъявлять в суды иски и участвовать в судебных заседаниях по делам, связанным с защитой прав несовершеннолетних пациентов;
- решать вопросы лечения несовершеннолетних;
- осуществлять надзор за деятельностью опекунов и попечителей, в том числе за исполнением ими своих обязанностей по сохранению здоровья несовершеннолетних;
- рассматривать предложения, заявления и жалобы несовершеннолетних, иных лиц по вопросам выполнения органами опеки и попечительства своих обязанностей в отношении детей-пациентов и принимать по ним необходимые меры;
- осуществлять иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации и Республики Татарстан.

В зависимости от конкретной ситуации органы опеки и попечительства осуществляют функции заботы о состоянии здоровья детей и могут выступать в качестве законного представителя ребенка в отношении:

- детей, оставшихся без попечения родителей, до передачи в семье на воспитание (усыновление (удочерение), под опеку или попечительство, в приемную семью, в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (ст.ст. 7, 8 Федерального закона от 24 апреля 2008 г. № 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве»);
- несовершеннолетних граждан, находящихся под опекой или попечительством, если действия законных представителей, опекунов или попечителей по представлению законных интересов подопечных

противоречат законодательству Российской Федерации и (или) законодательству субъектов Федерации или интересам подопечных либо если опекуны или попечители не осуществляют защиту законных интересов подопечных (ст.ст. 7, 8 Федерального закона от 24 апреля 2008 г. № 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве»).

Как мы видим из анализа законодательства Российской Федерации, определяющего правовой статус органов опеки и попечительства, они не подменяют и не заменяют родителей или иных законных представителей детей. Родители ребенка, усыновители, а также попечители – в отношении несовершеннолетних в возрасте от 14 до 18 лет (ст. 26 ГК РФ), опекуны – в отношении несовершеннолетних, не достигших возраста 14 лет (малолетних) (ст. 64 СК РФ) обладают всей полнотой прав по обеспечению реализации несовершеннолетним пациентом прав в сфере охраны здоровья.

Учитывая необходимость предоставления детям-пациентам особой защиты в силу их физической и умственной незрелости, специалисты органа опеки и попечительства обязательно должны обладать некоторыми знаниями в области медицины. К ним, по мнению Г.В. Семья, следует отнести знания медицинских диагнозов и последствий заболеваний для развития ребенка, оснований для отнесения детей к группам здоровья, признаков и последствий жестокого обращения и насилия и пр. [6]. И действительно, согласно примерной дополнительной профессиональной программы повышения квалификации для работников органов опеки и попечительства, утвержденной Приказом Минобрнауки России от 24 февраля 2015 г. № 121 [7], работники органов опеки и попечительства, осуществляющие содействие обеспечению и защите прав и законных интересов детей, после прохождения повышения квалификации, должны знать основные медицинские термины и понятия (понимать последствия заболеваний для развития ребенка, влияние наследственных и генетических факторов на состояние здоровья и развития ребенка, последствия жестокого обращения и насилия) (п. 6.12), и уметь применять навыки консультирования и знания в области медиации (п. 7.10), выявлять признаки пренебрежения нуждами ребенка со стороны родителей (п. 7.20).

Однако, как показывает практика, органы опеки и попечительства не всегда могут оперативно обратить внимание на трудности несовершеннолетнего в получении своевременной, качественной медицинской помощи и принять соответствующие меры. Такие ситуации возникают, когда органы опеки и попечительства часто не осведомлены о таких фактах ввиду того, что семья, в которой проживает несовершеннолетний, неблагополучна, но не состоит на учете этих органов. По данным Уполномоченного при Президенте РФ по правам ребенка П. Астахова,

в 2009-2011 г. на 6,9 % увеличилось число поступивших в органы опеки и попечительства сообщений о детях, находящихся в обстановке, угрожающей их жизни и здоровью [8].

Очевидно, что в современный период необходимо развивать и совершенствовать формы работы органов опеки и попечительства в сфере охраны здоровья детей, тем более есть, как указывается в Концепции развития до 2017 г. сети служб медиации в целях реализации восстановительного правосудия [9] (раздел III), проблема несогласованности действий и многочисленности служб, отвечающих за работу с детьми. Несовершеннолетние должны иметь возможность круглосуточного еженедельного обращения в органы опеки и попечительства, а не только в часы их работы, за помощью, консультацией, содействием, в том числе в вопросах охраны здоровья детей.

Несмотря на полномочия органов опеки и попечительства, иных органов власти различных уровней в защите прав несовершеннолетних, реализация прав в сфере охраны здоровья, в первую очередь специальных прав, возложена законодательством Российской Федерации на родителей и иных законных представителей детей-пациентов.

Так, в частности, ст. 20 Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» устанавливается, что родители или иные законные представители несовершеннолетних пациентов:

- дают информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство в отношении лиц, не достигших возраста 15 лет, несовершеннолетних больных наркоманией при оказании им наркологической помощи или при медицинском освидетельствовании несовершеннолетних в целях установления состояния наркотического либо иного токсического опьянения (за исключением установленных законодательством Российской Федерации случаев приобретения несовершеннолетними полной дееспособности до достижения ими восемнадцатилетнего возраста) (ч. 2);

- имеют право отказаться от медицинского вмешательства в отношении несовершеннолетнего или потребовать его прекращения, за исключением ряда случаев, предусмотренных ч. 9 ст. 20 (ч. 3);

- имеют право при отказе от медицинского вмешательства на получение в доступной форме разъяснений возможных последствий такого отказа (ч. 4).

- обязаны подписать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства (ч. 7).

В то же время, законодатель понимает, что отказ от медицинского вмешательства в отношении несовершеннолетнего со стороны родителей может быть необоснованным и даже противоправным. Поэтому в ч. 9 ст. 20 Федерального закона № 323-ФЗ уста-

новлено правило, согласно которого 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 ребенка и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители;

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.

Решение о медицинском вмешательстве без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя принимается либо консилиумом врачей, непосредственно лечащим (дежурным) врачом с внесением такого решения в медицинскую документацию пациента и последующим уведомлением должностных лиц медицинской организации (руководителя медицинской организации или руководителя отделения медицинской организации), одного из родителей или иного законного представителя лица, либо судом (ч. 10 ст. 20 Федерального закона № 323-ФЗ).

Родителям, усыновителям и иным законным представителям, как определено в ч. 5 и 6 ст. 67 Федерального закона № 323-ФЗ, по их требованиям должно быть выдано заключение о причине смерти и диагнозе заболевания. Органы опеки и попечительства при наличии законных представителей ребенка такие полномочия тоже имеют. Вообще Федеральный закон № 323-ФЗ позволяет передавать без согласия пациента сведения, составляющие врачебную тайну, только органам опеки и попечительства и только в строго определенных целях, на что обращает внимание И.С. Иванов [10].

Судебная практика также идет по этому пути.

Так, в деле, рассмотренном Барышским городским судом Ульяновской области 30 сентября 2011 г., истица оспаривала правомерность передачи больницей сведений о наличии у нее заболевания органам социальной защиты населения на территории муниципального образования и в Комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав. Согласия на разглашение диагноза и факта обращения за медицинской помощью истица не давала. Медработники мотивировали свои действия тем, что учитывали состояние здоровья истицы и ее нежелание наблюдаться у врача, руководствовались принципами сохранения здоровья матери и будущего ребенка и готовы были принять все методы убеждения. Все действия больницы, по их мнению, направле-

ны были на выполнение служебных обязанностей и служебного долга в целях сохранения здоровья пациентки. Однако, суд счел доказанным факт разглашения ответчиком врачебной тайны, а именно диагноза истицы третьим лицам без ее согласия. Среди прочих нормативных актов суд сослался на ч. 1 ст. 23 Конституции РФ, устанавливающей право каждого гражданина на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну, и добавил, что право на неразглашение врачебной тайны принадлежит к числу основных конституционных прав человека и гражданина [11].

Трансплантация (пересадка) органов и тканей в отношении несовершеннолетнего реципиента допускается при наличии информированного добровольного согласия одного из родителей или иного законного представителя. В случае смерти несовершеннолетнего изъятие органов и тканей из тела умершего для трансплантации (пересадки) также допускается на основании испрошенного согласия одного из родителей (ч. 5, 8 ст. 47 Федерального закона № 323-ФЗ).

В соответствии с ч. 3 ст. 51, п. 4 ч. 3 ст. 80 Федерального закона № 323-ФЗ, одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от возраста ребенка. При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше данного возраста – при наличии медицинских показаний плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается.

Как показывает проведенный анализ, основные обязанности в сфере охраны здоровья детей и органов опеки и попечительства, и родителей схожи. Это – предотвращение нарушений, обеспечение и защита прав и законных интересов детей-пациентов, их медико-правовых и иных государственных гарантий в сфере охраны здоровья, включая установленные в международных договорах и соглашениях с участием Российской Федерации. Однако родители не обладают полномочиями органов опеки и попечительства по надзору за деятельностью опекунов и попечителей при реализации ими прав ребенка на охрану здоровья. В то же время, органы опеки и попечительства, родители и иные законные представители несовершеннолетних пациентов несут ответственность за соблюдение прав и свобод ребенка в сфере охраны здоровья, установленных законодательством Российской Федерации.

Органы опеки и попечительства, законные представители обязаны представлять интересы ребенка

в медицинских организациях на всех этапах оказания медицинской помощи в силу его физической и умственной незрелости, в том числе:

– обращаться в суд, иные органы государственной, муниципальной власти за защитой прав несовершеннолетних в сфере охраны здоровья;

– осуществлять гражданско-правовые меры защиты прав несовершеннолетних пациентов в сфере охраны здоровья, включая права на уважение достоинства ребенка при медицинском вмешательстве, проведении клинических исследований и т.д.;

– решать вопросы лечения несовершеннолетних как на основе системы обязательного медицинского страхования, так и на основе добровольного медицинского страхования путем заключения договора на оказание платных медицинских услуг (если ребенок-сирота, например).

Таким образом, реализация прав несовершеннолетних пациентов как особых субъектов защиты, которым свойственна специфическая правосубъектность в медико-правовых отношениях и гарантированы общие и специальные права в сфере охраны здоровья, осуществляется самостоятельно и (или) при участии их законных представителей, но при контроле со стороны органов опеки и попечительства. Деятельность органов опеки и попечительства в отношении несовершеннолетних пациентов есть гарантия соблюдения прав несовершеннолетних на здоровье, медицинскую помощь и др.

Однако, учитывая, что законодательно четко не прописаны механизмы выявления трудностей несовершеннолетних в получении своевременной медицинской помощи в условиях, когда семья не состоит на учете, взаимодействия органов опеки и попечительства с общественными институтами власти, которые участвуют в контроле за деятельностью медицинских организаций в части оказания последними медицинской помощи несовершеннолетним пациентам, в перспективе следует:

– разработать на федеральном уровне типовую схему взаимодействия органов опеки и попечительства с органами государственной власти, органами местного самоуправления, медицинскими организациями, общественными объединениями и иными институтами гражданского общества по вопросам охраны здоровья детей и рекомендовать внедрение этого механизма взаимодействия в субъектах Российской Федерации путем принятия соответствующих нормативных правовых актов на региональном уровне, в Республике Татарстан Постановления Кабинета Министров Республики Татарстан «Об утверждении Регламента взаимодействия органов опеки и попечительства, органов государственной власти, органов местного самоуправления, медицинских организаций, иных субъектов в сфере охраны здоровья несовершеннолетних»;

– создать на базе органов опеки и попечительства службы профессиональных медиаторов (медицинская медиация), которые смогут в досудебном порядке разрешать конфликты в сфере охраны здоровья несовершеннолетних, в том числе при условии проведения независимых медицинских экспертиз, привлечения специалистов в области медицины, детских психологов, волонтеров.

Литература:

1. Постановление Правительства РФ от 18 мая 2009 г. № 423 «Об отдельных вопросах осуществления опеки и попечительства в отношении несовершеннолетних граждан» (вместе с «Правилами подбора, учета и подготовки граждан, выразивших желание стать опекунами или попечителями несовершеннолетних граждан либо принять детей, оставшихся без попечения родителей, в семью на воспитание в иных установленных семейным законодательством Российской Федерации формах», «Правилами осуществления отдельных полномочий органов опеки и попечительства в отношении несовершеннолетних граждан образовательными организациями, медицинскими организациями, организациями, оказывающими социальные услуги, или иными организациями, в том числе организациями для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей», «Правилами заключения договора об осуществлении опеки или попечительства в отношении несовершеннолетнего подопечного», «Правилами создания приемной семьи и осуществления контроля за условиями жизни и воспитания ребенка (детей) в приемной семье», «Правилами осуществления органами опеки и попечительства проверки условий жизни несовершеннолетних подопечных, соблюдения опекунами или попечителями прав и законных интересов несовершеннолетних подопечных, обеспечения сохранности их имущества, а также выполнения опекунами или попечителями требований к осуществлению своих прав и исполнению своих обязанностей», «Правилами ведения личных дел несовершеннолетних подопечных») (в ред. Постановления Правительства РФ от 10 сентября 2015 г. № 960) // СЗ РФ. – 2009. – № 21. – Ст. 2572; 2015. – № 38. – Ст. 5289.

2. Федеральный закон от 24 апреля 2008 г. № 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве» (в ред. Федерального закона от 22 декабря 2014 г. № 333-ФЗ) // СЗ РФ. – 2008.- № 17. – Ст. 1755; 2014. – Ст. 45. Ст. 6143.
3. Федеральный закон от 27 июля 2010 г. № 193-ФЗ «Об альтернативной процедуре урегулирования споров с участием посредника (процедуре медиации)» (в ред. Федерального закона от 23 июля 2013 г. № 185-ФЗ) // СЗ РФ. – 2010. – № 31. – Ст. 4162; 2013.- № 27. -Ст. 3477.
4. Межрегиональный союз медиаторов начал подготовку посредников для решения медицинских споров (новости от 15 ноября 2012 г., раздел «Медицинское право») // Медицинский портал Приморского края. – URL: <http://vladmedicina.ru/news/meditsinskoe/2012-11-15-mezhregionalnyu-soyuz.htm>.
5. Закон Республики Татарстан от 27 февраля 2004 г. № 8-ЗРТ «Об организации деятельности органов опеки и попечительства в Республике Татарстан» (в ред. Закона Республики Татарстан от 9 июля 2012 г. № 45-ЗРТ) // Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации. – URL: <http://docs.cntd.ru/document/917013928>
6. Семья Г.В. Профессиональный стандарт специалиста органов опеки и попечительства // Психологическая наука и образование). – 2013. – № 3. – С. 26. – URL: www.psyedu.ru/ ISSN: 2074-5885.
7. Приказ Минобрнауки России от 24 февраля 2015 г. № 121 «Об утверждении примерной дополнительной профессиональной программы повышения квалификации для работников органов опеки и попечительства». – URL: <http://www.pravo.gov.ru> (26.05.2015 г.).
8. Доклад Уполномоченного при Президенте РФ по правам ребенка П.А. Астахова «Соблюдение права ребенка воспитываться в семье и не разлучаться с родителями как основополагающий принцип государственной семейной политики России» (Всероссийский семинар «Роль органов опеки и попечительства в профилактике социального сиротства и обеспечении права ребенка на семейное воспитание», 18 апреля 2013 г., г. Уфа, Республика Башкортостан) // Официальный сайт Уполномоченного при Президенте РФ по правам человека. – URL: <http://www.rfdeti.ru/files.php?id=32>
9. Распоряжение Правительства РФ от 30 июля 2014 г. № 1430-р «Об утверждении Концепции развития до 2017 года сети служб медиации в целях реализации восстановительного правосудия в отношении детей, в том числе совершивших общественно опасные деяния, но не достигших возраста, с которого наступает уголовная ответственность» // СЗ РФ. – 2014. – № 32. – Ст. 4557.
10. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (в ред. Федеральных законов от 13 июля 2015 г. № 230-ФЗ, № 233-ФЗ) // Собрание законодательства РФ. – 2011. – № 48. – Ст. 6724; 2015. – № 29 (часть I). – Ст. 4356, 4359.
11. Решение Барышского городского суда Ульяновской области 30 сентября 2011 г., номер дела скрыт (оставл. в силе в апеллянц. инстанции, не опубл.). – URL: <http://rospravosudie.com/court-baryshskij-gorodskoj-sud-ulyanovskaya-oblast-s/act-100642427>.

The Legal Status of Guardianship Authorities as Representatives of an Under-Aged Patient

R.N. Salieva

Kazan (Volga Region) Federal University

G.M. Khamitova

Kazan State Medical University

I.A. Sadriyeva

*Institute of environmental problems and subsurface use of Academy
of Sciences of the Republic of Tatarstan*

The implementation of the rights of juvenile patients is a subject of special protection, independently and (or) with the participation of their legal representatives, but with constant control of the guardianship authorities. Activity of guardianship authorities concerning juvenile patients is a guarantee of observance of rights of minors to health, medical assistance, etc.

Keywords: law, health, the minor patient, the child, the guardianship authorities, legal representatives.