

Административное и муниципальное право

Правильная ссылка на статью:

Соловьёв А.А. — Зарубежный опыт нормативного закрепления права несовершеннолетних лиц самостоятельно принимать решение о предоставлении согласия на медицинское вмешательство // Административное и муниципальное право. – 2023. – № 1. DOI: 10.7256/2454-0595.2023.1.38572 EDN: IMTOVV URL: https://nbpublish.com/library_read_article.php?id=38572

Зарубежный опыт нормативного закрепления права несовершеннолетних лиц самостоятельно принимать решение о предоставлении согласия на медицинское вмешательство

Соловьёв Андрей Александрович

ORCID: 0000-0002-4305-9286

доктор юридических наук

профессор, Московский государственный юридический университет им. О.Е. Кутафина (МГЮА),
профессор, Московский педагогический государственный университет (МПГУ), заместитель
председателя, Арбитражный суд Московской области

107053, Россия, г. Москва, проспект Академика Сахарова, 18

✉ sportlaw2014@rambler.ru



[Статья из рубрики "Административный процесс и процедуры"](#)

DOI:

10.7256/2454-0595.2023.1.38572

EDN:

IMTOVV

Дата направления статьи в редакцию:

05-08-2022

Аннотация: Предметом настоящей работы является исследование зарубежного опыта нормативного закрепления права несовершеннолетних лиц самостоятельно принимать решения о предоставлении согласия на медицинское вмешательство. Автор отмечает, что, несмотря на существенные гарантии оперативного рассмотрения такого рода дел, предусмотренные Кодексом административного судопроизводства Российской Федерации, очевидно, что задержка в осуществлении медицинского вмешательства может повлечь серьезные последствия. С учетом изложенного, существенный интерес представляет зарубежный опыт закрепления внесудебных процедур получения такого согласия. В статье рассмотрены примеры нормативного регулирования, используемые в отдельных европейских (Латвийская Республика, Республики Сербия) и североамериканских (Канада, Соединенные Штаты Америки) государствах. В статье рассмотрены примеры нормативного регулирования, используемые в отдельных европейских (Латвийская Республика, Республики Сербия) и североамериканских

(Канада, Соединенные Штаты Америки) государствах. При проведении исследования автором использованы различные методы научного познания, как общенаучные: анализ, синтез, логический и структурно-функциональный, так и частнонаучные: формально-юридический, метод правового моделирования и сравнительно-правовой. Новизна исследования заключается в том, что автор впервые в отечественной юридической науке провел компаративистский анализ нормативного закрепления права несовершеннолетних лиц самостоятельно принимать решения о предоставлении согласия на медицинское вмешательство. Автор приходит к выводу, что вопрос о необходимости расширения возможностей несовершеннолетних лиц на дачу соответствующего согласия, применительно к Российской Федерации, требует отдельного изучения и в процессе этой работы вполне может быть учтен зарубежный опыт.

Ключевые слова:

зарубежный опыт, административное судопроизводство, медицинское вмешательство, несовершеннолетние лица, спасение жизни, права пациентов, Латвийская Республика, Республики Сербия, Канада, Соединенные Штаты Америки

Одной из законодательных новелл в системе административного судопроизводства нашей страны стало дополнение Кодекса административного судопроизводства Российской Федерации (далее – КАС РФ) главой 31.1. «Производство по административным делам о защите интересов несовершеннолетнего или лица, признанного в установленном порядке недееспособным, в случае отказа законного представителя от медицинского вмешательства, необходимого для спасения жизни» [\[1\]](#).

Несмотря на то, что одним из основополагающих прав человека, являющихся высшей ценностью, Конституция Российской Федерации называет право на охрану здоровья и медицинскую помощь (часть 2 статьи 21, часть 1 статьи 41) [\[2\]](#), может возникать ситуация, когда для лечения несовершеннолетнего требуется согласие родителей или иных законных представителей, которые по различным причинам отказываются дать свое согласие на осуществление медицинского вмешательства в отношении такого лица (часть 2 статьи 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации») [\[3\]](#).

В этом случае требуется установление и ревизия государственных механизмов оказания необходимой медицинской помощи несовершеннолетнему, когда речь идет о защите его интересов, связанных с сохранением его жизни и здоровья.

Отмечая весьма существенные гарантии оперативного рассмотрения такого рода дел, предусмотренные КАС РФ (статьи 285.2, 285.3, 285.5), очевидно, что любая задержка в осуществлении медицинского вмешательства может повлечь серьезные, а зачастую – необратимые последствия.

Отдельной проблемой является и имеющиеся риски для врачей, которые берут на себя ответственность проводить такое вмешательство без надлежащего согласия.

С учетом изложенного, существенный интерес представляет зарубежный опыт закрепления внесудебных процедур получения такого согласия.

В настоящей статье мы рассмотрим **правовую регламентацию права несовершеннолетних лиц самостоятельно принимать решения по поводу предоставления согласия на медицинское вмешательство в отдельных европейских и североамериканских государствах.**

Основанием для выбора представленных ниже стран послужило наличие релевантного правового регулирования, а также высокий уровень развития их правовых систем.

При этом, мы обращаемся к странам, относящимся как к романо-германской (Латвийская Республика, Республики Сербия), так и к англо-саксонской (Канада, Соединенные Штаты Америки) правовым семьям.

Также необходимо отметить, что в отечественной правовой науке практически отсутствуют работы, посвященные изучению зарубежного (равно как и отечественного) опыта по рассматриваемой проблематике [\[4-6\]](#). И целью настоящей работы является посильное заполнение этого пробела.

При этом автор не ставит перед собой задачу провести анализ российского законодательства об охране здоровья граждан, что будет предметом его будущих исследований.

Латвийская Республика

Статья 13 **Закона Латвийской Республики от 2009 года «О правах пациентов» (в действующей редакции)** [\[7\]](#) предусматривает возможность самостоятельного принятия решений несовершеннолетним относительно своего лечения, начиная с 14-летнего возраста (за исключением случая, когда промедление ставит под угрозу жизнь пациента и невозможно получить согласие пациента или лица, представляющего пациента, тогда решение о медицинском вмешательстве принимает лечащий врач или консилиум врачей).

Согласно части 3 данной статьи, если несовершеннолетний не дает согласия на свое лечение, однако, по мнению врача, оно отвечает его интересам, такое согласие может также дать законный представитель несовершеннолетнего.

Несовершеннолетний пациент также имеет право на получение от практикующего врача информации, понятной исходя из его возраста и зрелости.

Республика Сербия

По общему правилу, меры медицинского характера могут быть применены к несовершеннолетнему лицу с согласия его законного представителя. При этом, компетентный медицинский работник обязан предоставить возможность несовершеннолетнему пациенту участвовать в принятии решения о согласии на предлагаемую медицинскую меру в соответствии с его зрелостью и умственными способностями.

Несовершеннолетний, достигший пятнадцатилетнего возраста и обладающий необходимыми умственными способностями, вправе самостоятельно дать согласие на медицинское вмешательство (при условии уведомления об этом законного представителя).

Если несовершеннолетний отказывается дать согласие, компетентный медицинский работник обязан запросить согласие законного представителя (статья 19 **Закона Республики Сербия от 2013 года «О правах пациентов» (в действующей**

редакции) [\[8\]](#)).

Канада

Провинция Британская Колумбия

В соответствии с частью 2 статьи 17 **Закона провинции Британская Колумбия от 1996 года «О несовершеннолетних» (в действующей редакции)** [\[9\]](#), несовершеннолетний вправе самостоятельно давать согласие на медицинское обслуживание, которое считается действительным, и при его наличии нет необходимости дополнительно получать согласие на медицинское обслуживание от родителя или опекуна несовершеннолетнего.

Под медицинским обслуживанием при этом понимается все, что осуществляется в терапевтических, профилактических, паллиативных, диагностических, косметических или иных целях, связанных со здоровьем.

Указанное согласие несовершеннолетнего на медицинское обслуживание может считаться действительным только в том случае, если лицо, оказывающее медицинские услуги, предприняло следующие шаги:

- разъяснило ребенку и пришло к выводу о том, что несовершеннолетний понимает характер, последствия и предсказуемые (которые резонно можно предполагать) преимущества и риски такого медицинского обслуживания;
- приложило разумные усилия для определения того, что медицинское обслуживание соответствует наилучшим интересам несовершеннолетнего, и пришло к выводу о том, что это действительно так.

Провинция Нью-Брансуик

Статья 2 Закона провинции Нью-Брансуик от 1976 года (в редакции от 2016 года) «О согласии несовершеннолетних на медицинское вмешательство» (в действующей редакции) [\[10\]](#) предусматривает, что законодательство о согласии на медицинское вмешательство в отношении совершеннолетних применимо и к несовершеннолетним лицам, достигшим шестнадцатилетнего возраста.

При этом под указанным медицинским вмешательством понимается:

- хирургическое и стоматологическое лечение;
- процедуры, проводимые в диагностических целях;
- процедуры, проводимые с целью предотвращения какого-либо заболевания или ухудшения самочувствия;
- процедуры, являющиеся вспомогательными по отношению к какому-либо лечению.

Отдельный порядок устанавливается в отношении получения согласия на медицинское вмешательство в отношении лиц, не достигших шестнадцатилетнего возраста.

Так, статья 3 указанного выше закона предусматривает, что согласие несовершеннолетнего лица, не достигшего шестнадцатилетнего возраста, на медицинское вмешательство имеет такую же силу, как если бы оно достигло совершеннолетия, в том случае, если, по мнению квалифицированного практикующего

врача, стоматолога, практикующей медицинской сестры, акушерки или медицинской сестры, ухаживающей за несовершеннолетним лицом: несовершеннолетнее лицо способно понимать характер и последствия медицинского вмешательства и планируемое медицинское вмешательство и процедура соответствуют наилучшим интересам несовершеннолетнего и его здоровью и благополучию.

Соединенные Штаты Америки

Штат Оклахома

В соответствии со статьей 63-2602 **Свода законов штата Оклахома (в действующей редакции)** [\[11\]](#), независимо от иных положений законодательства, следующие несовершеннолетние лица вправе предоставлять согласие на получение медицинских услуг самостоятельно, если:

- несовершеннолетнее лицо состоит в браке, воспитывает ребенка или прошло процедуру эмансипации;
- несовершеннолетнее лицо отделилось от родителей или законного опекуна по любой причине и не получает поддержку с их стороны;
- несовершеннолетнее лицо пребывает или пребывало в состоянии беременности, страдает каким-либо подлежащим регистрации инфекционным заболеванием, наркотической или алкогольной зависимостью (при этом, однако, самостоятельное согласие относится только к профилактике, диагностике и лечению указанных состояний). Медицинский работник, оказывающий указанные медицинские услуги, также обязуется предоставить несовершеннолетнему лицу медицинскую консультацию. Если установлено, что несовершеннолетнее лицо не пребывает или не пребывало в состоянии беременности, не страдает каким-либо подлежащим регистрации инфекционным заболеванием, наркотической или алкогольной зависимостью, медицинский работник обязуется в любом случае не раскрывать соответствующую информацию супругу, родителю или законному опекуну без согласия несовершеннолетнего лица;
- несовершеннолетнее лицо предоставляет согласие в отношении своего ребенка;
- супруг несовершеннолетнего лица предоставляет согласие от имени такого лица по причине его физической или психической недееспособности;
- несовершеннолетнее лицо нуждается в экстренной помощи из-за состояний, которые в случае промедления, необходимого для получения согласия от третьего лица, представляют угрозу его жизни или здоровью (при этом назначение лекарственных препаратов или средств в целях контрацепции таковой не считается);
- несовершеннолетнее лицо стало жертвой насильственных действий сексуального характера (при этом, однако, такое самостоятельное согласие действует исключительно в отношении судебно-медицинской экспертизы, проводимой квалифицированным лицензированным медицинским работником).

В случае если несовершеннолетнее лицо делает ложное заявление о наличии у него права на предоставление согласия, а медицинский работник добросовестно проводит медицинское вмешательство на основании этой неверной информации, несовершеннолетнее лицо получает услуги в полном объеме без согласия родителя или законного опекуна и медицинский работник не несет ответственности, за исключением случаев халатности или намеренного причинения вреда. Согласие несовершеннолетнего

лица не подлежит последующему отзыву или аннулированию из-за несовершеннолетия.

Медицинский работник обязан предпринять разумные попытки уведомления родителя или законного опекуна несовершеннолетнего лица о необходимом или предоставленном лечении в случае вмешательства из-за состояний, которые в случае промедления, необходимого для получения согласия от третьего лица, представляют угрозу его жизни или здоровью.

Во всех прочих случаях медицинский работник вправе информировать супруга, родителя или законного опекуна несовершеннолетнего лица о необходимом или предоставленном лечении, однако не обязан делать это.

Решение медицинского работника об уведомлении является окончательным, и раскрытие соответствующих сведений не считается клеветой, нарушением права на неприкосновенность частной жизни, нарушением конфиденциальности или иным влекущим юридическую ответственность нарушением.

Информация о несовершеннолетнем лице, полученная медицинским работником в рассматриваемой ситуации, не подлежит передаче другому медицинскому работнику, учебному заведению, правоохранительным органам или их представителям, судебным органам, правительственным учреждениям или официальному работодателю без согласия несовершеннолетнего, за исключением наличия особых требований законодательства или случаев, когда передача такой информации необходима для охраны здоровья несовершеннолетнего лица и общественности. Допускается использование соответствующей информации для составления статистической отчетности при обязательном сохранении тайны личности несовершеннолетнего лица.

Медицинский работник не несет уголовной ответственности за указанные в анализируемой норме действия, за исключением случаев халатности и намеренного причинения вреда.

По результатам исследования, можно прийти к выводу о том, что в рассмотренных нами странах реализована модель, предусматривающая предоставление права несовершеннолетним лицам (при соблюдении ряда условий) самостоятельно принимать решения о предоставлении согласия на медицинское вмешательство.

Иногда для этого применяется, например, подход, состоящий в анализе, обладает ли несовершеннолетнее лицо «компетентностью Гиллика» и может ли ребенок дать согласие на собственное лечение без необходимости получения разрешения или согласия его родителей.

Право несовершеннолетнего младше 16 лет давать согласие на медицинское обследование и лечение, было признано Палатой лордов Соединенного Королевства в деле «Гиллик против Управления здравоохранения Западного Норфолка и Уисбича и других», где мать девочек младше 16 лет возражала против рекомендации Министерства здравоохранения, разрешающей врачам давать консультации по контрацепции и лечению детей без согласия родителей. Суд постановил, что ребенок в возрасте до 16 лет имеет юридическую правоспособность дать согласие на медицинское обследование и лечение, если он обладает достаточной зрелостью и интеллектом, чтобы понять характер и последствия такого лечения [\[12\]](#).

При этом в отечественном законодательстве (по общему правилу) право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или на отказ

от него имеют несовершеннолетние в возрасте старше пятнадцати лет или больные наркоманией несовершеннолетние в возрасте старше шестнадцати лет ((часть 2 статьи 54 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»)) [\[3\]](#).

По нашему мнению, вопрос о необходимости расширения возможностей несовершеннолетних лиц на дачу соответствующего согласия, применительно к Российской Федерации, требует отдельного изучения и в процессе этой работы вполне может быть учтен релевантный зарубежный опыт.

Библиография

1. Кодекс административного судопроизводства Российской Федерации (с изменениями и дополнениями) // СПС «Консультант Плюс».
2. Конституция Российской Федерации (с изменениями и дополнениями) // СПС «Консультант Плюс».
3. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями) // СПС «Консультант Плюс».
4. Борисова В.Ф. Особенности рассмотрения судами административных дел о защите интересов несовершеннолетнего лица в случае отказа законного представителя от медицинского вмешательства, необходимого для спасения жизни // Законы России: опыт, анализ, практика. 2017. – № 9. – С. 3-7.
5. Дружинина Ю.Ф. Правовой режим эмбриона in vitro // Журнал российского права. – 2017. – № 12. – С. 129-140.
6. Чеботарева О.Е., Покатилова Ю.А. Правовое регулирование при проведении медицинских вмешательств в отношении несовершеннолетних // Трибуна ученого. – 2020. – № 4 – С. 156-162.
7. Pacientu tiesību likums, 2009 // <https://likumi.lv/doc.php?id=203008#p13>.
8. Zakon o pravima pacijenata, 2013 // https://www.paragraf.rs/propisi/zakon_o_pravima_pacijenata.html.
9. British Columbia Infants Act of 1996 // https://www.bclaws.ca/civix/document/id/complete/statreg/96223_01.
10. New Brunswick Medical Consent of Minors Act of 1976 // <https://www.canlii.org/en/nb/laws/stat/snb-1976-c-m-6.1/latest/snb-1976-c-m-6.1.html>.
11. Oklahoma Statutes // <https://casetext.com/statute/oklahoma-statutes>.
12. Gillick v West Norfolk and Wisbech Area Health Authority and another [1986] // <https://www.globalhealthrights.org/wp-content/uploads/2013/01/HL-1985-Gillick-v.-West-Norfolk-and-Wisbech-Area-Health-Authority-and-Anr..pdf>

Результаты процедуры рецензирования статьи

В связи с политикой двойного слепого рецензирования личность рецензента не раскрывается.

Со списком рецензентов издательства можно ознакомиться [здесь](#).

РЕЦЕНЗИЯ на статью на тему «Зарубежный опыт нормативного закрепления права несовершеннолетних лиц самостоятельно принимать решение о предоставлении согласия на медицинскую помощь».

Предмет исследования. Предложенная на рецензирование статья посвящена вопросам зарубежного опыта «...нормативного закрепления права несовершеннолетних лиц самостоятельно принимать решение о предоставлении согласия на медицинскую помощь». Автором выбран особый предмет исследования: предложенные вопросы исследуются с точки зрения административного права, при этом автором отмечено, что «...может возникать ситуация, когда для лечения несовершеннолетнего требуется согласие родителей или иных законных представителей, которые по различным причинам отказываются дать свое согласие на осуществление медицинского вмешательства в отношении такого лица». Изучаются зарубежное законодательство, имеющие отношение к цели исследования. Однако отсутствует обоснования выбора стран и штатов в Канаде и США. Совсем не изучается и не обобщается современная научная литература по заявленной проблематике, анализ и дискуссия с авторами-оппонентами соответственно не приводится. При этом автор отмечает, что «Отмечая весьма существенные гарантии оперативного рассмотрения такого рода дел, предусмотренные КАС РФ (статьи 285.2, 285.3, 285.5), очевидно, что любая задержка в оказании такой помощи (особенно экстренной) несовершеннолетнему лицу может повлечь серьезные, а зачастую – необратимые последствия».

Методология исследования. Цель исследования определена названием и содержанием работы «... рассмотрим правовую регламентацию права несовершеннолетних лиц самостоятельно принимать решения по поводу предоставления согласия на медицинскую помощь в отдельных европейских и североамериканских государствах». Она может быть обозначена в качестве рассмотрения и разрешения отдельных проблемных аспектов, связанных с вышеназванными вопросами и использованием определенного опыта. Исходя из поставленных цели и задач, автором выбрана определенная методологическая основа исследования. В частности, автором используется совокупность общенаучных, специально-юридических методов познания. В частности, методы анализа и синтеза позволили бы обобщить различные подходы к предложенной тематике и повлияли бы на выводы автора. Но этого не произошло. Определенную роль сыграли специально-юридические методы. В частности, автором применялся формально-юридический метод, который позволил провести анализ и осуществить толкование норм действующего зарубежного законодательства. Таким образом, выбранная автором методология не в полной мере адекватна цели статьи, позволяет изучить только определенные аспекты темы.

Актуальность заявленной проблематики не вызывает сомнений. Данная тема является одной из наиболее важных как в мире, так и в России, с правовой точки зрения предлагаемая автором работа может считаться актуальной, а именно он отмечает, что «...требуется установление государственных гарантий оказания необходимой медицинской помощи несовершеннолетнему, когда речь идет о защите его интересов, связанных с сохранением его жизни и здоровья». Тем самым, научные изыскания в предложенной области стоит только приветствовать.

Научная новизна. Научная новизна предложенной статьи вызывает сомнения. Она не выражается в конкретных научных выводах автора. Таким образом, материалы статьи в представленном виде не могут иметь интерес для научного сообщества.

Стиль, структура, содержание. Тематика статьи соответствует специализации журнала «Административное и муниципальное право», так как она посвящена вопросам зарубежного опыта «...нормативного закрепления права несовершеннолетних лиц самостоятельно принимать решение о предоставлении согласия на медицинскую помощь». В статье отсутствует аналитика по научным работам оппонентов, поэтому автор никак не отмечает, что уже ставился вопрос, близкий к данной теме, при этом автор не использует их материалы, не дискутирует с оппонентами. Содержание статьи

соответствует названию, так как автор рассмотрел заявленные проблемы, достиг некоторых целей своего исследования. Качество представления исследования и его результатов следует признать не до конца проработанным. Из текста статьи прямо следуют предмет, задачи, методология (отчасти), но отсутствуют результаты юридического исследования и научная новизна. Оформление работы не совсем соответствует требованиям, предъявляемым к подобного рода работам. Существенные нарушения данных требований: рекомендуемый объем 12–50 тысяч знаков, а статья еле дотягивает до 12 тыс. знаков; отсутствуют работы оппонентов; список литературы не соответствует требованиям по количеству и качеству.

Библиография. Следует низко оценить качество представленной и использованной литературы – ее нет.

Апелляция к оппонентам. Автор не провел серьезный анализ текущего состояния исследуемой проблемы. Автор не описывает разные точки зрения на проблему, не аргументирует правильную по его мнению позицию, соответственно не опираясь на работы оппонентов, но констатирует бездоказательно, что «...дополнительное расширение соответствующих возможностей несовершеннолетних лиц в Российской Федерации будет в полной мере способствовать реализации их конституционных прав на охрану здоровья и медицинскую помощь».

Выводы, интерес читательской аудитории. Выводы не являются конкретными. Статья в данном виде может быть интересна читательской аудитории только в информационном плане, но без наличия в ней систематизированных позиций автора применительно к заявленным в статье вопросам, что должно быть характерно для юридических исследований. На основании изложенного, суммируя все положительные и отрицательные стороны статьи рекомендую «отправить на доработку».

Результаты процедуры повторного рецензирования статьи

В связи с политикой двойного слепого рецензирования личность рецензента не раскрывается.

Со списком рецензентов издательства можно ознакомиться [здесь](#).

Актуальность: Представленная на рецензию статья «Зарубежный опыт нормативного закрепления права несовершеннолетних лиц самостоятельно принимать решение о предоставлении согласия на медицинскую помощь» является достаточно актуальной и вызывает несомненно интерес у читателей. В работе заявлена актуальная проблема правового статуса лиц особой социальной категории в части предоставления решения вопросов, касающегося медицинского вмешательства (лечения, мед. помощи и др.). Вопрос проверки законности действий медицинских учреждений в этом вопросе, а также судебные разбирательства действительно является актуальной задачей и науки, и практики в силу ценности здоровья несовершеннолетних как будущего поколения.

Предмет исследования: В работе автор, исходя из названия, ставит своей целью исследовать практику зарубежного опыта некоторых государств в сфере нормативного регулирования прав несовершеннолетних и в самом начале этот вопрос связан с новинкой введенных в КАС РФ норм. Однако силу отсутствия четкости соотнесения заявленной темы и применяемого терминологического аппарата автором для читателя сразу появится ряд вопросов, например, о том, что конкретно подвергает автор исследованию: во-первых, пределы прав несовершеннолетних (например, их автономность в этом вопросе или право на достаточную информацию в связи с подобными решениями?), во-вторых, механизм государственного реагирования на

нарушения прав несовершеннолетних (в частности, автор справедливо в начале сразу заявляет о проблемах нормативного регулирования этих прав КАС РФ, но, к сожалению в дальнейшем эту проблематику бросает), в-третьих, виды согласия (письменно или устно, по умолчанию в связи с нахождением в бессознательном состоянии или в сознании, а также вопросы того, что автор рассматривает под пониманием медицинской помощи: лечение, вмешательство, консультации и пр.?). Таким образом, в заявленной теме много нераскрытых по тексту вопросов, чем автор нам предлагает увидеть в описании. Рекомендуется в начале статьи раскрыть конкретные вопросы, о которых будет в дальнейшем идти речь при обращении к зарубежному опыту. Следовательно, для этого необходимо будет скорректировать и саму тему под содержание работы.

Как следствие, заявленная тема гораздо более шире, чем рассматривается автором.

Кроме того, если автор в первом своем абзаце заявляет о «новинках» КАС РФ, то для читателя требуется изложить, когда эти изменения вступили в силу (20.06.2022) и каковы будут сложности в судебной практике по теме.

Наряду с тем, что автор приводит некоторый зарубежный опыт в детализации прав несовершеннолетних, в самом содержании работы нет четкого решения возможных возникших в этой связи проблем в практиках России и эффективных способов их решений, а также отсутствуют соответствующие предложения автора о том, какой именно положительный опыт зарубежного государства следовало бы применять в России, а какой негативный опыт требуется избегать (и об этом сразу указывать после примера каждой страны).

Методология исследования: В рамках статьи применялись преимущественно индукция, дедукция, совсем редко – метод сравнения. Однако, как представляется, предлагаемый вариант применения методологического инструментария неполон. Целесообразно было бы взять за основу тематику теоретического обоснования и необходимости практического изменения норм об институте согласия на медицинское вмешательство для несовершеннолетних, опираясь соответствующие научные исследования принятые нормы права. В частности, у автора отсутствует обращение к единственному базису этой темы: Федеральному закону от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", в котором согласие должно быть получено не в рамках медицинской помощи, а при **ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ!** (ст. 20). То есть отсутствие раскрытия в начале терминологии вносит неразбериху.

Научная новизна определяется теми целями, которые поставил перед собой автор: исследование теоретических проблем о предоставлении согласия на мед.помощь на примере зарубежного опыта. Автор справедливо приводит зарубежный опыт различных правовых систем, что позволяет отразить возможность расширить практику правового регулирования рассматриваемого вопроса на примерах государств различных типов государства. Однако, существенным недостатком является то, что плохо раскрыта терминология, и это не способствовало раскрытию новизны работы. В науке по смежной теме опубликовано много работ, в которых данный аспект в той или иной мере рассматривался (по смежной теме: И. В. Предеина, А. Р. Шаяхметова, по медицинскому праву: К. В. Егоров., А.С., Булнин, Г. Х.Гараева и др.). Библиография представляется неохваченной, предлагается обратиться к теоретическим источникам, которые существенно упорядочили бы терминологический аппарат исследования

Стиль, структура, содержание: Стилистика в целом имеет юридический окрас, но автор не проводит исследования, он описывает имеющийся опыт: как бы приводит факты имеющихся зарубежных опытов без соответствующих выводов.

Апелляция к оппонентам: Статья имеет слабо проявленный дискуссионный формат. Автор не приводит доводы ученых, имеющих согласие или возражения на появление новелл ни в КАС РФ, ни в этой связи перспектив изложенных автором зарубежных практик.

Выводы, интерес читательской аудитории. Автор формулирует вывод без достаточной практической аргументации (не приведены соответствующие аргументы в пользу того, что «...расширение возможностей несовершеннолетних лиц на дачу соответствующего согласия и в Российской Федерации будет в полной мере способствовать реализации их конституционных прав на охрану здоровья и медицинскую помощь»). Для подобного аргумента хотелось бы увидеть имеющуюся практику нарушений соответствующих прав или хотя бы в чем будут проявлены нарушения прав несовершеннолетних при отсутствии согласия (причем как указывает автор «...в полной мере»..., что есть ПОЛНАЯ мера для автора, непонятно?)

Работа представляет собой набор цитируемых автором нормативных актов из зарубежных источников. Причем не понятно: эти источники автор анализирует на различных языках, или в переводном издании? Хотелось бы увидеть тот источник, который доступен для русскоязычной аудитории. Кроме того, по указанным автором ссылками источники не открываются.

Автору предлагается упорядочить предмет исследования по заявленной теме и, в частности, во взаимосвязи с базисным законом исследуемой темы (Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации) и сделать собственные выводы по каждому приводимому зарубежному опыту (хотя бы по одному предложению об эффективности этих имеющихся практик для нашего российского опыта в перспективе).

В качестве рекомендации можно скорректировать тему под содержание; или, наоборот, расширить, дополнив проблематику именно медицинской помощи (а не только согласие на вмешательство). Учитывая работу автора с зарубежными источниками, потребуется доработка в части упорядочения понятийного аппарата и выделения проблем и задач исследования в самом начале статьи, тогда работа автора окажется интересной читателям.

Результаты процедуры окончательного рецензирования статьи

В связи с политикой двойного слепого рецензирования личность рецензента не раскрывается.

Со списком рецензентов издательства можно ознакомиться [здесь](#).

Предмет исследования. Предметом исследования рецензируемой статьи "Зарубежный опыт нормативного закрепления права несовершеннолетних лиц самостоятельно принимать решение о предоставлении согласия на медицинское вмешательство" являются нормы права ряда зарубежных государств, регулирующих вопросы предоставления согласия на медицинское вмешательство несовершеннолетним гражданином самостоятельно без согласования с родителями или лицами, их заменяющими.

Методология исследования. Методологической основой статьи является системно-структурный подход к исследованию проблемы о праве несовершеннолетних лиц самостоятельно принимать решение о предоставлении согласия на медицинское вмешательство на примере законодательства ряда зарубежных государств. В ходе написания статьи применялись современные методы научного познания, как общенаучные, так и частные. Методологический аппарат статьи составили следующие элементы анализа: диахронное и синхронное, внутреннее и внешнее сравнение, формально-юридический и социологический методы, а также диалектические методы

научного познания: анализ, абстрагирование, индукция, дедукция, гипотеза, аналогия, синтез, исторический и теоретико-прогностический. В статье использовалась в основном официальная информация, отсутствует глубокая аналитика. Основной метод исследования, применимый автором – это сравнительный анализ, а именно описание зарубежных норм права по предмету исследования.

Актуальность. Вопросы правосубъектности несовершеннолетних, в частности их дееспособности в различных сферах общественных отношений весьма актуальны. Особенную актуальность законодательное установление самостоятельности несовершеннолетних в различных правоотношениях приобретает в связи с введением института эмансипации несовершеннолетних. Для российского права этот институт является новым, недостаточно разработанным. Разные возрастные границы для дееспособности несовершеннолетних для разных правоотношений порой не имеют должного обоснования, что ведет к нарушению прав как самих несовершеннолетних, так и их родителей (лиц их заменяющих). Медицинское вмешательство связано с некоторыми рисками как для здоровья, так и жизни ребенка, который сам ребенок не всегда может правильно оценить. Сбалансированный законодательный подход к вопросу о полной дееспособности несовершеннолетних будет способствовать не только охране прав ребенка, но и его законных представителей, прежде всего родителей, на которых лежит ответственность за жизнь и здоровье несовершеннолетнего.

Научная новизна. Бесспорно, рецензируемая статья "Зарубежный опыт нормативного закрепления права несовершеннолетних лиц самостоятельно принимать решение о предоставлении согласия на медицинское вмешательство" обладает не только актуальностью, но и элементами научной новизны.

Стиль, структура, содержание. Статья написана научным стилем, с использованием специальной юридической терминологии. Статья в целом структурирована, содержит введение, основную часть и заключение. В принципе по содержанию статья раскрывает заявленную автором тему. В качестве замечания можно указать, что автору следовало бы объяснить выбранную им "юридическую географию" для написания статьи. Утверждение автора, что "основанием для выбора представленных ниже стран послужило наличие релевантного правового регулирования, а также высокий уровень развития их правовых систем" совсем неубедительно. Например, Латвия - это государство с высоким уровнем правовой системы? Читателю непонятно логика с определением правовых норм зарубежных государств для анализа. Кроме того, статья бы безусловно выиграла, если бы автор не ограничился описанием зарубежных правовых норм, регулирующих вопросы закрепления права несовершеннолетних лиц самостоятельно принимать решение о предоставлении согласия на медицинское вмешательство, а представил бы в обоснование своих выводов и предложений мнения авторитетных ученых.

Библиография. Полагаем, что библиографических источников недостаточно для проведения сравнительного правоведения по проблеме закрепления права несовершеннолетних лиц самостоятельно принимать решение о предоставлении согласия на медицинское вмешательство. Кроме того, к библиографическим источникам нельзя отнести нормативные правовые акты и иные официальные документы. А также, автор не изучил публикации последних лет по теме статьи как отечественных, так и зарубежных специалистов.

Апелляция к оппонентам. В статье отсутствует какая либо научная дискуссия, автор излагает позитивный материал, предлагая зарубежный опыт в качестве предложений по совершенствованию отечественного законодательства. Нельзя не признать, что зарубежный опыт регулирования общественных отношений всегда интересен.

Выводы, интерес читательской аудитории. Представляется, что в таком виде статья не

может быть опубликована, нуждается в тщательной доработке. Автору необходимо аргументировать свой выбор "юридической географии" для исследования проблемы закрепления права несовершеннолетних лиц самостоятельно принимать решение о предоставлении согласия на медицинское вмешательство, а также в подтверждение собственных выводов следует обратиться к точкам зрения других ученых, занимающихся вопросами как правосубъектности несовершеннолетних в целом, так и по вопросу, являющемуся предметом исследования данной статьи. Изучить иные библиографические источники таких авторов как Н.В. Летова, Ю. Ф. Беспалов, О.А. Хазова и др. В целом же тема актуальна, имеет не только научный интерес, но и практическую значимость.