

Права законного представника пацієнта за законодавством України

І.Я. Сенюта*

Резюме. Наведено нормативну дефініцію одного із суб'єктів медичних правовідносин, визначено коло прав законних представників пацієнтів у сфері охорони здоров'я із законодавчим обґрунтуванням цих можливостей, а також розкрито зміст окремих прав суб'єктів цього виду.

Ключові слова: законний представник, пацієнт, права людини.



Регламентуючи права пацієнтів, український нормотворець закріпив значний обсяг прав за їхніми законними представниками в галузі охорони здоров'я. До кола законних представників, згідно

з національним законодавством, належать батьки (усиновлювачі), опікуни, піклувальники або представники тих установ і організацій, під опікою чи піклуванням яких перебуває фізична особа (п. 10 ст. 32 Кримінально-процесуального кодексу України). Метою цього дослідження є з'ясування обсягу повноважень законних представників пацієнтів у царині охорони здоров'я і проблем, які виникають при реалізації їхніх можливостей.

Окреслене коло питань не підлягало цілісному висвітленню чи то на рівні наукового повідомлення, чи то окремого дослідження у межах монографії або підручника. Як правило, дослідники висвітлювали питання обсягу прав та обов'язків законних представників при з'ясуванні правового статусу інших суб'єктів медичних правовідносин, насамперед пацієнтів. Зокрема, ця проблематика була предметом дослідження у наукових працях А. Азарова, В. Галай, О. Леонтьєва, Г. Лопатенкова, О. Піщити, С. Стеценка.

Каталог прав законних представників можна класифікувати підставі аналізу національної нормативно-правової бази у сфері охорони здоров'я. До цих можливостей належать:

- надання згоди на медичне втручання щодо пацієнта віком до 14 років (малолітнього пацієнта) та пацієнта, визаного в установленому законом порядку недієздатним (ч. 3 ст. 284 Цивільного кодексу України (далі — ЦК України), ч. 1 ст. 43 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (далі — Основи), п. 3.1 Наказу МОЗ України «Про затвердження Тимчасових стандартів надання медичної допомоги підліткам та молоді»);

- надання дозволу на медичні послуги неповнолітнім пацієнтам від 14 до 18 років поряд з особистою згодою останніх (п. 3.1 Наказу МОЗ України «Про затвердження Тимчасових стандартів надання медичної допомоги підліткам та молоді»);
- відмова від медичного втручання щодо пацієнта, який не є повнолітнім чи дієздатним (ч. 4 ст. 284 ЦК України, ч. 4 ст. 43 Основ);
- отримання медичної інформації про дитину або підопічного (ч. 2 ст. 285 ЦК України, ч. 2 ст. 39 Основ);
- присутність при дослідженні причин смерті та ознайомлення з висновками щодо причин смерті, а також оскарження цих висновків до суду (ч. 4 ст. 285 ЦК України, ч. 5 ст. 39 Основ);
- свобода вибору в галузі охорони здоров'я щодо пацієнта віком до 14 років та пацієнта, визаного в установленому законом порядку недієздатним (ч. 2 ст. 284 ЦК України, п. «д» ст. 6, ст. 34, 36, 38 Основ), а саме: а) право на вільний вибір лікаря; б) право на вибір методів лікування відповідно до рекомендацій лікаря; в) право на вибір закладу охорони здоров'я; г) право на вимогу заміни лікаря; д) право на лікування за кордоном у разі неможливості надання такої допомоги у закладах охорони здоров'я України;
- відвідування пацієнтів, які перебувають на стаціонарному лікуванні в закладі охорони здоров'я (ч. 1 ст. 287 ЦК України, п. «ю» ст. 8 Основ).

Охарактеризуємо кожну з цих можливостей, акцентуючи увагу на важливих моментах правозастосування.

Однією з найбільш практично забарвлених проблем у сфері медичного права в контексті забезпечення прав пацієнта є реалізація його конституційного права на особисту недоторканність (ст. 29 Основного Закону держави), проєктуючи яка на царину охорони здоров'я, отримуємо права на згоду чи відмову від медичного втручання. Роль законних представників у здійсненні цих прав пацієнта є, за певних умов і підстав, визначальною. Відповідно до на-

ціонального законодавства, надання медичної допомоги фізичній особі, яка досягла 14 років, провадиться за її згодою (ч. 3 ст. 284 ЦК України). Повнолітня дієздатна фізична особа, яка усвідомлює значення своїх дій і може керувати ними, має право відмовитись від лікування (ч. 4 ст. 284 ЦК України, ч. 4 ст. 43 Основ).

Доцільно з'ясувати, розкриваючи зазначене конституційне право, умови правомірності згоди чи відмови пацієнта від медичного втручання, які є такими: інформованість, добровільність, компетентність. Висвітлюючи участь законних представників у реалізації цього права пацієнта, ми насамперед звертатимемося до критерію компетентності, розуміючи у цьому понятті встановлену законодавством можливість пацієнта чи його законного представника ухвалювати рішення про згоду чи відмову від медичного втручання.

Спершу проаналізуємо право пацієнта на згоду на медичне втручання. Законодавець у ЦК України та Основах встановив віковий ценз — 14 років як умову забезпечення реалізації цього права в межах компетентності різних суб'єктів медичних правовідносин з акцентом на повноваження законних представників. Окрім зазначеного критерію правомірності, дуже важливим, як випливає з аналізу законодавства, є інформованість, що здійснюється через механізм реалізації права на медичну інформацію.

Згідно з ч. 1 ст. 39 Основ, право на інформацію має пацієнт, що досяг повноліття, тобто 18 років (ст. 1 Закону України «Про охорону дитинства»). До досягнення пацієнтом цього нормативно визначеного віку правом на медичну інформацію наділені батьки (усиновлювачі), опікун, піклувальник (ч. 2 ст. 285 ЦК України, ч. 2 ст. 39 Основ).

Віковим цензом для реалізації права на згоду на медичне втручання, як вже зазначалося, законодавець передбачив 14 років, а відтак, це спричиняє проблеми у правозастосуванні. З наведеного випливає, що пацієнт має право надавати згоду на медичне втручання з 14 років, але вона

*Ірина Ярославівна Сенюта — кандидат юридичних наук, Ph.D, доцент, адвокат, президент юридичної фірми «MedLex», президент Всеукраїнської громадської організації «Фундація медичного права та біоетики України», член Дорадчої ради при Комітеті Верховної Ради України з питань охорони здоров'я, член Всеукраїнської асоціації медичного права (The World Association for Medical Law/WAML), головний редактор журналу «Медичне право», директор видавництва Львівського обласного благодійного фонду (ЛЮБФ) «Медицина і право». Автор близько 80 праць у галузі медичного права та біоетики, зокрема першої в Україні монографії з медичного права «Медичне право: право людини на охорону здоров'я».

буде неінформованою, а отже, одна з умов правомірності медичного втручання буде порушена. Нещодавно цю законодавчу колізію в Україні вдалося розв'язати: прийнято наказ МОЗ України «Про затвердження Тимчасових стандартів надання медичної допомоги підлітків та молоді» від 02.06.2009 р. № 382 (далі — Стандарт), в якому передбачено, що малолітнім відвідувачам до 14 років медичні послуги надаються з дозволу батьків, а неповнолітнім відвідувачам від 14 до 18 років — з особистої згоди та з дозволу батьків (опікунів, членів родини) згідно з чинним законодавством (п. 3.1).

Відтак, до прийняття цього підзаконного акта були дві вікові умови, що породжували компетентність різних суб'єктів медичних правовідносин, а саме згоду на медичне втручання пацієнту до 14 років (малолітній пацієнт) надають законні представники, а з 14 років — самі пацієнти, без жодного іншого проміжного вікового цензу. Деталізуючий нормативний акт встановив ще одну умову — компетентність пацієнта від 14 до 18 років (неповнолітній пацієнт), а отже, на сьогодні виокремлено три класифікаційні групи пацієнтів за віком, що впливає на правомочність осіб, які реалізують досліджуване право.

Також хочемо наголосити на існуванні ще однієї категорії пацієнтів — осіб, які в установленому порядку визнані судом недієздатними. Відповідно до ч. 1 ст. 43 Основ, медичне втручання недієздатному пацієнтові здійснюється за згоди його законних представників.

У Стандарті, крім категорії законних представників, які мають право надавати згоду на медичне втручання, визначено ще одну категорію суб'єктів медичних правовідносин — члени родини. При творенні цього положення порушено принцип уніфікованості термінології: у ньому вжито слово «родина» замість терміна «сім'я», усталеного Сімейним кодексом України та Законом України «Про попередження насильства в сім'ї» (останній містить законодавчу дефініцію цього поняття).

Відповідно до ст. 1 Закону України «Про попередження насильства в сім'ї», члени сім'ї — це особи, які перебувають у шлюбі; проживають однією сім'єю, але не перебувають у шлюбі між собою; їхні діти; особи, які перебувають під опікою чи піклуванням; є родичами прямої або непрямої лінії споріднення за умови спільного проживання. А відтак, коло осіб, які мають право надавати дозвіл на медичне втручання, розширено на підставі Стандарту і, як бачимо, це не лише законні представники.

Перелік осіб, які мають право надавати згоду на медичне втручання малолітнім пацієнтам, згідно зі Стандартом, звужено, оскільки, відповідно до Основ, це законні представники, а відповідно до підзаконного акта — лише батьки, тобто це лише один із сегментів, що становить контент поняття «законний представник». Вихід із цієї колізії можна знайти, скориставшись усталеним у юриспруденції принципом ієрархії

нормативно-правових актів. Слід пам'ятати, що підзаконні акти лише деталізують і конкретизують норми законів і не можуть їм суперечити, а тому при виникненні конфлікту на практиці слід керуватися законом — Основами, який в ієрархії нормативно-правових документів є пріоритетним.

Ще одним аспектом реалізації окресленого права, який може спричинити певні проблеми у правозастосуванні, є нормативно закріплена необхідність отримати згоду обох суб'єктів медичних правовідносин, а саме, коли йдеться про медичне втручання неповнолітньому пацієнту (віком 14–18 років). Отож, аналізуючи можливості кожного із суб'єктів, а саме право на особисту згоду пацієнта та право батьків (опікунів, членів родини) давати дозвіл на медичне втручання, слід з'ясувати можливі варіанти у здійсненні цього права:

1) якщо згоду на медичне втручання надають обидва суб'єкти медичних правовідносин, тоді проблем для провадження медичної практики у цьому контексті не виникає;

2) якщо пацієнт надає особисту згоду на проведення медичного втручання, а, для прикладу, батьки згоди не надають. Тобто проблема постає для медичного працівника, який повинен здійснити медичне втручання, але не має на це законних підстав, оскільки не має можливості отримати згоду на необхідне втручання у повному обсязі. За таких обставин (крім невідкладних випадків, коли згода хворого або його законних представників на медичне втручання не потрібна), слід скористатися такими механізмами:

а) згідно із загальновідомою правовою засадою, при конкуренції у регламентації нормативно-правових документів різної юридичної сили слід застосовувати той, який в ієрархії нормативно-правових актів стоїть вище, наприклад, закон, а не підзаконний документ. Як ЦК України, так і Основи встановлюють ценз 14 років для реалізації права на медичне втручання. Стандарт покликаний деталізувати і конкретизувати окремі аспекти здійснення цього права, закріплені на рівні законів. Отож, коли виникає «конфлікт» між Стандартом, що за певних нормативних підстав може створити умови, за яких на шляху здійснення права пацієнта виникнуть перешкоди, та зазначеними законами, то слід керуватися регламентацією, передбаченою в авангардному документі;

б) медичний працівник на підставі ч. 3 ст. 284 ЦК України та ч. 1 ст. 43 Основ отримує особисту згоду неповнолітнього пацієнта. Крім того, обов'язково забезпечує другу складову згоди — дозвіл батьків, за правилами ч. 5 ст. 43 Основ, тобто якщо відмову дає законний представник пацієнта і вона може мати для пацієнта тяжкі наслідки, лікар повинен повідомити про це органи опіки і піклування. Таким чином, з одного боку, можна досягти законодавчого балансу, а з іншого — забезпечити дотримання прав людини при наданні медичної допомоги;

3) якщо неповнолітній пацієнт не надає згоди на медичне втручання, а, наприклад, батьки дають дозвіл. Схема поведінки за таких обставин для медичних працівників, згідно з чинним законодавством, є такою:

- право на відмову від медичного втручання має повнолітній дієздатний пацієнт (ч. 4 ст. 284 ЦК України, ч. 4 ст. 43 Основ), тобто неповнолітній хворий такою можливістю не наділений, а відтак, складова, пов'язана з відмовою неповнолітнього пацієнта, не спричиняє юридичних наслідків для медичних працівників, які, отримавши дозвіл від батьків, надають необхідну для пацієнта медичну допомогу.

Аналізуючи право на відмову від медичного втручання, слід відзначити, що компетентними відмовлятися від медичного втручання до 18 років є виключно законні представники. Відповідно до п. 4 ст. 284 ЦК України, повнолітній дієздатна особа, яка усвідомлює значення своїх дій і може ними керувати, має право відмовитись від лікування. Така ж норма міститься й у ч. 4 ст. 43 Основ, згідно з якою пацієнт, який набув повної цивільної дієздатності й усвідомлює значення своїх дій та може керувати ними, має право відмовитись від лікування. Закон визначає, що в разі, коли відсутність згоди може призвести до тяжких для пацієнта наслідків, лікар зобов'язаний йому це пояснити. Якщо і після цього пацієнт відмовляється від лікування, лікар має право взяти від нього письмове підтвердження, а при неможливості його одержання — засвідчити відмову відповідним актом у присутності свідків (ч. 3 ст. 43). Крім цього, ч. 5 ст. 43 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» передбачає, що у разі, якщо відмову дає законний представник пацієнта і вона може мати для пацієнта тяжкі наслідки, лікар повинен повідомити про це орган опіки і піклування.

У ч. 5 ст. 43 Основ визначено механізм відмови від медичного втручання, яку здійснює законний представник пацієнта. У цьому нормативному положенні закріплено обов'язок лікаря повідомити про таку відмову та її наслідки для пацієнта органам опіки і піклування, що є одними з органів, які, згідно зі ст. 3 Закону України «Про попередження насильства в сім'ї», віднесено до кола тих, на які покладається здійснення заходів з попередження насильства в сім'ї. Складовою фізичного насильства в сім'ї є порушення одним членом сім'ї фізичного чи психічного здоров'я іншого члена сім'ї.

Отже, з аналізу вітчизняного законодавства випливає, що некомпетентними давати відмову від медичного втручання (за загальним правилом) є: а) особи віком до 18 років (якщо повна цивільна дієздатність не надана особі у встановленому законом порядку швидше, відповідно до ст. 34, 35 ЦК України); б) недієздатні особи.

Не менш практично зорієнтованим є право пацієнта на медичну інформацію. Віковим цензом для реалізації права

на медичну інформацію є досягнення повноліття (ч. 1 ст. 285 ЦК України, ч. 1 ст. 39 Основ). У ч. 2 ст. 285 ЦК України та ч. 2 ст. 39 Основ законодавець передбачив право батьків (усиновителів), опікунів, піклувальників, тобто законних представників, на інформацію про стан здоров'я дитини або підопічного. Відповідно до національного законодавства, а саме ст. 1 Конвенції ООН про права дитини та ст. 6 Сімейного кодексу України, дитиною є кожна людська істота до досягнення 18-річного віку, якщо за законом, застосовуваним до цієї особи, вона не досягає повноліття раніше.

У цьому контексті важливо привернути увагу до ще одного аспекта реалізації права на медичну інформацію, що межує з порядком здійснення права на медичну таємницю, а саме до обсягу інформації, на яку мають право законні представники. Аналіз нормативних положень, що закріплюють досліджуване право, дає підстави стверджувати, що законні представники мають право знайомитись з усіма відомостями, які становлять обсяг поняття «медична інформація». Незважаючи на те що в нормі статті, яка визначає аналізоване право, передбачено лише один сегмент медичної інформації — інформацію про стан здоров'я дитини чи підопічного, все ж розуміємо це лише як недолік нормотворення і звуження обсягу тієї інформації, на яку мають право законні представники. Такий висновок впливає, в тому числі, з позначення самої норми ст. 39 Основ — «Обов'язок надати медичну інформацію», а також меж відомостей, закладених в кореспондуючий обов'язок медичного працівника надавати медичну інформацію.

Уперше дефініцію поняття «медична інформація» наведено в Рішенні Конституційного Суду України від 30 жовтня 1997 р. у справі щодо офіційного тлумачення ст. 3, 23, 31, 47, 48 Закону України «Про інформацію» та ст. 12 Закону України «Про прокуратуру» (справа К.Г. Устименка). Суд вказав, що медична інформація — це свідчення про стан здоров'я людини, історію її хвороби, про мету запропонованих досліджень і лікувальних заходів, прогноз можливого розвитку захворювання, у тому числі про ризик для життя і здоров'я, яка за своїм правовим режимом належить до конфіденційної. Також у цьому Рішенні Конституційного Суду України зазначено обов'язок лікаря на вимогу пацієнта та членів його сім'ї або законних представників надавати їм таку інформацію повністю і в доступній формі.

Отже, законні представники мають право на отримання у повному обсязі відомостей, що становлять зміст поняття «медична інформація», згідно з чинним законодавством України.

Окрім того, законним представникам надано право на додатковий спектр інформації у разі смерті пацієнта. У разі смерті фізичної особи члени її сім'ї (до яких належать, у тому числі, законні представники) або інші фізичні особи, уповноважені ними, мають право бути присутніми

при дослідженні причин її смерті та ознайомитись із висновками про причини смерті, а також право на оскарження цих висновків до суду (п. 4 ст. 285 ЦК України та ч. 5 ст. 39 Основ). Йдеться про право членів сім'ї пацієнта після смерті ознайомлюватись з медичною інформацією, але чітко визначеного обсягу. Але оскільки законні представники мають право на медичну інформацію в повному обсязі, то вищезазначені нормативні положення лише слугуватимуть розширенню кола відомостей, які матимуть можливість отримати законні представники за певних, законодавчо встановлених, умов.

Це однією можливістю, у реалізації якої свою роль виконують законні представники, є право пацієнта на свободу вибору в галузі охорони здоров'я, до структури якого належать п'ять елементів (можливостей), а саме:

- а) право на вільний вибір лікаря;
- б) право на вибір методів лікування відповідно до рекомендацій лікаря;
- в) право на вибір закладу охорони здоров'я;
- г) право на вимогу заміни лікаря;
- д) право на лікування за кордоном у разі неможливості надання такої допомоги у закладах охорони здоров'я України.

Проаналізуємо деякі із зазначених елементів цього права, визначаючи при цьому роль законних представників і проблеми щодо реалізації окремих прав пацієнта в цьому контексті. Одна з них полягає у віковому цензі, а саме досягнення 14 років, що законодавчо визначено як необхідна умова реалізації права на свободу вибору, в одних випадках — з чіткою нормативною регламентацією (для прикладу, право на вільний вибір лікаря — ч. 1 ст. 38 Основ), в інших — це впливає з аналізу норми та з можливості використання аналогії закону (для прикладу, право на вимогу заміни лікаря — ч. 1 ст. 34 Основ).

Положення ст. 38 Основ та ч. 2 ст. 284 ЦК України не узгоджені зі ст. 32 ЦК України («Неповна цивільна дієздатність фізичної особи у віці від чотирнадцяти до вісімнадцяти років»). У переліку правочинів, які може здійснювати неповнолітня особа, не вказано, що вона має право бути замовником у договорі про надання послуг, а надання медичної допомоги за своїм цивільно-правовим характером належить до послуг. Частина 2 ст. 32 ЦК України передбачає, що інші правочини (до яких можна віднести й договір про надання медичних послуг) неповнолітня особа вчиняє за згодою батьків (усиновлювачів або піклувальників), — і це дуже важливо враховувати при вирішенні таких складних питань, які стосуються вибору закладу охорони здоров'я, медичного працівника, методів і тактики лікування.

Окрім того, право пацієнта на вибір методів лікування відповідно до рекомендацій лікаря тісно переплітається з правом на медичну інформацію, що простежується при реалізації першого з них. Надаючи хворому медичну інформацію, лікар, зокрема, повідомляє про мету проведення запропонованих досліджень і лікувальних

заходів, а відтак, пацієнт вибирає методи лікування відповідно до рекомендацій медичного працівника. У цьому контексті хочемо знову ж звернути увагу на «законодавчий бар'єр», адже право на медичну інформацію має пацієнт, який досяг повноліття (ч. 1 ст. 39 Основ). Отже, інформацію, яка необхідна для здійснення одного з елементів права на свободу в галузі охорони здоров'я, пацієнт отримує з 18 років (за загальним правилом), а саме право може реалізувати з 14 років.

Крім цієї суперечності, слід відзначити, що, реалізуючи право на згоду на медичне втручання, особа має право, отримавши необхідну медичну інформацію, зокрема, вибрати метод лікування за рекомендацією лікаря і відповідно погодитись на таке втручання, що свідчить про те, що право на вибір методів лікування відповідно до рекомендацій лікаря є складовою права на медичне втручання. А відтак, усі принципи реалізації «материнського» права поширюватимуться на його структурні елементи.

Тому сьогодні принцип аналогії закону можемо використовувати для реалізації усіх можливостей, що становлять право на свободу вибору в галузі охорони здоров'я, а саме: з 14 років, вікового цензу для реалізації досліджуваного права, використовувати ті ж засади, на яких здійснюється право на згоду на медичне втручання, оскільки за своєю юридичною природою ці права подібні. Отже, коли постає необхідність здійснити будь-яке з прав, що входять до аналізованої можливості, то з 14 до 18 років, окрім бажання неповнолітнього пацієнта, слід враховувати думку батьків, отримувати їхній дозвіл, відповідно до п. 3.1 Стандарту.

Не менш важливо враховувати особливості здійснення права на допуск законних представників до пацієнта, який перебуває на стаціонарному лікуванні, та умови, за яких законодавець гарантує цю можливість. Це право в окресленому каталозі найменш нормативно деталізоване. Відповідно до ч. 1 ст. 287 ЦК України та п. «к» ст. 6 Основ, фізична особа, яка перебуває на стаціонарному лікуванні у закладі охорони здоров'я, має право на допуск до неї, зокрема, членів сім'ї, опікуна, піклувальника. Крім цієї загальної норми, у ст. 64 Основ закріплено, що при стаціонарному лікуванні дітей віком до 6 років, а також тяжкохворих дітей старшого віку, які потребують за висновком лікарів материнського догляду, матері або іншим членам сім'ї надається можливість перебувати з дитиною в лікувальному закладі із забезпеченням безплатного харчування та умов для проживання. Аналіз спеціального законодавства у сфері охорони здоров'я також дає можливість визначити окреслене право для окремих категорій пацієнтів. Так, у п. 1 ч. 4 ст. 25 Закону України «Про психіатричну допомогу» передбачено право особи під час перебування у психіатричному закладі на спілкування з іншими особами, в тому числі із законним представником без сторонніх осіб, згідно з правилами внут-

рішнього розпорядку психіатричного закладу. У цій же статті закріплено право приймати наодинці відвідувачів, до яких, зазвичай, належать і законні представники. Це право може бути обмежене в інтересах здоров'я чи безпеки інших осіб за рішенням лікаря-психіатра (комісії лікарів-психіатрів).

Характеристика основних прав законних представників дає можливість адекватно оцінити роль і значення цих суб'єктів медичних правовідносин для медичної та юридичної практики, для досягнення балансу у взаєминах «лікар — пацієнт», для здійснення прав пацієнта, який не має законодавчих можливостей самостійно реалізувати свої права через вікові чи інші обмеження. З'ясування кола проблем у праворозумній й правозастосованні, пошук науково-практичних шляхів виходу із законодавчих прогалин і колізій у цьому

контексті сприятиме оптимізації забезпечення прав людини в галузі охорони здоров'я.

Права законного представителя пацієнта по законодательству Украины

И.Я. Сенюта

Резюме. Содержится нормативная дефиниция одного из субъектов медицинских правоотношений, определен круг прав законных представителей пациентов в сфере здравоохранения с законодательным обоснованием этих возможностей, а также раскрыто содержание отдельных прав субъектов этого вида.

Ключевые слова: законный представитель, пациент, права человека.

Rights of patients' legal representative under the laws of Ukraine

I.Ya. Senyuta

Summary. Article represents legal definition of the one of medical legal entities, the circle of patients' legal representatives' rights in health care sphere with legal basis of these capabilities, as well as content of individual rights of these types of subjects.

Key words: legal representative, patient, human rights.

Адреса для листування:

Сенюта Ірина Ярославівна
79044, Львів, вул. Бойківська, 10/3
Тел.: (067) 670-70-33
Факс: (032) 272-80-01
E-mail: prlawlab@ukr.net
Сайт: www.medicallaw.org.ua

Реферативна інформація

10 принципів успішного грудного вскармлювання ежегодно поможет сохранить 1,5 млн жизней детей в возрасте до 5 лет

По материалам www.who.int



1 августа более чем в 170 странах мира стартовала Всемирная неделя грудного вскармливания, во время которой ВОЗ вновь призывает медицинские учреждения и работников здравоохранения

соблюдать десять принципів, способствующих успешному грудному вскармлюванию и улучшению здоровья и выживания детей.

Грудное молоко является идеальной пищей для новорожденных и детей грудного возраста. Оно безопасно и содержит питательные элементы, необходимые для здорового развития детей, антитела, помогающие противостоять инфекционным болезням. В то время как во многих странах расширяются масштабы проведения исключительно грудного вскармливания детей в течение первых 6 мес жизни, дальнейшее повышение показателей грудного вскармливания имеет решающее значение для улучшения питания и здоровья детей грудного и раннего возраста. До сих пор слишком многие матери прекращают исключительно грудное вскармливание через несколько недель после родов. Это вызвано разными причинами, в том числе отсутствием консультирования по вопросам грудного вскармливания.

«В настоящее время около 35% детей в возрасте до 6 мес в мире находятся на исключительно грудном вскармлювании, — говорит д-р Элизабет Мейсон (Elizabeth Mason), директор Департамента ВОЗ по здоровью и развитию детей и подростков. — Но если бы все дети грудного и раннего возраста находились на исключительно грудном вскармлювании на протяжении первых 6 мес жизни, а затем получали питательный прикорм при продолжающемся грудном вскармлювании до достижения двухлетнего возраста, ежегодно можно было бы спасти жизнь еще 1,5 млн детей в возрасте до 5 лет».

Десять принципів успешного грудного вскармлювания были разработаны ВОЗ и ЮНИСЕФ с тем, чтобы обеспечить правильный жизненный старт для каждого ребенка грудного возраста

и необходимую поддержку матерям в области грудного вскармлювания. В настоящее время этот контрольный перечень используется больницами более чем в 150 странах.

К этим принципам для учреждений здравоохранения относятся:

- наличие в письменной форме политики грудного вскармлювания, которая в установленном порядке доводится до сведения всего медицинского персонала;
- подготовка всего медицинского персонала в области приобретения навыков, необходимых для реализации этой политики;
- информирование всех беременных о преимуществах и осуществлении грудного вскармлювания;
- помощь матерям в проведении первого грудного вскармлювания спустя полчаса после родов;
- демонстрация матерям, как необходимо проводить грудное вскармлювание и как поддерживать лактацию даже в случае, если им придется разлучиться со своими детьми;
- воздержание от вскармлювания новорожденных другой пищей, кроме грудного молока, если нет иных медицинских предписаний;
- совместное пребывание в одной палате, позволяющее матерям и грудным детям находиться вместе 24 ч в сутки;
- поощрение грудного вскармлювания по требованию — всякий раз, когда ребенок голоден;
- не давать соски-пустышки детям, находящимся на грудном вскармлювании;
- поощрение создания групп поддержки грудного вскармлювания и направление к ним матерей после выписки из больницы или клиники.

$\frac{1}{3}$ из 8,8 млн ежегодных случаев смерти детей в возрасте до 5 лет происходит из-за недостаточности питания, которая может быть прямой причиной смерти, а также самым важным отдельным фактором риска заболеваемости среди детей раннего возраста. Более $\frac{2}{3}$ из этих случаев смерти, которые часто связаны с ненадлежащей практикой кормления, такой как кормление из бутылочки или несвоевременный и ненадлежащий прикорм, происходит в первые месяцы жизни.

«Повышение показателей грудного вскармлювания является ключевым компонентом плана по улучшению питания детей грудного и раннего возраста, — говорит Ранда Саадех (Randa Saadeh), координатор отдела ВОЗ по вопросам питания на протяжении жизненного цикла. — Благодаря новым усилиям по созданию в больницах благоприятных условий для грудного вскармлювания потенциально можно обеспечить здоровый жизненный старт для миллионов детей».