

ЭТИЧЕСКИЕ И ПРАВОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ДЕТСКОЙ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ

А. С. Юнусов, Е. В. Молодцова, Д. В. Малетина , П. И. Белавина

Национальный медицинский исследовательский центр оториноларингологии Федерального медико-биологического агентства России, Москва, Россия

Взаимоотношения больного и врача регулируются правилами медицинской этики и Законом о здравоохранении РФ. Значение этических норм в детской практике еще более важное. Детская оториноларингология — одна из самых распространенных отраслей медицины, занимающаяся диагностикой, лечением и профилактикой заболеваний уха, горла и носа у детей. Болезни уха, горла и носа относятся к наиболее часто встречающимся в детском возрасте. На долю патологии верхних дыхательных путей и болезней уха и сосцевидного отростка в общей заболеваемости приходится около 20% обращений. Распространенность оториноларингологической патологии у детей в настоящее время составляет 184 на 1000 детского населения; причем с возрастом наблюдается тенденция к росту хронической патологии уха, горла и носа. Эта область имеет свои уникальные этические и правовые аспекты, которые требуют особого внимания со стороны медицинских работников, родителей и законодателей. В России длительное время этические и правовые вопросы детской оториноларингологии не затрагивались, хотя в ней существуют свои особенности, это связано с анатомо-физиологическими особенностями ЛОР-органов ребенка. В статье подробно рассмотрены этические и правовые проблемы в практике врача-оториноларинголога, описаны пути их решения. Соблюдение всех правил приведет к улучшению качества получения медицинской помощи у детей.

Ключевые слова: медицинская этика, законодательство, оториноларингология, детский возраст

Вклад авторов: авторы внесли равный вклад в проведение научно-исследовательской работы и написание статьи.

 **Для корреспонденции:** Дарья Валерьевна Малетина
Волоколамское шоссе, д.30, корп. 2, г. Москва, 123182, Россия; daryamanakhova@yandex.ru

Статья поступила: 02.03.2025 **Статья принята к печати:** 10.03.2025 **Опубликована онлайн:** 30.03.2025

DOI: 10.24075/medet.2025.035

ETHICAL AND LEGAL ISSUES OF MEDICAL CARE IN PEDIATRIC OTORHINOLARYNGOLOGY

Yunusov AS, Molodtsova EV, Maletina DV , Belavina PI

National Medical Research Center of Otorhinolaryngology of the Federal Medical and Biological Agency of Russia, Moscow, Russia

A patient-physician relationship is regulated by the principles of medical ethics and the Law on Healthcare of the Russian Federation. In pediatric practice, ethical issues are even more important. Pediatric otorhinolaryngology is one of the most popular branches of medicine that diagnoses, treats and prevents diseases of the ear, throat and nose (ENT) in children. ENT diseases are most common in childhood. Pathology of the upper respiratory tract and diseases of the ear and mastoid process account for about 20% of all cases. The prevalence of pediatric otorhinolaryngologic diseases currently accounts for 184 per 1,000 children; however, as they age, the chronic pathology of the ear, throat and nose is increasing. This field has its own unique ethical and legal aspects that require special attention of medical professionals, parents, and legislators. In Russia, ethical and legal issues of pediatric otorhinolaryngology have not been addressed for a long period of time, although it has its own peculiarities due to anatomical and physiological features of a child's ENT organs. The article provides detailed description of ethical and legal problems in the practice of an otorhinolaryngologist and describes how to solve them. Compliance with the rules will improve quality of medical aid among children.

Key words: medical ethics, legislation, otorhinolaryngology, children's age

Author contribution: the authors made an equal contribution to this research and writing an article.

 **Correspondence should be addressed:** Daria Valerievna Maletina
Volokolamsk Highway, 30, b. 2, Moscow, 123182, Russia; daryamanakhova@yandex.ru

Received: 02.03.2025 **Accepted:** 10.03.2025 **Published online:** 30.03.2025

DOI: 10.24075/medet.2025.034

В каждой профессии есть свои этические кодексы, обеспечивающие достойное и общественно значимое поведение человека в рамках его деятельности [1]. Медицинская этика — разновидность профессиональной этики — совокупность норм поведения и морали медицинских работников. В ее основе лежат традиционные представления о гуманном назначении труда медика, который должен действовать во благо телесного и духовного здоровья больного, невзирая на трудности, а в исключительных случаях рискуя собственной безопасностью [2].

Взаимоотношения врача и пациента — одна из самых сложных проблем медицины, так как установление доверительных отношений необходимо для правильной диагностики и лечения заболевания. Значение этических норм в детской практике еще более важное [3].

Американский педиатр Алан Флайшман по этому поводу написал в 1995 г.: «В мире этики, как и в мире вообще, у детей особое положение, хотя задачи те же: выбор между жизнью и смертью, право на отказ от лечения и на сознательное согласие. Но все это приобретает особую остроту и сложность именно у детей» [4, 5].

Детская оториноларингология (ЛОР) — одна из самых распространенных отраслей медицины, занимающаяся диагностикой, лечением и профилактикой заболеваний уха, горла и носа у детей. Эта область имеет свои уникальные этические и правовые аспекты, которые требуют особого внимания со стороны медицинских работников, родителей и законодателей [6].

Болезни уха, горла и носа относятся к наиболее часто встречающимся в детском возрасте. На долю

патологии верхних дыхательных путей и болезней уха и сосцевидного отростка в общей заболеваемости приходится около 20% обращений. Распространенность оториноларингологической патологии у детей в настоящее время составляет 184 на 1000 детского населения; причем с возрастом наблюдается тенденция к росту хронической патологии уха, горла и носа [7].

В России длительное время этические и правовые вопросы детской оториноларингологии не затрагивались, хотя в ней существуют свои особенности [8]. Это связано с анатомо-физиологическими особенностями ЛОР-органов ребенка, а именно дискомфорт и болезненность при выполнении манипуляций, а также патологии уха и гортани, такие как снижение слуха, установка трахеостомической трубки и т.д., нередко вызывают проблемы социализации в детском возрасте. Некоторые заболевания в детской оториноларингологии могут приводить к стойкой инвалидизации, вследствие как патологии, так и осложнений. В последние годы наблюдается стремительное развитие знаний, технологий в клинической медицине, что, с одной стороны, приводит к внедрению высокотехнологичных способов лечения, с другой стороны, к появлению новых, ранее не изученных, проблем. Например, в практике врача-оториноларинголога встречаются дети младшей возрастной группы с некрозом колумельлы перегородки носа вследствие СРАР-терапии биназальными канюлями в периоде недоношенности. Кроме того, необходимо понимать, что детская оториноларингология — хирургическая область медицины со всеми присущими ей особенностями [9]. Ребенок младшего возраста — незрелая личность, не обладающая полной автономией, а часто, вообще, не способен сформулировать свои предпочтения и защитить себя, т.е. недееспособен. В соответствии с законом, родители или опекуны, которые, как правило, являются участниками всех взаимоотношений врача с ребенком, наделены моральными и юридическими правами давать согласие или отказ на проведение лечебно-диагностических вмешательств у детей (до 15 лет) [10, 11].

В детской оториноларингологии возможны все виды ятрогений. В педиатрии, в том числе в детской оториноларингологии, к ятрогенным могут быть отнесены нозокомиальные заболевания. Большинство оториноларингологов как ятрогению действия расценивают неадекватную лекарственную терапию, назначение ототоксичных препаратов, неправильно или без показаний проведенные манипуляции или операции [12, 13]. Оториноларингологи стационаров чаще, чем их коллеги из поликлиник, описывают ятрогенные заболевания, связанные с неправильными действиями врача при проведении операций и манипуляций (травма наружного слухового прохода, барабанной перепонки, травматический лабиринтит, носовое кровотечение при удалении инородного тела из полости носа, травматичная интубация с повреждением структур гортани и последующим развитием стеноза гортани, неверное оказание помощи при химических ожогах глотки и пищевода). Довольно часто встречается ятрогения, связанная с поздним направлением на консультацию ребенка врачами других специальностей (в основном педиатрами), в результате развиваются заболевания с более тяжелым течением и осложнениями: острые средние гнойные отиты, гнойные полисинуситы, осложнения острого тонзиллита и т.п.

Профилактика ятрогенных состояний в оториноларингологии состоит в постоянном повышении

квалификации врачей, в разумном ограничении показаний к инструментальным и оперативным вмешательствам диагностического и лечебного характера, тщательном их обосновании, а также в совместном обсуждении педиатрами с оториноларингологами, а при необходимости и с врачами других специальностей, лечившими данного ребенка, в каждом случае ятрогении [14].

Разрешение этических проблем в детской оториноларингологии зависит от знаний правовой базы, поскольку этика и законодательство взаимосвязаны [15].

Рассмотрим правовые аспекты в практике врача-оториноларинголога.

1. Законодательство в здравоохранении: медицинская помощь детям, включая ЛОР-заболевания, регулируется международными, федеральными и региональными документами. Важно соблюдать все законы и нормативные акты, касающиеся прав детей на получение медицинской помощи [14, 15].

При выборе тактики ведения пациента используются международные документы.

1.1 Всеобщая декларация прав человека (1948).

– Статья 2:

каждый человек должен обладать всеми правами и всеми свободами, провозглашенными настоящей Декларацией, без какого бы то ни было различия, как то в отношении расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, имущественного, сословного или иного положения.

Кроме того, не должно проводиться никакого различия на основе политического, правового или международного статуса страны или территории, к которой человек принадлежит, независимо от того, является ли эта территория независимой, подопечной, самоуправляющейся или как-либо иначе ограниченной в своем суверенитете.

– Статья 25:

каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, включая пищу, одежду, жилище, медицинский уход и необходимое социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи.

1.2 «Конвенция о правах ребенка» (одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20.11.1989) (вступила в силу для СССР 15.09.1990)

– Статья 24:

1. Государства-участники признают право ребенка на пользование наиболее совершенными услугами системы здравоохранения и средствами лечения болезней и восстановления здоровья. Государства-участники стремятся обеспечить, чтобы ни один ребенок не был лишен своего права на доступ к подобным услугам системы здравоохранения.

2. Государства-участники добиваются полного осуществления данного права и, в частности, принимают необходимые меры для:

- снижения уровней смертности младенцев и детской смертности;
- обеспечения предоставления необходимой медицинской помощи и охраны здоровья всех детей с уделением первоочередного внимания развитию первичной медико-санитарной помощи;

- с) борьбы с болезнями и недоеданием, в том числе в рамках первичной медико-санитарной помощи, путем, среди прочего, применения легкодоступной технологии и предоставления достаточно питательного продовольствия и чистой питьевой воды, принимая во внимание опасность и риск загрязнения окружающей среды;
 - d) предоставления матерям надлежащих услуг по охране здоровья в дородовой и послеродовой периоды;
 - e) обеспечения осведомленности всех слоев общества, в частности родителей и детей, о здоровье и питании детей, преимуществах грудного кормления, гигиене, санитарии среды обитания ребенка и предупреждении несчастных случаев, а также их доступа к образованию и их поддержки в использовании таких знаний;
 - f) развития просветительной работы и услуг в области профилактической медицинской помощи и планирования размера семьи.
3. Государства-участники принимают любые эффективные и необходимые меры с целью упразднения традиционной практики, отрицательно влияющей на здоровье детей.
- 1.3 Конституция Российской Федерации.
 - 1.4 Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
 - 1.5 Федеральный закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».
 - 1.6 «Надлежащая клиническая практика. ГОСТ Р 52379-2005».
 - 1.7 Приказ Минздрава России от 19.06.2003 № 266 «Об утверждении Правил клинической практики в Российской Федерации» (GCP).

2. *Информированное добровольное согласие:* информированное добровольное согласие является неотъемлемой частью надлежащей клинической практики, особенно в отношении случаев, связанных с несовершеннолетними. Это требование является не только обязательным законодательным актом, но и этической необходимостью для медицинских работников защищать права пациентов, развивать автономию и укреплять доверие пациентов и их семей. Таким образом, обеспечение полной информированности детей и родителей о медицинских процедурах имеет основополагающее значение для обеспечения наилучшего клинического обслуживания.

Особенности получения информированного согласия у детей:

- возрастное соответствие: для ребенка следует сообщать данную информацию в зависимости от его возраста и психолого-педагогической теории. Игровые формы и наглядные материалы подойдут для маленьких детей, подростку же требуется более развернутое пояснение;
- вовлечение родителей/опекунов: поскольку дети не являются полноправными субъектами, на медицинские процедуры согласие должны давать их родители или законные представители. Тем не менее, мнение ребенка также необходимо принимать во внимание;
- согласие и несогласие ребенка: если согласие ребенка на процедуру в подавляющем

большинстве случаев юридически необязательно, то его несогласие является важным фактором при принятии решения;

- особые случаи: в некоторых случаях (например, неотложная помощь) согласие может не потребоваться. В других случаях, когда родители отказываются от необходимого лечения, медицинские работники могут обратиться в суд для защиты интересов ребенка.

Сложности и этические дилеммы:

- конфликт интересов: иногда мнение родителей может не совпадать с интересами ребенка. В таких случаях медицинские работники должны защищать интересы ребенка;
- отказ от лечения: родители могут отказаться от необходимого лечения своего ребенка по религиозным или иным убеждениям. В таких случаях врачи сталкиваются с этической дилеммой: как защитить ребенка, не нарушая права родителей;
- несовершеннолетние пациенты: возраст согласия может различаться в разных юрисдикциях, что создает юридические сложности в случае лечения подростков.

3. *Медицинская документация:* все записи о состоянии здоровья ребенка, проведенных обследованиях и лечении должны быть тщательно и своевременно зафиксированы в медицинской карте в первую очередь для собственной юридической безопасности.

4. *Ответственность медицинских работников:* медицинские работники несут ответственность за свои действия и несут юридическую ответственность за ошибки и халатность, которые могут причинить вред ребенку.

5. *Права детей:* дети имеют право на доступ к качественной медицинской помощи, включая ЛОР-специалистов, и на уважительное отношение со стороны медицинских работников.

6. *Защита детей от жестокого обращения:* врачи-оториноларингологи должны знать, как выявлять признаки жестокого обращения с детьми, и сообщать о них в соответствующие органы.

7. *Разглашение медицинской тайны:* соблюдение конфиденциальности медицинской информации в педиатрической практике требует особой внимательности и деликатности, поскольку затрагивает интересы как ребенка, так и его родителей. Медицинские работники должны стремиться к балансу между защитой конфиденциальности информации о ребенке и обеспечением его благополучия. Нарушение медицинской тайны может повлечь за собой юридическую ответственность.

Сложности медицинской тайны в педиатрии заключаются в следующем.

- Вовлечение родителей/законных представителей: в педиатрической практике врачебная тайна часто распространяется на родителей или законных опекунов, которые имеют право принимать решения о здоровье ребенка. Однако возникают сложности, когда интересы родителей и ребенка не совпадают.
- Различия в возрасте: чем старше ребенок, тем больше у него прав на конфиденциальность. Подростки могут иметь собственное представление о том, какую информацию следует раскрывать родителям.
- Конфликты интересов: в некоторых ситуациях, например при подозрении на насилие над ребенком,

медицинские работники обязаны сообщать о своих подозрениях в соответствующие органы, даже если это противоречит желанию родителей или самого ребенка.

- Обмен информацией: передача информации между медицинскими работниками, участвующими в лечении ребенка, должна осуществляться с соблюдением конфиденциальности.
- Использование электронных медицинских записей: электронные медицинские записи упрощают доступ к информации, но также создают риски нарушения конфиденциальности, если не будут приняты соответствующие меры безопасности.

Этические аспекты в детской оториноларингологии особенно важны из-за уязвимости детей и их зависимости от взрослых в принятии решений о собственном здоровье. Они переплетаются с правовыми нормами, но, несомненно, сопереживание и желание помочь ребенку должно быть присуще врачу.

Рассмотрим этические аспекты в клинической практике.

1. Интересы ребенка превыше всего: основным этическим принципом в детской медицине является принцип «наилучших интересов ребенка». Это означает, что все решения и действия медицинских работников должны быть направлены на обеспечение здоровья и благополучия ребенка, даже если это противоречит пожеланиям родителей или опекунов.
2. Информированное согласие: в педиатрической практике получение информированного согласия на медицинские процедуры несомненно необходимо, но важнее четко и подробно рассказывать родителю/законному представителю и ребенку о предстоящих манипуляциях, осложнениях, тактике лечения. У последних не должно оставаться вопросов, страхов и сомнений.

3. Конфиденциальность: информация о состоянии здоровья ребенка является конфиденциальной и не может быть разглашена без согласия родителей или опекунов, за исключением случаев, предусмотренных законом. Необходимо с пониманием относиться к детям старшей возрастной группы, общаться с ними как с самостоятельной личностью и учитывать их мнение.
4. Справедливость: каждый ребенок имеет право на получение качественной медицинской помощи независимо от его социального статуса, этнической принадлежности или других факторов.
5. Психологический комфорт: дети особенно чувствительны к медицинским процедурам, поэтому важно создавать комфортную и доброжелательную атмосферу, чтобы уменьшить их тревогу и страх. Вся медицинская помощь должна оказываться с целью минимизировать вред и страдания ребенка. В детской ЛОР-практике это особенно важно при проведении инвазивных процедур и хирургических вмешательств.
6. Уважение автономии ребенка: по мере взросления ребенок должен иметь право участвовать в принятии решений о своем здоровье, насколько это возможно в его возрасте.

Детская оториноларингология имеет сложные этические и правовые аспекты. Забота о здоровье и благополучии ребенка является первостепенной задачей медицинских работников. Они должны соблюдать этические принципы, правовые нормы и постоянно стремиться к улучшению качества медицинской помощи детям. Родители также играют важную роль, участвуя в принятии решений о здоровье своих детей и сотрудничая с врачами. Эффективное сотрудничество и постоянное обучение являются ключом к обеспечению наилучшего ухода за детьми с ЛОР-заболеваниями.

Литература

1. Saunders JE, Rankin Z, Noonan KY. Otolaryngology and the Global Burden of Disease. *Otolaryngol Clin North Am.* 2018; 51(3): 515–534. DOI: 10.1016/j.otc.2018.01.016.
2. Вельтищев Ю. Е. Этика, медицинская деонтология и биоэтика в педиатрии: Лекция для врачей. М. Московский НИИ педиатрии и детской хирургии. 1997; 15 с.
3. Мингазова Э. Н., Щеглин В. О., Гасайниева М. М., Мингазов Р. Н., Загоруйченко А. А. Профилактические осмотры несовершеннолетних в рамках новых государственных инициатив в условиях пандемии COVID 19. *Менеджер здравоохранения.* 2021; 10: 51–59.
4. Cohen D. *Medicine, Ethics and Law.* J Pediatr Surg. 1988; 23(5): 436–438.
5. Liao K, Chorney SR, Brown AB, Brooks RL, et al. The Impact of Socioeconomic Disadvantage on Pediatric Tracheostomy Outcomes. *Laryngoscope.* 2021; 131(11): 2603–2609. DOI: 10.1002/lary.29576
6. Belcher RH, Molter DW, Goudy SL. An Evidence-Based Practical Approach to Pediatric Otolaryngology in the Developing World. *Otolaryngol Clin North Am.* 2018; 51(3): 607–617. DOI: 10.1016/j.otc.2018.01.007.
7. Муратов М. В., Микиртычан Г. Л., Муратова М. В. Некоторые этические проблемы детской оториноларингологии. *Российская оториноларингология.* 2004; 6: 14–19.
8. Peer S, Vial I, Numanoglu A, Fagan JJ. What is the availability of services for pediatric ENT surgery and pediatric surgery in Africa? *European Annals of Otorhinolaryngology, Head and Neck Diseases.* 2018; 135 (50): 79–83.
9. Saunders JE, Rankin Z, Noonan KY. Otolaryngology and the Global Burden of Disease. *Otolaryngol Clin North Am.* 2018; 51(3): 515–534. DOI: 10.1016/j.otc.2018.01.016.
10. Линденбратен А. Л. Актуальные проблемы российского здравоохранения. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2020; 3: 60–71
11. Пищита А. Н. *Согласие на медицинское вмешательство.* М.: Изд-во ЦКБ РАН. 2006; 74 с.
12. Рошин Д. О. Проблемы актуализации порядков оказания медицинской помощи, применяемых при болезнях уха и сосцевидного отростка, горла и носа. *Вестник оториноларингологии.* 2021; 2: 99–103.
13. Проблемы и перспективы развития инфраструктуры детского здравоохранения. В кн. Сборник материалов Совета по региональному здравоохранению Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации. М. 2018; 91 с.
14. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». *Собрание законодательства Российской Федерации.* 28.11.2011. № 48. Ст. 6724. В ред. от 29.12.2015. СПС «Гарант».
15. Хартия прав детей, находящихся на излечении в больнице. ВОЗ — Европейское региональное бюро. 1988 (дается по журналу: *Le pediatrie.* 1995; 32: 73).

References

1. Saunders JE, Rankin Z, Noonan KY. Otolaryngology and the Global Burden of Disease. *Otolaryngol Clin North Am.* 2018; 51(3): 515–534. DOI: 10.1016/j.otc.2018.01.016.
2. Vel'tishhev Ju E. Jetika, medicinskaja deontologija i biojetika v pediatrii: Lekcija dlja vrachej. M. Moskovskij NII pediatrii i detskoj hirurgii. 1997; 15 s. Russian.
3. Mingazova JeN, Shhepin VO, Gasajnieva MM, Mingazov RN, Zagorujchenko AA. Profilakticheskie osmotry nesovershennoletnih v ramkah novyh gosudarstvennyh iniciativ v uslovijah pandemii COVID 19. *Menedzher zdravooхранenija.* 2021; 10: 51–59. Russian.
4. Cohen D. *Medicine, Ethics and Law. J Pediatr Surg.* 1988; 23(5): 436–438.
5. Liao K, Chorney SR, Brown AB, Brooks RL, et al. The Impact of Socioeconomic Disadvantage on Pediatric Tracheostomy Outcomes. *Laryngoscope.* 2021; 131(11): 2603–2609. DOI: 10.1002/lary.29576
6. Belcher RH, Molter DW, Goudy SL. An Evidence-Based Practical Approach to Pediatric Otolaryngology in the Developing World. *Otolaryngol Clin North Am.* 2018; 51(3): 607–617. DOI: 10.1016/j.otc.2018.01.007.
7. Muratov MV, Mikirtichan GL, Muratova MV. Nekotorye jeticheskie problemy detskoj otorinolaringologii. *Rossijskaja otorinolaringologija.* 2004; 6: 14–19. Russian.
8. Peer S, Vial I, Numanoglu A, Fagan JJ. What is the availability of services for pediatric ENT surgery and pediatric surgery in Africa. *European Annals of Otorhinolaryngology, Head and Neck Diseases.* 2018; 135 (50): 79–83.
9. Saunders JE, Rankin Z, Noonan KY. Otolaryngology and the Global Burden of Disease. *Otolaryngol Clin North Am.* 2018; 51(3): 515–534. DOI: 10.1016/j.otc.2018.01.016.
10. Lindenbraten AL. Aktual'nye problemy rossijskogo zdravooхранenija. *Bjulleten' Nacional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshhestvennogo zdorov'ja imeni N. A. Semashko.* 2020; 3: 60–71. Russian.
11. Pishhita AN. *Soglasie na medicinskoe vmeshatel'stvo.* M.: Izd-vo CKB RAN. 2006; 74 s. Russian.
12. Roshhin DO. Problemy aktualizacii porjadkov okazanija medicinskoj pomoshhi, primenjaemyh pri boleznyah uha i soscevidnogo otrostka, gorla i nosa. *Vestnik otorinolaringologii.* 2021; 2: 99–103. Russian.
13. Problemy i perspektivy razvitija infrastruktury detskogo zdravooхранenija. V kn. *Sbornik materialov Soveta po regional'nomu zdravooхранeniju Soveta Federacii Federal'nogo Sobranija Rossijskoj Federacii.* M. 2018; 91 s. Russian.
14. Federal'nyj zakon ot 21.11.2011 № 323-FZ «Ob osnovah ohrany zdorov'ja grazhdan v Rossijskoj Federacii». *Sobranie zakonodatel'stva Rossijskoj Federacii.* 28.11.2011. № 48. St. 6724. V red. ot 29.12.2015. SPS «Garant». Russian.
15. Hartija prav detej, nahodjashhihsja na izlechenii v bol'nice. *VOZ — Evropejskoe regional'noe bjuro.* 1988 (daetsja po zhurnalu: *Le peditrie.* — 1995; 32: 73). Russian.