

УДК 340.12:327.39

Мар'яна Щирба,*канд. юрид. наук,
старший викладач кафедри теорії та історії держави і права
Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки*

ПРАВО НА ІНФОРМОВАНУ ЗГОДУ ПРИ МЕДИЧНОМУ ВТРУЧАННІ НЕПОВНОЛІТНІМ ПАЦІЄНТАМ

Стаття присвячена аналізу права на інформаційну згоду при медичному втручанні щодо неповнолітніх пацієнтів. Проаналізовано вітчизняну та зарубіжну практику та виокремлено чотири підходи до правового регулювання сфери інформаційної згоди дитини-пацієнта. Внесено ряд пропозицій щодо удосконалення нормативного забезпечення права на інформаційну згоду в Україні.

Ключові слова: інформаційна згода, пацієнт, неповнолітні, малолітні, законний представник.

Постановка проблеми. Для того щоб уникнути порушення права на особисту недоторканність, свободу та запобігти тортурам чи нелюдському поводженню, у сфері охорони здоров'я одним із перших прав для взаємодії на рівні «лікар – пацієнт» повинна бути добровільна згода останнього. Інформаційна згода на медичне втручання є вагомим правом пацієнта, що корелюється з обов'язком медичного персоналу надати повну, точну та зрозумілу інформацію про стан пацієнта, план лікування та альтернативи. За загальним підходом пацієнт самостійно приймає рішення про медичне втручання. Однак є категорії пацієнтів, які самостійно не можуть прийняти такого рішення. Держава їм забезпечує додаткові гарантії охорони та захисту їхнього життя і здоров'я. Звернемо увагу, що для таких пацієнтів, які мають особливі потреби, додаткові гарантії не є фактором обмеження їхніх прав, навпаки, це вказує на особливе піклування про них. Серед таких груп пацієнтів слід виділити неповнолітніх. Правове регулювання в національному законодавстві має ряд проблем та колізій, тому актуальним є аналіз міжнародних стандартів та позитивної зарубіжної практики з метою встановлення медичних еталонів реалізації права на згоду та їх імплементацію в Україні.

Стан дослідження. Питаннями правового регулювання медичної сфери суспільного життя займалася ціла низка науковців. Особливо активізувалися дослідження останнім часом у зв'язку з проведенням медичної реформи в Україні. Більшість проблем розглядаються в цивільно-правовому або адміністративно-правовому аспекті, зокрема, такими науковцями, як Н. Болотіна, І. Венедіктова, С. Стеценко, В. Стеценко, І. Сенюта та ін. Однак розгляд права пацієнта на добровільну згоду в аспекті особливостей реалізації права на інформаційну згоду при медичному втручанні щодо неповнолітніх пацієнтів потребує ґрунтовнішого аналізу та цілісного підходу з погляду загальнотеоретичної юриспруденції.

|| **Метою цієї статті** є комплексний аналіз права на інформаційну згоду при медичному втру-

чанні щодо неповнолітніх пацієнтів, котрий ґрунтується на національній та зарубіжній правовій практиці.

Виклад основних положень. Європейська Хартія прав пацієнтів визначає право на згоду одним із визначальних у сфері правового статусу пацієнтів [1]. Кожна людина має право доступу до всієї інформації, що дає змогу їй активно брати участь у прийнятті рішень, що стосуються її здоров'я; ця інформація є необхідною попередньою умовою виконання будь-якої процедури та застосування методу лікування, включаючи участь у науковому дослідженні. Право на згоду слід розуміти таким чином: органи охорони здоров'я та медичної допомоги, фахівці відповідного профілю зобов'язані забезпечувати пацієнта повною інформацією про майбутнє лікування чи операції, в тому числі про супутні ризики та незручності, про можливі побічні ефекти, а також про альтернативні варіанти.

Інформаційну згоду слід розглядати не виключно як формальну медичну форму, а як процес, який забезпечує повагу до недоторканності та індивідуальності кожної особи через надання згоди, що ґрунтується на виборі рішення щодо найкращого можливого лікування та медичних втручань.

Практика Європейського суду прав людини також має багато прецедентів щодо права на згоду. Так, у справі «Ксома проти Румунії» [2] ЄСПЛ зазначає: «Держава зобов'язана вжити необхідних регуляторних заходів, щоб гарантувати те, що лікарі будуть розглядати можливі наслідки запланованого медичного втручання у фізичну цілісність пацієнтів і повідомлятимуть пацієнтів про ці наслідки заздалегідь у спосіб, який дасть пацієнтам можливість надати інформовану згоду. Якщо передбачуваний ризик стає реальністю, а пацієнт не був належним чином поінформований лікарями, Держава може бути напряму притягнута до відповідальності згідно зі ст. 8 Конвенції».

Правова політика демократичної держави вказує на те, що інформаційна згода надається

пацієнтом у тому разі, якщо він повною мірою може оцінити та зрозуміти всі питання, які пов'язані з медичним втручанням. Тому для певних груп пацієнтів інформаційна згода не має індивідуального характеру, оскільки законодавство надає право на прийняття рішення щодо здоров'я пацієнта іншим особам – батькам, опікунам, піклувальникам, медичним представникам, органам опіки та піклування, суду тощо. Однак відразу ж зазначимо, що за будь-яких обставин необхідно зважати на позицію самого пацієнта, навіть якщо він не наділений правосуб'єктністю для самостійного прийняття рішення.

До категорії пацієнтів, які потребують особливої процедури згоди, слід насамперед віднести дітей. Конвенція про права дитини у ст. 1 визнає, що дитиною є кожна людська істота до досягнення 18-річного віку, якщо за законом, застосованим до даної особи, вона не досягає повноліття раніше [3].

Аналіз міжнародних, зарубіжних та національних стандартів дає нам можливість виділити такі особливості правового регулювання сфери інформаційної згоди дитини-пацієнта.

1. Відсутність індивідуальної можливості надання згоди для малолітніх пацієнтів, тому це право повною мірою переноситься на батьків чи інших законних представників дитини. Така норма зумовлена тим, що останні несуть відповідальність за життя і здоров'я своїх дітей та повинні в законний спосіб представляти їхні інтереси. Критерій віку є визначальним для надання згоди. Національне право визначає цей вік із 14 років (ст. 39 ЗУ «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [4]). Вважається, що дитина певною мірою досягла рівня розвитку, соціалізації для того, щоб розуміти значення своїх дій та могли висловити свою позицію, але ще не може самостійно повноцінно вступати у правовідносини.

Акцентуємо також, що деякі закордонні стандарти визначають початкову межу досягнення віку дитиною для врахування її думки у разі медичного втручання. Для прикладу, розділ 4-4 Закону «Про права пацієнтів» Норвегії вказує, що коли дитина досягла 12 років, необхідно дозволяти їй висловлювати свою думку з усіх питань, що стосуються її здоров'я [5]. Така ж норма міститься в ст. 26 Акта про права пацієнтів Ісландії [6]. Не вказує чіткої нижньої межі для врахування думки пацієнта законодавство Австралії, проте роз'яснює, що якщо людина молодша 16 років, а працівник охорони здоров'я, що спостерігає за нею, вважає, що вона така, що може приймати рішення щодо себе, їй надається право вирішувати питання власного здоров'я [7].

Думка малолітнього пацієнта враховується законними представниками та медичним персоналом, але не визначається як обов'язкова, тому не потребує юридичного оформлення у встановленій формі. Однак наявність такої вигоди сприяє ширшому захисту законних інтересів неповнолітніх пацієнтів. У ст. 2 Конвенції прав дитини визначено, що держави-учасниці вживають усіх необхідних заходів для забезпе-

чення захисту дитини від усіх форм дискримінації або покарання на підставі статусу, діяльності, висловлюваних поглядів чи переконань дитини (виділено нами – М. Щ.). Також ст. 12 цієї Конвенції прямо вказує, що повинно бути забезпечено дитині, здатній сформулювати власні погляди, право вільно висловлювати ці погляди з усіх питань, що торкаються дитини, причому поглядам дитини приділяється належна увага згідно з її віком і зрілістю. Ще один міжнародний документ, а саме ст. 6 Конвенції про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини (відома як Конвенція Ов'єдо) [8], декларує, що думка неповнолітньої особи враховується як визначальний чинник, важливість якого збільшується пропорційно віку та ступеню зрілості цієї особи.

Вважаємо, що у профільне законодавство у сфері охорони здоров'я України слід впровадити вищевказану правову конструкцію, що не тільки сприятиме уніфікації українського та міжнародного законодавства, але й дозволить оптимізувати всю правову політику. Дітей потрібно не тільки опікати, але й готувати до самостійного життя. Таким чином, неповнолітні отримують можливість висловити індивідуальну думку, захистити свої переконання та вчаться брати відповідальність за себе та своє здоров'я.

Пропозиції щодо індивідуального підходу у встановленні можливості надання згоди є у правовій доктрині. Зокрема, М. Бурдін пропонує передбачити в законі спеціальні норми, відповідно до яких у кожному випадку проводилася б експертиза з метою підтвердження відповідності фактичного рівня розвитку неповнолітнього його хронологічному віку і встановлювався б реальний рівень його розвитку [9, с. 43]. Вважаємо, що така експертиза не так принесе користь, як уведе перепони у процедуру, значно ускладнить та затягне її. Ми розуміємо, що всі питання, пов'язані з охороною здоров'я та медичним втручанням, мають незначні часові межі для ефективного вирішення, оскільки затягування в процесі лікування може призвести до невідворотних наслідків. Тому вказану пропозицію на практиці застосувати буде доволі складно.

2. Правове регулювання, що визначає право на інформаційну згоду неповнолітніх пацієнтів разом із законними представниками. Це старша вікова група дітей (неповнолітніх від 14 до 18 років). Такі пацієнти мають право не просто висловлювати власну позицію, а повноцінно впливають на можливість медичного втручання, оскільки надають згоду на нього. Щоправда, відмінність від повнолітніх осіб полягає в тому, що також згода буде реалізовуватися тільки у разі аналогічній позиції батьків чи законних представників. Отже, згадані суб'єкти обов'язково приймають рішення.

3. Діти, що мають право самостійної інформаційної згоди. Тобто в деяких державах правова політика не пов'язує отримання права на згоду з повноліттям. Здебільшого такий вік визначається з 16 років. Наприклад, розділ 4-3 спеціалізованого акта Норвегії містить саме таку юридичну конструкцію, щоправда,

якщо діти не мають відставання у розвитку чи інших підстав, які забороняють їм самостійно приймати рішення [5]. Те ж саме встановлено законодавством Ісландії (ст. 26) [6].

Ми не є прихильниками загального зменшення віку для згоди – встановлення його нижчим, ніж повноліття. Видається, що зменшення віку можливе в тому разі, якщо для цього є особливі потреби або спеціальний індивідуальний інтерес дитини чи суспільства. У досліджуваній сфері особливих умов не спостерігаємо. Навпаки, вкотре слід констатувати вагомість для держави, суспільства, народу належного регулювання правовідносин у медичній сфері. Здоров'я дітей та молоді виступає національною цінністю та потребує особливого захисту та охорони. Діти ще не можуть самостійно приймати відповідальні рішення, оскільки не дозріли до цього інтелектуально, в них відсутні практичні навички правореалізації, недостатній рівень соціалізації та медичної компетенції для такої активності. Г. Миронова вважає, що медична компетенція проявляється в здатності особи: 1) розуміти основні процеси, що відбуваються у власному організмі, специфіку та причинно-наслідковий зв'язок подій медико-біологічного значення; 2) усвідомлювати власні потреби та наслідки того чи іншого вибору; 3) виявляти волю, а саме: керувати власними діями, приймати та висловлювати логічно аргументовані рішення, дотримуватися послідовності дій, пов'язаних із власним вибором, брати тягар відповідальності за свій вибір [10, с. 3]. Окрім того, слід констатувати те, що загальна медична обізнаність повнолітніх членів суспільства не завжди дозволяє їм ефективно приймати рішення. Тому реалізація одноособово права на згоду неповнолітнього спричинятиме погіршення їхнього правового статусу як пацієнтів.

4. Регулювання права на згоду неповнолітніх пацієнтів залежно від особливості процедури. Так, у США з досягненням повноліття особа має право визначати згоду чи відмову від медичного втручання. Але у більшості штатів є положення, що дозволяє неповнолітнім надавати обов'язкову згоду з питань репродуктивного здоров'я, таких як вагітність та втручання, пов'язані з абортom, контроль за народжуваністю (хоча стерилізація часто трактується по-різному), а також лікування хвороб, що передаються статевим шляхом [11, с. 10]. Законодавство Білорусії поділяє все медичне втручання на просте та складне, визнаючи, що особи від 14 до 18 років мають самостійне право згоди на просте медичне втручання (ст. 44 Закону «Про охорону здоров'я» Республіки Білорусь [12]).

Тепер звернемося до проблем вітчизняного правового регулювання. Існує колізія в чинному цивільному законодавстві, на що вже неодноразово звертали увагу науковці. Стаття 284 ЦК України [13] вказує, що фізична особа, яка досягла чотирнадцяти років і яка звернулася за наданням їй медичної допомоги, має право на вибір лікаря та методів лікування відповідно до його рекомендацій. Надання медичної допомоги фізичній особі, яка досягла чотирнадцяти років, провадиться за її згодою. А вже в наступній статті того ж акта повноліття визначається

як критерій для права на достовірну і повну інформацію про стан свого здоров'я, у тому числі на ознайомлення з відповідними медичними документами, що стосуються її здоров'я. Колізія полягає в тому, що згода на медичне втручання не може бути надана без інформаційного складника. Зазначене тягне правові прогалини у підзаконній нормотворчості. Так І. Сенюта акцентує, що аналіз форми № 003-6/о «Інформована добровільна згода пацієнта на проведення діагностики, лікування та на проведення операції та знеболення» та Інструкції щодо заповнення цієї форми, затверджених Наказом МОЗ України «Про затвердження форм первинної облікової документації та Інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування» від 14.02.2012 № 110, дає підстави твердити, що ця форма складена для повнолітніх пацієнтів, які мають право на отримання медичної інформації. У п. 3 Інструкції передбачено, що лікуючий лікар повідомляє пацієнту інформацію щодо плану діагностики та лікування, надає в доступній формі інформацію про ймовірний перебіг захворювання, наслідки відмови від лікування. Отже, не викликає сумніву – робить висновок науковець, – що таким є пацієнт, який досяг повноліття [14].

На жаль, на цьому перелік колізійних проблем не вичерпується. Також ст. 284 ЦК встановлює право тільки повнолітньої особи відмовитися від лікування. Тобто якщо використовувати логічне тлумачення норми права, то в межах навіть однієї статті наявне суперечливе твердження. З одного боку, ч. 2 ст. 284 ЦК встановлює згоду на медичну допомогу з 14 років, а з іншого – ч. 4 ст. 284 ЦК неповнолітньому пацієнту не надано можливості відмовитися від лікування.

Прогалини є і в інших статтях. Так, ч. 6 ст. 281 ЦК встановлює: «Штучне переривання вагітності, якщо вона не перевищує дванадцяти тижнів, може здійснюватися за бажанням жінки». Репродуктивний вік жінки настає швидше, ніж юридичне повноліття, отже, зміст статті можна трактувати таким чином, що навіть неповнолітня особа має право вирішувати питання про аборт самостійно. На цій проблемі акцентують і міжнародні експерти. Комітет з прав людини висловлює занепокоєність великою кількістю підліткових абортів в Україні, що є однією з основних причин материнської смертності. З огляду на це, Комітет відзначає, що рішення щодо абортів серед дітей віком 14-18 років повинні прийматися спільно з їхніми батьками.

Колізія також полягає в аспекті емансипації неповнолітнього. Цей правовий інститут є одним із найбільш дискусійних. Полягає він у тому, що неповнолітня особа набуває повної цивільної дієздатності у разі реєстрації шлюбу (ст. 34 ЦК), або праці за трудовим договором, або запису матір'ю або батьком дитини (ст. 35 ЦК). Також вказується, що повна цивільна дієздатність, надана фізичній особі, поширюється на всі цивільні права та обов'язки. Глава 21 того ж Ко-

дексу визначає перелік особистих немайнових прав, що забезпечує право на природне існування особи. До цього переліку входить і право на медичну допомогу. Як ми вже зазначали раніше, повноліття вказане законодавцем як єдина умова реалізації цього права, не визначено жодних додаткових виключних умов набуття цього права раніше. Робимо висновок, що навіть при цивільній емансипації особа неповнолітнього віку як пацієнт не може самостійно реалізувати право на інформаційну згоду.

Усе вищевказане свідчить про суттєві проблеми у сфері нормотворчої діяльності щодо правового статусу пацієнтів.

Тепер звернемось до повноважень законних представників неповнолітнього пацієнта. Здебільшого саме на батьків чи іншого законного представника дитини покладений обов'язок вирішувати питання про згоду на медичне втручання чи відмову від нього. Законодавство правової держави повинно захищати неповнолітнього від зловживань з боку цих суб'єктів. Тому встановлюються додаткові гарантії щодо можливості оскарження рішення законних представників до органів у справах дітей чи до суду. Розбіжності у правовому регулюванні окремих держав знаходимо в тому, хто має обов'язок оскаржувати рішення законних представників. Українське законодавство покладає цей обов'язок на медичний персонал. Ст. 43 ЗУ «Основи законодавства України про охорону здоров'я» містить вимогу саме до лікаря повідомити органи опіки і піклування про відмову законного представника пацієнта, яка може мати для нього тяжкі наслідки.

Деякі країни обов'язок повідомлення державних компетентних органів покладають на законного представника пацієнта. Закон «Про основи охорони здоров'я громадян у Російській Федерації» [15] у ст. 20 передбачає, що законний представник особи, визнаної в установленому законом порядку недієздатною, сповіщає орган опіки та піклування за місцем проживання підопічного про відмову від медичного втручання, необхідного для порятунку життя підопічного, не пізніше дня, наступного за днем цієї відмови. Такий підхід є виправданим, оскільки забезпечує належне виконання обов'язків законним представником, не перекладаючи їх на третіх сторін.

На нашу думку, в національне законодавство також необхідно ввести такі положення. При цьому вважаємо, що чинну норму, яка стосується обов'язку лікаря повідомляти компетентні органи, не слід вилучати. Подвійне забезпечення гарантії медичної допомоги тільки сприятиме забезпеченню прав неповнолітнього пацієнта. Також необхідно визначити термін, протягом якого лікар зобов'язаний повідомити органи опіки та піклування про відмову законних представників від медичного втручання.

Висновки

Право на інформаційну згоду для медичного втручання пацієнта, який не досягнув повноліття, є важливим питанням для науки та практики, яке в Україні регульовано неповною

мірою. Вважаємо за необхідне внести такі пропозиції з удосконалення правового регулювання вказаної сфери:

- визначити право пацієнта з 12-ти річного віку висловлювати свої погляди щодо згоди на медичне втручання чи відмову від нього та обов'язок законних представників та лікарів взяти їх до уваги;
- чітко визначити в ст. 43 ЗУ «Основи законодавства України про охорону здоров'я», що медичне втручання неповнолітніх у віці від 14 до 18 років проводиться за спільною згодою неповнолітнього та законних представників, якщо інше не вказано у законодавстві;
- встановити можливість пацієнту з 14-ти річного віку отримати достовірну і повну інформацію про стан свого здоров'я, у тому числі ознайомитися з відповідними медичними документами, що стосуються його здоров'я (ст. 235 ЦК України);
- додати вказівку про те, що штучне переривання вагітності може здійснюватися за бажанням повнолітньої жінки, в разі її неповноліття – спільно жінкою та її законними представниками (ст. 281 ЦК України);
- додати норму про те, що цивільна емансипація поширюється на право згоди чи відмови від медичного втручання пацієнта;
- визначити обов'язок законних представників протягом 24 годин повідомити органи опіки та піклування про відмову від медичного втручання, необхідного для порятунку життя неповнолітнього.

Список використаних джерел:

1. Європейська хартія прав пацієнтів : Документ активної громадська мережа у співпраці з громадськими організаціями з 12 різних країн ЄС від листопада 2002 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://phc.org.ua/uploads/files/hartia.pdf>
2. Case of Csoma v. Romania (Application no. 8759/05) 15 January 2013 [Electronic resource]. – Mode of access : [https://hudoc.echr.coe.int/rus#{"itemid":\["001-115862"\]}](https://hudoc.echr.coe.int/rus#{)
3. Конвенція про права дитини : Міжнародний документ ООН від 20.11.1989 // Зібрання чинних міжнародних договорів України. – 1990 р. – № 1. – С. 205.
4. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII // Відомості Верховної Ради України. – 1993. – № 4.
5. The (Norwegian) Patients' Rights Act . The Act of 2 July 1999 No. 63 relating to Patients' Rights (the Patients' Rights Act) [Electronic resource]. – Mode of access : <http://app.uio.no/ub/ujur/oversatte-lover/data/lov-19990702-063-eng.pdf>
6. Patients' Rights Act: Acts of Parliament of Welfare No. 74/1997 [Electronic resource]. – Mode of access: https://eng.velferdarraduneyti.is/media/acrobat-enskar_sidur/Patients-Rights-Act-No-74-1997.pdf.
7. Consent to Medical Treatment - Patient Information: Policy Directive NSW № PD2005_406 27-Jan-2005 [Electronic resource]. – Mode of access : <http://www.health.nsw.gov.au/policies/>

8. Конвенція про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини : Конвенція про права людини та біомедицину : Міжнародний документ Ради Європи від 04.04.1997 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/994_334

9. Бурдін В. Особливості кримінальної відповідальності неповнолітніх в Україні : монографія / В. Бурдін – К. : Атіка, 2004. – 240 с.

10. Миронова Г. А. Проблема визначення компетентності (медичної дієздатності) пацієнта як суб'єкта правовідносин з приводу медичного втручання / Г. А. Миронова // Часопис Академії адвокатури України. – 2012. – № 16 (3). – С. 1–9.

11. Medical-Legal Issues In Radiology : Medical-Legal Committee // [Electronic resource]. – Mode of access : <http://www.lib.murdoch.edu.au/guides/law/lawcite.html#cases>.

12. О здравоохранении : Закон Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435- XII [Электронный

ресурс]. – Режим доступу : <http://pravo.by/document/?guid=3871&p0=v19302435>

13. Цивільний кодекс України : Закон України від 16.01.2003 № 435-IV // Відомості Верховної Ради України. – 2003. – № 40.

14. Сенюта І. Право на згоду та право на відмову від медичної допомоги: особливості та межі здійснення / І. Сенюта // Підприємництво, господарство і право. – 2016. – № 10. – С. 15-19.

15. Комітет ООН з прав дитини. П'ятдесят шоста сесія. Розгляд доповідей поданих державами учасницями відповідно до ст. 44 Конвенції. Заключні застереження: Україна [Електронний ресурс]. – Режим доступу : https://www.unicef.org/ukraine/UN_CRC_ConcludingObservations_Ukr.pdf

16. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ [Электронный ресурс]. – Режим доступу : http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_173308/?frame=3

Стаття посвящена аналізу права на інформаційне погодження при медичному втручанні по відношенню до неповнолітніх пацієнтів. Проаналізована вітчизняна та зарубіжна практика і виділені чотири підходи до правового регулювання сфери інформаційного погодження дитини-пацієнта. Внесено ряд пропозицій по удосконаленню нормативного забезпечення права на інформаційне погодження в Україні.

Ключевые слова: інформаційне погодження, пацієнт, неповнолітні, малолітні, законний представитель.

This article analyzes the right to information consent during the medical intervention of juvenile patients. The analysis of domestic and foreign practice is made and four approaches to the legal regulation of the sphere of informational consent of the child-patient are outlined. A number of suggestions were made on improving the normative provision of the right to information consent in Ukraine.

Key words: information consent, patient, juvenile, minor, legal representative.

