

## ПРАВО ЛЮДИНИ НА ОСОБИСТУ НЕДОТОРКАННІСТЬ У КОНТЕКСТІ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Сенюта І. Я.

*Львівський національний університет ім. І. Франка;*

*Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького*

Надання людині будь-якого виду медичної допомоги означає втручання як у її життя, так і у сферу її здоров'я. Як зазначали вчені (А. Загрядська, Л. Бедрін, П. Ширинський), отримання згоди хворого на операцію чи на будь-яке інше медичне втручання (уточ. — *I. C.*) є здійсненням його конституційного права на особисту недоторканність і, якщо хворий дає таку згоду, то це означає, що він сам свідомо вирішив, що операція чи будь-яке інше втручання (уточ. — *I. C.*) необхідне для збереження його здоров'я і життя [1, с. 28]. У всіх випадках втручання у сферу здоров'я людини медичними працівниками при наданні медичної допомоги, дослідниками при проведенні медико-біологічних експериментів характеризується елементами новизни, ризику і небезпеки для пацієнта. Тому для забезпечення прав пацієнта, окрім інших чинників, необхідно мати належну правову базу у сфері охорони здоров'я, що відповідатиме міжнародно-правовим стандартам, і, яка створюватиме умови для реалізації, гарантованих державою прав на життя, здоров'я й особисту недоторканність людини.

Чинне законодавство України містить визначення поняття медичного втручання, а саме відповідно до ст. 42 Основ законодавства України про охорону здоров'я (далі — Основ) медичне втручання — це застосування методів діагностики, профілактики або лікування, пов'язаних із впливом на організм людини, які допускається лише у тому разі, коли не можуть завдати шкоди здоров'ю пацієнта. На думку В. Рикова, медичне втручання — це будь-яке обстеження чи інша дія, виконувана медичним працівником, що має профілактичну, діагностичну, лікувальну і реабілітаційну спрямованість [2, с. 75]. Під цим поняттям Г. Лопатенков розуміє будь-яке обстеження, лікування чи іншу дію, що має профілактичну, діагностичну, лікувальну і реабілітаційну спрямованість, яка виконується лікарем чи іншим медичним працівником стосовно до конкретного пацієнта [3, с. 79]. Враховуючи вище наведені визначення одного з ключових понять медичного права, вважаємо, що *медичне втручання — це профілактична, діагностична, лікувальна, реабілітаційна чи дослідницька дія, яка здійснюється медичним, фармацевтичним працівником або дослідником, яка спрямована на збереження, зміцнення, розвиток та, у випадку порушення, відновлення максимально досяжного рівня фізичного й психічного стану організму пацієнта, а також на отримання терапевтичного чи нетерапевтичного результату від проведення медико-біологічного експерименту.*

Із законодавчого визначення аналізованого поняття випливає одна з умов здійснення медичного втручання, а саме — неможливість завдання шкоди здоров'ю пацієнта. Стаття 42 *Основ* передбачає, що допускається як виняток в умовах гострої потреби, медичне втручання, пов'язане з ризиком для здоров'я пацієнта, коли можлива шкода від застосування методів діагностики, профілактики або лікування є меншою, ніж та, що очікується у разі відмови від втручання, а усунення небезпеки для здоров'я пацієнта іншими методами неможливе. Механізмом сприйняття правової природи правомірності ризику при медичному втручанні може бути інститут крайньої необхідності, що детально визначений з позиції кримінального права. Основи закріплюють умови допустимості застосування ризикованих методів медичного втручання, що повинні, зокрема:

- а) відповідати сучасним науково обґрунтованим вимогам;
- б) спрямовуватись на відвернення реальної загрози життю та здоров'ю пацієнта;
- в) застосовуватись за інформованою згодою пацієнта про їх можливі шкідливі наслідки таких методів;
- г) передбачати здійснення лікарем усіх належних у таких випадках заходів для відвернення шкоди життю і здоров'ю пацієнта.

*Конституція України* як правовий акт, що має вищу юридичну силу, у ст. 28 визначає, що «жодна особа без її вільної згоди не може бути піддана медичним, науковим чи іншим дослідям» та у ст. 29 гарантує право на особисту недоторканність. Відповідно до ч. 1 ст. 43 *Основ* інформована добровільна згода є необхідною попередньою умовою медичного втручання. Дане положення знайшло своє відображення і у ст. 284 Цивільного кодексу України (далі — ЦК України), де передбачено, що надання медичної допомоги фізичній особі, яка досягла 14 років, провадиться за її згодою (ч. 3).

Українське законодавство у цьому аспекті відповідає міжнародно-правовим стандартам у сфері охорони здоров'я. Зокрема, *Європейська хартія прав пацієнтів* (2002) серед численних прав пацієнта передбачає право *на згоду*, тобто право на отримання будь-якої інформації, яка дозволить йому активно брати участь у прийнятті рішень щодо свого здоров'я; ця згода є обов'язковою попередньою умовою проведення будь-якої процедури і лікування, включаючи участь у наукових дослідженнях. У *Лісабонській декларації прав пацієнтів* (1981, доп. 1995) закріплено право пацієнта на самовизначення (п. 3), тобто пацієнт має право приймати незалежні рішення щодо свого здоров'я, лікар зобов'язаний пояснити пацієнту про наслідки прийнятого рішення. Повнолітній дієздатний пацієнт має право погоджуватись на будь-яку діагностичну процедуру чи терапію, а також відмовлятися від них. Пацієнт повинен мати чітку уяву про мету і можливі результати будь-якого тесту чи лікування, а також про наслідки своєї відмови. *Декларація про політику у сфері забезпечення прав пацієнта у Європі* (1994) визначає, що інформована добровільна згода пацієнта є попередньою умовою

будь-якого медичного втручання (п. 3.1), а також передбачено, що пацієнт має право відмовитись від медичного втручання чи призупинити його проведення. Наслідки такої відмови необхідно детально пояснити хворому (п. 3.2).

Враховуючи національне законодавство і міжнародні стандарти, а також наукові положення у цій царині, вважаємо, що *критеріями правомірності згоди чи відмови пацієнта від медичного втручання* є: 1) інформованість; 2) добровільність; 3) компетентність.

Доцільно більш ґрунтовно проаналізувати ці критерії з метою з'ясування недоліків у правовому регулюванні і проблем у правозастосуванні у цьому контексті.

Така ознака як *інформованість* пов'язана із правом людини на медичну інформацію, що детально регламентоване у вітчизняному законодавстві. Конституційним підґрунтям цього права є ч. 2 ст. 32 Конституції України. Подальша конкретизація і деталізація цього права міститься у ст. 285 ЦК України та п. «е» ст. 6 Основ, у яких закріплено право на достовірну і своєчасну інформацію про стан свого здоров'я, включаючи існуючі і можливі фактори ризику та їх ступінь. Даному праву кореспондує обов'язок лікаря надати медичну інформацію, визначений у ст. 39 Основ, де вказано, що лікар зобов'язаний пояснити пацієнтові у доступній формі стан його здоров'я, мету запропонованих досліджень і лікувальних заходів, прогноз можливого розвитку захворювання, у тому числі наявності ризику для життя і здоров'я. У Рішенні Конституційного Суду України від 30 жовтня 1997 року у справі щодо офіційного тлумачення статей 3, 23, 31, 47, 48 Закону України «Про інформацію» та ст. 12 Закону України «Про прокуратуру» (справа К. Устименка) визначено, 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 і про ризик для життя і здоров'я, яка за своїм правовим режимом належить до конфіденційної.

Національна правова база ґрунтується на принципах, що закріплені у зарубіжному законодавстві у сфері охорони здоров'я, зокрема і щодо даного інституту. Наприклад, згідно з ст. 2 *Декларації про політику у сфері забезпечення прав пацієнта у Європі* пацієнт має право на вичерпну інформацію про стан свого здоров'я, включаючи медичні факти щодо свого стану, відомості про можливий ризик і переваги пропонованих та альтернативних методів лікування, про можливі наслідки відмови від лікування, інформацію про діагноз і план лікувальних заходів (п. 2.2). Інформацію слід повідомляти у доступній для пацієнта формі, мінімізуючи використання незвичних для нього термінів (п. 2.4). Відповідно п. «с» ч. 2 *Лісабонської декларації про права пацієнта* пацієнт має право, отримавши адекватну інформацію, погодитись на лікування чи відмовитись від нього.

Хочемо звернути увагу на певні недоліки у законодавчому формулюванні, які містяться, зокрема у ЦК України щодо охорони здоров'я. У ч. 1 ст. 285 ЦК України

закріплено право повнолітньої фізичної особи на достовірну і повну інформацію про стан свого здоров'я, у тому числі на ознайомлення з відповідними медичними документами, що стосуються її здоров'я. Основи не визначають жодних ознак суб'єкта, який має право на медичну інформацію. Якщо проаналізувати ч. 3 ст. 284 ЦК України, то у ній передбачено, що особа, яка досягла чотирнадцяти років має право давати згоду на медичне втручання. Тоді, видається не зрозумілим, як можна буде зреалізувати право на інформовану згоду на медичне втручання, якщо особа згоду надає з 14-річного віку, а медичну інформацію отримує з 18-річного віку згідно ЦК України. Ще одним законодавчим недоліком є визначення обсягу інформації, що включається у поняття «медична інформація» у різних нормативних документах. Назва ст. 285 ЦК України «Право на інформацію про стан свого здоров'я» і відповідно її «наповнення» значно звужує обсяг тих відомостей, що повинні бути включені до медичної інформації і надані пацієнтові. Кодекс обмежує це право лише інформацією про стан здоров'я. Аналогічне положення відображено й у п. «е» ст. 6 Основ. Але вже у ст. 39 Основ інформація, яку лікар зобов'язаний надати пацієнту, за обсягом є значно ширшою і відповідає як поняттю медичної інформації, визначеному в Рішенні Конституційного Суду України, так і міжнародним стандартам. Ще одним формулюванням, що породжує конфлікти на практиці й ускладнює розв'язання «медичних справ», є положення норм ч. 1 ст. 285 ЦК України та ч. 2 ст. 39 Основ, у яких міститься право пацієнта на ознайомлення з відповідними медичними документами. Тому, у практичній роботі часто постає питання, яким способом пацієнт чи його законний представник повинні ознайомлюватись з медичною документацією, зокрема з медичними картами стаціонарного (амбулаторного) хворого чи мають право вони робити копії таких документів. Інформація, що міститься у цій документації, є чи не найважливішим доказом у «медичних справах». Постає питання як можна забезпечити право пацієнта на отримання інформації повністю і в доступній формі, оскільки це стосується не лише характеристик самої медичної інформації, а й способів її надання. Ознайомлення з документацією у закладах охорони здоров'я має численні недоліки, зокрема це: а) великі затрати часу; б) неможливість відразу зорієнтуватись, яка інформація є важливою, що не виключає прогалин у зібранні доказів і відповідно неналежної підготовки до справи; в) складність медичної термінології як для пацієнтів, так і для їх представників при опрацюванні матеріалів; г) непристосованість лікувально-профілактичних закладів до ознайомлення з матеріалами медичної документації, що, як правило, відбувається у кабінеті головного лікаря чи його заступників тощо. Вихід з цієї ситуації і чітка законодавча регламентація передбачена в Основах законодавства РФ про охорону здоров'я громадян у ч. 4 ст. 31, де закріплено, що на вимогу громадянина йому надаються копії медичних документів, які відображають стан його здоров'я, якщо у них не висвітлені інтереси третіх осіб. Як бачимо, недоліки законодавства, правовий

нігілізм медичних працівників і пацієнтів призводять до численних негативних наслідків: від зростання недовіри до медиків і традиційної медицини до гучних судових «медичних справ». Ілюстративним випадком з практики щодо застосування аналізованих законодавчих норм є, зокрема справа щодо неналежного надання медичної допомоги гр. М., який внаслідок цього помер в одній із лікарень міста. Дружина гр. М. звернулась в установленому законодавством порядку до головного лікаря лікувально-профілактичного заклад із проханням надати медичну документацію, зокрема і копії медичних документів, які необхідні були їй для з'ясування дійсних обставин смерті чоловіка і захисту інтересів правонаступників. У відповідь на своє клопотання заявниця отримує лист за підписом головного лікаря, де вказано, що її вимога отримати медичну інформацію суперечить ст. 39 і 40 Основ, що вимога щодо копії документів порушує норми Законів України «Про інформацію» і «Про звернення громадян» та документи, які вона хотіла б отримати можуть бути надані лише органам прокуратури, судові в установленому порядку. Але якщо розглянути ще одну справу — неналежне надання медичної допомоги, що спричинило тяжкі наслідки для хворого гр. Г. — то за клопотанням пацієнтки вона отримала медичну інформацію, зокрема й копію історії пологів, і мала можливість у повному обсязі ознайомитись з медичною документацією. Таке різне правозастосування зумовлене недоліками у правовому регулюванні окресленої проблематики і потребує, звичайно, уніфікації, оскільки усі пацієнти рівні у своїх правах, а такі приклади свідчать про зворотне і ускладнюють юридичну практику.

Важливо відзначити, що не лише, щоб отримати згоду на медичне втручання лікар повинен надати медичну інформацію пацієнтові, а й, відповідно, коли пацієнт відмовляється від втручання, лікар зобов'язаний йому надати відомості, у тому числі і щодо можливості тяжких для нього наслідків (ч. 3 ст. 43 Основ).

Узагальнюючи вище наведене, вважаємо, що *інформованість згоди чи відмови від медичного втручання* — це надання в установленому законодавством порядку медичної інформації та відомостей про необхідне медичне втручання, за результатами якого пацієнт реалізує своє право на особисту недоторканність і приймає рішення про проведення чи відмову від проведення медичного втручання.

Отже, інформація, що повинна бути надана пацієнтові складається з двох блоків, а саме загального, тобто медичної інформації і спеціального, тобто інформації, яка стосується запропонованого медичного втручання у кожному конкретному випадку, а не загалом методів лікування даного захворювання тощо:

#### 1. Медична інформація:

- стан здоров'я людини;
- історію її хвороби;
- про мету запропонованих досліджень і лікувальних заходів;

- прогноз можливого розвитку захворювання;
- ризик для життя і здоров'я.

## 2. Інформація про медичне втручання:

- мету медичного втручання;
- тривалість медичного втручання;
- наслідки медичного втручання;
- альтернативні методи лікування даного захворювання;
- прогноз і ризик майбутнього медичного втручання.

*Добровільність* як другий необхідний критерій згоди чи відмови від медичного втручання означає прийняття пацієнтом рішення щодо свого здоров'я у процесі якого реалізується право на особисту недоторканність без жодного впливу будь-яких зовнішніх чинників. Згода має бути добровільною, тобто забороняється будь-який тиск на хворого, а також гарантується можливість відкликати такий дозвіл будь-коли. Слово «добровільна» підкреслює, що дане рішення не може бути результатом зовнішнього примусу чи результатом активного переконання будь-кого (навіть лікаря) у необхідності певного спрямування дій. Воно не повинно бути результатом активного впливу волі іншої людини, але повинно бути лише результатом особистого вибору, що ґрунтується на повній інформації про ситуацію [3, с. 85].

Розкриваючи цю умову, слушно було б охарактеризувати п. 5 ст. 284 ЦК України і ч. 2 ст. 43 Основ, що містять положення, за яким у невідкладних випадках згода на медичне втручання не потрібна. Ця норма, як видається, не порушує принципу добровільності, а, навпаки, спрямована на забезпечення найціннішого права — права людини на життя. Закон не містить жодного переліку невідкладних екстремальних випадків, які становлять реальну загрозу життю хворого, що дають лікарю право оперувати та застосовувати складні методи діагностики без згоди самого хворого чи його законних представників. Практика медичної діяльності вказує, що такі випадки охоплюються невідкладною (ургентною) хірургією. На думку вчених: «Невідкладна хірургія... це означає, що її не можна відкласти, що хірургічне втручання здійснюється за вітальними, життєвими, абсолютними показниками, що без операції неминуче настане смерть хворого, а операція дає шанс на порятунок, особливо, коли вона проведена своєчасно» [231, с. 30].

Закон закріплює право лікаря без згоди проводити медичне втручання, але лише у виключних випадках, коли зволікання при встановленні діагнозу чи проведенні операції загрожує життю хворого. У даному випадку мова йде лише про так звані життєві показники для складних діагностичних процедур, які самі по собі можуть бути небезпечними для життя, і для проведення хірургічних операцій. Реанімаційні заходи при термінальних станах є вищою ступінню ургенції і завжди підпадають під дію в умовах крайньої необхідності, за умови дотримання вимог закону.

Дії лікаря в ургентних випадках є діями в умовах крайньої необхідності, яка виникає при наявності реальної небезпеки, яка загрожує життю хворого і не може бути усунена жодними іншими засобами, окрім операції. *Стан крайньої необхідності має місце за певних умов, а саме:*

— коли небезпека для життя людини дійсно є реальною, а не можливою. Тому, коли застосовується так звана «планова» операція як один з можливих методів лікування, то у таких випадках мова не може йти про крайню необхідність;

— небезпека, яка загрожує життю не може бути ліквідована іншими засобами, крім оперативного втручання;

— шкода, яка заподіюється при хірургічному втручанні повинна бути менш небезпечною для хворого, ніж шкода, що породжена патологічним процесом чи травмою, з приводу якої і відбувалось хірургічне втручання.

Під *компетентністю* розуміємо встановлену законодавством можливість пацієнта приймати рішення про згоду чи відмову від медичного втручання. Відповідно до законодавства (ч. 1 ст. 43 Основ) медичне втручання щодо пацієнта, який не досяг віку 15 років, а також пацієнта, що визнаний в установленому законом порядку недієздатним здійснюється за згодою їх законних представників. Згідно ЦК України (ч. 3 ст. 284) згоду на медичне втручання надає фізична особа, що досягла 14 років. Така законодавча колізія породжує певні й обгрунтовані незручності, але у цьому випадку використовуватиметься спеціальна норма, тобто Основи.

*Некомпетентними давати згоду на медичне втручання згідно законодавства є:*

- а) особи до 15 років;
- б) недієздатні особи.

Відповідно до п. 4 ст. 284 ЦК України повнолітня дієздатна особа, яка усвідомлює значення своїх дій і може ними керувати, має право відмовитись від лікування. Основи не передбачають жодної вікової прив'язки до цієї процедури. 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 Основ). Крім цього, ч. 4 ст. 43 Основ передбачає, що у випадку, коли відмову дає законний представник пацієнта і вона може мати для пацієнта важкі наслідки, лікар повинен повідомити про це орган опіки і піклування.

Аналіз законодавства дає можливість визначити, що *некомпетентними давати відмову від медичного втручання є:*

- а) особи до 18 років;
- б) недієздатні особи.

Однією з найважливіших і найактуальніших проблем, що має неабияке практичне значення, є процедура оформлення згоди і відмови від медичного втручання, яка у законі чітко не виписана. Науковці і практики рекомендують різні форми закріплення згоди/відмови: підписка чи запис в історії хвороби чи в амбулаторній картці, додаток до історії хвороби, заява, що вклеюється в історію хвороби про інформовану згоду, розписка тощо.

В Основах передбачено лише закріплення відмови від втручання, а саме — письмове підтвердження або відповідний акт у присутності свідків. Таке законодавче положення у практичній діяльності медичного працівника породжує багато колізій і проблем. Вважаємо, що *і згоду, і відмову від медичного втручання потрібно оформляти у письмовій формі через закріплення їх у додатку до медичної карти стаціонарного (амбулаторного) хворого*. Відмова від лікування, а також відомості про неможливість отримати підтвердження такої відмови повинні бути зафіксовані лікуючим лікарем у додатку до медичної карти стаціонарного (амбулаторного) хворого у присутності свідків (не менше двох) — завідувача відділенням або головного лікаря закладу охорони здоров'я (за їх відсутності — черговим лікарем) та іншого медичного працівника чи будь-якої іншої фізичної особи, яка може бути свідком згідно з чинним законодавством. Цей факт вони повинні засвідчити підписами. Було б доцільно спільними зусиллями медиків і юристів розробити *типову форму додатка до медичної карти стаціонарного (амбулаторного) хворого* на згоду або відмову від медичного втручання. Процедура оформлення і згоди, і відмови від втручання потребує законодавчого закріплення (наприклад, Медичному кодексі України).

Гарантуючи дотримання і повагу до прав і гідності людини, такий документ сприятиме налагодженню відносин між лікарем і пацієнтом, формуванню взаємної поваги і довіри та взаємовідповідальності за прийняте рішення, а також зниженню потенційної імовірності виникнення юридичного конфлікту між суб'єктами медичних право-відносин.

### Література

1. Бедрин Л. М., Загрядская А. П., Ширинский П. П. Вопросы права и деонтологии в подготовке и воспитании врача: Учебн. пособие для студентов, субординаторов и интернов. — Ярославль, 1986. — 76 с.
2. Рыков В. А. Медицинское право: справочник в вопросах и ответах / Серия «Консультирует юрист». — Ростов н/Д: Феникс, 2002. — 228 с.
3. Лопатенков Г. Я. Права пациента. Практические рекомендации. — СПб.: БХВ — Петербург, 2005. — 160 с.