

## МИРОНОВА ГАЛИНА АНАТОЛІЇВНА

*кандидат філософських наук, старший науковий співробітник відділу міжнародного приватного права і порівняльного правознавства Науково-дослідного інституту приватного права і підприємництва імені академіка Ф. Г. Бурчака Національної академії правових наук України*

# ВРАХУВАННЯ ДУМКИ ДИТИНИ У СФЕРІ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ: МІЖНАРОДНІ СТАНДАРТИ ТА ДОСВІД УКРАЇНИ

У Конвенції про права дитини (ООН) викладено фундаментальні права дитини, які слугують основою також для регулювання відносин у сфері надання медичної допомоги. Зокрема, держави-учасниці взяли зобов'язання забезпечити дитині право вільно висловлювати свої погляди з усіх питань, які її стосуються. В Україні законодавство виходить з чіткого вікового обмеження дієздатності дитини у сфері надання медичної допомоги, проте компетентність дитини ухвалювати автономні усвідомлені рішення з питань медичного втручання не завжди безпосередньо залежить від віку і має індивідуалізований характер. Отже, для вирішення проблеми врахування думки дитини при наданні їй медичної допомоги потрібен новий юридичний інструментарій.

*Ключові слова:* Конвенція про права дитини (ООН), врахування думки дитини, компетентність дитини щодо згоди на медичне втручання.

Право пацієнта на участь в ухваленні рішень про медичне втручання існує порівняно нещодавно – менше ста років. Інформування пацієнта та отримання його згоди – це обов'язки, не властиві медичній етиці та практиці попередніх часів. Доктринальні засади правового регулювання надання медичної допомоги з часом зазнали змін, і тепер основне правило європейського приватного права в сфері правосуб'єктності пацієнтів полягає в тому, що нікого не може бути піддано медичному втручанням без його згоди. Перехід від патерналізму до автономії в ухваленні особистих рішень спонукав до інституалізації принципу згоди на медичне втручання

та напрацювання відповідних правових механізмів реалізації права на вибір у сфері охорони здоров'я як на рівні міжнародно-правових стандартів, так і в нормах законодавства окремих країн.

Проте фізичні особи з вадами волі, спричиненими віковою незрілістю, належать до найбільш вразливої суспільної групи та потребують спеціального цивільно-правового інструментарію для охорони і захисту своєї автономії, а клінічні ситуації за участі неповнолітніх пацієнтів є найскладнішими як для етичного тлумачення, так і для застосування норми права. Правовідносини між медичними закладами, пацієнтами та іншими заінтересованими особами у разі відсутності повноцінної здатності пацієнта надати згоду не завжди досконало врегульовані українським законодавством і потребують перегляду та доопрацювання як на доктринальному, так і на нормативному та правозастосовчому рівнях.

З урахуванням викладеного актуальним залишається наукове завдання розроблення концептуальних засад і правових механізмів реалізації у національному законодавстві міжнародно-правових стандартів, якими закладено важливі принципи регулювання приватноправових відносин за участю дитини, зокрема, у сфері надання медичної допомоги. Щоб виконати це завдання, необхідно оцінити відповідність вітчизняних нормативно-правових актів міжнародно-правовим стандартам та окреслити шляхи усунення у національній доктрині і в законодавстві прогалин і невідповідностей, які гальмують запровадження нових правових засобів, покликаних забезпечити адекватне приватноправове регулювання відносин у сфері надання медичної допомоги за участю неповнолітніх.

Саме тому об'єктом ініціативного дослідження, окремі результати якого викладені у цій статті, автор обрав приватноправові відносини з приводу врахування думки дитини у сфері надання медичної допомоги, а предметом – аналіз правового регулювання врахування думки дитини при наданні їй медичної допомоги за міжнародними стандартами та за законодавством України.

Підґрунтям для дослідження слугували напрацювання та висновки вітчизняних і зарубіжних учених щодо правової сили думок, висловлених дітьми з різних питань особистого життя, в тому числі у сфері надання медичної допомоги: К. Демиденко, Л. Красицької, М. Щирби, Д. Хатаб (J. Hattab), Д. О. А. Тан (J. O. A. Tan), Д. П. Х. Джонс (D. P. H. Jones). Враховано також результати новітніх досліджень С. Булеци, І. Сенюти, присвячених проблематиці цивільно-правового регулювання відносин у сфері надання медичної допомоги, зокрема, аргументацію науковців щодо юридичного значення віку при наданні згоди на медичне втручання. Проте, оскільки у вітчизняній доктрині та практиці ще не сформовано єдиного підходу, який можна було б втілити у правові механізми регулювання цивільних відносин за участю неповнолітніх, пропонуємо свої варіанти можливого вирішення спірних питань щодо: врахування думки дитини

у сфері надання медичної допомоги, оцінювання значення компетентності зрілих неповнолітніх в ухваленні медичних рішень, які їх стосуються.

Основними джерелами міжнародних правових стандартів для правового регулювання відносин за участю неповнолітніх осіб є Конвенція про права дитини (ООН), Європейська конвенція про здійснення прав дітей. Додатковими джерелами, які надають тлумачення або роз'яснюють окремі положення застосованих правових актів, є Конвенція про захист прав та гідності людини щодо застосування біології та медицини (1997), стратегічні документи ВООЗ [1], ВМА [2], рекомендаційні документи Ради Європи [3]. Також у практиці нормотворення та правозастосування як приклади та алгоритми можливих варіантів розв'язання практичних питань доцільно використовувати нормативні акти та практичний досвід окремих країн.

Конвенція про права дитини (ООН) [4] запровадила далекоглядні перспективні зміни в концепції правосуб'єктності дитини, основу якої становить положення, згідно з яким діти народжуються з незалежним правовим статусом, але їхні конкретні права реалізуються у легітимний спосіб в міру того і залежно від того, як діти дорослішають і стають готовими до того, щоб усвідомити власні інтереси та зробити адекватний вибір. Саме тому в Конвенції про права дитини використано комплексний критерій: з одного боку, досягнення 18-річного віку, з іншого – здатність виконувати певні дії чи функції. В остаточному вигляді початкове доктринальне правило було сформульовано у ст. 12 у такий спосіб, що і держава, і сім'я зобов'язані поважати здатність дитини до розвитку, причому поглядам дитини приділяється належна увага згідно з її віком і зрілістю. Цей принцип подано як універсальний, отже, такий, що має стосуватися усіх відносин за участю дитини, в тому числі сфери ухвалення рішень у сфері надання медичної допомоги.

Законодавство України загалом відповідає міжнародно-правовим стандартам і містить відповідні норми. Так, цивільна правоздатність фізичної особи як її здатність мати цивільні права та обов'язки, в тому числі у сфері надання медичної допомоги, виникає у момент її народження (ст. 25 Цивільно кодексу України). Але обсяг цивільної дієздатності як здатності фізичної особи самостійно здійснювати свої права залежить від віку та психічного стану суб'єкта права. Неповнолітня особа вчиняє правочини за згодою батьків (усиновлювачів) або піклувальників (п. 2 ст. 32).

Ці норми поширюються і на регулювання приватноправових відносин у сфері надання медичної допомоги: дієздатність дитини узгоджується з віковим критерієм, тобто дитина (неповнолітня фізична особа) є володільцем і носієм усіх особистих немайнових прав у сфері надання медичної допомоги, включаючи права на вільний вибір лікаря, методів лікування, інформацію про стан здоров'я тощо. Проте діти здійснюють перелічені права через осіб із батьківською відповідальністю. Зокрема, не передбачено правової можливості участі малолітньої дитини у виборі лікування щодо неї. Також медичні працівники не можуть прийняти від неповнолітньої

особи відмови від медичного втручання. План лікування дитини, включаючи необхідні обстеження та порядок застосування методів медичного втручання щодо пацієнтів віком до 18 років, обговорюється з батьками або іншими законними представниками дитини.

У законодавстві України відтворено норму застосовного міжнародного права щодо того, що дитина має право на те, щоб бути вислуханою. Так, ст. 171 Сімейного кодексу України (далі – СК України) містить пряму вказівку законодавця на необхідність урахування думки дитини при вирішенні питань, що стосуються її життя. У пункті 1 ст. 171 СК України сформульовано норму-принцип, згідно з якою дитина має право на те, щоб бути вислуханою батьками, іншими членами сім'ї, посадовими особами з питань, що стосуються її особисто, а також з питань сім'ї. У пункті 2 ст. 171 СК України роз'яснюється, що це право має застосовуватися до дитини, яка може висловити свою думку. Доктринально контекст права дитини бути заслуханою з усіх питань, що стосуються її життя, має поширюватися й на питання її медичного обслуговування та, зокрема, ухвалення рішень щодо вибору лікування, адже перелік законодавчо визначених сфер життя дитини, щодо яких вона має право бути вислуханою, не є вичерпним. Проте, в який правовий спосіб може на практиці здійснюватися вислуховування та врахування думок дитини, законодавець не роз'яснює.

Отже, порівняння норм міжнародних правових актів, чинних для України, та норм вітчизняного законодавства свідчить про те, що майже усі відповідні принципи, стандарти та норми знайшли відображення у нормах національного законодавства України. Проте правові приписи чинного законодавства характеризуються певною декларативністю, що проявляється у так званих «мертвих» нормах – таких, що фактично не виконуються через свою абстрактність і нерозробленість реальних механізмів правореалізації. Саме тому ці норми не використовуються у практиці правового регулювання відносин медичної сфери за участю малолітніх і неповнолітніх осіб.

Зокрема, через брак процесуальних законодавчо закріплених механізмів щодо з'ясування та врахування думок дитини відповідно до визнаних міжнародно-правових стандартів постає проблемне питання правової сили думок, висловлених дітьми різного віку та різного рівня інтелектуальної та вольової зрілості, зокрема, правових механізмів їхнього впливу на ухвалення рішень, що стосуються медичного втручання в організм дитини. Дослідники особистих немайнових прав дитини по-різному трактують законодавчу можливість для дитини висловити свої думки з питань, що її стосуються, які будуть враховані. К. Є. Демиденко зазначає, що «визначення рівня розвитку дитини у випадках, коли необхідно зафіксувати її думку юридично, не може бути жорстко закріплене віковими показниками. Втім, абсолютно логічно сприймати показник рівня розумового розвитку дитини у зв'язку з її адаптацією в суспільстві, зокрема, початковою загальною освітою (6–10 років), а також індивідуальними показниками розвитку окремої

дитини. Пропонуємо встановити вікову межу (наприклад, 7 років), починаючи з якої висловлена дитиною думка з приводу того чи іншого питання сприймалася б як обов'язкова» [5, с. 154–155].

Л. Красицька зауважує, що сімейне законодавство України не повинно містити таких оцінних понять, як «потрібна згода дитини, якщо вона досягла такого віку, що може її висловити», «потрібна її згода, якщо вона досягла такого віку та рівня розвитку, що може її висловити», що, зокрема, передбачені ч. 1 ст. 218, ст. 253, ч. 2 ст. 256-3, ч. 2 ст. 256-7 СК України. Якщо законодавець передбачає необхідність отримання згоди дитини, то норма права повинна бути визначеною, містити чітку вказівку на вік дитини, з досягненням якого необхідна саме її згода. Посилаючись на дослідження, присвячене особливостям психо-емоційного розвитку дитини, Л. Красицька підсумовує та вносить пропозицію: «Без сумніву, саме вік, з якого дитину можуть зарахувати до загальноосвітнього навчального закладу, свідчить, що дитина має такий рівень фізичного та психічного розвитку, який дозволяє самостійно висловити свої погляди та власну думку з питань, що стосуються її особисто, а також з питань сім'ї. Така думка дитини має правове значення» [6, с. 332].

М. Щирба, посилаючись на ст. 6 Конвенції про права людини щодо біології та медицини, за якою думка неповнолітньої особи враховується як визначальний чинник, важливість якого зростає пропорційно віку та ступеню зрілості особи, теж вносить подібну пропозицію: «У профільне законодавство у сфері охорони здоров'я України слід впровадити вищевказану правову конструкцію, що не тільки сприятиме уніфікації українського та міжнародного законодавства, а 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» [7, с. 213]. Дослідниця справедливо зауважує, що хоча думку малолітнього пацієнта враховують і законні представники і медичний персонал, але вона не визначена як обов'язкова, тому не потребує юридичного оформлення у встановленій формі, втім, «наявність такої вимоги сприяє ширшому захисту законних інтересів неповнолітніх пацієнтів» [7, с. 213].

Провідні цивілісти здебільшого не вважають за необхідність законодавче зниження віку, з якого виникає право на згоду на медичне втручання, та юридичну диференціацію компетентності дитини щодо ухвалення медичних рішень. Так, С. Булеца пропонує «законодавчо визнати за неповнолітніми здатність вступати в правовідносини, що виникають при наданні медичних послуг, і давати згоду з 16 років, коли людина повністю усвідомлює значення наслідків та розуміє поставлений діагноз» [8, с. 213–216]. І. Сенюта обґрунтовує позицію, згідно з якою тільки пацієнт з повною цивільною дієздатністю має право на вільний вибір лікаря, вибір методів лікування, отримання достовірної і повної інформації про себе [9, с. 619].

Отже, в Україні як законодавство, так і більшість науковців, досліджуючи питання регулювання цивільних відносин з надання медичної допомоги, виходять з необхідності чіткого вікового обмеження дієздатності дитини як її здатності самостійно здійснювати низку суб'єктивних цивільних прав у сфері надання медичної допомоги. Такий загалом обґрунтований підхід відіграє важливу роль у встановленні юридичної визначеності правил цивільно-правового регулювання, забезпечення сталого статусу учасників цивільних відносин і певною мірою убезпечення від зловживань. Утім, підхід має суттєві недоліки та спричиняє додаткові труднощі для його практичного застосування у певних граничних ситуаціях, зокрема, у вирішенні складних медико-етичних проблем ухвалення рішень з питань медичних втручань щодо деяких категорій фізичних осіб, які перебувають на межі визначених нормами цивільного права станів правосуб'єктності. Це стосується також ситуацій із правом зрілих неповнолітніх на автономію в сфері вибору лікування, здійснення ними права на інформовану згоду на медичне втручання: законодавство «бачить» тільки дихотомію (компетентність/некомпетентність) там, де є динаміка розвитку та спектр здібностей.

Сучасні погляди на права підлітків у сфері надання медичної допомоги багато в чому залежать від трактування поняття дитини та її здатностей, а також ролі інституту батьківської опіки та відповідальності, що є питаннями великою мірою дискусійними у сучасних науках як правового, так і медичного та психолого-педагогічного спрямування. У доктрині та практиці західноєвропейських країн сьогодні вже є визнаними два положення, які є засадничими при визначенні балансу між відповідальністю батьків і правами дитини-підлітка в сфері надання медичної допомоги.

По-перше, батьківські права на опіку та контроль мають інструментальну природу, оскільки надаються особам з батьківською відповідальністю задля того, щоб забезпечити правові засоби для виконання своїх обов'язків по відношенню до дитини. Легальною метою батьківських прав у зв'язку з опікою над дитиною є здійснення прав дитини та охорона і захист її найкращих інтересів. По-друге, компетентність дитини-пацієнта як її здатність ухвалювати медичні рішення відрізняється від дієздатності у вузькому юридичному значенні. Показники віку як межі здатності ухвалювати самостійні усвідомлені рішення мають довільний (консесуальний) характер, оскільки не можуть відображати темпи розвитку кожної окремої дитини. Однак ця довільність може компенсуватися шляхом застосування критерію динаміки розвитку здібностей дитини та її здатності вирішувати ті чи інші питання свого життя. Хоча діти суттєво відрізняються своєю фізичною, волевою та емоційною незрілістю і вразливістю, але брак фізичної незалежності дитини не варто плутати з браком незалежності вибору.

В європейській юрисдикції доктринально визнано, що компетентність неповнолітнього як його здатність ухвалювати автономні усвідомлені рішення з питань медичного втручання є якістю особистості, яка не завжди безпосередньо залежить від віку пацієнта і часто має індивідуалізований

характер. В одних державах цю проблему вирішують шляхом зниження віку зрілості у зв'язку з медичним втручанням, в інших – упровадили спеціальний інструментарій для визначення компетентності дитини-пацієнта та створили спеціальні медичні служби, які надають можливість неповнолітнім отримувати консультацію в таких ситуаціях, як зловживання наркотиками чи вагітність.

Такий підхід ґрунтується на наукових дослідженнях психологічного та педагогічного спрямування. Наприклад, Дж. Хатаб вважає за необхідне «оцінювати дієздатність кожного підлітка та відповідно до отриманих результатів реально визначати їхні права [...] в ім'я їхнього благополуччя та розвитку» [10, с. 210–219]. Автори статті «Отримання згоди у дітей із психічними розладами» Д. О. А. Тан і Д. П. Х. Джонс вважають отримання згоди на лікування дитини «дуже важливою проблемою, яка стосується кожного фахівця, що працює з дітьми. Важливо, щоб лікарі розуміли відмінність між правоздатністю та клінічно визначеною компетентністю. То ж необхідно зберігати баланс, з одного боку, захищаючи інтереси дітей, які повністю недієздатні, а з іншого – поважати їхню автономію, якщо вони здатні зробити свій вибір» [11, с. 303–307]. Аналогічна думка пролунала на міжнародному форумі «Проблеми безкровної хірургії»: «Зрілі підлітки переважно здатні усвідомлювати особливості свого діагнозу, можливості та наслідки вибору, а також плюси та мінуси кожного варіанта лікування. Їхні особисті погляди можуть бути стійкими та свідомими. Не дивно, що фахівці в галузі медичної етики відстоюють точку зору, що при ухваленні медичних рішень слід надавати серйозної ваги відмовам таких «зрілих неповнолітніх» від певного виду медичного втручання» [12]. Попри відмінності у трактуванні дієздатності неповнолітніх, науковці багатьох європейських країн одноставно стверджують: якщо неповнолітній здатен до розумного осмислення та висловлення своїх інтересів, то його лікування має здійснюватися за його згодою.

Отже, проблема врахування думки дитини при наданні їй медичної допомоги є непростою, має комплексний і міждисциплінарний характер, тому потребує всебічного обговорення як у наукових колах, так і в суспільстві. Для її правового вирішення цілком виправданим є залучення положень, методик і технік, що напрацьовані в різних галузях як юридичного знання (цивілістики, кримінології, юридичної деонтології), так і гуманітарного (медичної етики, психології, педагогіки, соціології), а також зарубіжного досвіду правового регулювання відповідних відносин.

Викладені у Конвенції про права дитини (ООН) загальні засади правосуб'єктності дитини слугують основою також для регулювання правовідносин, пов'язаних із вибором методів медичного втручання в організм дитини. Так, держави-учасниці взяли зобов'язання забезпечити дитині, здатній сформулювати власні погляди, право вільно висловлювати ці погляди з усіх питань, які їй стосуються, причому поглядам дитини треба приділяти належну увагу згідно з її віком і зрілістю. Щоб уникнути декларативності

норм щодо врахування думки дитини під час надання їй медичної допомоги, необхідно на рівні доктрини права розробити концептуальну модель механізму здійснення суб'єктивних цивільних прав; на рівні закону – відповідні правові норми та юридичні процедури, які гарантовано забезпечать реалізацію закладеної ідеальної моделі. Зокрема, вважаємо за доцільне, враховуючи положення міжнародних правових актів і законодавства України, які стосуються регламентації участі дитини в ухваленні рішень щодо себе, доктринально уточнити дефініцію таких основних понять, як «добровільна інформована згода», «інформована участь в ухваленні рішень», «врахування думки дитини», та на цих засадах розробити відповідні юридичні інструменти – нормативний порядок, індикатори, методики, які можуть бути конкретно застосовані у практиці ухвалення рішень щодо медичного втручання в організм дитини. Ці заходи допоможуть перейти від переважно правозахисного підходу, характерного для сучасної вітчизняної політики у сфері дотримання прав дитини, до застосування реальних механізмів здійснення прав дітей.

---

1. International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects Prepared by the Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS) in collaboration with the World Health Organization (WHO) Geneva, 2002. URL: [www.cioms.ch/publications/layout\\_guide2002.pdf](http://www.cioms.ch/publications/layout_guide2002.pdf)

2. World Medical Association Declaration of Ottawa on the Right of the Child for Health Care. URL: [https://childhub.org/en/system/tdf/library/attachments/208\\_284\\_EN\\_original.pdf?file=1&type=node&id=7045/](https://childhub.org/en/system/tdf/library/attachments/208_284_EN_original.pdf?file=1&type=node&id=7045/)

3. Рекомендация ПАСЕ 1864 (2009). Содействие участию детей в принятии затрагивающих их решений. URL: [http://www.coe.int/t/r/parliamentary\\_assembly/%5brussian\\_documents%5d/%5b2009%5d/%5bParis2009%5d/Rec1864\\_rus.asp](http://www.coe.int/t/r/parliamentary_assembly/%5brussian_documents%5d/%5b2009%5d/%5bParis2009%5d/Rec1864_rus.asp). (Rekomendaciya PASE 1864 (2009). Sodejstvie uchastiyu detej v prinyatii zatragivayushih ih reshenij. URL: [http://www.coe.int/t/r/parliamentary\\_assembly/%5brussian\\_documents%5d/%5b2009%5d/%5bParis2009%5d/Rec1864\\_rus.asp](http://www.coe.int/t/r/parliamentary_assembly/%5brussian_documents%5d/%5b2009%5d/%5bParis2009%5d/Rec1864_rus.asp).)

4. Конвенція про права дитини від 20.11.1989 *Зібрання чинних міжнародних договорів України*. 1990. № 1. С. 205 (Konventsiiia pro prava dytyny vid 20.11.1989 *Zibrannia chynnykh mizhnarodnykh dohovoriv Ukrainy*. 1990. № 1. S. 205).

5. Демиденко К. Особисті немайнові права дитини – від зачаття до повноліття в рамках застосування нового Сімейного кодексу України. *Наукові засади та практика застосування нового Сімейного кодексу України* : матеріали Круглого столу, (Київ, 25 травня 2006 р.). Харків : Ксилон, 2007. С. 154–155 (Demidenko K. Osobysti nemainovi prava dytyny – vid zachattia do povnolittia v ramkakh zastosuvannia novoho Simeinoho kodeksu Ukrainy. *Naucovi zasady ta practyca zastosuwannya novogo Simeynogo kodeksu Ukrainy* : materialy kruhloho stolu (Kyiv, 25 travnia 2006 r.). Harkiv: Ksylon, 2007. S. 154–155).

6. Красицька Л. Проблеми здійснення та захисту особистих та майнових прав батьків і дітей : монографія. Київ : Видавництво Ліра-К, 2014. С. 331–332 (*Krasytska L. Problemy zdiisnennia ta zakhystu osobystykh ta mainovykh prav batkiv i ditei : monohrafiia*. Kyiv : Vydavnytstvo Lira-K, 2014. S. 331–332).

7. Щирба М. Право на інформовану згоду при медичному втручанні неповнолітнім пацієнтам. *Підприємництво, господарство, право*. 2017. № 12. С. 213 (Shchyrba M.



Pravo na informovanu zghodu pry medychnomu vtruchanni nepovnolitnim patsiientam. *Pidpriemnytstvo, hospodarstvo, pravo*. 2017. № 12. S. 213).

8. Булеца С. Вік при наданні медичної допомоги: цивільно-правовий аналіз. *Pravo Ukrainy*. 2011. № 5. С. 213–216 (Buletsa S. Vik pry nadanni medychnoi dopomohy: tsyvilno-pravovyi analiz. *Pravo Ukrainy*. 2011. № 5. S. 213–216).

9. Цивільно-правове регулювання відносин у сфері надання медичної допомоги: питання теорії і практики : монографія. Львів : Видавництво ЛОБФ «Медицина і право», 2018. С. 619 (*Seniuta I. Tsyvilno-pravove rehuliuwannya vidnosyn u sferi nadannia medychnoi dopomohy: pytannia teorii i praktyky : monohrafiia. Lviv : Vydavnytstvo LOBF «Medytsyna i pravo», 2018. S. 619*).

10. Hattab J. Droits et capacités des adolescents. *Perspectives Psychiatriques*. 2001. Vol. 40. № 3. P. 210 – 219.

11. Tan J. O. A., Jones D. P. H. Children's consent. *Current opinion in psychiatry*. 2001. 14. P. 303 – 307.

12. Этические и юридические аспекты трансфузиологии: права пациента. *Проблемы бескровной хирургии*. Сб. науч. докл. Москва, 2001. С. 75. (Eticheskie i yuridicheskie aspekty transfuziologii: prava pacienta. *Problemy besкровnoj hirurgii*. Sb. nauch. dokl. Moskva, 2001. S. 75).

**Myronova H. A.**

### **Taking into Account the Child's Own Views in the Field of Medical Care: International Standards and Experience of Ukraine**

The Convention on the Rights of the Child (UN) outlines the fundamental rights of the child, which is also the basis for regulating relations in the field of care. In particular,

States Parties shall assure to the child who is capable of forming his or her own views the right to express those views freely in all matters affecting the child, the views of the child being given due weight in accordance with the age and maturity of the child.

In Ukraine, both legislation and most researchers believe that a clear age restriction on a child's ability to consent to healthcare is necessary. However, the child's competence to make autonomous informed decisions about medical intervention is not always directly dependent on age, but is individualized. Therefore, the problem of taking into account the child's opinion when providing his or her medical care requires public discussion and development of new legal tools.

*Key words:* The Convention on the Rights of the Child (UN), taking into account the child's thoughts, the child's competence to consent to medical intervention.

Стаття надійшла до редакції 20.04.2020

Прийнята до друку 21.05.2020