

5. Урсул А. Д. Природа информации: Философский очерк. — М., 1968.
6. Якушин Б. В. Слово. Понятие. Информация (Гносеологические разработки информационных систем). — М., 1975.
7. Цивільний кодекс України: Наук.-практ. комент.: У 2 ч. / За заг. ред. Я. М. Шевченко. — К.: Ін Юре, 2004. — Ч. 1. — 192 с.
8. Про захист інформації в інформаційно-телекомунікаційних системах: Закон України від 5 липня 1994 р. (в ред. Закону України від 31 травня 2005 р.) // Відомості Верховної Ради України. — 1994. — № 31. — Ст. 286.
9. Конвенція Ради Європи № 108 про захист осіб стосовно автоматизованої обробки персональних даних // Паюк А. В. Захист прав людини стосовно обробки персональних даних: міжнародні стандарти. — К., 2000. — 88 с.
10. Брижко В. М. Про приєднання України до Конвенції № 108 Ради Європи // Право України. — 2003. — № 1. — С. 34–37.
11. Директива 95/46 ЄС Європейського парламенту і Ради від 24 жовтня 1995 р. про захист фізичних осіб при обробці персональних даних і про вільне переміщення таких даних // ОJ L281, 23/11/1995, р.0031-0050.
12. Кримінально-виконавчий кодекс України: Прийнятий 28.12.1960 р. // Відомості Верховної Ради УРСР. — 1961. — № 2. — Ст. 15.
13. Про оперативно-розшукову діяльність: Закон України від 18.02.1992 р. // Відомості Верховної Ради України. — 1992. — № 22. — Ст. 303.
14. Про телекомунікації: Закон України від 18.11.2003 р. — К: Вікар, 2003.
15. Про Єдиний реєстр персональних даних: Проект Закону України // <http://www.ucpr.kiev.ua/modules>.
16. Рішення Конституційного Суду України у справі щодо офіційного тлумачення статей 3, 23, 31, 47, 48 Закону України «Про інформацію» та статті 12 Закону України «Про прокуратуру» (справа К. Г. Устименка) від 30 жовтня 1997 року // Офіційний вісник України. — 1997. — № 46. — Ст. 126.
17. Лущникова М. В., Лущников А. М. Право на інформацію суб'єктів трудового права // Правоведпис. — 2004. — № 6. — С. 42–48.
18. Там же. — С. 43.

УДК 349.3:351.773

О. С. Щукін

ДОБРОВІЛЬНА ІНФОРМОВАНА ЗГОДА НА МЕДИЧНЕ ВТРУЧАННЯ У ПРАВОВОМУ СТАТУСІ ПАЦІЄНТА

Відповідно до норм чинного міжнародного права (наприклад, ст. ст. 5, 6 Конвенції про захист прав та гідності людини у зв'язку з використанням досягнень біології та медицини (Конвенція про права людини та біомедицину) [4], Лісабонська декларація про права пацієнта [5]) і внутрішньодержавного законодавства України (ст. 39 Основ законодавства України про охорону здоров'я (далі — Основи) [7], ст. 284 Цивільного кодексу України (далі — ЦК України) [15], ст. 6 Закону України «Про трансплантацію органів і інших анатомічних матеріалів людини» [11]) інформована добровільна згода (ІДЗ) є однією з обов'язкових правових підстав, що породжують виникнення правовідносин з надання медичної допомоги і як наслідок на медико-біологічне втручання в права і свободи людини (пацієнта). Погодимось, що ІДЗ надає лікуванню належний правомірний характер [12, 112]. І, навпаки, при здійсненні медичного втру-

чання без згоди пацієнта дії (бездіяльності) медичного працівника мають правові ознаки порушення недоторканності особи у формі насильства й, відповідно, підпадають під усі охоронні правові норми [6, 59].

Необхідно відзначити, що в ст. 35 Основ законодавства СРСР про охорону здоров'я та у ст. ст. 53, 54 Закону про охорону здоров'я УРСР вже існувала норма, що передбачала необхідність одержання ІДЗ. Але при цьому обов'язок лікаря по одержанню ІДЗ необґрунтовано обмежувався випадками хірургічних операцій, складних діагностичних процедур і терапевтичного експерименту [14, 105]. Починаючи з першої половини 1990-х років відбувається гармонізація українського законодавства з нормами міжнародного права та загальноприйнятими нормами медичної етики. Цьому сприяла нова етична модель взаємин пацієнта та медичного працівника, так звана «модель співробітництва», за якої пацієнт стає активним і незалежним учасником процесу лікування та одержує можливість вибору методу лікування [2, 145]. Саме з прийняттям Основ, одержання ІДЗ стає обов'язковою при проведенні будь-якого медичного втручання. Однак до цього часу чинне законодавство України не містить універсального поняття ІДЗ, що створює певні труднощі для правозастосовувача. Дійсно, окремі спеціальні закони дають визначення ІДЗ, наприклад Закон України «Про психіатричну допомогу» [10]. Однак дані дефініції не є всеосяжними, тому що більшою мірою враховують правову специфіку окремих видів медичної допомоги, характеризують, у першу чергу, поняття медичної інформації, не розкриваючи якісні ознаки, властиві ІДЗ, а також осіб, що надають ІДЗ.

У даній статті ставиться мета дати характеристику ознак та визначити поняття ІДЗ як волевиявлення пацієнта, спрямованого на виникнення відносин з надання медичної допомоги. Обов'язковими умовами ІДЗ можна вважати наведені нижче.

Добровільність. ІДЗ повинна відповідати вільному волевиявленню (волі) пацієнта і не може бути отримана в результаті омані, обману, насильства або як результат збігу важких життєвих обставин пацієнта. Останнє не заперечує можливості лікаря через переконання схилити пацієнта до певного медичного втручання.

Елементом добровільності ІДЗ є можливість безперешкодного відкликання ІДЗ на будь-якій стадії процесу лікування [1, 57]. Останнє обумовлено тим, що відносини між пацієнтом і медичним працівником носять довірчий характер. Правом відкликання ІДЗ може володіти тільки особа (група осіб), яка до цього її дала, до того ж відкликання ІДЗ не можливе, коли медичне втручання вже почате і його припинення або повернення до первісного стану неможливі або пов'язані з загрозою життю або здоров'ю пацієнта.

Інформованість. Передумовою ІДЗ є одержання пацієнтом медичної інформації, під якою ми розуміємо відомості медичного, соціального, психологічного, економічного та іншого характеру, надані індивідуально пацієнтові в доступній для нього формі медичним працівником, відповідальним за хід лікування, які дозволяють пацієнтові або іншій уповноваженій на це особі виробити усвідомлене рішення й дати згоду на медичне втручання або відмовитися від нього.

Як правило, медична інформація включає відомості про мету, характер, способи даного втручання, пов'язаний з ним імовірний ризик і можливі медико-соціальні, психологічні, економічні та інші наслідки, а також можливі альтернативні види медичної допомоги і пов'язані з ними наслідки та ризики [1, 58; 9, 60]. Важливо розробити на рівні закону мінімальні вимоги до елементів правової категорії «медична інформація» і на рівні підзаконних актів визначити мінімальний стандарт переліку відомостей, розкриття яких дозволяє пацієнтові говорити про те, що він інформований стосовно медичного втручання.

Надання медичної інформації — обов'язкова, необхідна стадія процесу медичного втручання, що передує стадії одержання ІДЗ і багато в чому визначає її результати. Ступінь захищеності прав і законних інтересів пацієнта на стадії одержання медичної інформації обумовлює рівень дотримання даних прав і інтересів на стадії одержання ІДЗ. Вбачається, що право на надання ІДЗ має виняткову залежність від реалізації пацієнтом права на одержання інформації й супідрядне йому. Дійсно, згідно з ст. 39 Основ одержання медичної інформації — це право, а не обов'язок пацієнта, і останній вправі відмовитися від неї. Однак у цьому випадку мова йде не про відмову від даного права взагалі, а відмову від суб'єктивного права пацієнта на особисте одержання медичної інформації і передачу даного права іншим особам (законним представникам, лікарів тощо). Передача права на ІДЗ також здійснюється на основі закону при недобровільному і примусовому наданні медичної допомоги [8, 101]. Як слідство, даним особам передається і право на подальше ухвалення рішення в частині ІДЗ.

Усвідомленість. Означає, що пацієнт повинен зрозуміти запропоновані йому методику й тактику медичного втручання і самостійно оцінити їх. Пацієнт повинен завчасно власно переконатися, що запропоноване медичне втручання єдино вірне і корисне для нього в ситуації, що склалася.

Своєчасність. Пацієнт повинен надати ІДЗ у строки, встановлені лікарем. У цьому випадку лікар як особа, відповідальна за хід лікування, приймає рішення щодо найбільш ефективного для ходу лікування часу одержання ІДЗ. Останнє має передбачати надання пацієнту максимально можливого періоду для ухвалення рішення.

Попередність. ІДЗ повинна даватися до моменту початку медичного втручання. Бажано, щоб ІДЗ давалася якнайближче до самого медичного втручання. При цьому якщо лікування є комплексним і включає ряд окремих медичних процедур, то необхідно одержувати ІДЗ окремо на кожну процедуру. Вважаємо, що можна виділяти також так звану «відстрочену ІДЗ», при якій ІДЗ надається після здійснення медичного втручання у випадку об'єктивної неможливості одержання ІДЗ до початку медичного втручання. Можна виділяти також і попередню ІДЗ, при якій пацієнт дає згоду на майбутнє медичне втручання, коли ще невідомо, наступить воно чи ні в сукупності з обставинами, встановленими пацієнтом з урахуванням думки медичного працівника. Наприклад, ніщо не забороняє людині дати попередню ІДЗ на вилучення органів при настанні його клінічної смерті при певних каліцтвах організму.

Суспільна корисність. ІДЗ повинна бути спрямована виключно на досягнення корисного результату, значущого як для пацієнта, так і для суспільства — відновлення здоров'я пацієнта або полегшення його страждань. Останнє визначає суворе дотримання зобов'язаним суб'єктом — медичним працівником етичних і правових норм при одержанні ІДЗ. У тому числі варто вважати суспільно корисним волю пацієнта на досягнення певного негативного результату для усунення небезпеки, що загрожує життю пацієнта (ампутація кінцівки при гангрені). У протилежному випадку надання ІДЗ є нікчемним і не спричиняє юридичних наслідків (наприклад, надання згоди на скалічення, щоб уникнути загального військового обов'язку).

Безумовність. Неможливість надання ІДЗ під умовою. У випадку якщо в особи, уповноваженої дати ІДЗ, є застереження, які надалі можуть перешкодити ходу лікування, то лікар зобов'язаний повністю нівелювати дані застереження через: переорієнтацію тактики й методики лікування відповідно до бажань пацієнта, якщо це не суперечить внутрішнім переконанням медичного працівника; переконання пацієнта у вільній відмові від застережень, надавши йому додаткову медичну інформацію або склавши декілька планів лікування. Автоматичне прийняття застережень пацієнта веде до підміни сторони відповідальної за хід лікування й перекладання тягара відповідальності за результат лікування з лікаря на безпосередньо пацієнта, що суперечить ст. 34 Основ. При неможливості виконання зазначених вище заходів лікар зобов'язаний рекомендувати пацієнтові змінити керівника процесу лікування або взагалі медичну установу.

Цілеспрямованість. ІДЗ ставить метою активацію пацієнтом певної стадії процесу лікування. Однак якщо аналізувати чинне законодавство України та наукову літературу, то ІДЗ дається відносно таких категорій, як медична допомога, медична послуга, лікування, методи діагностики й профілактики, заходи охороннооздоровчого впливу тощо [14, 106]. Уявляється, що деякі з наведених вище понять співвідносяться як складова та ціле. Вважаємо, що ІДЗ повинне надаватися відносно будь-якого впливу здійснюваного кваліфікованим медичним працівником на організм людини засобами медицини. Таким чином, необхідно виявити найбільш загальний і широкий термін за змістом, який би охоплював будь-який професійний медичний вплив на пацієнта. Уявляється, що таким терміном має бути відособлене «медичне втручання». За основу можна взяти дефініцію медичного втручання, дану в Декларації про політику в галузі забезпечення прав пацієнта в Європі. Згідно з нею медичне втручання — це будь-яке обстеження, лікування або інша дія, що має профілактичну, діагностичну, лікувальну, реабілітаційну або дослідницьку спрямованість, виконуване лікарем або іншим медичним працівником стосовно конкретного пацієнта [3].

Надання ІДЗ уповноваженою на те особою. ІДЗ як правило дається особисто, безпосередньо пацієнтом, здатним вірно оцінювати свою поведінку, тобто здатним виразити свою волю. Юридично до особистої згоди пацієнта на медичне втручання ми прирівнюємо презумпцію згоди пацієнта на медичне втру-

чання у випадках існування реальної загрози його життю (ч. 2 ст. 39 Основ). Використання конструкції презумпції дозволить говорити не про надання медичної допомоги проти волі пацієнта, а про його передбачувану згоду на захист своїх прав. Однак вважаємо за необхідне включити до складу даної презумпції такі факти — знаходження пацієнта в стані, що не дозволяє дати ІДЗ, тобто відповідає зазначеним у даній статті ознакам (несвідомий стан, алкогольне сп'яніння), і покладання на медичних працівників обов'язків по одержанню (по можливості) ІДЗ у родичів пацієнта в такій послідовності — одного з подружжя, повнолітніх дітей (при відсутності одного з подружжя), батьків (при відсутності одного з подружжя та повнолітніх дітей).

Проте у ряді випадків відбувається розбіжність суб'єкта права на ІДЗ і суб'єкта реалізації права на ІДЗ. Так, згідно з ст. ст. 242, 284 ЦК України відносно осіб, які не досягли 14 років, а також осіб, визнаних у встановленому законом порядку недієздатними, медичне втручання здійснюється за згодою їхніх законних представників, визначених у ст. 242 ЦК України. Однак у цьому випадку може відбуватися розбіжність рівня волі, що сформувався, і волевиявлення неповнолітньої особи. Уявляється, що для більш повного захисту прав і законних інтересів осіб, які не досягли 14 років, при ухваленні рішення про надання ІДЗ необхідно враховувати думку неповнолітньої особи за умови достатнього рівня її психологічного розвитку. Останній може визначатися психологом в кожному конкретному випадку.

ІДЗ також може надаватися спільно родичами (законними представниками) пацієнта та пацієнтом (відносно пацієнтів у віці від 14–15 років — ч. 1 ст. 39 Основ; участь у медичних експериментах осіб у віці від 15–18 років — ст. 44 Основ; прийняття одним з подружжя рішення про штучне запліднення — ст. 123 Сімейного кодексу України [13] тощо). Тобто чинне законодавство України не обмежує пацієнта в передачі права на дачу ІДЗ будь-яким третім повністю дієздатним фізичним особам.

Суб'єктом, зобов'язаним на надання медичної інформації та одержання ІДЗ, є виключно лікуючий лікар, як особа відповідальна за своєчасне та кваліфіковане обстеження і лікування пацієнта, або черговий лікар для пацієнта, якому не призначено лікуючого лікаря або при недоступності лікуючого лікаря за умови необхідності надання невідкладної та непередбачуваної медичної допомоги. У правовідносинах з придбання ліків зобов'язаним суб'єктом на отримання ІДЗ виступає фармацевт.

Все викладене вище дозволяє стверджувати, що під інформованою згодою на медичне втручання варто розуміти попереднє, добровільне, усвідомлене прийняття пацієнтом та/або іншою уповноваженою законом або пацієнтом особою запропонованого лікарем або іншим медичним працівником, відповідальним за хід медичного втручання, варіанта медичного втручання, заснованого на одержанні їм повної, об'єктивної й всебічної медичної інформації.

Побудова вивіреного понятійного медико-правового апарату повинна бути першим етапом з впровадження концепції ІДЗ в правове поле України, що надалі дозволить створити реальну основу припинення деперсоналізації паціє-

єнта, при якій сфера охорони здоров'я громадян буде функціонувати в умовах дотримання прав та поважання гідності людини.

Література

1. Акопов В. И. Медицинское право в вопросах и ответах. — М.: ПРИОР, 2001. — 208 с.
2. Афанасьева Е. Г. Право на информированное согласие как основа юридического статуса пациента // Современное медицинское право в России и за рубежом: Сб. науч. тр. — М., 2003. — С. 142–161.
3. Декларация о политике в области обеспечения прав пациента в Европе, утвержденная Европейским совещанием по правам пациента, Амстердам, Нидерланды, март 1994 // <http://privacy.hro.org/docs/laws/world/patient.php?printv=1>
4. Конвенция о защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины (Конвенция о правах человека и биомедицине) (ETS-164), принята Советом Европы, Овьедо, 4 апреля 1997 года // <http://www.inbpr.ru/BioEtika/Principles/Convention.html>
5. Лиссабонская декларация о правах пациента, принята 34-й Всемирной медицинской ассамблеей, Лиссабон, сентябрь–октябрь 1981 года // <http://www.ligazp.org/right/lissabon.htm>
6. Лопатенков Г. Я. Ваше право, доктор: Очерки врачебного правопонимания. — СПб., 2004. — 360 с.
7. Основи законодавства України про охорону здоров'я від 19 листопада 1992 року // Відомості Верховної Ради України. — 1993. — № 4. — Ст. 19.
8. Очерки медицинского права / С. Г. Стеценко, А. П. Пищита, П. Г. Гончаров. — М.: ЦКБ РАИ, 2004. — 171 с.
9. Правовые аспекты деятельности врача / Авт.-сост.: Х. Х. Хапий, А. А. Старченко, Е. М. Шифман. — Петрозаводск, 2003. — 344 с.
10. Про психіатричну допомогу: Закон України від 22 лютого 2000 р. // Відомості Верховної Ради України. — 2000. — № 19. — Ст. 143.
11. Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині: Закон України від 16 липня 1999 р. // Відомості Верховної Ради України. — 1999. — № 41. — Ст. 377.
12. Савицкая А. П. Возмещение ущерба, причиненного неадекватным лечением. — Л., 1982. — 195 с.
13. Сімейний кодекс України від 10 січня 2002 року // Відомості Верховної Ради України. — 2002. — № 21–22. — Ст. 135.
14. Ушаков Е. В. Права и гарантии в системе медицинской помощи. Что нужно знать каждому пациенту. — М.: ТК Велби, КноРус, 2006. — 199 с.
15. Цивільний кодекс від 16 січня 2003 року // Офіційний вісник України. — 2003. — № 11. — Ст. 461.

УДК 349.22:331.107

І. П. Босіко

КОНТРОЛЬ У ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ВИКОНАННЯ ТРУДОВИХ ОBOB'ЯЗКІВ ПРАЦІВНИКАМИ

Виконання обов'язків у межах трудового права є темою, яка довгий час не виправдано не знаходила свого місця у дослідженнях науковців. Проголошення напрямку на перехід до ринкової економіки відзначилось тим, що держава, не створивши так званого «трампліна» між роботодавцем та працівниками у зв'язку з відмовою від адміністративно-командної системи управління, залишила працівників, а також роботодавців діяти за власним розсудом.

© І. П. Босіко, 2007