

УДК 342.7

DOI <https://doi.org/10.32703/2663-6352/2023-2-14-191-196>

ORCID ID 0009-0009-2150-2732

Борзілов Дмитро Євгенович,

студент 2-го курсу магістратури

Навчально-наукового інституту права

Київського національного університету ім. Т. Г. Шевченка

м. Київ, Україна

Москаленко Катерина Вікторівна,

науковий керівник, кандидат юридичних наук, доцент кафедри цивільного права

Навчально-наукового інституту права

Київського національного університету ім. Т. Г. Шевченка,

гостьова дослідниця Університету міста Цюрих

ІНСТИТУТ ПОПЕРЕДНЬОГО РОЗПОРЯДЖЕННЯ ПАЦІЄНТА: ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД І ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ В УКРАЇНІ

Анотація. У статті аналізується попереднє розпорядження як прояв автономії (вільного волевиявлення) пацієнта в контексті чинного українського законодавства та відповідного досвіду зарубіжних країн. Наголошується на необхідності оптимізації наявного правового регулювання.

Інститут попереднього розпорядження відіграє важливу роль у належному захисті прав пацієнтів, що підтверджується закріпленням права на таке розпорядження як у міжнародних актах, так і в законодавствах багатьох держав. Першим законодавчим актом щодо попередніх розпоряджень (або ж завчасних медичних директив) вважається “Акт про Самовизначення Пацієнта” 1991 року, прийнятий у Сполучених Штатах Америки. Крім того, доволі розповсюдженими в країнах Європи, Північної Америки та інших країнах є Запити (протоколи) уникнення лікування, які, за своєю правовою природою, є офіційно визнаними правомочностями пацієнта на відмову від певних видів медичного втручання.

В Україні існування попередніх розпоряджень прямо впливає з положень конституційних норм, а також Закону України “Основи законодавства України про охорону здоров’я” і Цивільного кодексу України. Певні правомочності закріплені й на рівні підзаконних нормативно-правових актів.

Однак чинне законодавство України містить суттєві прогалини в цій сфері, як-то: відсутність чіткого закріплення права пацієнта на попереднє розпорядження та відповідної процедури, неузгодженість Закону України “Основи законодавства України про охорону здоров’я” та Цивільного кодексу України. У зв’язку з цим запропоновані шляхи подолання окресленої проблеми.

Ключові слова: пацієнт, права пацієнтів, попереднє розпорядження, інформована згода, вдосконалення законодавства, автономія пацієнта, запити уникнення лікування.

Annotation. The article analyzes the advance directive as a manifestation of patient autonomy (free expression of will) in the context of current Ukrainian legislation and relevant experience of foreign countries. The need to optimize the existing legal regulation is emphasized.

The institution of an advance directive plays an important role in the proper protection of patients' rights, which is confirmed by the establishment of the right to such a directive both in international acts and in the legislation of many countries. The first legislative act on advance directives is considered to be the "Patient Self-Determination Act" of 1991, adopted in the United States of America. In addition, Treatment Avoidance Requests (protocols) are quite widespread in Europe, North America and other countries, which, by their legal nature, are officially recognized rights of the patient to refuse certain types of medical intervention.

In Ukraine, the existence of advance directives derives straight from the provisions of the constitutional norms, as well as the Law of Ukraine "Basics of the Legislation of Ukraine on Health Care" and the Civil Code of Ukraine. Certain powers are also established at the level of bylaws.

However, the current legislation of Ukraine contains significant gaps in this area, such as: the lack of a clear confirmation of the patient's right to an advance directive and the corresponding procedure, the inconsistency of the Law of Ukraine "Basics of the Legislation of Ukraine on Health Care" and the Civil Code of Ukraine. In this regard, ways to overcome the outlined problem are proposed.

Keywords: *patient, patient rights, advance directive, informed consent, improving of legislation, patient autonomy, requests to avoid treatment.*

Постановка проблеми. Інститут попереднього розпорядження пацієнта (або ж завчасної медичної директиви) є одним із проявів автономії пацієнта. Він також тісно пов'язаний з інформованою та добровільною згодою особи щодо будь-якого медичного втручання, включаючи лікування. Активний розвиток медичного права в Україні протягом останніх десятиліть сприяє вивченню й дослідженню, зокрема, даного інституту та напрацюванню підходів щодо можливих ефективних шляхів його імплементації у національне законодавство.

Водночас розбудова ефективного й належного механізму правового регулювання неможлива без врахування міжнародного досвіду. Слід підкреслити, що у світовій законодавчій і правозастосовчій практиці попереднє розпорядження пацієнта не є новелою та вже давно вважається одним із основоположних і невід'ємних прав особи, що підтверджується й низкою міжнародних актів. Рішеннями, завдяки яким можна усунути прогалини в обумовленій площині, вважаємо вдосконалення чинного законодавства шляхом імплементації напрацювань провідних країн, закріплення права пацієнта на попереднє розпорядження з одночасним закріпленням відповідної процедури, а також узгодження між собою положень щодо попереднього розпорядження та інформованої згоди.

Аналіз досліджень і публікацій. Окремі аспекти проблематики у сфері попереднього розпорядження пацієнта в Україні та світі були предметом досліджень Г.А. Миронової, Л.П. Богуцької, Б.В. Островської, О.М. Ковальової, В.О. Сакало, М.А. Аніщенко та інших науковців.

Метою цієї роботи є з'ясування наявного стану правового регулювання інституту попереднього розпорядження пацієнта в Україні та надання пропозицій щодо його оптимізації з огляду на відповідний досвід іноземних держав.

Виклад основного матеріалу. Принцип самовизначення є широко визнаним і вважається наріжним каменем біоетики. Він закріплений у законодавстві багатьох країн і має значний вплив на розуміння того, як вирішувати різні медико-етичні проблеми. Пропонуються різні підходи щодо змісту цього принципу, але всі вони сходяться принаймні в одному: якщо постає питання про запровадження чи продовження використання певного методу лікування

пацієнта, то саме пацієнт, отримавши повну інформацію, повинен вирішити, чи погоджуватися на це [1, с. 161].

За своєю сутністю, самовизначення є проявом більш широкої категорії, що має назву “автономія пацієнта”. Автономія розглядається як свобода та незалежність індивідуальних дій, спрямованих лише на особистість, право пацієнта приймати рішення щодо ведення хвороби без втручання медичного працівника, формулювати та реалізувати плани життя на свій розсуд [2, с. 70].

Важливість та пряма застосовність принципу автономії до відносин у сфері надання медичної допомоги були підтверджені Європейським судом з прав людини, який у справі “Арская проти України” зазначив: “право погоджуватися або не погоджуватися на лікування є ключовим в аспекті самовизначення та особистої автономії” [3].

Принцип автономії став фундаментом для формування і ще однієї тісно пов’язаної з інститутом попереднього розпорядження правової конструкції, яка отримала назву “інформована згода”. Остання є етичною базою сучасної медицини, тому що передбачає дотримання свободи вибору пацієнта [2, с. 70].

За своїм змістом, інформована згода передбачає, що будь-яке медичне або окреме втручання чи комплекс заходів обов’язково передбачає проведення процедури отримання добровільної згоди пацієнта або його законного представника після надання їм адекватної інформації щодо запланованих медичних заходів [2, с. 70].

У той же час, за визначенням Г.А. Миронової, попередні розпорядження (завчасні медичні директиви) пацієнта – будь-які юридично визнані правочини (письмові або усні, односторонні або багатосторонні), в яких виражається волевиявлення щодо майбутнього медичного втручання, складені на випадок нездатності фізичної особи приймати усвідомлені рішення або повідомляти про них [4, с. 39].

Інститут попереднього розпорядження пацієнта має неабияке значення для належного захисту прав і свобод людини у сфері охорони здоров’я. Важливість згаданого інституту визнано в усьому світі, що виражається, зокрема, у його закріпленні в багатьох міжнародних актах. В окресленому контексті слід згадати Конвенцію про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини: Конвенцію про права людини та біомедицину (Конвенцію Ов’єдо) від 4 квітня 1997 року, Лісабонську декларацію Всесвітньої медичної асоціації про права пацієнта 1981 року, Декларацію про розвиток прав пацієнтів в Європі 1994 року, Європейська хартія з прав пацієнтів 2002 року, Нюрнбернський кодекс 1947 року тощо.

Наприклад, відповідно до статті 9 Конвенції Ов’єдо, якщо на час втручання пацієнт перебуває у стані неспроможності висловити свої побажання, враховуються побажання щодо медичного втручання, висловлені ним раніше [5].

Такі побажання можуть бути висловлені у формі офіційної письмової заяви, або особа може призначити представника, який матиме право висловлювати її побажання у разі нездатності пацієнта самостійно надавати згоду [6, с. 59].

Лісабонською декларацією 1981 року як один із принципів роботи лікарів закріплено таке: “пацієнт має право дати згоду на лікування або відмовитися від нього після отримання відповідної інформації” (пункт “с”) [7].

Якщо казати про досвід іноземних країн, то варто згадати, що перший законодавчий акт щодо попереднього розпорядження був прийнятий у Сполучених Штатах Америки в грудні 1991 року. Він мав назву “Акт про Самовизначення Пацієнта” і запроваджував право кожної дорослої особи на недоторканність приватного життя, а також право не лікуватись

проти його/її власної волі. Це право також включало можливість відмовитися від штучної підтримки життя, в тому числі за допомогою зондів для годування, а також право на формування власних завчасних розпоряджень [4, с. 153-154].

Крім того, у країнах Європи, Північної Америки та інших країнах правомочності пацієнта на відмову від певних видів медичного втручання закріплені законодавчо. Вони здійснюються шляхом вчинення низки односторонніх правочинів, які мають спільну назву “Розпорядження про обсяги медичного втручання”. Серед таких правочинів у європейській доктрині приватного права та у практиці регулювання приватних відносин, що виникають при виборі методів лікування, відомі Запити (протоколи) уникнення лікування, які набувають таких поширених форм: Протокол без реанімації (Do Not Resuscitate – DNR); Тільки паліативне лікування в повному обсязі (Full Comfort Care Only – FCCO); Не проводити інкубацію (Do Not Intubate – DNI); Не проводити дефібриляцію (Do Not Defibrillate – DND); Do Not Leave Home (DNLH) – не залишати вдома; Do Not Transfer (DNT) – не перевозити; No Intravenous Lines (NIL) – не встановлювати венозні катетери; Жодної крові (No Blood – NB);

Не встановлювати зонд для годування (No Feeding Tube – NFT); No Vital Signs (NVS) – не перевіряти життєві показники [4, с. 152-153].

Такі нові правочини пацієнтів набули актуальності внаслідок поширення новітніх медичних технологій, спрямованих на пролонгацію або штучне підтримання процесів життєдіяльності, та не завжди сприятливі клінічні результати реанімаційних заходів. Коли у середині минулого століття для рятування пацієнтів із зупинкою серця вперше було застосовано закриту серцево-легеневу реанімацію, ці заходи відразу ж показали неочікувану ефективність [4, с. 153].

Натомість в Україні інститут попереднього розпорядження пацієнта, фактично, передбачений на конституційному рівні, що впливає з положень норм, які закріплені статтями 3, 28, 32, 49 Конституції України.

Крім того, частинами 3, 4 статті 43 Закону України “Основи законодавства України про охорону здоров’я” (далі – Основи) встановлено таке:

“Якщо 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.

Пацієнт, який набув повної цивільної дієздатності і усвідомлює значення своїх дій та може керувати ними, має право відмовитися від лікування” [8].

Так, частиною 4 статті 284 Цивільного кодексу України закріплено, що повнолітня дієздатна фізична особа, яка усвідомлює значення своїх дій і може керувати ними, має право відмовитися від лікування [9].

Втім, ані Цивільний кодекс України, ані Основи не закріплюють право пацієнта саме на попереднє медичне розпорядження та обов’язку медичних працівників його враховувати у процесі прийняття рішення при наданні медичної допомоги, як і не визначають відповідної процедури реалізації [6, с. 60].

Крім того, і сама відмова від медичного втручання в нормах чинного законодавства прописана некоректно. За змістом Основ, до медичного втручання належить будь-який різновид медичної допомоги чи медичної послуги, що за змістовними характеристиками є профілактикою, діагностикою, лікуванням та реабілітацією. Як Основами, так і Цивільним кодексом України передбачено відмову тільки від лікування. Однак лікування є лише однією

зі складових медичного втручання, а отже в законодавстві не визначена процедура відмови від решти медичних процесів [10, с. 227].

Проте не можна оминати увагою також і те, що принаймні на рівні підзаконних нормативно-правових актів українське законодавство все ж містить закріплення деяких правочинів щодо уникнення лікування, про які йшлося вище. Так, Новим клінічним протокол “Екстрена медична допомога: догоспітальний етап”, затвердженим наказом Міністерства охорони здоров’я України від 05.06.2019 № 1269 [11], передбачена можливість пацієнта відмовитися від реанімації шляхом попереднього розпорядження за допомогою певних засобів: форми, картки, браслету тощо.

Висновки. Інститут попереднього розпорядження є одним із проявів автономії (вільного волевиявлення) пацієнта та відіграє важливу роль у належному захисті прав пацієнтів. Оскільки він прямо впливає з положень конституційних норм, доцільність закріплення даного інституту не може оспорюватися.

Однак, станом на зараз, ми можемо констатувати, що українське законодавство містить суттєві прогалини в обумовленій площині та потребує вдосконалення. Зокрема:

- 1) має бути закріплено право пацієнта на попереднє розпорядження з кореспондуючим обов’язком медичних працівників враховувати таке рішення пацієнта;
- 2) необхідно встановити процедуру реалізації попередніх розпоряджень на нормативному рівні;
- 3) потрібно усунути розбіжності між Цивільним кодексом України та Законом України “Основи законодавства України про охорону здоров’я”;
- 4) варто врахувати досвід зарубіжних країн й імплементувати положення щодо правомочностей пацієнта на відмову від певних видів медичного втручання з чітким переліком протоколів, які можуть використовуватися.

Крім того, окрему увагу слід приділити узгодженню приписів, які стосуються добровільної інформованої згоди пацієнта, із відповідними приписами щодо попереднього розпорядження, оскільки вказані конструкції мають тісний зв’язок і сприяють покращенню правового становища пацієнтів.

Література:

1. Lindberg J, Johansson M, Broström L Temporalising and respect for patient self-determination. Journal of Medical Ethics 2019;45:161-167. URL: <https://jme.bmj.com/content/medethics/45/3/161.full.pdf>;
2. Ковальова О. М. Інформована згода: медичні, етичні та правові аспекти. Український терапевтичний журнал. 2020. № 2. С. 69-74. URL: <https://repo.knmu.edu.ua/bitstream/123456789/26855/1/206871-465082-1-SM.pdf>;
3. Рішення ЄСПЛ у справі “Арская проти України” від 05.02.2014. Дата звернення: 16.10.2023. Режим доступу: <https://ips.ligazakon.net/document/SOO00617>;
4. Миронова Г. А. Приватноправове регулювання особистих немайнових відносин у сфері надання медичної допомоги : дисертація на здобуття наукового ступеня доктора юридичних наук. Київ : Науково-дослідний інститут приватного права і підприємництва імені академіка Ф.Г. Бурчака Національної академії правових наук України, 2020. 515 с. URL: <https://repository.ndippp.gov.ua/bitstream/handle/765432198/382/2020-10-22%20Myronova%20dis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>;

5. Конвенція про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини: Конвенція про права людини та біомедицину (Конвенція Ов'єдо). 04.04.1997. Ов'єдо. Офіційний переклад. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_334#Text;
6. Пучкова Г.В., Богуцька Л.П. Впровадження інституту попередньо висловлених побажань щодо медичних втручань у медичному праві України: стан та перспектива. Клінічна та профілактична медицина, 2021. 1(15). С. 58-65. URL: <https://repo.odmu.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/9133/Puchkova.pdf?sequence=1&isAllowed=y>;
7. World Medical Association Declaration of Lisbon on the rights of the patients. Adopted by the 34th World Medical Assembly, Lisbon, Portugal, September/October 1981. Дата звернення: 16.10.2023. URL: <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2005/09/Declaration-of-Lisbon-1981.pdf>;
8. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-XII. Відомості Верховної Ради України (ВВР). 1993. № 4. Ст. 19.
9. Цивільний кодекс України: Закон України від 16.01.2003 р. № 435-IV. Відомості Верховної Ради України (ВВР). 2003. №№ 40-44. Ст. 356.
10. Аніщенко М. А. Принцип автономії пацієнта: проблеми правової регламентації в Україні. Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практика. 2018. Т. 11, № 2(27). С. 225-229. URL: http://dspace.zsmu.edu.ua/bitstream/123456789/17295/1/apfimntp_2018_11_2_19.pdf;
11. Новий клінічний протокол “Екстрена медична допомога: догоспітальний етап”, затверджений наказом Міністерства охорони здоров'я України від 05.06.2019 № 1269. Дата звернення: 16.10.2023. URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-05062019--1269-pro-zatverdzhennja-ta-vprovadzhennja-mediko-tehnologichnih-dokumentiv-zi-standartizacii-ekstrenoi-medichnoi-dopomogi>.