

10. Мейер Д. И. Русское гражданское право : в 2-х частях. – Ч. 1 : По исправленному и дополненному 8-му изданию, 1902 г. / Д. И. Мейер / редкол. : В. С. Ем, Н. В. Козлова, С. М. Корнеев, Е. В. Кулагина, П. А. Панкратов, Е. А. Суханов. – М. : Статут, 1997. – 290 с.
11. Михайловский И. В. Вещи; сомнения относительно терминологии; “бестелесные вещи”; подразделения вещей; вопрос о субъективных правах как объектах. / И. В. Михайловский // Очерки философии права. – Томск : Изд. книжн. маг. В. М. Посохина, 1914. – 632 с.
12. Підпригора О. А., Харитонов Є. О. Римське право : підручник. / О. А. Підпригора, Є. О. Харитонов / – К. : Юрінком Інтер, 2003. – 512 с. – С. 110.
13. Римское частное право : учебник / под ред. : И. Б. Новицкий, И. С. Перетерский. – М. : Юриспруденция, 2009. – 464 с.
14. Синайский В. И. Русское гражданское право / В. И. Синайский / редкол. : А. Г. Долгов, В. С. Ем. – М. : Статут, 2002. – 638 с.
15. Хвостов В. М. Система римского права : учебник / В. М. Хвостов / Вступ. ст. : Е. А. Суханов, В. А. Томсинов. – М. : Спарк, 1996. – 522 с.
16. Шершеневич Г. Ф. Учебник русского гражданского права. По изданию 1907 г. / Г. Ф. Шершеневич. – М. : Спарк, 1995. – 556 с.
17. Dernburg H. Pandekten. Erster Band. Allgemeiner Teil und Sachenrecht. Sechste, verbesserte Auflage. – Berlin : Verlag von H. W. Mueller, 1900.

Шимон С. И. “Res incorporales” в римском гражданском праве и современное понятие бестелесной вещи

В работе исследуются современные толкования римско-правовой категории “res incorporales” и особенности современного понимания бестелесных вещей как объектов гражданских правоотношений.

Ключевые слова: *res incorporales, бестелесные вещи, имущественные права.*

Shimon S. I. “Res incorporales” in Roman civil law and modern idea of incorporeal thing

This work explores the modern interpretation of the legal category of “res incorporales” and features of modern understanding of incorporeal things as objects of civil legal relations

Keywords: *res incorporales, incorporeal thing, property rights.*

Шевченко А. С.
Національний педагогічний університет
імені М. П. Драгоманова

ВИДИ МЕДИЧНОГО ВТРУЧАННЯ, НА ЯКЕ НЕОБХІДНА ЗГОДА ПАЦІЄНТА

Розкриті види медичного втручання, на яке за законом обов'язково необхідна згода пацієнта, зазначені основні принципи інформованої згоди пацієнта на медичне втручання, обґрунтовується необхідність державної підтримки щодо медичного втручання в сучасних умовах розвитку.

Ключові слова: *Медичне втручання, інформована згода, медичне право пацієнта.*

Право пацієнта на інформовану згоду на медичне втручання відповідає міжнародним стандартам. Свідченням цього є Європейська Декларація з просування прав пацієнтів в Європі, яка була прийнята Європейською Народою з прав пацієнтів, що відбулася за сприяння Європейського Регіонального офісу ВООЗ в Амстердамі (1994 р.). Тоді ж було ухвалено загальноєвропейську схему дій та загальну стратегію з

просування прав пацієнтів в Європейському регіоні, а також на допомогу країнам, що розвивають політику з прав пацієнтів, вперше сформульовано принципи прав пацієнтів до яких віднесено такі: повага прав людини і пріоритет людських цінностей в охороні здоров'я, інформація про медичну допомогу і про те, як нею краще користуватися, згода, конфіденційність і приватність, лікування та організація медичної допомоги, які згодом були закріплені і в українському законодавстві.

Наукові проблеми права на інформовану згоду на медичне втручання розглядаються переважно в роботах із суміжною тематикою. Зокрема їх зачіпають у своїх працях такі українські науковці, як І. В. Розпутенко,

Л. В. Сьюйва, О. А. Грищенко, В. В. Соладов, О. М. Івановка та ін. Невирішеними залишаються низка питань, серед яких питання державного регулювання медичного втручання, на яке за законом необхідна інформована згода пацієнта.

Метою нашої **праці** є визначення видів медичного втручання, на яке за законом обов'язково необхідна згода пацієнта.

В Україні з 1993 року діють "Основи законодавства України про охорону здоров'я", в яких враховані основні принципи функціонування системи охорони здоров'я, що використовуються в Європі. Слід визнати, що саме поняття інформованої згоди в законодавстві України теж представлено в Основах законодавства України про охорону здоров'я (ст. 43). З точки зору медичного права, під інформованою згодою на медичне втручання слід розуміти добровільне, компетентне прийняття пацієнтом запропонованого варіанта лікування, засноване на отриманні ним повної, об'єктивної та всебічної інформації з приводу майбутнього лікування, його можливих ускладнень та альтернативних методів лікування, як зазначає доктор юридичних наук С. Г. Стеценко та інші науковці.

Інформована згода вважається одним із самих актуальних питань сучасної медичної етики. Це поняття застосовується як у повсякденній медичній клінічній практиці, так і у практиці біомедичних досліджень. Завжди вважалося, що право надавати згоду (чи незгоду) є одним з важливіших прав людини: згода бути обкладеним податком, згода підкоритися тощо. Ще в 1914 р. Верховний Суд США підтримав визначення про те, що хірург, що виконує, операцію без згоди хворого здійснює "фізичне насильство, за яким він зобов'язаний відшкодувати збитки". У 1947 році Нюрнберзький Кодекс встановив, що експериментальне лікування людей без їх згоди є злочином. В основних кодексах норм поведінки і майже у всіх Європейських правових системах, згода на медичне втручання є обов'язковою.

На жаль, за наявності таких заборон, попри те, що медична професія є надзвичайно гуманною професією, саме у цій сфері доволі часто порушується одне з основних прав людини (право давати згоду) і при цьому найрідше застосовуються відповідні санкції за це. Зазначимо, що право на інформовану згоду певною мірою пов'язане з правом на інформацію у сфері охорони здоров'я. Важливо, що дані соціологічного опитування пацієнтів в установах охорони здоров'я України засвідчують наявність певних проблем в реалізації прав пацієнтів на інформацію. При спробі отримати інформацію про свій діагноз, прогнозі та лікуванні у лікуючого лікаря, доброзичливість з боку медичного персоналу відзначили тільки 56,4% респондентів, решта зустріли або відмову, або інформація для них була обмежена.

Слід підкреслити, що обмеження в інформації відзначили 43,6% опитаних, у той час як законодавство України передбачає обмеження в інформації тільки в тому випадку, якщо це може загрожувати здоров'ю хворого, тобто частіше при важких і небезпечних захворюваннях. Напрошується висновок, що або в кожного другого хворого були саме ці випадки, або, що ймовірніше, медичні працівники, порушуючи права пацієнтів, не бажають надавати їм інформацію. У той же час, факти розголошення інформації про пацієнта і його здоров'я в лікувальних установах, підтвердили 31,5%. Таким чином, якщо половині пацієнтів в лікувальних установах України відмовляли в отриманні інформації про своє здоров'я, прогнозі та лікуванні, то особиста інформація більш 30% пацієнтів була предметом обговорення сторонніми особами.

Про плановані медичні втручання та їх можливих впливах на організм пацієнта повідомлялося тільки 50,4% опитаним, іншим 49,6% респондентів це не повідомлялося взагалі, або не завжди, що суперечить законодавству України та міжнародним принципам. Свою обізнаність про те, що на будь-яке медичне втручання необхідно отримувати згоду пацієнта, його батьків або офіційних представників підтвердило 81,2% опитаних, у той же час ті, хто відповів негативно, а це були 7,3% пацієнтів, вказали, що це не є обов'язковою вимогою [7]. Хотілося б вірити, що так відповіли не медичні працівники, які теж брали участь в анкетуванні.

Дані соціологічних досліджень вказують на явно недостатні знання і нерозуміння, в першу чергу, особами медичного персоналу змісту норм про права пацієнтів, зокрема таких, як право на згоду і відмову від медичного втручання, право на інформацію про стан здоров'я, право на конфіденційність інформації про персональний стан здоров'я і т.п. Пізнання вітчизняних лікарів, в переважно, обмежені суто медичними знаннями, тобто фаховими знаннями щодо методики лікування. Знання ж про те, правомочне чи те чи інше медичне рішення і якою буде відповідальність перед законом за неправильне рішення в кожному конкретному випадку, вважаються такими, що не належать до медичних і необхідних для медичного працівника.

Питання інформованої згоди на медичне втручання проходить червоною лінією через усю систему юридичного забезпечення медичної діяльності. Воно пов'язане з юридичним підтвердженням згоди пацієнта на медичне втручання, незалежно від складності стану та глибини втручання. Проявом значущості цього питання є увага до нього законодавця – на сьогоднішній день більшість державних нормативно-правових актів з охорони здоров'я, що стосуються як загальних, так і окремих питань медицини, містять положення про інформовану згоду. Види медичного втручання, на яке за законом обов'язково необхідна інформована згода пацієнта закріплені в таких нормативно-правових актах: Основи законодавства України про охорону здоров'я від 19 листопада 1992 р., Закон України "Про лікарські засоби" від 4 квітня 1996 р., Закон України "Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людини" від 16 липня 1999 р., Закон України "Про захист населення від інфекційних хвороб" від 6 квітня 2000 року, Інструкція про порядок проведення операції штучного переривання вагітності від 20 липня 2006 р.

Так, відповідно до ст. 8 Закону України "Про лікарські засоби" клінічні випробування лікарських засобів проводяться за наявності письмової згоди пацієнта

(добровольця) на участь у проведенні клінічних випробувань або за наявності передбачених законом умов за письмовою згодою законного представника на проведення клінічних випробувань за участю малолітнього, неповнолітнього чи недієздатного пацієнта. Пацієнт (доброволець) або його законний представник повинен отримати інформацію щодо суті та можливих наслідків випробувань, властивостей лікарського засобу, його очікуваної ефективності, ступеня ризику. Замовник клінічних випробувань лікарського засобу зобов'язаний перед початком клінічних випробувань укласти договір про страхування життя та здоров'я пацієнта (добровольця) в порядку, передбаченому законодавством.

Керівник клінічних випробувань зобов'язаний зупинити клінічні випробування чи окремі їх етапи в разі виникнення загрози здоров'ю або життю пацієнта (добровольця) у зв'язку з їх проведенням, а також за бажанням пацієнта (добровольця) або його законного представника.

Міністерство охорони здоров'я України (далі – МОЗ) або уповноважений ним орган приймає рішення про припинення клінічних випробувань лікарського засобу чи окремих їх етапів у разі виникнення загрози здоров'ю або життю пацієнта (добровольця) у зв'язку з їх проведенням, а також у разі відсутності чи недостатньої ефективності його дії, порушення етичних норм.

Згідно зі ст. 47 Основ законодавства України про охорону здоров'я застосування методу пересадки від донора до реципієнта органів та інших анатомічних матеріалів здійснюється у визначеному законом порядку при наявності їх згоди або згоди їх законних представників за умови, якщо використання інших засобів і методів для підтримання життя, відновлення або поліпшення здоров'я не дає бажаних результатів, а завдана при цьому шкода донору є меншою, ніж та, що загрожувала реципієнту.

Донором органів та інших анатомічних матеріалів може бути повнолітня дієздатна фізична особа. Фізична особа може дати письмову згоду на донорство її органів та інших анатомічних матеріалів на випадок своєї смерті або заборонити його. Взяття органів та інших анатомічних матеріалів з тіла фізичної особи, яка померла, не допускається, крім випадків і в порядку, встановлених законом.

Відповідно до ст. 48 Основ законодавства України про охорону здоров'я застосування штучного запліднення та імплантації ембріона здійснюється згідно з умовами та порядком, встановленими МОЗ, за медичними показаннями повнолітньої жінки, з якою проводиться така дія, за умови наявності письмової згоди подружжя, забезпечення анонімності донора та збереження лікарської таємниці. Розкриття анонімності донора може бути здійснено в порядку, передбаченому законодавством.

Згідно зі ст. 49 Основ законодавства України про охорону здоров'я застосування методів стерилізації може здійснюватися за бажанням повнолітнього пацієнта в акредитованих закладах охорони здоров'я за медичними показаннями, що встановлюються МОЗ. Стерилізація недієздатної фізичної особи за наявності медичних показань може бути проведена лише за згодою її опікуна з додержанням вимог, встановлених законом [3].

Відповідно до ст. 6 Закону України “Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людини” від 16 липня 1999 р. трансплантація як метод лікування застосовується виключно за наявності медичних показань та згоди

об'єктивно інформованого дієздатного реципієнта лише у випадках, коли усунення небезпеки для життя або відновлення здоров'я реципієнта іншими методами лікування неможливе. Наявність у реципієнта медичних показань для застосування трансплантації встановлює консилиум лікарів відповідного закладу охорони здоров'я чи наукової установи.

У випадках, коли реципієнт не досяг п'ятнадцятирічного віку чи визнаний судом недієздатним, трансплантація застосовується за згодою об'єктивно інформованих його батьків або інших законних представників. Щодо осіб віком від п'ятнадцяти до вісімнадцяти років чи визнаних судом обмежено дієздатними трансплантація застосовується за згодою об'єктивно інформованих реципієнтів, об'єктивно інформованих їх батьків або інших законних представників. У невідкладних випадках, коли є реальна загроза життю реципієнта, його згода або згода його законних представників для застосування трансплантації не потрібна.

Варто відзначити, що в наведеній нормі встановлено межу 15 років. Це був вік, з якого починалася неповна цивільна дієздатність за ЦК УРСС, який діяв на момент прийняття згаданого Закону. Нині неповна дієздатність виникає з досягненням фізичною особою 14 років. Вважаємо за необхідне з метою уникнення різнотлумачень та проблем на практиці, привести вказане положення ч. 3 ст. 6 Закону України "Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людини" у відповідність із нормами ЦК України в встановити вказане правило на випадки, коли реципієнт не досяг чотирнадцятирічного віку.

Якщо відсутність згоди може призвести до тяжких для реципієнта наслідків, лікуючий лікар зобов'язаний йому це пояснити. Якщо і після цього реципієнт відмовляється від застосування трансплантації, лікар має право взяти від нього письмове підтвердження, а при неможливості його одержання – засвідчити відмову відповідним актом у присутності свідків. У разі, коли від застосування трансплантації відмовляється законний представник реципієнта, що може мати тяжкі наслідки для здоров'я реципієнта, лікуючий лікар повинен повідомити про це органи опіки і піклування.

Порядок застосування трансплантації як методу лікування встановлюється МОЗ, а перелік органів та інших анатомічних матеріалів, що можуть використовуватися для трансплантації, затверджується МОЗ за погодженням з Академією медичних наук України.

Згідно зі ст. 13 Закону України "Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людини" у живого донора може бути взято гомотрансплантат лише за наявності його письмової заяви про це, підписаної свідомо і без примушування після надання йому лікуючим лікарем об'єктивної інформації про можливі ускладнення для його здоров'я, а також про його права у зв'язку з виконанням донорської функції. У заяві донор повинен вказати про свою згоду на взяття у нього гомотрансплантата та про свою поінформованість щодо можливих наслідків. Підпис донора на заяві засвідчується у встановленому законодавством порядку, а заява додається до його медичної документації.

За бажанням повнолітньої дієздатної особи у неї може бути взято на зберігання за її рахунок кістковий мозок з метою використання у разі потреби для

аутотрансплантації. За згодою донора його кістковий мозок може бути надано безоплатно або за плату для трансплантації іншій особі. Для працівників, зайнятих на роботах із підвищеним ризиком ураження кровотворної системи, взяття кісткового мозку та його зберігання здійснюються за рахунок роботодавця.

Відповідно до ст. 16 Закону України “Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людини” кожна повнолітня дієздатна особа може дати письмову згоду або незгоду стати донором анатомічних матеріалів у разі своєї смерті. За відсутності такої заяви анатомічні матеріали у померлої повнолітньої дієздатної особи можуть бути взяті за згодою подружжя або родичів, які проживали з нею до смерті. У померлих неповнолітніх, обмежено дієздатних або недієздатних осіб анатомічні матеріали можуть бути взяті за згодою їх законних представників. Фізична особа має право розпорядитися щодо передачі після її смерті органів та інших анатомічних матеріалів її тіла науковим, медичним або навчальним закладам.

У разі необхідності проведення судово-медичної експертизи анатомічні матеріали у померлого донора беруться з дозволу і в присутності судово-медичного експерта. Взяття анатомічних матеріалів не повинне зашкодити веденню слідства, а судово-медичний експерт протягом двадцяти чотирьох годин зобов'язаний повідомити про це районного (міського) прокурора. Взяття анатомічних матеріалів у померлого донора не повинне призвести до спотворення його тіла.

Взяття анатомічних матеріалів у померлого донора оформляється актом. Цей акт підписується лікарями, які брали участь у взятті анатомічних матеріалів, а у випадку проведення судово-медичної експертизи – і судово-медичним експертом, і додається до медичних документів померлої особи.

Взяття анатомічних матеріалів у померлої особи для трансплантації та (або) для виготовлення біоімплантатів не допускається у разі наявності зробленої цією особою за життя заяви про незгоду бути донором. У померлої повнолітньої дієздатної особи, заява якої щодо донорства відсутня, а також у неповнолітніх, обмежено дієздатних та недієздатних осіб взяття анатомічних матеріалів не допускається, якщо на це не отримано або неможливо отримати згоду осіб, зазначених у частині першій цієї статті. Взяття анатомічних матеріалів у померлої особи не допускається також при відсутності дозволу судово-медичного експерта у разі необхідності проведення судово-медичної експертизи.

Таким чином, положення усіх згаданих нормативно-правових актів об'єднує те, що в них ідеться про обов'язкову згоду пацієнта на медичне втручання. На мою думку, завданням майбутнього є створення одного нормативно-правового акту, в якому будуть зібрані усі види медичного втручання, на яке за законом необхідна обов'язкова згода пацієнта. Це буде мати велике практичне значення.

Слід звернути увагу й на те, що існують такі випадки, коли пацієнт не може вважатися компетентним при згоді на медичне втручання: а) діти; б) недієздатні особи; в) у випадках, коли стан особи не дозволяє їй висловити свою волю, а медичне втручання є невідкладним. Аналізуючи ці положення, варто зазначити, що в українському законодавстві закладений конфлікт. Він заклечається в тому, що неповнолітній не може надати повноцінну інформовану згоду. Дивним чином одна стаття ЦК України надає право виражати згоду (ч. 3 ст. 284), а інша право отримувати

інформацію про стан здоров'я, про медичне втручання (ст. 285). Причому в першій статті вік, з якого особа має право, встановлений – 14 років, а в другому – 18 років.

Ситуація потребує зміни законодавства та його розширення. Зміни слід внести до 285 ЦК України, встановивши можливість надавати інформовану згоду неповнолітнім особам з 14 років. А також зазначити, що згода щодо проведення медичних втручань надається з 14 років, крім випадків визначених законодавством.

Щодо розширення законодавства, то як мінімум повинні бути визначені види медичних втручань, щодо яких рішення можуть приймати неповнолітні самостійно, а які разом з батьками.

Визначеними та зрозумілими є статус і повноваження законного представника недієздатної особи, який діє на підставі пунктів 1, 2 ст. 242 ЦК України [1]. Але українське законодавство фактично не пристосоване до ситуацій, коли пацієнт неспроможний дати згоду через тимчасову або тривалу неспроможність унаслідок хвороби. Саме для таких випадків призначений інститут попереднього волевиявлення щодо лікування та догляду, який практично відсутній в Україні.

У випадку коли лікар вважає, що медичне втручання необхідне для порятунку життя пацієнта або поліпшить стан його здоров'я, а сам пацієнт не в змозі прийняти рішення і його законний представник не приймає рішення про проведення медичного втручання або є відсутнім, лікар таке втручання робить. Практика склалася так, що вирішення суперечностей після виконання такого медичного втручання проводиться в судовому порядку відповідно до законодавства.

Український вчений С. Г. Стеценко сформулював основні організаційно-правові принципи інформованої згоди з позицій сучасного розвитку медичного права. До них належать такі вимоги:

- інформована згода – включає в себе право пацієнта давати її і обов'язок медичного працівника отримати її;
- інформовану згоду необхідно отримувати на будь-який варіант медичного втручання, починаючи від вимірювання артеріального тиску, включаючи сеанс гіпнозу і закінчуючи багатогодинною складною хірургічною операцією;
- отримання інформованої згоди свідчить про повагу до прав і законних інтересів пацієнта;
- інформована згода обумовлює активну участь самого хворого в процесі лікування;
- завдяки інформованій згоді підвищується ступінь відповідальності лікаря при наданні медичної допомоги [6, с. 572].

Сучасні тенденції підвищення ролі пацієнтів в процесі прийняття рішень пов'язаних із лікуванням є свідченням розумінням світової спільноти прав пацієнтів як складової прав людини. Головне значення процесу надання згоди на медичне втручання: зробити залежність між лікарем (дослідником) і пацієнтом (учасником). Це повинно бути засновано на фундаментальному праві на інформацію та дотриманні права на гідність людини. Слід зазначити, що в Україні немає єдиного нормативно-правового акту, в якому були б перелічені всі види медичного втручання, на яке за законом необхідна інформована згода пацієнта. Проаналізувавши законодавство, можна стверджувати, що такі випадки перелічені, не тільки в законах, але й в

підзаконних нормативно-правових актах. Спроба систематизувати вище вказані випадки зроблена в проекті Закону “Про права пацієнтів”.

Медичне втручання, на яке необхідна інформована згода пацієнта є досить актуальним питанням. Ця проблема потребує дослідження, адже з кожним днем кількість правопорушень у сфері медичного права зростає. А це безпосередньо пов'язано з ризиком для життя людини. А важливішим за життя не може бути нічого. Дослідивши цю проблематику можна створити один нормативний акт, який буде об'єднувати всі види медичного втручання, на які необхідна інформована згода пацієнта.

Використані джерела:

1. Цивільний кодекс України: Закон України від 16 січня 2003 р. № 435-IV // Відомості Верховної Ради України. – 2003. – № № 40-44. – ст. 356.
2. Цивільно-процесуальний кодекс України: Закон України від 18 березня 2004 р. № 1618-IV // Відомості Верховної Ради України. – 2004. – № № 40-41, 42. – Ст. 492.
3. Основи законодавства про охорону здоров'я: Закон України від 19 листопада 1992 р. № 2801-XII // Відомості Верховної Ради України. – 1993. – № 4. – Ст. 19.
4. Про психіатричну допомогу: Закон України від 22 лютого 2000 р. № 1489-III // Відомості Верховної Ради України. – 2000. – № 19. – Ст. 143.
5. Про затвердження форми первинної облікової документації N 063-2/о “Інформована згода та оцінка стану здоров'я особи або дитини одним з батьків або іншим законним представником дитини на проведення щеплення або туберкульозодіагностики” та Інструкції щодо її заповнення: Наказ МОЗ від 31 грудня 2009 р. № 1086 // Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 2 серпня 2010 р. за № 594/17889
6. *Стеценко С. Г.* Медичне право України : підручник. – Юридичний центр Пресс, 2008. – 572 с.
7. <http://www.angellove.com.ua/uk/home/item/7-med-monitoring.html>

Шевченко А. С. Види медичного втручання, на которое необходимо информированное согласие пациента.

Раскрыты виды медицинского вмешательства, на которое по закону требуется согласие пациента, указаны основные принципы информированного согласия пациента на медицинское вмешательство, обосновывается необходимость государственной поддержки медицинского вмешательства в современных условиях развития.

Ключевые слова: Медицинское вмешательство, информированное согласие, медицинское право пациента.

Shevchenko A. S. Types of medical intervention, which is necessary for informed consent.

The basic organizational and legal principles of informed consent for medical intervention, the necessity of state support for medical intervention in the modern conditions of development.

Keywords: medical intervention, informed consent, medical patients' rights, government regulation.

Yanushevich V. Theoretical and practical and premises of choice of the direction international economic integration of Ukraine.

The theoretical bases to international economic integration are considered. The economic interests as factors of the choice of the direction integration are expanded.. Forecasting effects of alternative variant to economic integration of the Ukraine are analyzed.

Key words: international economic integration, free trade zone, customs union.