

УДК 343.41

DOI https://doi.org/10.32836/2521-6473-2018-2-162-166

Ю. Ю. Бойко, здобувач

Міжрегіональної академії управління персоналом

МІЖНАРОДНО-ПРАВОВА КОНЦЕПЦІЯ ОХОРОНИ ПРАВ ПАЦІЄНТА

У статті проведений аналіз норм чинного законодавства, що обґрунтувало висновок про необхідність удосконалення правового регулювання кримінально-правової охорони прав та законних інтересів пацієнта. Автором характеризуються міжнародно-правові стандарти захисту прав пацієнтів, обґрунтовано доцільність подолання наявних проблем правового регулювання прав пацієнта шляхом розроблення й ухвалення Закону України «Про захист прав та свобод пацієнтів», в якому доцільним є визначення статусу пацієнтів, запровадження спеціального механізму захисту їхніх прав.

Ключові слова: відповідальність, захист, кримінально-правова охорона, медична допомога, медичне обслуговування, пацієнт, статус.

Yu. Yu. Boyko. The international legal concept of patient protection

The article analyzes the norms of current legislation, justified the conclusion about the need to improve the legal regulation of criminal law protection of the rights and legitimate interests of the patient. The author characterizes the international legal standards for protecting the rights of patients, justifies the desirability of overcoming the existing problems of legal regulation of patient rights through the development and adoption of the Law of Ukraine "On the Protection of Patients' Rights and Freedoms", in which it is appropriate to determine the status of patients and introduce a special mechanism to protect their rights.

It is noted that the necessity of determining the system of guarantees of the protection of the rights of patients is determined, first of all, in a predefined condition of the person from the doctor, which is explained by the absence of a person with special knowledge of the disease, about the established procedural features of the treatment.

The purpose of this study was to determine the essence of the international legal concept of protecting the rights of patients in order to find ways to implement it in Ukraine.

The article focuses attention on the fact that the basis of international legal protection of patients' rights is primarily respect for his dignity, ensuring the necessity of ensuring his physical and mental integrity, regardless of any discriminatory features, including the property situation, the realization of which in its totality, allows proper implementation of human rights to health care.

The study concludes that the development of European legislation aims at establishing a good dialogue between the patient and the doctor, between the patient and the medical institution, which results in an increase in the level of protection of human rights and freedoms.

Key words: responsibility, protection, criminal-legal protection, medical care, medical care, patient, status.

Постановка проблеми. Міжнародно-правова охорона прав пацієнта набуває особливої актуальності в 50-ті рр. ХХ ст., що пов'язується з визначенням необхідності створення механізму захисту прав і свобод людини загалом і права на здоров'я зокрема. Становлення міжнародно-правового механізму захисту прав пацієнтів пов'язується із проголошенням Загальної декларації прав людини 1948 р., де визначено, що належний медичний догляд та необхідне соціальне обслуговування є складником забезпечення права особи на достатній життєвий рівень [1]. Запровадження різноманітних підходів до встановлення критеріїв класифікації прав і свобод людини дозволило визначити групи прав, що реалізуються всіма, і ті права, реалізація яких допускається лише для визначеної групи суб'єктів. Право на належне медичне обслуговування як гарантія забезпечення права людини на здоров'я, безсумнівно, належить до групи прав, доступ до яких встановлюється для «всіх і кожного».

© Ю. Ю. Бойко, 2018

Необхідність визначення системи гарантій захисту прав пацієнтів визначається передусім залежним становищем особи від лікаря, що пояснюється відсутністю в людини спеціальних знань про хворобу, про встановлені процедурні особливості лікування.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Окремі аспекти досліджуваної теми були предметом наукового аналізу низки науковців. Серед них можна виділити таких авторів, як: А. Блінов, Л. Остапенко, І. Полікарпова, М. Галукова, Ю. Дронова, Н. Крилова. На жаль, обрана тема залишається малодослідженою вітчизняними науковцями. Низка практичних і теоретичних проблем потребують більш ґрунтовного вивчення, що зумовлює актуальність даної теми.

Мета статті – визначити сутність міжнародно-правової концепції захисту прав пацієнтів для пошуків шляхів впровадження останньої в Україні.

Виклад основного матеріалу. У сучасних умовах в Україні актуальний захист людини від лікарських помилок, адже, за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, жертвами лікарської халатності стають щоденно приблизно 5–7 пацієнтів, для 25–30 осіб помилки лікування є причиною інвалідності. Така статистика ведеться лише для летальних випадків, що сталися в межах медичних закладів [2].

З урахуванням надзвичайної актуальності захисту прав пацієнтів ухвалено Лісабонську декларацію стосовно прав пацієнтів [3], де визначено таке: 1) пацієнт має право вільно вибирати свого лікаря; 2) пацієнт має право отримувати допомогу від лікаря, який вільний від будь-яких зовнішніх впливів під час ухвалення своїх клінічних або етичних рішень; 3) пацієнт має право погодитися або відмовитися від лікування після отримання адекватної інформації; 4) пацієнт має право очікувати, що його лікар поважатиме конфіденційний характер медичних і особистих відомостей про нього; 5) пацієнт має право померти з гідністю; 6) пацієнт має право прийняти або відхилити духовну і моральну підтримку, допомогу священнослужителя відповідної конфесії також.

Положення Лісабонської конвенції стосовно прав пацієнтів деталізовано в таких міжнародних нормативно-правових актах, як: Декларація про політику у сфері забезпечення прав пацієнтів в Європі, ухвалена в березні 1994 р., де вперше зазначено право на отримання інформації про стан здоров'я, складниками реалізації якого визначено таке: 1) пацієнти мають право на вичерпну інформацію про стан свого здоров'я, зокрема щодо медичних фактів стосовно свого стану, даних про можливий ризик і переваги пропозованих і альтернативних методів лікування, відомостей про можливі наслідки відмови від лікування, інформації про діагноз, прогноз і план лікувальних заходів; 2) доступ до інформації про стан здоров'я пацієнта, про прогнози щодо майбутнього лікування може бути обмеженим лише тоді, коли її повідомлення завдасть шкоди інтересам особи, заважатиме одужанню чи спричинить погіршення стану здоров'я людини; 3) інформація про стан здоров'я має бути викладена в доступній для сприйняття пацієнтом формі, з мінімальним вживанням незвичних для нього термінів, якщо потрібно, шляхом забезпечення офіційного перекладу таких відомостей; 4) пацієнту не забороняється у встановленій законодавством формі відмовитися від одержання інформації про стан його здоров'я; 5) пацієнт має право обирати особу, якій буде доступна інформація про стан його здоров'я. Вперше в Декларації про політику у сфері забезпечення прав пацієнтів в Європі визначено, що пацієнт має право ознайомлення з альтернативною думкою про стан свого здоров'я та можливі процедури лікування хвороби. Важливим складником права на інформацію про стан здоров'я є право пацієнта на ознайомлення з відомостями про професійний рівень лікарів та інших осіб, що будуть надавати йому медичні послуги. У Декларації про політику у сфері забезпечення прав пацієнтів в Європі акцентовано увагу на праві пацієнта на отримання виписки з історії хвороби із зазначенням діагнозу і проведеного лікування [4].

На даний час Декларація про політику у сфері забезпечення прав пацієнтів в Європі в Україні ще не ратифіковано, однак за усвідомлення обраного шляху до інтеграції в європейський правовий простір одним із пріоритетних завдань є імплементація її положень до чинного національного законодавства. Очевидно, що зазначена Декларація є тим базисом, що має стати основою для формування та становлення ефективного механізму кримінально-правової охорони прав пацієнтів в Україні.

Наступним кроком у становленні та розвитку механізму міжнародно-правової охорони прав пацієнтів стала Конвенція про права людини та біомедицину 1997 р. [5], з огляду на характеристику положень якої необхідно зазначити, що вперше визначено стандарти здійснення операцій із геномом людини, встановлено загальні вимоги до проведення процедур із видалення органів людини, їх трансплантації тощо.

Конвенція про права людини та біомедицину 1997 р. ратифікована 55 державами [6], які зобов'язуються вжити необхідних заходів для вдосконалення свого національного законодавства відповідно до положень міжнародних стандартів. Для держав, що ратифікували Конвенцію, її норми мають обов'язковий характер, тобто мають бути відображені у формі законодавчого акта. Конвенція проголошує пріоритет інтересів окремої людини і вимагає від представників медичної професії та соціальних робітників дотримання професійних стандартів під час проведення будь-якого медичного втручання, зокрема втручання, що здійснюється в наукових цілях. Положення ст. ст. 5–9 Конвенції про права людини та біомедицину 1997 р. встановлюють рівні права участі пацієнтів у здійсненні процедури лікування. Впровадження таких положень наділяє пацієнта правом бути повністю поінформованим щодо питань та особливостей реалізації лікування, його очікуваних наслідків, ускладнень тощо. Інформаційна згода пацієнта є необхідною гарантією захисту його прав у майбутньому [5].

Визначальним кроком у розвитку міжнародних стандартів забезпечення захисту права на здоров'я людини стало ухвалення 2002 р. Європейської хартії прав пацієнта [7]. Відповідно до Європейської хартії прав пацієнта, що кожна особа має права на: 1) профілактичні заходи з метою попередження розвитку захворювання; 2) доступність допомоги; 3) отримання повного обсягу інформації стосовно стану здоров'я, медичної допомоги, зокрема медичного втручання, можливостей і умов використання результатів медичної допомоги й усіх доступних сучасних технологій; 4) згоду на здійснення щодо неї медичного втручання і заборону його здійснення за його відсутності; 5) вільний вибір методів профілактики, діагностики та реабілітації на основі адекватної інформації; 6) конфіденційність особистої інформації, зокрема інформації про стан здоров'я, медичний огляд чи обстеження, їхні результати, інтимну і сімейну сторону життя, а також на захист приватності під час проходження діагностичних, лікувальних чи реабілітаційних процедур; 7) швидке отримання своєчасної медичної допомоги протягом необхідного періоду, водночас наголошується, що реалізація цього права має гарантуватися на будь-якій фазі лікування; 8) допомогу, яка відповідає визначеним стандартам якості; 9) захист від шкоди, яка може бути їй завдана через неякісне функціонування системи надання медичної допомоги, злочинну недбалість чи лікарську помилку, а також на отримання медичної допомоги, що відповідає стандартам високого ступеня безпеки; 10) використання сучасних технологій незалежно від її матеріального стану, зокрема на діагностичні і лікувальні процедури та лікарські засоби, що відповідають міжнародним стандартам; 11) усунення надмірного болю на будь-якій стадії лікування; 12) індивідуалізоване лікування відповідно до її особистих потреб; 13) подання скарги, предметом якої може бути, серед іншого, вимога про відшкодування завданих їй страждань і збитків та ін. [7].

Отже, можна зробити проміжний висновок, що основою міжнародно-правової охорони прав пацієнта є передусім повага до його гідності, гарантування забезпечення його фізичної та психічної недоторканості незалежно від будь-яких дискримінаційних ознак, зокрема за майновим становищем. Дотримання цих принципів дозволяє належним чином реалізувати права людини на охорону здоров'я.

Незважаючи на значний розвиток міжнародно-правової охорони прав пацієнтів, спостерігається відсутність механізмів їх реалізації, що має відбуватися відповідно до норм національного законодавства. На декларативності норм національного законодавства з питань захисту прав пацієнтів наголошується в працях багатьох вчених, що приділяють увагу становленню та розвитку медичного права в Україні.

Так, Р. Гревцова характеризує національного законодавства у сфері охорони прав пацієнтів як «розпорошене», підкреслює його декларативний характер, відсутність механізмів належного гарантування реалізації зазначених прав [8, с. 6].

На необхідності активізації законодавчих процесів із питань охорони прав пацієнтів наголошується і в працях С. Стеценка, зокрема, вченим обґрунтовується доцільність ухвалення таких законів України, як «Про загальнообов'язкове медичне страхування», «Про права пацієнтів» тощо. Розроблення й ухвалення цих та інших нормативно-правових актів сприятиме належному забезпеченню прав пацієнтів, подоланню дискримінаційних ознак у системі закладів охорони здоров'я [9, с. 25–26].

Спеціальні законодавчі акти щодо визначення прав пацієнтів є складниками більшості правових систем європейських країн. Так, уже в березні 1993 р. у Фінляндії ухвалено Закон про права пацієнтів. Одним із результатів такої уваги законодавця до проблеми захисту права людини на належне медичне обслуговування стало те, що країни Північної Європи посідають одне із провідних місць із соціального забезпечення населення загалом і індивідів зокрема. У законодавстві Фінляндії про права пацієнтів закріплено такі стандарти: лікування не може проводитися без згоди пацієнта; форма лікування обирається за згодою пацієнта; необхідність дотримання права на інформування особи про стан її лікування, про її діагноз та інші відомості; право оскаржувати курс лікування, якщо пацієнт не задоволений його результатом; особливий захист прав неповнолітніх та малолітніх прав пацієнтів, зокрема, встановлюється заборона відмови батьків (опікунів) від лікування дитини, якщо така відмова зашкодить її інтересам.

Однак однією з перших країн, що на законодавчому рівні закріпили права пацієнтів, були Сполучені Штати Америки, де 1972 р. опублікований Білл про права пацієнтів Американської асоціації шпиталів [10, с. 1], в якому встановлювалося зобов'язання медичних працівників на інформування про стан здоров'я, прогнозований план лікування, а також на необхідність отримання згоди на медичне втручання.

В окремих європейських країнах встановлюється відповідальність за порушення режиму інформування пацієнта про медичне втручання щодо нього, зокрема застосування заходів кримінально-правового примусу. За кримінально-правовим законодавством Республіки Польща, санкція статті за медичне втручання без згоди пацієнта передбачає застосування штрафу чи позбавлення волі строком до двох років [11].

З метою забезпечення належної реалізації права пацієнта на заборону медичного втручання щодо нього без його згоди в закордонних країнах функціонують спеціальні уповноважені органи – етичні комісії, що оцінюють наявність у медичних працівників можливості проінформувати особу про необхідність медичного втручання, а також надання роз'яснень особі щодо її стану здоров'я. Етичні комісії мають функціонувати як при медичних науково-дослідних лабораторіях, так при лікарнях і клініках [12, с. 209]. Такі етичні комісії незалежні від будь-якого органу державної влади, міністерства чи служби, водночас мають право контролювати проведення експериментів, що ініціюються не лише у сфері охорони здоров'я. До складу таких етичних комісій входять не лише медики, але і юристи, соціологи, психологи, інші спеціалісти, професійна думка яких може мати значення для оцінювання правомірності діяльності, пов'язаної з наданням медичних послуг. Необхідно підкреслити, що до повноважень етичних комітетів, що функціонують у Сполучених Штатах Америки, належить право ухвалювати рішення, які мають не лише рекомендаційний характер, а і характер встановлення заборон, а отже, позбавляють

права займатися медичною діяльністю. Тоді як в європейських країнах запроваджена модель функціонування етичних комісій, рішення яких обмежуються лише рекомендаціями [12, с. 209].

Необхідність створення таких незалежних організацій визначається міжнародними стандартами, що встановлюються в Декларації про політику в галузі забезпечення прав пацієнта в Європі. Відповідно до її положень, визначається, що в основу стратегії відносин між людиною та медичним закладом, лікарем, що здійснює лікування, має бути покладено чинник взаємодії, взаємної підтримки, впровадження ефективної державної політики з питань охорони здоров'я тощо [4]. Такими органами в Європі є, зокрема, Центральний науково-дослідний комітет Данії (Central Scientific-Ethical Review Committee), діяльність якого орієнтована на налагодження діалогу із громадськістю з питань біоетики; Національна рада з медичної етики Швеції (National Council on Medical Ethics), що консулює уряд та парламент країни з питань медичної етики [14]. У Федеративній Республіці Німеччина такий етичний комітет не лише здійснює контроль за додержанням прав пацієнтів, але і сприяє їх захисту під час розгляду правового конфлікту судовим чи адміністративним порядком [14, с. 11].

Висновки з дослідження і перспективи подальших розвідок у цьому напрямі. Отже, розвиток європейського законодавства спрямовується на налагодження якісного діалогу між пацієнтом і лікарем, між пацієнтом і медичною установою, результатом якого є підвищення рівня забезпечення охорони прав і свобод людини.

Список використаних джерел:

1. Загальна декларація прав людини від 10 грудня 1948 р. Офіційний вісник України. 2008. № 93. С. 89. Ст. 3103.
2. Лікарські помилки в Україні: мізерний шанс на компенсацію. URL: <https://racurs.ua/ua/1167-likarski-pomylky-chomu-odni-hovaut-inshi-vypravlyaut.html>.
3. Лисабонська декларація стосовно прав пацієнтів URL: http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/990_016.
4. Декларация о политике в области обеспечения прав пациента в Европе, ВОЗ, 1994 г. URL: http://samlib.ru/s/stonogin_s_w/europe.shtml.
5. Конвенція про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини Конвенція про права людини та біомедицину від 4 квітня 1997 р. // Верховна Рада України: офіційний сайт. URL: http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/994_334.
6. Голубев И. С биомедицинской этикой страна несокрушима. Медицинская газета. 2000. 21 апреля.
7. European Charter of Patients' Rights. 15/11/2002. European Commission Public health. URL: http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/docs/health_services_co108_en.pdf.
8. Гревцова Р. Деякі питання законодавчого забезпечення розвитку охорони здоров'я в Україні. Часопис Академії адвокатури України. 2013. № 2. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Chaau_2013_2_10.
9. Стеценко С. Перспективи розвитку медичного права в Україні: концептуальні засади. Публічне право. 2016. № 3. С. 21–26.
10. Sass Hans-Martin (Hrsg). Bioethic in den USA. Springer-Verlag, Heilderberg, 1988.
11. Уголовный кодекс Республики Польша от 1 января 1997 г. URL: <http://law.edu.ru/norm/norm.asp?normID=1246817&subID=100110056,100110058,100110081,100110337#text>.
12. Биомедицинская этика / под ред. В.Покровского. М., 1997.
13. Jan Helge Solbakk. Ethics Review (in biomedical research) in the Nordic Countries: Historu, Organization, and Assighments. Н. Е. Forum. 2011. – Vol 3. № 4. P. 217–218.
14. Шнур А. Уголовно-правовая ответственность врачей в ФРГ. Хирургия. 2012. № № 11–12. С. 11–15.