

Дворніченко А. С.,  
аспірант

Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова

## ОСОБЛИВОСТІ МЕДИЧНОГО ВТРУЧАННЯ БЕЗ ІНФОРМОВАНОЇ ЗГОДИ ПАЦІЄНТА

**Анотація.** Охарактеризовано особливості медичного втручання без інформованої згоди пацієнта. Акцентовано увагу на проблемах, які існують у законодавстві та потребують вирішення.

**Ключові слова:** інформована згода, медичне втручання, методи лікування, права пацієнта, удосконалення законодавства.

**Постановка проблеми.** Під час надання медичної допомоги досить розповсюдженими є випадки, за яких отримання медичним працівником від пацієнта інформованої згоди на медичне втручання є не обов'язковим або взагалі неможливим. Зокрема, відповідно до чинного законодавства в невідкладних випадках, за наявності реальної загрози життю, згода хворого (або його батьків (усиновлювачів), опікуна, піклувальника) на медичне втручання не потрібна (ч. 5 ст. 284 Цивільного кодексу України (далі – ЦК України)). Це правило закріплюється також в Основах законодавства України про охорону здоров'я, відповідно до яких згода пацієнта чи його законного представника на медичне втручання не потрібна лише за наявності ознак прямої загрози життю пацієнта за умови неможливості отримання з об'єктивних причин згоди на таке втручання від самого пацієнта або його законних представників (ч. 2 ст. 43 Основ законодавства України про охорону здоров'я).

У радянський період у Постанові ВЦВК та РНК РРФСР «Про професійну роботу та права медичних працівників» від 1 грудня 1924 року містилася вимога отримання згоди на хірургічні втручання: «Хірургічні операції здійснюються за згодою хворих, а щодо осіб молодше шістнадцяти років або душевнохворих – за згодою їх батьків або опікуна. <...> Операцію, необхідну їй невідкладно для порятунку життя, важливого органу, лікар може зробити після консультації з іншим лікарем без згоди батьків або опікуна, коли вони не можуть бути опитані без ризику запізнення, та без згоди хворого, коли він знаходиться в несвідомості. Якщо й сама консультація пов'язана з ризиком запізнення, лікар може вирішити питання про операцію самостійно» [1].

**Стан наукового дослідження.** Таким чином, винятком із презумпції згоди на медичне втручання є надання медичної допомоги в невідкладних випадках. Загалом питання інформованої згоди на медичне втручання з різних позицій досліджували С. Антонов, С. Базаров, С. Булеца, Н. Зайцева, Н. Еліна, О. Крилов, І. Ломакіна, С. Нагорна, Е. Сагалаєва, І. Сенюта, А. Сироткіна, О. Смотров, В. Стеценко, С. Стеценко, О. Тихоміров, В. Третьякова, С. Шевчук та інші вчені. Водночас достатньої уваги особливостям медичного втручання без інформованої згоди пацієнта (особливо після реформи екстреної медицини в 2012 році) не приділено.

**Метою статті** є аналіз особливостей медичного втручання без інформованої згоди пацієнта.

**Вклад основного матеріалу.** Практика медичної діяльності свідчить, що такі невідкладні випадки охоплюються, зокрема, невідкладною (ургентною) хірургією. У доктрині невідкладна хірургія означає, що її не можна відкласти, що хі-

рургічне втручання здійснюється за вітальними (життєвими), абсолютними показниками, що без операції неминуче настане смерть хворого, а операція дає шанс на порятунок (особливо якщо її проведено своєчасно). При цьому невідкладні (екстрені) операції виконують протягом дуже короткого часу після госпіталізації хворого (1–2 год). Негайні операції виконують негайно, паралельно ведеться боротьба із шоком чи навіть із клінічною смертю (зокрема, за тяжких кровотеч унаслідок розриву селезінки, печінки, розриву великих судин) [2].

Водночас на сьогодні у вітчизняній цивілістиці практично відсутні певні юридичні конструкції, що дозволяли б пацієнту висловити свої побажання щодо медичних послуг, які можуть бути надані йому в ургентних випадках.

У законодавстві багатьох країн для таких випадків передбачається інститут попереднього волевиявлення щодо лікування й догляду, який реалізується, по-перше, через розпорядження про медичні рішення на випадок втрати працездатності, а по-друге, через інститут довіреної особи (представника) пацієнта [3, с. 61]. Наприклад, у Південній Австралії є чотири види розпоряджень на майбутнє: 1) доручення на надзвичайний випадок, яке вступає в дію, коли особа стає недієздатною (Enduring Power of Attorney) – фінансові, майнові та юридичні рішення; 2) право опіки в надзвичайних випадках (Enduring Power of Guardianship) – рішення щодо способу життя та медичного лікування; 3) медичне доручення (Medical Power of Attorney) – лише рішення в галузі медичного лікування; 4) завчасні розпорядження (Anticipatory Direction) – рішення щодо медичного лікування наприкінці життя [4].

Р. Майданик вважає, що в такому разі слід застосовувати положення про недоговірні зобов'язання, які виникають із правомірної дії, тобто підставою виникнення зобов'язання є пряма вказівка закону [5]. З такими поглядами варто погодитися. При цьому, розглядаючи питання щодо поширення такої презумпції на випадки надання медичних послуг і виникнення договірних відносин, З. Семенен визначає, що таке положення суперечить загальним засадам цивільного законодавства, адже відповідно до п. 3 ч. 1 ст. 3, ст. ст. 6, 627 ЦК України сторони є вільними в укладенні договору, виборі контрагента та визначенні умов договору з урахуванням вимог ЦК України, інших актів цивільного законодавства, звичаїв ділового обороту, вимог розумності й справедливості [4].

Усе це актуалізує питання щодо визначення конкретного переліку невідкладних випадків, які становлять реальну загрозу життю хворого та за наявності яких не потрібна згода пацієнта на медичне втручання. Так, ст. 3 Основ законодавства України про охорону здоров'я визначає дефініцію «невідкладний стан людини» як раптове погіршення фізичного або психічного здоров'я, яке становить пряму й невідворотну загрозу життю та здоров'ю людини або людей, які її оточують, і виникає внаслідок хвороби, травми, отруєння або інших внутрішніх чи зовнішніх причин [6].

Екстраполюючи зазначену дефініцію на редакцію ч. 2 ст. 43 Основ законодавства України про охорону здоров'я, у літерату-

рі висловлюються такі висновки: 1) законодавець не пов'язує згоду на медичне втручання та невідкладний стан, адже останній є більш ширшим за обсягом, ніж підстави для здійснення права на медичне втручання; 2) у підставі ч. 2 ст. 43 Основ законодавства України про охорону здоров'я відсутні елементи невідворотності, загрози здоров'ю людини, а також загрози для життя й здоров'я людей, які оточують пацієнта; 3) згода на медичне втручання не потрібна лише за певних складових «невідкладного стану людини» [7].

Дійсно, поняття невідкладного випадку, який становить реальну загрозу життю хворого, та невідкладного стану людини є не зовсім тотожними. Не вирішує вказану проблему прийнятий у 2012 році Закон України «Про екстрену медичну допомогу», яким знову закріплено поняття невідкладного стану людини (п. 7 ч. 1 ст. 1) [8].

Практично аналогічну дефініцію невідкладного стану наведено в проекті Закону України «Про загальнодержавну систему надання екстреної медичної допомоги»: стан організму людини, що характеризується наявністю загрозливих для життя розладів важливих життєвих функцій, які виникли внаслідок дії фізичних, хімічних, біологічних та інших факторів, і потребує термінового надання екстреної медичної допомоги [9].

Неоднозначне розуміння положень ст. 43 Основ законодавства України про охорону здоров'я та ст. 284 ЦК України призводить до такого трактування зазначених норм, за яким будь-яке медичне втручання, спрямоване на порятунок життя, є виправданим, навіть коли на таке втручання відсутня згода пацієнта, здатного її висловити, або навіть коли існує висловлене пацієнтом інформаційно-забезпечене заперечення проти втручання [10, с. 106]. До речі, у початковій редакції Основ законодавства України про охорону здоров'я (до внесення змін у 2012 році) [8] вживалося саме поняття «невідкладного випадку, коли реальна загроза життю хворого є наявною». До того ж саме поняття «пряма загроза» є лише складовим елементом поняття «невідкладний стан», тому за обсягом воно є меншим, на відміну від раніше чинної підстави здійснення права на медичне втручання без згоди пацієнта. Таким чином, у новій редакції ч. 2 ст. 43 Основ законодавства України про охорону здоров'я законодавцем розширено межі здійснення права пацієнта або його законного представника на згоду на медичне втручання, тим самим ще більшою мірою обмежено можливість застосування медичного втручання без згоди пацієнта або його законного представника.

З метою усунення різного трактування правових норм, на нашу думку, поняття невідкладного випадку, яке використовується в цивільному законодавстві, необхідно замінити на «невідкладний стан, який з об'єктивних причин унеможливує виявлення добровільної згоди особи».

Ще одне питання, яке потребує вирішення, – визначення чітких умов, що надають можливість медичного втручання без згоди пацієнта. Так, О. Крилова до них відносить такі: невтручання загрожує здоров'ю інших; відмову зроблено недієдатним або в стані, який суттєво впливає на здатність особи приймати зважені й усвідомлені рішення; стан пацієнта загрожує його життю, проте позбавляє можливості висловити згоду; отримати згоду законних або повноважних представників хворого неможливо, а гаяння часу може призвести до тяжких наслідків [10, с. 105–106]. Проте у зв'язку з нелогічністю деяких умов (зокрема, щодо невтручання, яке загрожує здоров'ю інших) повністю погодитися з такими поглядами неможливо.

Закон закріплює право лікаря без згоди пацієнта чи його законних представників проводити медичне втручання, однак лише у виняткових випадках, коли зволікання під час встанов-

лення діагнозу чи проведення операції загрожує життю хворого. У цьому разі йдеться лише про так звані життєві показники для складних діагностичних процедур, які самі собою можуть бути небезпечними для життя та для проведення хірургічних операцій. Дії лікаря є діями в умовах крайньої необхідності, яка виникає за реальної небезпеки, що загрожує життю хворого, та не може усуватися жодними іншими засобами [2].

У законодавстві США також існують винятки з вимог поінформованої згоди, що припускають можливість лікування без згоди пацієнта: виняток у кризовому стані (дозволяє лікування, якщо пацієнт зазнав би серйозної шкоди для свого здоров'я, якби лікування не почалося негайно, або до можливості отримання згоди на медичне втручання); виняток за терапевтичного привілею (дозволяє лікування без згоди пацієнта, якщо її отримання нанесло б серйозну, незворотну й миттєву шкоду пацієнту) [11].

На нашу думку, умовами медичного втручання за невідкладних випадків (станів) є такі:

1) дійсна реальність небезпеки для життя людини, коли застосовується так звана «планова» операція як один із можливих методів лікування, то в таких випадках мова не може йти про крайню необхідність;

2) неможливість мінімізації небезпеки, яка загрожує життю людини, іншими засобами, крім відповідного медичного втручання;

3) неможливість отримання з об'єктивних причин згоди на медичне втручання від самого пацієнта чи його законних представників. Саме ця умова наблизила Україну до сучасного цивілізованого світу, у якому визнано пріоритетність волі пацієнта, а не «невідкладності» ситуації. Цією нормою визначено, що пацієнт в Україні має право відмовитися від медичного втручання навіть тоді, коли відсутність медичної допомоги може призвести до істотного погіршення здоров'я або загрози для життя. Таким чином, навіть за наявності підстав для обмеження права на згоду на медичне втручання медичний працівник все ж має таку нормативну «перепону», яка хоч і є переважно оціночним поняттям, проте сприяє захисту прав пацієнтів. До речі, ця умова не визначається в цивільному законодавстві, проте регламентується ч. 2 ст. 43 Основ законодавства України про охорону здоров'я (у редакції Закону України № 5081-VI від 5 липня 2012 року).

Із цього приводу вчені звертають увагу ще на один аспект нормативного регулювання: ч. 2 ст. 43 Основ законодавства України про охорону здоров'я в початковій редакції було сформульовано на основі ч. 5 ст. 284 ЦК України, які були аналогічні за змістовним викладом. Відповідно до п. 2 ст. 4 ЦК України, якщо суб'єкт права законодавчої ініціативи подав до Верховної Ради України проект закону, який регулює цивільні відносини інакше, ніж ЦК України, він зобов'язаний одночасно подати проект закону про внесення змін до ЦК України. Поданий законопроект розглядається Верховною Радою України одночасно з відповідним проектом закону про внесення змін до ЦК України. Отже, паралельно з проектом Закону України «Про екстрену медичну допомогу» слід було подавати закон про внесення змін до ЦК України. Проте вказаний законопроект зміни в ЦК України не передбачав [7], що, відповідно, зумовило різне трактування правових норм, на чому нами вже наголошувалося;

4) шкода для здоров'я людини, яка буде завдана внаслідок такого медичного втручання, є меншою, ніж шкода, викликана причиною (травмою, хворобою тощо), що стала передумовою здійснення такого втручання.

Відповідно до загальних норм цивільного законодавства шкода, завдана особі у зв'язку з вчиненням дій, спрямованих

на усунення небезпеки, що загрожувала цивільним правам чи інтересам іншої фізичної або юридичної особи, якщо цю небезпеку за таких умов не можна було усунути іншими засобами (крайня необхідність), відшкодовується особою, яка її завдала (ст. 1171 ЦК України). Водночас на працівників не може покладатися відповідальність за шкоду, яка належить до категорії нормального виробничо-господарського ризику, а також за шкоду, заподіяну працівником, що перебував у стані крайньої необхідності. (ч. 4 ст. 130 Кодексу законів про працю України).

На нашу думку, це не зовсім правильно також у разі заподіяння шкоди медичним працівником унаслідок здійснення медичного втручання без згоди пацієнта, коли має застосовуватися правило, відповідно до якого відшкодовується шкода, заподіяна за перевищення меж крайньої необхідності (тобто коли така шкода є значнішою, ніж відвернена). Подібне правило сприятиме повноцінному захисту прав пацієнтів.

Без наявності сукупності всіх визначених нами умов медичне втручання без інформованої згоди пацієнта є не виправданим. Причому в цьому разі йдеться не так про обмеження прав пацієнта, як про дотримання презумпції згоди на медичне втручання. Водночас виникнення публічно-правового обов'язку надати невідкладну (чи так звану ургентну) допомогу та його виконання медичним працівником не пов'язується з бажанням фізичної особи таку допомогу отримати [12, с. 86].

При цьому однією з підстав виникнення правовідносин щодо надання медичної допомоги є таке медичне втручання у фізичний або психічний стан пацієнта, яке здійснюється без його згоди, оскільки отримати таку згоду або заперечення неможливо, проте стан пацієнта є таким, коли допомога є необхідною. Закон покладає обов'язок на будь-якого медичного працівника надати принаймні першу невідкладну допомогу будь-якій особі, яка потребує цієї допомоги [10, с. 107]. Варто зауважити також, що ненадання допомоги особі, яка перебуває в небезпечному для життя стані, за можливості надати таку допомогу карається кримінальною відповідальністю (ст. 136 Кримінального кодексу України (далі – КК України)).

Таким чином, небезпечний (критичний) стан особи є юридичним фактом виникнення публічних правовідносин, у яких хвора (постраждала) особа та кожний окремий медичний працівник розглядаються як правосильний і зобов'язаний суб'єкти. Тобто реалізація права вимоги постраждалого (хворого) пов'язується з фактом наявності небезпечного для його життя стану [12, с. 86].

Водночас на законодавчому рівні детально не регламентується питання щодо медичного втручання до організму людини, стан якої не дозволяє проявити свою волю (отримати з об'єктивних причин згоду), а також щодо визначення кола посадових осіб, до компетенції яких належить питання про прийняття рішення щодо медичного втручання в невідкладних випадках.

Деякі вчені взагалі пропонують ч. 2 ст. 43 Основ законодавства про охорону здоров'я України узгодити із ЦК України, зазначивши, що згода на медичне втручання не потрібна лише тоді, коли отримати її від хворого неможливо з огляду на його фізичний або психічний стан чи вік, а його повноважний представник відсутній [10, с. 100].

У цьому разі досить доречним вважаємо зарубіжний досвід. Зокрема, відповідно до Основ законодавства Російської Федерації про охорону здоров'я громадян (втрапили чинність у 2011 році) у випадках, коли стан громадянина не дозволяє йому висловити свою волю, а медичне втручання є невідкладним, питання про його проведення в інтересах громадянина вирішує консилиум, а за неможливості зібрати консилиум – безпосередньо черговий лікар із наступним повідомленням посадових

осіб лікувально-профілактичної установи (ч. 2 ст. 32) [13]. Аналогічні положення передбачаються в ч. 10 ст. 20 Федерального закону Російської Федерації «Про основи охорони здоров'я громадян у Російській Федерації», яким кардинально змінено Основи законодавства Російської Федерації про охорону здоров'я громадян [14]. Вважаємо, що подібні норми необхідно передбачити також у вітчизняному законодавстві.

Із цього приводу І. Сенюта слушно зазначає, що вказане законодавче положення доцільно було б деталізувати, щоб уникнути надмірної кількості «медичних справ» за позовом пацієнтів на діяння медичного персоналу [15]. До того ж така процедура дає лікарів можливість зробити все належне, не порушивши етичні й правові норми [10, с. 104].

Слід погодитися також із поглядами про необхідність отримання після закінчення невідкладного стану «відстроченої» інформованої згоди [16, с. 38]. Так, якщо після здійснення невідкладного медичного втручання стан хворого покращився, медичний працівник зобов'язаний отримати інформовану згоду на подальше лікування, надати роз'яснення, яку допомогу надавали хворому. Подібні положення також потрібно закріпити на законодавчому рівні.

Такі відносини частково можна порівняти з інститутом вчинення дій у майнових інтересах іншої особи без її доручення (глава 79 ЦК України). Зокрема, якщо майновим інтересам іншої особи загрозить небезпека настання не вигідних для неї майнових наслідків, особа має право без доручення вчинити дії, спрямовані на їх попередження, усунення або зменшення. При цьому особа, яка вчинила дії в майнових інтересах іншої особи без її доручення, зобов'язана за нагоди повідомити її про свої дії (ст. 1158 ЦК України).

На відміну від цього у відносинах щодо надання медичної допомоги слід вести мову не лише про право на вчинення дій, а й про обов'язок. Такий обов'язок мають медичні працівники, здатні з урахуванням фактичних обставин надати таку допомогу. Головним у розмежуванні зазначених відносин є те, що під час надання медичної допомоги зачіпаються немайнові інтереси людини, які становлять особливу сферу приватного життя, втручання в яке має певні межі [10, с. 109].

Слід зазначити, що іноді дозволяється здійснення медичних втручань (огляд, госпіталізація, спостереження та ізоляція) без згоди пацієнта (його законного представника), зокрема, щодо особи, яка страждає соціально небезпечними захворюваннями, що становлять небезпеку для оточуючих (важкі психічні розлади, інфекційні хвороби тощо) [12, с. 67].

Н. Лісневська виділяє такі варіанти обмеження дії принципу добровільності за медичного втручання: у відносно добровільному (вимушеному) порядку, у недобровільному порядку та в примусовому порядку. До першого випадку автор відносить ситуації, коли обстеження й лікування пацієнта носить обов'язковий характер для попередження й ліквідації небезпечних інфекційних чи неінфекційних захворювань (отруєнь). Ще одним варіантом щодо добровільних заходів медичного характеру є обов'язкові медичні огляди (стосуються працівників окремих професій, виробництв та організацій). До цієї групи також слід віднести імунопрофілактику й проведення медичного обстеження водія на стан сп'яніння. У другому випадку надання медичної допомоги без згоди пацієнта або його законного представника допускається щодо осіб, які страждають важкими психічними розладами чи захворюваннями, що становлять небезпеку для оточуючих. При цьому, визначаючи примусові заходи медичного характеру як медико-правову форму державного примусу, зміст якої полягає в примусовому лікуванні осіб, які вчинили злочини й потребують за своїм психічним станом ізоляції від суспільства



та примусового психіатричного лікування, вони не розглядаються виключно як медичне втручання [1].

Відповідно до ЦК України надання фізичній особі психіатричної допомоги здійснюється згідно із законом (ч. 6 ст. 284 КК України). Законом України «Про психіатричну допомогу» деталізовано, що психіатричний огляд особи може проводитися без її усвідомленої згоди або без згоди її законного представника, якщо отримані відомості дають достатні підстави для обґрунтованого припущення про наявність в особи тяжкого психічного розладу, унаслідок чого вона вчиняє чи виявляє реальні наміри вчинити дії, що являють собою безпосередню небезпеку для неї чи оточуючих; не є спроможною самостійно задовольняти свої основні життєві потреби на рівні, який забезпечує її життєдіяльність; завдасть значної шкоди своєму здоров'ю у зв'язку з погіршенням психічного стану в разі ненадання їй психіатричної допомоги [17].

За наявності однієї з перших двох умов, а також якщо обстеження чи лікування є можливим лише в стаціонарних умовах, особу, яка страждає на психічний розлад, без її усвідомленої згоди може бути госпіталізовано до психіатричного закладу. За наявності останньої умови без усвідомленої згоди також може надаватися амбулаторна психіатрична допомога.

При цьому рішення про проведення огляду приймається лікарем-психіатром за заявою. З такою заявою можуть звернутися також родичі особи, яка підлягає психіатричному огляду, лікар, який має будь-яку медичну спеціальність, та інші особи. Амбулаторна ж психіатрична допомога особі надається лікарем-психіатром у примусовому порядку лише за рішенням суду.

Здійснення медичного втручання за відсутності інформованої добровільної згоди можливе також у разі захворювання на небезпечні хвороби. Так, зокрема, особи, хворі на особливо небезпечні інфекційні хвороби, у разі відмови від госпіталізації підлягають примусовому стаціонарному лікуванню, а носії збудників зазначених хвороб та особи, які мали контакт із такими хворими, – обов'язковому медичному нагляду й карантину у встановленому порядку (ч. 2 ст. 28 Закону України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення») [18]. При цьому, якщо хворі на заразні форми туберкульозу, у тому числі під час амбулаторного чи стаціонарного лікування, порушують протиепідемічний режим, що ставить під загрозу зараження туберкульозом інших осіб, з метою запобігання поширенню туберкульозу за рішенням суду їх може бути примусово госпіталізовано до протитуберкульозних закладів, що мають відповідні відділення (палати) для розміщення таких хворих [18].

Відповідно до Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» особи, хворі на інфекційні хвороби, що передаються статевим шляхом, підлягають обов'язковому лікуванню (за їх бажанням – анонімно) [19]. Проте механізм здійснення примусового лікування в такому разі не передбачається.

Поширеними є також випадки здійснення медичного втручання без згоди особи в межах здійснення державними органами функцій кримінальної юстиції.

Таке втручання можливе насамперед із метою встановлення обставин, які дають підстави вважати, що особа під час вчинення суспільно небезпечного діяння була в неосудному чи обмежено осудному стані або вчинила кримінальне правопорушення в осудному стані, проте після його вчинення захворіла на психічну хворобу, яка позбавляє її можливості усвідомлювати свої дії чи керувати ними, тобто для проведення психіатричної експертизи (ч. 1 ст. 509 Кримінального процесуального кодексу України (далі – КПК України)). До того ж відповідно до ч. 2 ст. 509 КПК України за необхідності здійснення тривалого спостереження й дослідження особи може проводитися стаці-

онарна психіатрична експертиза, для чого таку особу направляють до відповідного медичного закладу (на строк не більше двох місяців). При цьому питання про направлення особи до медичного закладу для проведення психіатричної експертизи вирішується на підставі рішення суду [20].

Іншим випадком медичного втручання без згоди особи є застосування заходів кримінально-правового характеру (Розділ XIV КК України). Відповідно до вимог кримінального закону лише за рішенням суду всупереч волі особи, яка вчинила суспільно небезпечне діяння, що підпадає під ознаки злочину, останній може надаватися амбулаторна психіатрична допомога в примусовому порядку, а також її може бути поміщено (госпіталізовано) у спеціальний лікувальний заклад (психіатричний заклад зі звичайним, суворим чи посиленним наглядом) з метою її обов'язкового лікування, а також запобігання вчиненню нею суспільно небезпечних діянь (тобто застосовано примусові заходи медичного характеру).

При цьому примусове лікування може застосовуватися судом, незалежно від призначеного покарання, до осіб, які вчинили злочини та мають хворобу, що становить небезпеку для здоров'я інших осіб. У разі призначення покарання у вигляді позбавлення волі або обмеження волі таке лікування здійснюється за місцем відбування покарання, у разі призначення інших видів покарань – у спеціальних лікувальних закладах [21].

Відповідно до Закону України «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними» особу, яка визнана хворою на наркоманію, проте ухиляється від добровільного лікування чи продовжує після лікування вживати наркотичні засоби без призначення лікаря та щодо якої близькі родичі чи інші особи звернулися до органів внутрішніх справ або прокуратури у зв'язку з її небезпечною поведінкою, за рішенням суду може бути направлено на лікування від наркоманії до спеціалізованого лікувального закладу [22].

Обов'язковою умовою здійснення медичного втручання без згоди особи під час здійснення функцій кримінальної юстиції є рішення суду та наявність відомостей про захворювання особи.

Окрім дій лікаря в невідкладних випадках, законодавець передбачив низку правових підстав, за яких медична допомога може надаватися без згоди особи чи її законного представника, що не буде розцінюватись як недотримання прав пацієнта на згоду чи відмову від медичного втручання. При цьому подібні положення зовсім не враховано в Основах законодавства України про охорону здоров'я.

Висновки. Таким чином, медичне втручання без згоди пацієнта також може здійснюватися в таких випадках:

- 1) якщо медичне втручання необхідне в невідкладних випадках, за наявності реальної загрози життю пацієнта та якщо його стан не дозволяє висловити свою волю;
- 2) щодо осіб, які страждають небезпечними для оточуючих захворюваннями;
- 3) щодо осіб, які страждають на тяжкі психічні розлади;
- 4) щодо осіб, які вчинили суспільно небезпечні діяння (злочини), а також під час проведення психіатричної експертизи. Подібні випадки повинні чітко закріплюватися на законодавчому рівні (наприклад, в Основах законодавства України про охорону здоров'я).

Отже, досі залишаються невирішеними питання, пов'язані з опрацюванням і впровадженням ефективних механізмів регулювання прав пацієнтів в Україні. Запропоновані нами науково-практичні шляхи виходу із законодавчих прогалин і колізій у цьому контексті сприятимуть оптимізації забезпечення прав людини в галузі охорони здоров'я.

*Література:*

- Лісневська Н. Медико-правові аспекти отримання інформованої згоди на медичне втручання / Н. Лісневська [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://lisnevskia.info/publikacii/Medyko-pravovi\\_aspekty\\_otrymannya\\_informovanoyi\\_z\\_hody\\_na\\_medychne\\_vtruchannya](http://lisnevskia.info/publikacii/Medyko-pravovi_aspekty_otrymannya_informovanoyi_z_hody_na_medychne_vtruchannya).
- Права людини у сфері охорони здоров'я : [практ. посібник] / за наук. ред. І. Сенюти. – Львів : Вид-во ЛЮБФ «Медицина і право», 2012. – 552 с. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://healthrights.org.ua>.
- Миронова Г. Право пацієнта на вибір методів лікування: «білі плями» українського законодавства / Г. Миронова // Право України. – 2009. – № 3. – С. 59–64.
- Семерген З. Правові проблеми згоди пацієнта на медичне втручання / З. Семерген [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://www.lex-line.com.ua/?language=ru&go=full\\_article&id=783](http://www.lex-line.com.ua/?language=ru&go=full_article&id=783).
- Мандич Л. Кого і від чого має захищати договір між лікарем і пацієнтом / Л. Мандич // Юридична газета. – 2007. – № 18(102). – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.yur-gazeta.com/article/1189>.
- Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19 листопада 1992 року № 2801-ХІІ // Відомості Верховної Ради України. – 1993. – № 4. – Ст. 19.
- Сенюта І. Право на згоду на медичне втручання: законодавчі новели / І. Сенюта // Український медичний часопис. – 2012. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.umj.com.ua/wp/wp-content/uploads/2012/10/Medpravo.pdf?upload>.
- Про екстрену медичну допомогу : Закон України від 5 липня 2012 року № 5081-VI [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/5081-17/print1389959213271230>.
- Про загальнодержавну систему надання екстреної медичної допомоги : проект Закону України від 1 листопада 2011 року № 9387 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4\\_2?pf3516=9387&skl=7](http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_2?pf3516=9387&skl=7).
- Крилова О. Цивільно-правове регулювання відносин по наданню медичної допомоги : дис. ... канд. юрид. наук : спец. 12.00.03 «Цивільне право і цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право» / О. Крилова – О., 2006. – 209 с.
- Басва О. Менеджмент у галузі охорони здоров'я : [навч. посібник] / О. Басва. – К. : Центр учбової літератури, 2008. – 640 с. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://pidruchniki.com/1611072237535/meditsina/etiko-pravovi\\_zasadi\\_medichnogo\\_vtruchannya\\_printsip\\_poinformovanoyi\\_zgodi](http://pidruchniki.com/1611072237535/meditsina/etiko-pravovi_zasadi_medichnogo_vtruchannya_printsip_poinformovanoyi_zgodi).
- Антонов С. Цивільно-правова відповідальність за заподіяння шкоди здоров'ю при наданні платних медичних послуг : дис. ... канд. юрид. наук : спец. 12.00.03 «Цивільне право і цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право» / С. Антонов – К., 2006. – 206 с.
- Основи законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан : Федеральный закон Российской Федерации от 22 июля 1993 года № 5487-1 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_122942](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_122942).
- Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ (редакция от 31 декабря 2014 года) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_173308/?frame=3](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_173308/?frame=3).
- Сенюта І. Інформована добровільна згода пацієнта / І. Сенюта [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.lawyer.org.ua/?w=g&i=d&d=672>.
- Лашкул З. Інформована згода: поняття, мета та значення в процесі реалізації прав та обов'язків медичних працівників і пацієнтів / З. Лашкул, Ю. Сізінцова, Я. Фершал. – Запоріжжя : Кераміст, 2013. – 189 с.
- Про психіатричну допомогу : Закон України від 22 лютого 2000 року № 1489-III // Відомості Верховної Ради України. – 2000. – № 19. – Ст. 143.
- Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення : Закон України від 24 лютого 1994 року № 4004-ХІІ // Відомості Верховної Ради України. – 1994. – № 27. – Ст. 218.
- Про захист населення від інфекційних хвороб : Закон України від 6 квітня 2000 року № 1645-III // Відомості Верховної Ради України. – 2000. – № 29. – Ст. 228.
- Кримінальний процесуальний кодекс України : Закон України від 13 квітня 2012 року № 4651-VI // Відомості Верховної Ради України. – 2013. – № 9–13. – Ст. 88.
- Кримінальний кодекс України : Закон України від 5 квітня 2001 року № 2341-III // Відомості Верховної Ради України. – 2013. – № 9–13. – Ст. 88.
- Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними : Закон України від 15 лютого 1995 року № 62/95-ВР // Відомості Верховної Ради України. – 1995. – № 10. – Ст. 62.

**Дворниченко А. С. Особенности медицинского вмешательства без информированного согласия пациента**

**Аннотация.** Охарактеризованы особенности медицинского вмешательства без информированного согласия пациента. Акцентировано внимание на проблемах, которые существуют в законодательстве и требуют решения.

**Ключевые слова:** информированное согласие, медицинское вмешательство, методы лечения, права пациента, усовершенствование законодательства.

**Dvornichenko A. Features of medical intervention without informed consent of a patient**

**Summary.** Features of medical intervention without informed consent of a patient are characterised. Attention is paid to the problems that exist in the law and need to be solved.

**Key words:** informed consent, medical intervention, treatments, patients' rights, legislation improvement.