



Я. А. Шкльода\*

## ОКРЕМІ АСПЕКТИ ЗДІЙСНЕННЯ ПРАВА ФІЗИЧНОЇ ОСОБИ, ЩО СТРАЖДАЄ НА ПСИХІЧНИЙ РОЗЛАД, НА ІНФОРМАЦІЮ ПРО СТАН СВОГО ЗДОРОВ'Я

Конституційні права людини і громадянина в Україні на інформацію, її вільне отримання, використання, поширення та зберігання в обсягах, необхідних для реалізації кожним своїх прав, свобод і законних інтересів, чинним законодавством держави закріплюються і гарантуються. Разом з тим аналіз правозастосовної практики, матеріалів конституційного звернення дає підстави констатувати наявність у нормативно-правовій базі в частині інформаційних правовідносин нечітко визначених, колізійних положень і прогалин, що негативно впливає на забезпечення конституційних прав і свобод людини і громадянина.

Так, ч. 2 ст. 32 Конституції України не допускає збирання, зберігання, використання та поширення конфіденційної інформації про особу без її згоди, крім випадків, визначених законом, і лише в інтересах національної безпеки, економічного добробуту та прав людини. Але вітчизняним законодавством не повністю визначено режим збирання, зберігання, використання та поширення інформації, зокрема щодо психічного стану людини, її примусового огляду та лікування, не створено процедури захисту прав особи від протизаконного втручання в її особисте життя психіатричних служб. Закон України "Про інформацію"<sup>1</sup> закріплює лише загальні принципи доступу громадян до інформації, що стосується їх особисто. Механізм реалізації зазначеного права належним чином не визначений. Відсутнє й регулювання використання конфіденційних даних у сфері психіатрії.

Проблема права фізичної особи на інформацію про стан свого здоров'я на сьогодні завжди було одним із найбільш актуальних в юридичній науці, адже від здійснення цього права напряму залежить повноцінне існування фізичної особи. Кожна особа, яка піклується про стан свого здоров'я бажає контролювати не лише хід лікування, але і процес власного видужування. Специфікою здійснення цього права є те, що фізичні особи у своїй переважній більшості не наділені спеціальними медичними знаннями, тому інформація, яка їм надається повинна бути не лише повною, а й зрозумілою. Для цього медичний персонал повинен бути переконаний, що надана інформація правильно і точно сприйнята пацієнтом чи його близькими родичами.

Дефект сприйняття інформації та неспроможність повноцінно і адекватно сприймати існуючу реальність особами із психічними розладами призводить до того, що здійснення права на інформацію про стан свого здоров'я на сьогодні потребує більш досконалого врегулювання.

Окремі питання права фізичної особи на інформацію про стан свого здоров'я досліджували вітчизняні та зарубіжні вчені С. В. Антонов, Ю. Г. Віленський, Г. С. Волкова, О. А. Грондо, Л. Г. Дунаєвська, Н. В. Ельштейн, Г. Р. Колоколов, О. В. Крилова, М. С. Малєїн, М. М. Малєїна, О. В. Нікульнікова, О. І. Осокіна, З. В. Ромовська, А. М. Савицька, О. І. Смотров, Р. О. Стефанчук, А. В. Тихомиров, Й. А. Турак, Є. О. Харитонов, С. С. Шевчук, К. Б. Ярошенко та інші, але метою даної статті є висвітлення шляхів вирішення існуючих проблем здійснення цього права особами, що страждають на психічні розлади.

Законодавство України поки що не приведено у відповідність з європейськими стандартами у галузі захисту персональних даних у зв'язку із прийняттям України до Ради Європи. Правовідносини, що виникають у цій сфері, у т. ч. й інформаційного характеру, регулюються нормативними актами колишнього СРСР та низкою положень і тимчасових інструкцій, затверджених в СРСР у 80-х роках. Через відсутність власної нормативної бази вони і зараз застосовуються в Україні, незважаючи на те, що чимало норм таких наказів, положень і інструкцій суперечать ст.ст. 3, 23, 31, 47, 48, іншим нормам Закону України "Про інформацію", Основ законодавства України про охорону здоров'я<sup>2</sup>, загальновизнаним міжнародним принципам рекомендаційного характеру, зафіксованим у Міжнародному кодексі медичної етики<sup>3</sup>, у Положенні про захист прав і

© Шкльода Я. А., 2008

\* аспірант Хмельницького університету управління та права

<sup>1</sup> Про інформацію: Закон України від 02.10.1992 р., № 2657-XII // ВВР. — 1992. — № 48. — Ст. 650.

<sup>2</sup> Основи законодавства України про охорону здоров'я від 19.11.1992 р., № 2801-XII // ВВР. — 1993. — № 4. — Ст. 19.

<sup>3</sup> Міжнародний кодекс медичної етики від 01.10.1949 р. [Електронний ресурс] — Режим доступу: [http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=990\\_002](http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=990_002).



конфіденційності пацієнта<sup>4</sup>, у Положенні і поглядах Всесвітньої психіатричної асоціації про права і юридичний захист психічно хворих<sup>5</sup>, у Гавайській декларації Всесвітньої психіатричної асоціації<sup>6</sup>, у Резолюції ООН “Захист осіб з психічними захворюваннями та поліпшення психіатричної допомоги”<sup>7</sup>, у численних деклараціях, хартіях і конвенціях щодо прав людини тощо.

Основи законодавства України про охорону здоров'я передбачають можливість отримання достовірної і повної інформації про стан свого здоров'я, у тому числі на ознайомлення з відповідними медичними документами, що стосуються його здоров'я не лише самим пацієнтом, а й його батьками (усиновлювачами), опікунами, піклувальниками. При цьому медичний працівник зобов'язаний надати пацієнтові в доступній формі інформацію про стан його здоров'я, мету проведення запропонованих досліджень і лікувальних заходів, прогноз можливого розвитку захворювання, у тому числі наявність ризику для життя і здоров'я. Пацієнт має також право не лише на ознайомлення з медичною документацією, що відображає стан його здоров'я, але і отримати консультацію по ній у інших фахівців.

Варто відмітити, що інформація про стан здоров'я надається пацієнту лише за його вимогою, вона не може бути надана громадянину проти його волі.

Медична інформація, тобто свідчення про стан здоров'я людини, історію її хвороби, про мету запропонованих досліджень і лікувальних заходів, прогноз можливого розвитку захворювання, в тому числі і про наявність ризику для життя і здоров'я, за своїм правовим режимом належить до конфіденційної, тобто інформації з обмеженим доступом. Лікар зобов'язаний на вимогу пацієнта, членів його сім'ї або законних представників надати їм таку інформацію повністю і в доступній формі.

При цьому ст. 26 Закону України “Про психіатричну допомогу”<sup>8</sup>, кажучи про право пацієнта на отримання у доступній формі інформацію про стан її психічного здоров'я, прогноз можливого розвитку захворювання, про застосування методів діагностики та лікування, альтернативні методи лікування, можливий ризик та побічні ефекти, умови, порядок і тривалість надання психіатричної допомоги, її права та передбачені законом можливі обмеження цих прав при наданні психіатричної допомоги, робить обмовку про те, що надання такої інформації надається з урахуванням її психічного стану. А право на одержання зазначеної інформації щодо неповнолітнього віком до 15 років та особи, визнаної у встановленому законом порядку недієздатною, передається їх законним представникам.

Особа при наданні їй психіатричної допомоги або її законний представник має право на ознайомлення з історією хвороби та іншими документами, а також на отримання в письмовому вигляді будь-яких рішень щодо надання їй психіатричної допомоги.

Як стверджує Ю. Н. Аргунова, неконтрольований доступ пацієнта до своїх медичних документів може призвести для нього до негативних наслідків, обумовлених його некомпетентністю в медичних питаннях, недовірливістю, надмірною схвальваністю і так далі. Наслідки можуть бути важкими і непередбачуваними, тим паче, коли це стосується осіб з розладами психічної діяльності. Надаючи пацієнтові інформацію, лікар повинен подбати про те, щоб не нашкодити пацієнту<sup>9</sup>. Проте, на наш погляд, є цілий ряд проблем, наявність яких не дозволяє вважати дане питання в цивільному праві вирішеним і таким, що відповідає сучасному рівню правової забезпеченості психіатрії. Адже враховуючи те, що інформація про стан здоров'я, методи лікування і т. д. може знадобитися для подальшого оскарження правильності лікування законодавець встановлює досить неоднозначний механізм здійснення цього права, внаслідок чого виникає ситуація, при якій пацієнти можуть не отримати відомості про них самих.

Лікар зобов'язаний надати особі, що страждає на психічний розлад, інформацію про цілі, методи, включаючи альтернативні, і тривалість лікування, що рекомендується, а також про больові відчуття, можливий ризик, побічні ефекти і очікувані результати.

<sup>4</sup> Положення про захист прав і конфіденційності пацієнта від 01.10.1993 р. [Електронний ресурс] — Режим доступу: [http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=990\\_056](http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=990_056).

<sup>5</sup> Положення та погляди Всесвітньої психіатричної асоціації про права та юридичний захист психічно хворих від 17.10.1989 р. [Електронний ресурс] — Режим доступу: [http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=995\\_871](http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=995_871).

<sup>6</sup> Гавайська декларація від 10.07.0983 р. [Електронний ресурс] — Режим доступу: [http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=995\\_872](http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=995_872).

<sup>7</sup> Резолюція 46/119 “Захист осіб з психічними захворюваннями та поліпшення психіатричної допомоги” від 18.02.1992 р. [Електронний ресурс] — Режим доступу: [http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=995\\_905](http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=995_905).

<sup>8</sup> Про психіатричну допомогу: Закон України від 22.02.2000 р., № 1489-III // ОВУ. — 2000. — № 12. — Ст. 444.

<sup>9</sup> Аргунова Ю. Н. Права граждан с психическими расстройствами. — М.: Статут, 2001. — С. 11-12.



Про надану інформацію слід обов'язково внести запис у відповідну медичну документацію. Закону України "Про психіатричну допомогу" у ст. 26 чітко зазначає, що у випадках, коли повна інформація про стан психічного здоров'я особи може завдати шкоди її здоров'ю або призвести до безпосередньої небезпеки для інших осіб, лікар-психіатр або комісія лікарів-психіатрів можуть таку інформацію обмежити. У цьому разі лікар-психіатр або комісія лікарів-психіатрів інформує законного представника особи, враховуючи особисті інтереси особи, якій надається психіатрична допомога. Про надану інформацію або її обмеження робиться запис у медичній документації.

В той же час інформація, що надається медичною організацією не повинна зводитися лише до інформування про характер її психічного розладу та прогноз його можливого розвитку, мету, порядок та тривалість надання психіатричної допомоги, методи діагностики, лікування та лікарські засоби, що можуть застосовуватися в процесі надання психіатричної допомоги, їх побічні ефекти та альтернативні методи лікування, а й повинна відповідати вимогам про об'єктивне задоволення суб'єктивних потреб в інформації залежно від обставин звернення.

Положення ст. 39 Основ зобов'язують надавати відповідну інформацію в доступній для пацієнта формі. Тому обов'язковими властивостями, якими повинна володіти інформація, що надається пацієнтові є доступність, достатність і достовірність. Інформація пацієнтові повинна надаватися своєчасно, забезпечуючи можливість їх правильного вибору. Тому самостійного юридичного значення набуває момент надання відповідної інформації. Таким чином, інформування пацієнта повинне здійснюватися згідно з певними правилами, недотримання яких може призвести до вразливості позиції пацієнта на основі недостатньої інформованості.

У випадках відмови у наданні або навмисного приховування медичної інформації від пацієнта, членів його сім'ї або законного представника вони можуть оскаржити дії чи бездіяльність лікаря безпосередньо до суду або, за власним вибором, до медичного закладу чи органу охорони здоров'я.

Разом з тим закон не встановлює вичерпних вимог до характеристик такої інформації та не дає можливості визначити рівень інформаційного задоволення суб'єктивних потреб споживача інформації. В той же час така інформація повинна відповідати розсуду лікаря чи іншого медичного працівника. Саме тому виникає питання щодо меж такого розсуду, адже пацієнт може залишитися незадоволеним навіть вичерпними роз'ясненнями, аналогічно як і послатися надалі на невірогідність і недостатність наданої медичної інформації. Межі розсуду пацієнта закон також не встановив, а вони, безперечно, повинні бути об'єктивованими, тобто приведені до якихось єдиних критеріїв. За відсутності юридично закріплених конкретизацій таким орієнтиром може бути міра суддівського розсуду, проте в цілому ряді випадків розсуд суду піддається критиці зі сторони науковців. Вони вважали, що не допустимо визначати міру розсуду нормами права враховуючи конкретизацію зафіксовані в законі обставин, які тягнуть за собою певні правові наслідки<sup>10</sup>, оскільки ці норми є "каучуковими"<sup>11</sup> і визначаються надто широкими поняттями. Такі норми отримали назву "ситуаційних"<sup>12</sup> або "оціночних"<sup>13</sup> норм. Поняття, про які йде мова, відрізняються тим, що вони є якоюсь мірою, від якої відправляються при визначенні значущості обставин, що характеризують конкретний випадок.

Важливою характеристикою поведінки по надаванню інформації є обачність. В особливих випадках, як і передбачає ч. 3 ст. 39 Основ законодавства України про охорону здоров'я, коли повна інформація може завдати шкоди здоров'ю пацієнта, лікар може її обмежити. У цьому разі він інформує членів сім'ї або законного представника пацієнта, враховуючи особисті інтереси хворого. Таким же чином лікар діє, коли пацієнт перебуває у неспритомному стані. Потреби пацієнта відносно інформації, що йому надається, задовольняються належним чином, якщо при тому ступені обачності, що був необхідним від медичної організації, було вчинено необхідну поведінку для належного інформування пацієнта. Цим обмежуються межі розсуду пацієнта відносно інформації, що йому надається, оскільки ті ж самі орієнтири повинні застосовуватись до поведінки для медичних організацій, які надають таку інформацію, і є справедливими для застосування при передачі вирішення питання на розсуд суду.

<sup>10</sup> Гурвич М. А. Судебное решение. Теоретические проблемы. — М., 1976. — С. 103.

<sup>11</sup> Брагинский М. И. Сделки: понятия, виды и формы (комментарий к новому ГК РФ). — М.: Центр деловой информации еженедельника «Экономика и жизнь», 1995. — С. 11.

<sup>12</sup> Треушников К. М. Судебные доказательства. — М.: Городец, 1999. — С. 22.

<sup>13</sup> Брагинский М. И., Витрянский В. В. Договорное право: Общие положения. — М., Статут, 2003. — С. 111



Обов'язковою якісною характеристикою інформації про стан здоров'я фізичної особи варто було б визнати доступність і достовірність такої інформації. При цьому під доступністю інформації слід розуміти можливість усвідомлення фізичною особою тих фактів, які їй повідомляються і наскільки ця інформація прийнятна для засвоєння конкретним пацієнтом. Вона повинна бути легкою для розуміння по відношенню до конкретного пацієнта. При цьому, якщо надана інформація не зрозуміла нікому, окрім конкретного пацієнта (який, наприклад, має медичну освіту і не потребує роз'яснення специфічних медичних термінів), то варто вважати, що вона є доступною і вимоги законодавства щодо обов'язку надання медичної інформації виконані повною мірою.

Якщо ж така інформація зрозуміла всім, окрім конкретного пацієнта (як правило, такі пацієнти страждають на психічні розлади), то така ситуація унеможливує сприйняття ними інформації, в даному випадку необхідна адаптація загальнодоступної інформації до індивідуальних можливостей: велика деталізація, інший ступінь насичення і/або додаткове розкриття, що співвідноситься вже не з доступністю інформації, а з її достатністю.

Ще однією обов'язковою якісною характеристикою інформації варто було б виділити достовірність, як переконання, що засноване на знанні і виключає будь-які сумніви<sup>14</sup>. Що ж стосується достовірності інформації, яка надається пацієнтові то варто відмітити, що вона повинна відповідати наступним умовам: 1) її відповідність фактичним обставинам; 2) адаптація інформації до конкретних потреб пацієнта; 3) адаптація очікувань пацієнта у відповідності з досяжними реаліями.

Обов'язковою якісною характеристикою інформацію про стан свого здоров'я варто було б визнати достатність. Визначити заздалегідь достатній об'єм інформації, який повинен бути наданий пацієнтові доволі складно, оскільки це залежить від конкретної життєвої ситуації. В той же час кількість такої інформації визначається розумними межами, що формуються з використанням вказаних критеріїв.

Розглядаючи питання достатності надання інформації варто зазначити, що впродовж всієї історії медицини абсолютно нормальною практикою вважалась повна довіра до лікаря. Лікар не розкривав основні проблеми, пов'язані із здоров'ям пацієнта, і це вважалось проявом гуманності. При цьому пацієнт повністю покладався на знання, вміння і порядність лікаря. Таким чином, у світі почала домінувати патерналістична модель взаємовідносин лікаря і пацієнта, відповідно до якої вважалось, що лікар завжди знає що робити, а думка пацієнта при цьому не враховується, адже лікар діє виключно в інтересах пацієнта.

У зв'язку із постійним вдосконаленням законодавства в галузі охорони здоров'я громадян патерналістична модель поведінки була визнана такою, що не відповідає основним принципам дотримання прав людини, зокрема, праву на інформацію, тому взаємодію лікаря і пацієнта необхідно здійснювати у формі діалогу рівноправних партнерів, що обговорюють загальною проблему з різних сторін. Тоді точка зору лікаря доповнюватиме точку зору пацієнта. Лікар і пацієнт повинні спільно приймати рішення щодо здоров'я пацієнта.

Це нашоємує нас на думку, що необхідність в підвищенні правової письменності і медичних працівників і пацієнтів давно назріла. Саме тому організація роботи психіатричних установ по забезпеченню пацієнтів інформацією про права при наданні психіатричної допомоги, повинна починатися з отримання пацієнтом або його законним представником інформації про стан здоров'я. При цьому зазначена інформація обов'язково повинна відповідати таким характеристикам як обачність, доступність, достовірність та достатність.

Попри це не вирішеними все ж таки залишаються питання захисту осіб, що страждають на психічний розлад від неправозгідної поведінки їх близьких родичів, яким було надано медичну інформацію, а також від некомпетентної поведінки по наданню інформації особами, які не приймають безпосередньої участі у процесі лікування психічно хворих. Ці та деякі інші проблемні питання обов'язково стануть предметом наших подальших наукових розвідок.

*Стаття рекомендована до друку кафедрою цивільного права та процесу  
Хмельницького університету управління та права  
(протокол № 4 від 21 листопада 2008 року)*



<sup>14</sup> Краткая философская энциклопедия. — М.: Прогресс-Энциклопедия, 1994. — С. 143.