

particular manifestations of voluntariness at all stages of this type of mediation at present. Attention is also paid to the preparation and participation of mediator in the negotiation process. Moreover, the authors review problems of legislative provision of mediation in Ukraine and outline their solutions. The current situation with the institute of mediation as well as its further development as alternative method of resolution dispute and conflicts resolution in economic proceeding is determined in the article. Ukraine analyzed the draft law on mediation. The advantages of mediation as an alternative way of resolving economic disputes. By analyzing the conclusions that can be taken into account during the preparation of the draft Law of Ukraine «On mediation».

Key words: alternative settlement of controversy, economic disputes, mediator, mediation, intermediate party.

УДК 343.98

А.С. Дворніченко

**ПРАВО ПОВНОЛІТНІХ ОСІБ, ЯКІ НЕ МАЮТЬ ПОВНОГО
ОБСЯГУ ЦИВІЛЬНОЇ ДІЄЗДАТНОСТІ НА ІНФОРМОВАНУ
ЗГОДУ НА МЕДИЧНЕ ВТРУЧАННЯ**

Статтю присвячено порядку проведення медичного втручання пацієнтам, яких в установленому законом порядку визнано обмежено дієздатними та недієздатними. Розглянуто особливості, що стосуються реалізації права на інформовану згоду зазначеної категорії пацієнтів. Досліджено право на інформовану згоду щодо медичного втручання повнолітніх осіб, які не мають повного обсягу цивільної дієздатності, та особливості, пов'язані з реалізацією цього права. Визначено порядок надання інформованої згоди на медичне втручання категорії осіб, які не володіють повним обсягом цивільної дієздатності, розкрито механізм отримання інформованої згоди обмежено дієздатної та недієздатної особи.

Ключевые слова: обмежено дієздатний пацієнт, недієздатний пацієнт, медичне втручання, інформована згода, законний представник.

Постановка проблеми. Право на проведення медичного втручання, у тому числі надання чи ненадання згоди на таке втручання, стосується різної категорії осіб, які потребують такого втручання. Одна з таких категорій осіб – це люди, дієздатність, який обмежена, або вони визнані недієздатними у встановлений вітчизняним законодавством порядок. Указані особи через свої обмежені можливості особливо потребують захисту їхніх прав та інтересів з боку держави. Ця потреба також передбачає проведення медичного втручання обмежено дієздатним чи недієздатним, у тому числі й отримання інформованої згоди на таке втручання.

На сьогодні питання щодо права на інформовану згоду щодо медичного втручання повнолітніх осіб, які не мають повного обсягу цивільної дієздатності, залишається відкритим і неврегульованим, що призводить до виникнення різного роду ситуацій. Адже вказана категорія осіб має особ-

ливий порядок отримання медичної згоди, яка пов'язана з тим, що особа не має повної цивільної дієздатності, тобто, здатність особи своїми діями набувати для себе цивільних прав і самостійно їх здійснювати, а також здатність своїми діями створювати для себе цивільні обов'язки, самостійно їх виконувати та нести відповідальність у разі їх невиконання [7]. Указане вище призводить до виникнення різних ситуацій, що так чи інакше негативно відбиваються на здоров'ї осіб, які не мають повного обсягу цивільної дієздатності.

Для врегулювання та нормативного закріплення прав осіб, які не мають повного обсягу цивільної дієздатності під час здійснення їхнього права на інформовану згоду щодо медичного втручання, потрібно визначити законодавчі та теоретичні механізми реалізації такої згоди осіб, дієздатність яких у судовому порядку обмежена, та осіб, визнаних у судовому порядку недієздатними [2].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питання комплексного дослідження реалізації права повнолітніх осіб, які не мають повного обсягу цивільної дієздатності на інформовану згоду щодо медичного втручання досліджували українські та зарубіжні науковці, серед яких можна виділити праці, а саме: «Невменяемость» (Первомайський В. Б.); «Роль рішень Європейського Суду по правам человека в защите прав пациентов» (Сенюга І.Я.); теоретичний аналіз понять «дієздатність», «недієздатність», «обмежена дієздатність» у Цивільному кодексі України (Ілейко В. Р.) тощо.

Проте, на наш погляд, питання реалізації права повнолітніх осіб, які не мають повного обсягу цивільної дієздатності на інформовану згоду на медичне втручання на сьогодні особливо актуальне та потребує наукової уваги.

Формування цілей. Мета статті – визначити механізми реалізації права повнолітніх осіб, які не мають повного обсягу цивільної дієздатності на інформовану згоду щодо медичного втручання.

Виклад основного матеріалу. Розглядаючи питання щодо забезпечення правом на інформовану згоду повнолітніх осіб, які не мають повного обсягу цивільної дієздатності, потрібно враховувати, що дієздатність – один з найважливіших елементів правового статусу громадянина, тому обмеження дієздатності допускається лише за рішенням суду, якщо особа: внаслідок зловживання спиртними напоями, наркотичними засобами чи токсичними речовинами ставить себе чи свою сім'ю, а також осіб, яких вона за законом зобов'язана утримувати, у скрутне матеріальне становище; страждає на психічний розлад, який істотно впливає на її здатність [2]. Варто відмітити, що право пацієнта, який не має повного обсягу цивільної дієздатності на інформовану згоду щодо медичного втручання включає в себе проведення медичного втручання особам, визнаних судом обмежено дієздатними та недієздатними.

Обов'язковим критерієм визнання фізичної особи обмежено дієздатною чи недієздатною є наявність медичного та психологічного критерію. Медичним критерієм, необхідним для обмеженої дієздатності, є психічні

розлади не психотичного рівня, а психологічним критерієм – здатність усвідомлювати значення своїх дій і (або) керувати ними, істотно знижена на період якоїсь юридичної дії під впливом наявних психічних розладів в інтелектуальній (тобто й у вольовій) частині або тільки у вольовій частині психологічного критерію [3, с. 338-341].

Потрібно вказати те, що особу, яку суд визнав обмежено дієздатною внаслідок наявності зазначених вище критеріїв, попри те, що над нею встановлюється опіка, вона втрачає право вільно розпоряджатися своїми коштами, обмежується у здійсненні правочинів, вона ні в якому випадку не обмежена в порядку та підставах проведення її медичного втручання. Це призводить до того, що на практиці виникають різні ситуації щодо трактування порядку здійснення медичного втручання особам, визнаним судом обмежено дієздатними, та особливостей надання інформованої згоди на медичне втручання, для розв'язання яких потрібно визначити порядок та умови проведення медичного втручання таким особам.

При ґрунтовному аналізі норм основного законодавчого акта, який визначає державну політику у сфері охорони здоров'я – Основ законодавства України про охорону здоров'я, а також інших правових документів [4, 5], стає зрозуміло, що особи, які відповідно до рішення суду позбавлені повного обсягу цивільної дієздатності та визнані обмежено дієздатними, мають повне право на інформовану згоду щодо медичного втручання, таким чином, законодавчих перепон у наданні згоди на медичне втручання не існує. По своїй суті нічого особливого в цьому з точки зору законодавчих актів країн, які визначають державну політику у сфері охорони здоров'я, немає. Для прикладу звернемося до пострадянських країн, нормативна база яких має схожі риси з українським законодавством, а саме: до законів Російської Федерації та Республіки Білорусь. Що стосується порядку проведення медичного втручання та отримання згоди на таке втручання обмежено дієздатних осіб, то у ст. 20 Федерального закону РФ від 21 листопада 2011 року № 323-ФЗ (редакція від 13 лютого 2015 року) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [8] зазначено, що інформована добровільна згода на медичне втручання й на відмову від медичного втручання не має ніяких обмежень у наданні інформованої згоди особами, які визнано обмежено дієздатними, проте такі обмеження є щодо осіб, які судом визнані недієздатними, але про це йтиметься далі в роботі. У Законі Республіки Білорусь від 18 червня 1993 року № 2435-ХІІ «О здравоохранении» [9] також відсутні будь-які положення, що стосувалися б обмеження в наданні інформованої згоди особам, які визнані обмежено дієздатними. Утім, у ст. 30 указано, що, у разі незгоди на надання медичної допомоги, така допомога може надаватися примусово, за рішенням суду.

Як бачимо, у законодавствах вищевказаних пострадянських країн, відсутні або майже відсутні порівняно з українським законодавством відмінності щодо реалізації права на інформовану згоду осіб, визнаних судом

обмежено дієздатними. Але знову повернемося до Основ законодавства України про охорону здоров'я [6] та зазначимо, що норми, які регулюють надання медичного втручання обмежено дієздатним особам, мають неоднозначне тлумачення. З одного боку, особа, яку суд обмежив у дієздатності, та своїм рішенням у встановленому законом порядку визнав обмежено дієздатною внаслідок психічного захворювання та такою, що не може адекватно оцінювати стан свого здоров'я, навколишнє середовище та загрози, які пов'язані з цим, для нормальної життєдіяльності організму, піддається значним ризикам для життя. Особливості загрози для організму таких осіб характерні під час загострення психічної хвороби. Таким чином, при необхідності медичного втручання в організм обмежено дієздатної особи, яка внаслідок неусвідомлення нею реальних загроз і відмови від такого втручання, самовільно на свій розсуд приймає рішення, що негативно може відобразитися на її здоров'ї. Це, на нашу думку, є кричущим моментом загрози безпечній життєдіяльності осіб, яких суд визнав обмежено дієздатними, так як внаслідок неусвідомлення своїх дій такою особою, вона може завдати своєму здоров'ю непоправної шкоди. Тому для врегулювання порядку щодо реалізації права на інформовану згоду з метою піклування про обмежено дієздатних судом осіб, пропонуємо внести законодавчі зміни до частини першої ст. 43 Основ законодавства про охорону здоров'я та викласти її в такій редакції: «Згода інформованого відповідно до статті 39 Основ законодавства про охорону здоров'я пацієнта необхідна для застосування методів діагностики, профілактики та лікування. Щодо пацієнта віком до 14 років (малолітнього пацієнта), визнаного в установленому законом порядку недієздатним, медичне втручання здійснюється за згодою його законного представника, а також пацієнта, цивільна дієздатність якого обмежується, – за його письмовою згодою та письмовою згодою його піклувальника.

На наше переконання, порядок отримання інформованої згоди обмежено дієздатного судом пацієнта на застосування нових методів профілактики, діагностики, лікування, реабілітації та лікарських засобів має особливості. За результатами вивчення положень основного законодавчого акта у сфері охорони здоров'я [6] встановлено деякі особливості застосування нових методів профілактики, діагностики, лікування, реабілітації та лікарських засобів, які знаходяться на розгляді в установленому порядку, але ще не допущені до застосування. Вони можуть використовуватися в ході лікування обмежено дієздатної фізичної особи за її згодою та згодою її піклувальника. Ця норма Основ законодавства про охорону здоров'я відповідає статті 7 Міжнародного пакту «Про громадянські та політичні права», у якій указано, що «нікого не може бути піддано катуванню чи жорстокому, нелюдському або принижуючому його гідність, поводженню чи покаранню. Зокрема, жодну особу не може бути без її вільної згоди піддано медичним чи науковим дослідженням» [2 ; 7]. Як бачимо, порядок застосування нових методів профілактики, діагностики, лікування, реабі-

літації та лікарських засобів, які знаходяться на розгляді в установленому порядку, але ще не допущені до застосування, повністю ґрунтується на нормах міжнародного права. Тут ми вбачаємо те, що вітчизняний законодавець на основі демократичних поглядів і найбільш доцільних законодавчих норм закріпив досить доцільні, ліберальні та необхідні засади застосування інформованої згоди пацієнта, дієздатність якого обмежена, при виборі та рішенні про застосування нових методів профілактики, діагностики, лікування, реабілітації та лікарських засобів, які знаходяться на розгляді в установленому порядку, але ще не допущені до застосування в медичній практиці.

Отримання інформованої згоди на медичне втручання недієздатної особи, порівняно з отримання такої згоди в обмежено дієздатної, має свої кардинальні відмінності. Це найбільш повно випливає із законодавчого аналізу норм ст.ст. 43, 44 Основ законодавства про охорону здоров'я [6], якими передбачено, що згода недієздатного пацієнта на застосування методів діагностики, профілактики та лікування здійснюється за згодою його законних представників.

Що стосується проведення медичного втручання та отримання інформованої згоди на таке втручання особи, котру визнано судом недієздатною, то слід зазначити, що ЦК України [1] це питання неврегульовано. Ці положення містяться в Основах законодавства України про охорону здоров'я, а саме в ст. ст. 43, 44, у яких указано, що згода інформованого пацієнта, визнаного в установленому законом порядку недієздатним, для застосування методів діагностики, профілактики та лікування не потрібна, медичне втручання здійснюється за згодою його законних представників.

З урахуванням законодавчих підстав для проведення медичного втручання особам, яких визнано недієздатними, перейдемо до порядку реалізації їх права на медичне втручання.

Щодо норм законодавства, які визначають проведення медичного втручання та отримання інформованої згоди на таке втручання недієздатній особі значаюче таке. Законодавець узагалі не передбачив вольовий момент для застосування методів діагностики, профілактики та лікування недієздатної особи, що, на нашу думку, є логічним, тому що недієздатна фізична особа внаслідок неусвідомлення значення своїх дій та неспроможності керувати, не здатна адекватно оцінити проведення їй медичного втручання і прийняти вольове рішення щодо надання згоди, що може спричинити тяжкі, непоправимі наслідки для її ж здоров'я. Також необхідно звернути увагу на випадки, які трапляються в медичній практиці та безпосередньо стосуються проведення медичного втручання в організм недієздатного пацієнта. Це випадки відмови опікуна недієздатної особи від надання згоди на медичне втручання. У цій ситуації відповідно до Основ законодавства про охорону здоров'я лікар зобов'язаний роз'яснити, що відмова від медичного втручання може призвести до тяжких наслідків для здоров'я недієздатного пацієнта. Якщо все ж таки опікун приймає рі-

шення про відмову від медичного втручання недієздатного пацієнта, то лікар зобов'язаний закріпити письмову відмову від надання медичної допомоги та повідомити органи опіки та піклування [6].

Указана норма, яка передбачена в Основах законодавства України про охорону здоров'я, є необхідним механізмом захисту здоров'я недієздатної фізичної особи, запобіганням можливих зловживань з боку опікуна здоров'ям свого підопічного через якісь суб'єктивні чинники. Водночас частина п'ята ст. 43 Основ законодавства про охорону здоров'я, яка передбачає, якщо відмову від проведення медичного втручання дає законний представник пацієнта й вона може мати для пацієнта тяжкі наслідки, лікар повинен повідомити про це органи опіки та піклування, містить, на нашу думку, недоліки, пов'язані з тим, що законодавством не врегульовано строки повідомлення лікарем органу опіки та піклування в разі відмови від надання медичної допомоги опікунові, якщо це може спричинити тяжкі наслідки здоров'ю недієздатного пацієнта. Час, протягом якого може бути не надана медична допомога недієздатній особі внаслідок відмови від лікування, може призвести до незворотних процесів, що, своєю чергою, загрожують життю такої особи.

Наголосимо, що на відміну від українського законодавства, законодавство Російської Федерації, яке визначає державну політику у сфері охорони здоров'я [8], з метою захисту законних інтересів обмежено дієздатної особи та реального забезпечення права на життя в частині п'ятій ст. 20 «Інформована добровільна згода на медичне втручання та на відмову від медичного втручання» передбачає, що законний представник особи, визнаної в установленому законом порядку недієздатною, сповіщає орган опіки та піклування за місцем проживання підопічного про відмову від медичного втручання, необхідного для порятунку життя підопічного, не пізніше дня, наступного за днем цієї відмови. Тут ми бачимо три кардинальні відмінності російського законодавства від українського, яке стосується реалізації права на життя недієздатної особи. Перша відмінність полягає в тому, що не лікар повідомляє органи опіки та піклування про відмову від проведення медичного втручання, а піклувальник. Друга відмінність – таке повідомлення здійснюється за місцем проживання підопічного. Третя відмінність – таке повідомлення здійснюється піклувальником не пізніше наступного дня за днем відмови. Ураховуючи вищевикладене, нами було проаналізовано різні підходи до захисту прав недієздатної особи у випадках відмови її опікуна від надання їй медичної допомоги.

Для унеможливлення маніпулювань опікунами здоров'ям недієздатної особи, захисту її законних прав, гарантованих Конституцією України, пропонуємо внести законодавчі зміни до частини п'ятої ст. 43 Основ законодавства про охорону здоров'я та викласти її в такій редакції: «Якщо відмову дає законний представник пацієнта й вона може мати для пацієнта тяжкі наслідки, лікар повинен повідомити про це органи опіки та піклу-

вання за місцем лікування, невідкладно, але не пізніше наступного дня з моменту отримання такої відмови».

Указані законодавчі зміни забезпечать зміцнення правового статусу недієздатної фізичної особи під час надання їй медичної допомоги та нададуть можливість органам опіки та піклування, у разі потреби, вплинути на опікуна для забезпечення захисту життя недієздатної особи.

Висновки. Таким чином, було розглянуто право на інформовану згоду на медичне втручання повнолітніх осіб, які не мають повного обсягу цивільної дієздатності, а саме: проведення медичного втручання особам, визнаних судом обмежено дієздатними та недієздатними. Нами запропоновано різні підходи до розв'язання проблеми посилення правового статусу осіб, які не володіють повним обсягом цивільної дієздатності шляхом запропонування низки змін до нормативно-правових актів у сфері охорони здоров'я.

Використані джерела:

1. Цивільний кодекс України від 16 січня 2003 року (зі змінами та доповненнями) // ВВР України. – 2003. – № 40–44. – Ст. 356.
2. Заїка Ю. О. Українське цивільне право: Навч. посібник / Ю.О. Заїка. – К.: Всеукраїнська асоціація видавців «Правова єдність», 2008. – 367 с. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://pidruchniki.com/1575111344872/pravo/tsivilna_diyezdatnist.
3. Шимон С. І. Цивільне та торгове право зарубіжних країн : навч. посіб (курс лекцій) / С. І. Шимон. – К.: КНЕУ, 2004. – 220 с.
4. Рішення Конституційного Суду України у справі щодо офіційного тлумачення статей 3, 23, 31, 47, 48 Закону України «Про інформацію» та статті 12 Закону України «Про прокуратуру» (справа К. Г. Устименка) 5-зп/1997. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ccu.gov.ua/uk/doccatalog/list?currDir=8818>.
5. Про права пацієнтів : Проект Закону України станом на 16 січня 2003 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу:<http://zakon4.rada.gov.ua>.
6. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19 листопада 1992 року №2801-ХІІ // ВВР України. – 1993. – № 4. – Ст. 19.
7. Міжнародний пакт про громадянські і політичні права. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/995_043
8. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 31.12.2014) // [Электронный ресурс]. – Режим доступу: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_173308/?frame=3
9. О здравоохранении: Закон Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-ХІІ// [Електронний ресурс]. – Режим доступу :<http://www.pravo.by/main.aspx?guid=3871&p0=v19302435&p2={NRPA>.

Дворниченко А.С. Право совершеннолетних лиц, которые не имеют полного объема гражданской дееспособности на информированное согласие на медицинское вмешательство.

Статья посвящена порядку проведения медицинского вмешательства пациентам, которых в установленном законом порядке признано ограниченно дееспособными и недееспособными. Рассмотрены особенности, касающиеся реализации права на информированное согласие указанной категории пациентов. Проведенным исследованием было рассмотрено право на информированное согласие на медицинское вмешательство совершеннолетних лиц, которые не имеют полного объема гражданской дееспособности, и особенности, связанные с реализацией этого права. Определен порядок предоставления информированного согласия на медицинское вмешательство категории лиц, которые не обладают полным объемом гражданской дееспособности, раскрыт механизм получения информированного согласия ограниченно дееспособного и недееспособного лица.

Ключевые слова: *ограниченно дееспособный пациент, недееспособный пациент, медицинское вмешательство, информированное согласие, законный представитель.*

Dvornichenko Alla. Right adults who do not have the full scope of civil capacity for informed consent to medical intervention

The article is devoted to the order of medical treatment to patients, which in accordance with the law declared partially capable and incapable. The features relating to the right to informed consent this category of patients. Past studies examined the right to informed consent to medical intervention adults who do not have the full scope of civil capacity, and features associated with the implementation of this right. Defined procedure for informed consent to medical intervention category of people who do not know the full extent of the capacity, disclosed mechanism capable of informed consent is limited and incapable person.

Based on the definition of modern and urgent needs of medical intervention to adults who do not have the full scope of civil capacity for the realization of their right to informed consent to the proposed legislative changes to health legislation. Also in the paper is positioned by providing adults who do not have the full scope of civil capacity introducing a mechanism to protect their rights through social guardianship bodies, fall upon failure of the legal representatives of a medical intervention for which need their consent.

Also studied legislative gaps and practical problems associated with the right to informed consent to medical intervention adults who do not have the full scope of civil capacity. With specific studies proposed legislative changes to make the first part of Art. 43 "Basic Laws of Ukraine on Health Care". These changes are aimed at protecting the life and health of the patient, whose capacity is limited, restrictions on your own spontaneous decision, which may be a threat to his physical condition.

The necessity of amendments to the fifth century. 43 "Basic Laws of Ukraine on Healthcare" aimed at strengthening the legal status of an incapacitated individual at time of her medical care. This will allow the guardianship authority if necessary to influence the guardian to protect the life of an incapacitated person.

Key words: *reduced mobility patient incapable patient medical intervention, informed consent, legal representative.*