

УДК 340.12:327.39

**М. Ю. Щирба**

кандидат юридичних наук,  
асистент кафедри теорії та історії держави і права  
Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки

## **ПРИНЦИП ПАРТНЕРСЬКОЇ ВЗАЄМОДІЇ У СИСТЕМІ ВІДНОСИН «МЕДИЧНИЙ ПРАЦІВНИК – ПАЦІЄНТ»: ПРАВОВИЙ ПІДХІД**

*Стаття присвячена дослідженню аспектів взаємодії пацієнта та медичного працівника як принципу забезпечення належного правового статусу пацієнта в демократичній державі. Акцентовано увагу на принципах взаємодії медичного працівника і пацієнта, що, на думку автора, включає такі юридичні складові: право пацієнта на згоду в усіх медичних діях, що субординується з обов'язком лікаря та органів охорони здоров'я надати повну інформацію для прийняття рішення пацієнтом; свобода вибору медичних процедур, медичних закладів та медичного спеціаліста; право на індивідуальний підхід у лікуванні, де пацієнт виступає активним учасником.*

**Ключові слова:** пацієнт, медичний працівник, інформаційна згода, індивідуальний підхід у лікуванні, медичне втручання.

**Постановка проблеми.** Принцип взаємодії «медичний працівник – пацієнт» є одним із основоположних у концепті правового статусу пацієнта та визначальним для правової політики в галузі охорони здоров'я. Відносини між пацієнтами та медичними працівниками встановлюють морально-ціннісні основи медичної допомоги та сприяють альянсу взаємодії для досягнення спільної мети – збереження та відновлення здоров'я пацієнта. Тому дослідження взаємовідносин між медичними працівниками та пацієнтами носять не тільки моральний та етичний аспекти, а й юридичний вимір, оскільки встановлюють відповідність правовідносин вимогам сучасних медичних стандартів.

Прерогативою для правового статусу пацієнта відповідно до світових стандартів є подолання концепту патерналізму у відносинах сфери охорони здоров'я. Це є той спадок, що перейшов до нас від часів командно-адміністративної системи та ще й зараз призводить до гальмування реформ у медицині. На сьогодні вагомою проблемою є відхід від патерналістського сприйняття відносин у сфері охорони здоров'я, оскільки не держава, а сама особистість несе відповідальність за індивідуальне здоров'я, його підтримання, збереження

та відновлення. Безумовно роль зовнішніх факторів, як-то державна політика, екологічні, економічні, організаційні фактори, має вагоме значення. Однак пацієнт є доміантним суб'єктом у відносинах сфери охорони здоров'я. Основними взаємовідносинами повинні стати партнерські стосунки між лікарем та пацієнтом.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Останнім часом у науковій літературі активна увага звертається на проблеми у сфері охорони здоров'я. Більшість проблем розглядаються з погляду галузевого правознавства, зокрема новизною відзначаються наукові доробки І. Венедіктова, Д. Гергеля, С. Стеценко, І. Сенюти, В. Третякової та ін. Однак розгляд проблеми взаємовідповідальності та взаємодії сторін у відносинах охорони здоров'я потребує ґрунтовнішого аналізу та комплексного підходу з погляду загальнотеоретичної юриспруденції.

**Метою статті** є аналіз взаємодії пацієнта та медичних працівників як принципу забезпечення належного правового статусу пацієнтів.

**Виклад основного матеріалу.** Партнерські стосунки у відносинах «пацієнт – медик» передбачає індивідуальний підхід до пацієнта та високий рівень автономії пацієнта при прийнятті медичного рішення, свобода реалізації прав пацієн-

та. У медицині така взаємодія обумовлюється поняттям «терапевтичний альянс», до основних умов формування якого відносяться: «значна втрата енергії» як із боку пацієнта, так і терапевта; специфічний розподіл ролей, коли терапевт співпрацює з пацієнтом; налагоджений особистий контакт, заснований на довірі та взаєморозумінні обох учасників; стабільність відносин, які забезпечуються наявністю підтримки з боку терапевта і активною позицією хворого в терапевтичному процесі [1].

Основним аспектом побудови стосунків між медиком та пацієнтом є довіра, що є ключовим концептом для їх комунікації. Довіра визначається як психологічне ставлення або взаємини партнерів, які формуються на основі зіставлення їх взаємних оцінок, установок, уявлень і очікувань [2, с. 69]. Довіра мобілізує активність відносин, сприяє інтеграції пацієнта в медичні відносини та виробленню оптимального результату для індивідуума. Саме довіра формує взаємовідносини лікаря та пацієнта як рівноправних партнерів.

Погоджуючись із тим, що психологічно-моральний аспект є домінуючим, все ж правові характеристики відносин є дієвим фактором формування відносин між лікарем та пацієнтом. Тому звернемо увагу, що принцип взаємодії, на нашу думку, має такі юридичні складові:

*1. Право пацієнта на згоду в усіх медичних діях, що субординується з обов'язком лікаря та органів охорони здоров'я надати повну інформацію для прийняття рішення пацієнтом.*

Визначене право включає два елементи. По-перше, право пацієнта на інформацію про стан свого здоров'я та медичну інформацію, що з цим пов'язана (переваги та ризики медичних процедур, вартість медичної допомоги, знання про новітні досягнення, альтернативні засоби лікування тощо), і, відповідно, обов'язок лікаря надати таку інформацію.

Міжнародні документи визначають критерії цієї інформації. Ми можемо узагальнити їх таким чином: а) вичерпність, тобто повнота інформації, включаючи медичні факти щодо свого стану, дані про можливий ризик і переваги запропонованих

і альтернативних методів лікування, дані щодо можливих наслідків у разі відмови від лікування, інформацію про діагноз, прогноз і план лікувальних заходів; б) доступність, тобто у зрозумілій для пацієнта формі відповідно до культурних цінностей та звичок пацієнта, уникаючи незвичних термінів, мовою, яку може зрозуміти пацієнт;

в) відкритість інформації для пацієнта, за винятком випадків, коли є вагомий підстави думати, що надання медичної інформації не лише не принесе користі, але й заподіє пацієнту серйозної шкоди.

Деякі науковці (В. Сердюк, В. Корогод, С. Козодаєв) найбільш оптимальним варіантом вважають так званий «стандарт раціонального пацієнта», відповідно до якого медичний працівник при наданні інформації орієнтується на посередні показники знань непрофесіоналів у галузі медицини. У зв'язку з цим обсяг інформування буде орієнтований на середні показники сприйняття звичайного громадянина, що не має спеціальних знань у сфері медицини [3, с. 18]. Погоджуючись із такою позицією, все ж визначимо обов'язкову вимогу до лікарів – необхідність зниження цього стандарту в залежності від індивідуального сприйняття пацієнтом інформації та відповідно до окремої клінічної картини захворювання.

По-друге, медична допомога повинна здійснюватися виключно за умови наявності добровільної, попередньої згоди пацієнта. Отже, для застосування методів діагностики, профілактики та лікування чи використання будь-яких компонентів людського тіла необхідна попередня згода пацієнта. Ця інформаційна згода є підтвердженням того, що пацієнт свідомо, отримавши повну комплексну інформацію про планове медичне втручання чи інші процедури, самостійно приймає рішення щодо дозволу чи відмови у дозволі такого втручання. Добровільність згоди виключає будь-який зовнішній вплив на рішення пацієнта, його психологічний чи фізичний примус до надання чи, навпаки, не надання такої згоди. Тим самим пацієнт засвідчує, що особи, які здійснюють медичне втручання, не порушили його право особистої свободи.

Окрему увагу Всесвітня медична асамблея присвятила правовому регулюванню біологічних обстежень людини, де чітко визначений обов'язок наявності інформаційної згоди пацієнта. Рекомендації для лікарів, які проводять біологічні обстеження людини (Гельсінська декларація) [4], визначає, що при проведенні будь-якого дослідження на людині кожний потенційний учасник експерименту повинен бути відповідним чином поінформований про мету, методи, очікувані результати і можливу небезпеку цього експерименту, а також про можливі незручності, пов'язані з його проведенням. Учасники експерименту повинні бути попереджені про те, що вони можуть відмовитися від участі в експерименті взагалі, а також можуть припинити свою участь у експерименті в будь-який момент. Лікаря належить отримати від учасника експерименту добровільну інформовану згоду, бажано в письмовій формі.

Пропозиція Комітету міністрів держав-учасницям про медичні дослідження на людині № R (90) 3 [5] визначає, що ніяке медичне дослідження не може проводитися без інформованої, вільної і конкретної згоди особи, яка йому піддається. Також розширюються часові рамки цієї згоди шляхом вказівки можливості вільно відкликати згоду на будь-якій стадії дослідження, і особа, яка піддається дослідженню, повинна бути поінформована про залучення до дослідження, про її право відкликати свою згоду.

Визначивши загальні права, слід звернути увагу на винятки, тобто випадки, які зумовлюють можливість медичного втручання без отримання попередньої особистої згоди:

– категорія та тяжкість захворювань, що позбавляють особу можливості прийняти особисте адекватне рішення. В першу чергу, це захворювання психічного характеру. Тут слід звертати увагу на індивідуальний стан пацієнта. Положення і погляди Всесвітньої психіатричної асоціації про права і юридичний захист психічно хворих [6], що прийняті Генеральною асамблеєю ВПА, визначають, що госпіталізація або лікування не повинні проводитися проти волі пацієнта, якщо тільки пацієнт не страждає на серйозну психіч-

ну хворобу. Гавайська декларація II пояснює ширше: «Жодне лікування не повинно здійснюватися проти волі пацієнта, крім випадків, коли з причини психічного захворювання він не може сформулювати свою думку, а без лікування вірогідна серйозна шкода для пацієнта та інших осіб» [7]. Терміновість лікування та запобігання шкоди пацієнту чи іншим особам є випадками, коли лікування проводиться без інформаційної згоди, але лише до моменту, коли особа зможе сама приймати рішення.

ООН визначає принципи захисту осіб із психічними захворюваннями і покращення психіатричної допомоги [8], де встановлено, що запропонований план лікування пацієнта може здійснюватися без інформованої згоди пацієнта, якщо існують такі умови: а) пацієнт відповідний час утримується в примусовому порядку; б) незалежний орган, який має у своєму розпорядженні всю відповідну інформацію, визнає, що у відповідний період часу пацієнт не здатний давати чи не давати інформовану згоду на запропонований план лікування або з урахуванням безпеки самого пацієнта та інших осіб визначає, що пацієнт не дає згоди необґрунтовано, якщо це передбачено внутрішнім законодавством; в) незалежний орган визнає, що запропонований план лікування найкращим чином відповідає інтересам здоров'я пацієнта;

– вік особи, що не дозволяє прийняти свідоме рішення про інформаційну згоду. В національному законодавстві цей вік становить 15 років. За таких осіб інформаційну згоду дає законний представник, проте самого пацієнта також слід долучати до процесу прийняття рішення у тій мірі, наскільки дозволяє його стан.

Інформаційна незгода на медичне втручання, що подана законним представником, на відміну від особистої відмови від лікування, може бути оскаржена. У випадках, коли законний представник не дає згоди на медичне втручання, а лікар або інший виробник медичних послуг вважає, що в інтересах пацієнта втручання варто зробити, рішення повинно бути прийняте судом або іншою арбітражною інстанцією (п. 3.6 Декларації про політику у сфері забезпечення прав пацієнтів у Європі [9]);

– невідкладність медичної допомоги при неможливості пацієнта висловити свою волю. В цьому разі діє презумпція згоди, тобто вважається, що інформаційна згода пацієнта існує, крім випадків, коли пацієнт раніше заявив, що не погодиться на медичне втручання в ситуації, що подібна тій, в яку він потрапив (п. 3.3. Декларації про політику у сфері забезпечення прав пацієнтів у Європі [9]).

Науковці визначають, що національне законодавство в цьому напрямі потребує удосконалення. «Закон, – стверджують вони, – не містить жодного переліку невідкладних випадків, які становлять реальну загрозу життю хворого, що дають лікарю право оперувати та застосовувати складні методи діагностики без згоди самого хворого чи його законних представників. Закон закріплює право лікаря без згоди проводити медичне втручання, але лише у виняткових випадках, коли зволікання при встановленні діагнозу чи проведенні операції загрожує життю хворого. Вказане законодавче положення доцільно було б деталізувати, щоб уникнути надмірної кількості «медичних справ» за позовом пацієнтів на діяння медичного персоналу» [3, с. 21]. Все ж не можемо погодитися з позицією цитованих науковців у необхідності чіткого переліку. Вважаємо, що такий перелік не може охопити всіх можливих випадків, а концентрація нормотворця на деяких із них призведе до ще більшої невизначеності та різновекторності тлумачення.

*2. Свобода вибору медичних процедур, медичних закладів та медичного спеціаліста* (вказане право Декларація про політику у сфері забезпечення прав пацієнтів у Європі називає «правом на самовизначення» [9]). Свобода вибору передбачає можливість власної автономії. Автономія розуміється як форма вибору, як особиста свобода дій, реалізація якої дозволяє людині ухвалювати рішення і здійснювати вчинки відповідно до своїх цінностей і принципів. Принцип автономії затверджує право особи на невтручання ззовні в її плани і вчинки та, відповідно, обов'язок інших не обмежувати автономні дії.

Як вказує О. Плешко, принцип автономії є абсолютним, а особа має абсолютне

право на повне самовизначення і абсолютну автономність дій. У кожному випадку обмеження автономії повинне спеціально обґрунтовуватися іншими принципами. І якщо в тій або іншій конкретній ситуації вимоги принципу автономії вступають у суперечність із вимогами якого-небудь іншого принципу, наприклад, принципу «не нашкодь», то виникає можливість порушення одного з них. У цих випадках етичний пріоритет завжди належить принципу «не нашкодь» [10, с. 251].

Взаємовідносини між лікарем та пацієнтом складаються на основі особистої комунікації та приватних відносин, тому право обирати лікаря є дуже важливим, включає довіру до лікаря, а внаслідок цього – виконання його порад та рекомендацій у повній мірі.

Це право включає також можливість вибору «механізму надання медичної допомоги», до якого відноситься вибір приватного чи державного сектору органів охорони здоров'я. При цьому Всесвітня медична асамблея закликає держави надавати пацієнту всю необхідну інформацію про особливості кожного механізму (Положення про доступність медичної допомоги).

Також необхідно зосередити увагу на такому. Принцип взаємовідповідальності та взаємодії між лікарем та пацієнтом передбачає не тільки право вибору пацієнтом лікаря, але й утілюється у зворотному праві. «Двадцять принципів організації охорони здоров'я для будь-якої національної системи охорони здоров'я» вказує, що в державі повинне бути забезпечене право «обирати лікаря, а лікарю обирати пацієнта» [11]. Таке положення Всесвітньої медичної асамблеї, на наше переконання, потребує наукового тлумачення. Його не слід розуміти як абсолютне право лікаря, що призводить до дискримінації пацієнтів. Навпаки, принципи доступності, рівності та справедливості медичної допомоги підтверджуються на міжнародному рівні неодноразово, вони формують ту загальну основу, від якої відійти не можна за жодних умов та соціально-політичних обставин.

Вищезазначене положення слід розуміти як право лікаря обирати пацієнта, якому

він може надати найбільш якісну допомогу, того пацієнта, який найбільше потребує допомоги лікаря. Таким чином може бути гарантована професійна незалежність лікаря. Лікар повинен бути «вільний від будь-якого зовнішнього впливу при винесенні своїх клінічних чи етичних рішень» [12]. Це право включає можливість лікаря відмовитися від надання медичної допомоги за певних визначених за поважні обставин. Згадані «Дванадцять принципів ...» забороняють використовувати це право в екстрених випадках: «Лікар має беззастережний професійний і етичний обов'язок надавати невідкладну допомогу».

*3. Право на індивідуальний підхід у лікуванні, де пацієнт виступає активним учасником.*

Індивідуальний підхід до лікування слід розуміти як право на діагностичні чи лікувальні програми, максимально адаптовані до його особистих потреб. Європейська хартія прав пацієнта забезпечує право на індивідуальний підхід через встановлення обов'язку медичних служб гарантувати гнучкі програми, орієнтовані на індивідуальні потреби пацієнта [13].

Рекомендації Комітету міністрів державам-учасницям відносно проблеми пацієнта як активного учасника власного лікування № R (80) 4 [14] закликають держави-учасниці застосовувати такі заходи:

– впровадження програми стимулювання активної участі пацієнтів у лікуванні, профілактиці, а також у підтримці, зміцненні і відновленні свого здоров'я і здоров'я оточуючих;

– заснування постійно діючих програм навчання в галузі охорони здоров'я для заохочення активної участі людей у профілактиці здоров'я та наданні собі та близьким першої медичної допомоги;

– на всіх рівнях заохочувати діяльність асоціацій пацієнтів;

– можливість участі пацієнтів у формуванні державної політики в сфері охорони здоров'я;

– сприяння такій політиці і практиці охорони здоров'я, яка повинна призвести до усвідомлення професіоналами свого обов'язку заохочувати активну участь пацієнта в його власному лікуванні.

**Висновки і пропозиції.** Правовий статус пацієнта повинен ґрунтуватися на принципі взаємодії між медичним спеціалістом та пацієнтом. Патерналістський підхід, що вказує на відсутність індивідуального підходу до пацієнта, не є виправданим у сучасних умовах розвитку державності, оскільки пацієнт повинен нести індивідуальну відповідальність за стан здоров'я та брати відповідальність за результат. Принцип взаємодії медичного працівника і пацієнта включає такі юридичні складові: право пацієнта на згоду в усіх медичних діях, що субординується з обов'язком лікаря та органів охорони здоров'я надати повну інформацію для прийняття рішення пацієнтом; свобода вибору медичних процедур, медичних закладів та медичного спеціаліста; право на індивідуальний підхід у лікуванні, де пацієнт виступає активним учасником.

#### **Список використаної літератури:**

1. Orlinsky D.E. The good therapy hour: experiential correlates of patients and therapists evaluation of therapy session / D.E. Orlinsky, K.I. Howard // Archives of general psychiatry. – 1967. – Vol. 12. – P. 621–632.
2. Купрейченко А.Б. Психологія довіри і недовіри / А.Б. Купрейченко. – М. : Изд-во «Институт психологи РАН», 2008. – 571 с.
3. Сердюк В.Г. Концепція добровільної інформованої згоди: зацікавлений погляд із боку пацієнта / В.Г. Сердюк, В.А. Корогод, С.П. Козодаєв // Медична інформатика та інженерія. – 2012. – № 2. – С. 15–25.
4. Гельсінська декларація Всесвітньої медичної асоціації «Етичні принципи медичних досліджень за участю людини в якості об'єкта дослідження»: Всесвітня медична асоціація; Міжнародний документ від 01.06.1964 // [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/990\\_005](http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/990_005).
5. Рекомендація Комітету міністрів державам-учасницям стосовно медичних досліджень на людині № R(90)3: Рада Європи; Міжнародний документ від 06.02.1990 № R(90)3 // [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/994\\_075](http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/994_075).
6. Положення та погляди Всесвітньої психіатричної асоціації про права та юридич-

- ний захист психічно хворих: Всесвітня психіатр. асоціація, ООН; Міжнародний документ від 17.10.1989 // [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/995\\_871](http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/995_871).
7. Гавайська декларація II : Всесвітня психіатрич. асоціація; Міжнародний документ від 10.07.1983 // [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/995\\_872](http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/995_872).
8. Резолюція 46/119 «Захист осіб із психічними захворюваннями та поліпшення психіатричної допомоги»: ООН; Міжнародний документ від 18.02.1992 // [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/995\\_905](http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/995_905).
9. Декларація про політику в сфері забезпечення прав пацієнта в Європі: ВООЗ; Міжнародний документ 30 березня 1994 р. // [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.medpractic.com/rus/608/2082/article.more.html>.
10. Плешко О.С. Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення) / О.С. Плешко // Матеріали II Всеукраїнської науково-практичної конференції 17–18.04.2008. – Львів, 2008. – С. 251–256.
11. Дванадцять принципів організації охорони здоров'я для будь-якої національної системи охорони здоров'я: Всесвітня медична асоціація; Міжнародний документ від 01.10.1963 // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/990\\_004](http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/990_004).
12. Лісабонська декларація стосовно прав пацієнта: Всесвітня медична асоціація; Міжнародний документ від 01.10.1981 // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/990\\_016](http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/990_016).
13. Європейська хартія прав пацієнтів: 15 жовтня 2002 р. // [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://biogarmonia.com.ua/docs/charter.pdf>.
14. Рекомендація Комітету міністрів державам-учасницям стосовно проблеми пацієнта як активного учасника свого лікування № R (80): Рада Європи, Міжнародний документ від 30.04.1980 № R(80) 4 // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/994\\_072](http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/994_072).

### **Принцип партнерського взаємодія в системі відносин «медичний працівник – пацієнт»: правовий підхід**

*Стаття присвячена дослідженню аспектів взаємодія пацієнта і медичного працівника як принципу забезпечення належного правового статусу пацієнта в демократическому державстві. Акцентовано увагу на принципах взаємодія медичного працівника і пацієнта, по мненню автора, включає наступні юридическі складові: право пацієнта на згоду во всіх медическіх діях, субординується з обов'язком лікаря і органів охорони здоров'я надати повну інформацію для прийняття рішення пацієнтом; свобода вибору медическіх процедур, медическіх закладів і медического спеціаліста; право на індивідуальний підхід в ліченні, де пацієнт виступає активним учасником.*

**Ключеві слова:** пацієнт, медический працівник, інформаційна згода, індивідуальний підхід в ліченні, медическе втручання.

### **The principle of partnership in system of relations «health worker – patient»: legal approach**

*The article investigates aspects of interaction between patient and medical worker as principle of proper legal status of a patient in a democratic state. The attention is focused on principles of health worker and patient interaction including following legal components: right of patient to consent on all medical actions, which correlates with duty of doctor and health authorities to provide complete information for decision making by patient; freedom of choice of medical procedures, medical institutions and medical specialists and right to individual approach in treatment where patient is an active participant.*

**Key words:** patient, medical worker, informative consent, individual approach to treatment, medical intervention.