

И.Я. Сенюта

ПРАВА ЧЕЛОВЕКА В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ: КОНСТИТУЦИОННЫЕ КОНТУРЫ И НОРМОТВОРЧЕСТВО ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА

Аннотация. В статье проведен сравнительный анализ законодательства в сфере охраны здоровья граждан в Украине и европейской нормативной базы по вопросам защиты прав пациентов. Рассматривается медико-правовой регламент проведения профилактических медицинских вмешательств: вакцинопрофилактики, туберкулинодиагностики. Сопоставляется право на согласие и отказ от выполнения медицинского вмешательства. Анализируются возможности реализации прав граждан на получение доступной, бесплатной и качественной медицинской помощи и запрет любых видов дискриминации по признакам финансовых ресурсов, местожительства, вида заболевания или времени обращения за помощью. Представлена классификация видов медицинской помощи, оказываемой в государственной системе здравоохранения Украины: скорая, амбулаторно-поликлиническая, стационарная, а так же нормативно-правовое обеспечение медицинской деятельности. Подвергнуто анализу право граждан на доступ к информации о своем состоянии и обеспечение конфиденциальности личной информации пациента, как при его жизни, так и после смерти, особенности предоставления медицинской информации членам семьи пациента, в зависимости от состояния пациента и заключения лечащего врача.

Ключевые слова: Европейская хартия прав пациентов, права пациентов в украинском законодательстве, правовое регулирование здравоохранения в Украине, правовой регламент выполнения медицинских вмешательств, право пациентов на получение информации.

На современном этапе развития правового регулирования сферы охраны здоровья в Украине особую остроту и актуальность приобретают вопросы защиты прав человека при оказании медицинской помощи. Комплексный анализ национальной нормативно-правовой базы Украины дает возможность выкристаллизовать права пациентов и выявить пробелы законодательства, действующего в этой области. Наиболее детально права пациентов регламентируются Законом Украины «Основы законодательства Украины об охране здоровья» от 19.11.1992 г. (далее – Основы), так называемой декларацией прав человека в сфере охраны здоровья. Кроме того, права пациентов могут быть определены на основании норм Конституции Украины от 28.06.1996 г., Гражданского кодекса Украины от 16.01.2003 г. и Клятвы врача, утвержденной Указом Президента Украины от 15.06.1992 г.

Вопросы надлежащего нормативного закрепления прав пациентов, механизмов их реализации ни для международного сообщества, ни для Украины не новы. Анализ зарубежных и национальных научных источников дает основания утверждать, что данная проблематика является одной из наиболее актуальных в сфере медицинского права. Чтобы внести в изложение темы некоторое разнообразие, попытаемся использовать для освещения вопросов, связанных

с правами пациентов, Европейскую хартию прав пациентов, принятую Активной общественной сетью в сотрудничестве с общественными организациями 12 стран ЕС (Рим, ноябрь 2002 г.) (далее – Хартия)¹. Следует подчеркнуть, что, несмотря на свою «квазиюридическую» силу, этот документ широко используется как в нормопроектировании, исследовательской работе, так и в правореализации.

Ключевой конституционной «здравоохранительной статьей» является ст. 49 Конституции Украины, которой предусмотрены разноспектральные права в рамках сферы охраны здоровья: от права на медицинскую помощь до права на доступность медицинского обслуживания. Кроме того, в Основном Законе государства закреплены гарантии возможностей в сфере охраны здоровья. В частности, ч. 2 ст. 49 Конституции Украины предусмотрено, что охрана здоровья обеспечивается государственным финансированием соответствующих социально-экономических, медико-санитарных и оздоровительно-профилактических программ.

Первым правом, определенным в Хартии, является **право на профилактические мероприятия**: «каждый человек имеет право на надлежащее меди-

¹ Европейская хартия прав пациентов // Медицинское право. – 2010. – № 6 (II). – С. 56–66.

цинское обслуживание, направленное на предупреждение заболевания».

Этому праву в украинском законодательстве соответствует право пациента на использование методов профилактики, допустимых к использованию только при условии, что они не могут причинить вреда здоровью больного (ст. 42 Основ). Такой четкой законодательной формулировки данного права, как в Хартии, отечественная нормативно-правовая база не содержит.

Согласно ст. 4 Основ, к принципам здравоохранения относится предупреждающий профилактический подход к охране здоровья. Одним из основных подзаконных документов «профилактического» характера является приказ МЗ Украины «О диспансеризации населения» от 27.08.2010 г. № 728, согласно которому дальнейшее развитие и совершенствование профилактического направления здравоохранения, сориентированного на предупреждение заболеваний, охрану и укрепление здоровья каждого гражданина Украины, в значительной степени зависят от успеха диспансеризации населения. Важно отметить, что в данном нормативно-правовом акте соблюдены ключевые права пациента, например, право на согласие на медицинское вмешательство [«медицинский осмотр проводится только с согласия граждан» (абз. 7 п. 2)]; право на свободу выбора врача и учреждения здравоохранения [«диспансеризация проводится учреждениями здравоохранения государственной и коммунальной форм собственности» (п. 3)].

Одним из структурных элементов права на профилактические мероприятия является вакцинопрофилактика. Этот сегмент анализируемого права в нашем государстве связан с многочисленными практическими проблемами осуществления и нарушения прав человека.

Для соблюдения прав пациента при осуществлении вакцинопрофилактики следует придерживаться таких нормативных постулатов:

- 1) профилактические прививки осуществляются в кабинетах прививок, которые создаются как отдельное структурное подразделение больничного и/или амбулаторно-поликлинического лечебно-профилактического учреждения (далее – ЛПУ) независимо от формы собственности и действуют в ЛПУ, при медицинских кабинетах дошкольных учреждений, общеобразовательных школ, учебных заведений I-IV уровней аккредитации, медицинских пунктах предприятий;
- 2) для осуществления вакцинации могут быть привлечены медицинские работники (врач, фельдшер, младший специалист с медицинским образованием), прошедшие специальную подготовку и владеющие навыками организации и техники проведения прививок, туберкулинодиагностики, а также навыками оказания неотложной помощи в случае развития поствакцинальных реакций/поствакцинальных осложнений;
- 3) перед прививкой или туберкулинодиагностикой обязательно проводится медицинский осмотр;
- 4) перед проведением вакцинации или туберкулинодиагностики следует получить информированное, добровольное компетентное согласие пациента и/или его законного представителя. Форму «Информированное согласие и оценка состояния здоровья человека или ребенка одним из родителей или иным законным представителем ребенка на проведение прививки или туберкулинодиагностики» (форма № 063–2 / о) заполняют на всех пациентов, подлежащих прививке или туберкулинодиагностике, независимо от места проживания. Заполненная форма означает, что лицо и/или один из родителей или иной законный представитель ребенка перед прививкой или туберкулинодиагностикой получили полную информацию о процедуре прививки, туберкулинодиагностики, о противопоказаниях к проведению прививки или туберкулинодиагностики, о вакцине и о возможных неблагоприятных последствиях. Совершеннолетним дееспособным гражданам профилактические прививки проводятся с их согласия после предоставления объективной информации о прививке, последствиях отказа от них и возможных поствакцинальных осложнениях. Лицам, не достигшим пятнадцатилетнего возраста или признанным в установленном законом порядке недееспособными, профилактические прививки проводятся с согласия их объективно информированных родителей или иных законных представителей. Лицам в возрасте от пятнадцати до восемнадцати лет или признанным судом ограниченно дееспособными профилактические прививки проводятся с их согласия после предоставления объективной информации и с согласия объективно информированных родителей или иных законных представителей этих лиц;
- 5) после проведения профилактической прививки и туберкулинодиагностики должно быть обеспечено медицинское наблюдение в течение срока, определенного инструкцией по применению соответствующей вакцины/анатоксина/туберкулина. Если в инструкции по применению вакцины/анатоксина срок наблюдения не указан, лицо, которому была произведена прививка, должно находиться под наблюдением медицинского работника не менее 30 минут после вакцинации;
- 6) факт отказа от прививок с отметкой о том, что медицинским работником даны разъяснения о последствиях такого отказа, оформляется по форме № 063–2/о, подписывается как гражданином (при

прививке несовершеннолетних – родителями или иными законными представителями, их заменяющими), так и медицинским работником, о чем следует сообщить в территориальную СЭС;

- 7) вопрос о посещении дошкольного учебного заведения детьми, родители которых отказываются от прививок, решается врачебно-консультативной комиссией;
- 8) вопрос о посещении общеобразовательного учебного заведения детьми, не получившими профилактических прививок согласно календарю прививок, решается индивидуально врачебно-консультативной комиссией с привлечением эпидемиолога территориальной санэпидстанции.

Одним из базовых прав с конституционной основой является **право на доступность**. В Хартии оно интерпретируется как право каждого на доступность медицинских услуг, в которых он/она нуждается по состоянию здоровья. Медицинские службы должны гарантировать равный доступ всем без дискриминации по признакам наличия финансовых ресурсов, местожительства, вида заболевания или времени обращения за помощью. В украинском законодательстве это право определено сквозь призму конституционной гарантии: «государство создает условия для эффективного и доступного для всех граждан медицинского обслуживания» (ч. 3 ст. 49 Конституции Украины).

Определение доступности медицинской помощи содержит Положение о доступности медицинской помощи, принятое ВМА (Вена, сентябрь 1988 г.)². Это многогранное понятие представлено как баланс многих факторов в рамках жестких практических ограничений, обусловленных ресурсами и возможностями государства. К таким факторам принадлежат кадры, финансирование, транспортные средства, свобода выбора, общественная грамотность населения, качество и распределение технических ресурсов. Баланс именно этих элементов определяет степень доступности общей медицинской помощи населению.

Согласно Положению, наибольшая доступность обеспечивается при следующих условиях: 1) каждому доступна необходимая ему медицинская помощь (т. е. отсутствуют ограничения физического или временного характера); 2) обеспечена максимальная свобода выбора исполнителей, системы оказания помощи и системы оплаты, удовлетворяющая различные потребности населения; 3) информированность, обучение и образованность населения по всем элементам, касаю-

щимся доступа к помощи; 4) адекватное участие всех сторон в разработке и управлении системами.

Как видно из определения права на доступность в международном стандарте, это право «многоаспектное», т. е. включает, например, право на защиту от любых незаконных форм дискриминации, связанных с состоянием здоровья, право на бесплатную медицинскую помощь, право на свободу выбора в сфере охраны здоровья.

Характеризуя эту возможность, сфокусируем внимание на праве на бесплатную медицинскую помощь. Согласно национальному законодательству его можно назвать «правом-фикцией», так как формальная конституционная возможность фактически не соблюдается. Основной Закон государства содержит норму-гарантию: «в государственных и коммунальных учреждениях здравоохранения медицинская помощь предоставляется бесплатно» (ч. 3 ст. 49). Конституционный Суд Украины в Решении по делу согласно конституционному представлению 53 народных депутатов Украины об официальном толковании положения ч. 3 ст. 49 Конституции Украины «в государственных и коммунальных учреждениях здравоохранения медицинская помощь предоставляется бесплатно» (дело о бесплатной медицинской помощи) от 29.05.2002 г. (далее – Решение КСУ 2002 г.) указал, что положение ч. 3 ст. 49 Конституции Украины «в государственных и коммунальных учреждениях здравоохранения медицинская помощь предоставляется бесплатно» следует понимать так, что в государственных и коммунальных учреждениях здравоохранения медицинская помощь предоставляется всем гражданам независимо от ее объема и без предварительного, текущего или последующего ими расчета за предоставление такой помощи.

Иностранцам и лицам без гражданства, временно пребывающим на территории Украины, медицинская помощь, в том числе экстренная, предоставляется за плату, если законодательством или международными договорами Украины не предусмотрено иное, согласно Постановлению Кабинета Министров Украины «Об утверждении Порядка предоставления медицинской помощи иностранцам и лицам без гражданства, временно пребывающим на территории Украины, и признании утратившими силу некоторых постановлений Кабинета Министров Украины» от 22.06.2011 г. № 667.

В ч. 1 ст. 3 Закона Украины «Об экстренной медицинской помощи» (вступает в силу с 01.01.2013 г.) предусмотрено, что на территории Украины каждый гражданин Украины и любое иное лицо имеют право на бесплатную, доступную, своевременную и качественную экстренную медицинскую помощь. Как следует из буквального толкования данного положения

² Положення про доступність медичної допомоги, прийняте 40-ю Всесвітньою медичною асамблеєю, Відень, Австрія, вересень 1988 року // Права людини в системі взаємовідносин «лікар-пацієнт» в відкритому суспільстві. – К.: Медицина України, 2000. – С. 81–83.

Закона, субъектами, имеющими право на бесплатную экстренную медицинскую помощь, являются не только граждане Украины, но и любые другие лица, т. е. и иностранные граждане, и лица без гражданства. В ч. 2 ст. 3 этого Закона указано, что иностранцы и лица без гражданства, временно находящиеся на территории Украины, обеспечиваются экстренной медицинской помощью в порядке, определенном Кабинетом Министров Украины. В данной части статьи Закона речь идет об оговорке относительно временных границ пребывания иностранцев и лиц без гражданства на территории Украины, т. е. на платной основе экстренная медицинская помощь оказывается только при условии, что субъект находится на территории государства временно, согласно п. 1 Постановления Кабинета Министров Украины «Об утверждении Порядка предоставления медицинской помощи иностранцам и лицам без гражданства, временно пребывающим на территории Украины, и признании утратившими силу некоторых постановлений Кабинета Министров Украины» от 22.06.2011 г. № 667.

На законодательном уровне определен перечень услуг, бесплатное предоставление которых в государственных учреждениях здравоохранения не может гарантировать государство. К ним относится медицинский осмотр лиц: 1) для получения удостоверения водителя транспортных средств; 2) для получения разрешения на право получения и ношения оружия гражданами, за исключением военнослужащих и должностных лиц, разрешение на ношение оружия которым предусмотрено законодательством; 3) для получения соответствующих документов на выезд граждан за границу по вызову родственников, проживающих в зарубежных странах; 4) для получения соответствующих документов на оздоровление в зарубежных лечебных или санаторных учреждениях по собственному желанию; 5) для получения соответствующих документов на служебные командировки, за исключением государственных служащих, работа которых связана с такими выездами и которые имеют соответствующие медицинские документы.

Параллельно Решению КСУ 2002 г., в юридической плоскости расположена Программа предоставления гражданам гарантированной государством бесплатной медицинской помощи, утвержденная постановлением Кабинета Министров Украины от 11.07.2002 г. № 955. В ст. 2 Постановления определено, что государственными и коммунальными учреждениями здравоохранения предоставляется бесплатная медицинская помощь таких видов: 1) скорая и неотложная – на догоспитальном этапе станциями (отделениями) скорой медицинской помощи, пунктами неотложной медицинской помощи в состоянии, угрожающем жизни человека; 2) амбулаторно-поликлиническая; 3) стационарная –

в случае острого заболевания и в неотложных случаях, когда необходимы интенсивное лечение, круглосуточный медицинский надзор и госпитализация, в том числе по эпидемическим показаниям, детям, беременным и роженицам, больным по направлениям медико-социальных экспертных комиссий, врачебно-консультативных комиссий; 4) неотложная стоматологическая помощь (в полном объеме – детям, инвалидам, пенсионерам, студентам, беременным, женщинам, имеющим детей до 3 лет); 5) доврачебная медицинская помощь сельским жителям; 6) санаторно-курортная помощь инвалидам и больным в специализированных и детских санаториях; 7) содержание детей в домах ребенка; 8) медико-социальная экспертиза потери трудоспособности. Это Постановление, конечно же, противоречит положениям Основного Закона Украины, Решению КСУ 2002 г., но неконституционным оно не признано, вследствие чего в пространстве «бесплатности» присутствует нормативная коллизия. На практике этот вопрос решается с помощью принципа иерархии нормативно-правовых актов.

Важным вопросом сферы охраны здоровья является оборот информации, что обусловлено как правосубъектной составляющей этого процесса, так и многочисленными изменениями законодательства в этом контексте.

В соответствии со ст. 3 Хартии, каждый имеет **право на получение** любой информации о состоянии своего здоровья, о медицинских услугах (и способах получения этих услуг), а также обо всем, что доступно благодаря научно-техническому прогрессу. Конституционной основой этого права является ст. 34 Основного Закона государства, в которой указано, что «каждый имеет право свободно собирать, хранить, использовать и распространять информацию устно, письменно или иным способом – по своему выбору».

Право на информацию в украинском законодательстве обозначено как право на информацию о состоянии своего здоровья, гарантированное ст. 285 Гражданского кодекса Украины, п. «е» ст. 6, 39 Основ. В частности, в ст. 39 Основ указывается, что пациент, достигший совершеннолетия, имеет право на получение достоверной и полной информации о состоянии своего здоровья, в том числе на ознакомление с соответствующими медицинскими документами, касающимися его здоровья (ч. 1). Родители (усыновители), попечитель, опекун имеют право на получение информации о состоянии здоровья ребенка или подопечного (ч. 2).

В контексте этого права целесообразно проиллюстрировать регламентацию анализируемой возможности с помощью ещё одного регулятора – морально-деонтологического. Этический кодекс врача Украины, утвержденный на Всеукраинском съезде врачебных организаций и X Съезде Всеукраинского врачебного

общества от 27.09.2009 г.³, в п. 3.7. предусматривает, что пациент имеет право на исчерпывающую информацию о состоянии своего здоровья, но может от нее отказаться или определить лицо, которому можно сообщать о состоянии его здоровья. Информация может быть скрыта от пациента в тех случаях, если имеются веские основания считать, что она может нанести ему серьезный ущерб. Тем не менее, в случае настойчивого требования пациента врач обязан предоставить ему исчерпывающую информацию. В случае неблагоприятного для больного прогноза необходимо проинформировать его деликатно и осторожно, оставив надежду на продолжение жизни, возможный благоприятный исход.

При осуществлении права на медицинскую информацию на практике возникает много вопросов право-реализационного характера, которые решаются не всегда однозначно. Прежде всего, следует обратить внимание на понятийный аппарат составляющих этого права.

В Решении Конституционного Суда Украины по делу относительно официального толкования ст. 3, 23, 31, 47, 48 Закона Украины «Об информации» и ст. 12 Закона Украины «О прокуратуре» (дело К. Г. Устименко) от 30.10.1997 г. (далее – Решение КСУ 1997 г.) определено, что медицинская информация – это сведения о состоянии здоровья человека, истории его болезни, о цели предложенных исследований и лечебных мероприятий, прогноз возможного развития заболевания, в том числе о риске для жизни и здоровья, по своему правовому режиму является конфиденциальной. Анализ нормы ч. 3 ст. 39 Основ дает основания утверждать, что положение экстраполировано с упомянутого решения Конституционного Суда Украины в понятийный аппарат права, изложенного в законе, сквозь призму обязанности врача о предоставлении медицинской информации.

Комплексный подход к исследованию права на медицинскую информацию согласно национальному законодательству дает возможность сформулировать некоторые замечания:

1. Возрастным цензом для реализации права на медицинскую информацию является достижение совершеннолетия.

2. Объем предоставления медицинской информации членам семьи пациента зависит от следующих условий:

2.1. Если пациент жив и в состоянии реализовать свои права.

При условии, что пациент жив, действующее законодательство регламентирует вопрос надлежащим образом в аспекте п. 2 ст. 285 Гражданского кодекса Украины и ч. 2 ст. 39 Основ относительно права родителей (усыновителей), опекунов, попечителей на информацию о состоянии здоровья ребенка или подопечного. С целью сохранения права человека на медицинскую тайну считается правильным предоставлять членам семьи медицинскую информацию о пациенте, если он жив, только с его согласия. Конечно же, это должно стать общим правилом, исключения из которого нужно четко определить в законодательном порядке. Поэтому положение Решения КСУ 1997 г., согласно которому врач обязан, по требованию пациента, членов его семьи, предоставить им медицинскую информацию полностью и в доступной форме, должно быть корректным в аспекте обязанности врача на предоставление информации по требованию членов семьи пациента или в случае смерти пациента, или при согласии пациента, или на основании нормативно установленных исключений, без согласия лица.

2.2. В случае смерти пациента.

В случае смерти физического лица члены его семьи или иные уполномоченные ими физические лица имеют право присутствовать при расследовании причин его смерти и ознакомиться с выводами о причинах смерти, а также право на обжалование этих заключений в суде (п. 4 ст. 285 Гражданского кодекса Украины и ч. 5 ст. 39 Основ). Речь идет о праве членов семьи пациента после смерти ознакомиться, но с четко определенным объемом медицинской информации. Учитывая принцип аналогии закона, потребность защиты прав правопреемников умершего пациента (например, относительно права на возмещение морального вреда, гарантированного ч. 2 ст. 1168 Гражданского кодекса Украины), в запросе о доступе к персональной информации следует оговаривать необходимый для заявителя объем медицинской информации (не ограничиваясь четко нормативно закрепленными сведениями), с соответствующей мотивацией.

3. Для реализации пациентом права на ознакомление с соответствующими медицинскими документами следует использовать нормативные гарантии, определенные Законом Украины «О защите персональных данных», наряду с положениями, закрепленными в ч. 1 ст. 285 Гражданского кодекса Украины, ч. 1 ст. 39 Основ. При условии обращения пациента или его представителя по закону или договору в установленном законодательством порядке субъект имеет право на получение персональных данных. В данном случае необходимо подготовить запрос о доступе к персональным данным и направить его владельцу базы персональных данных, которыми являются учреждения здравоохранения всех

³ Етичний кодекс лікаря України, прийнятий та підписаний на Всеукраїнському з'їзді лікарських організацій та X З'їзді Всеукраїнського лікарського товариства в м. Євпаторія 27.09.2009 р. // Медичне право. – 2010. – № 5 (I). – С. 115–123.

форм собственности, согласно ст. 2, ч. 2 ст. 4 Закона Украины «О защите персональных данных».

4. Медицинский работник имеет право ограничить объем предоставления медицинской информации в особых случаях, если полная информация может нанести ущерб здоровью пациента (п. 3 ст. 285 Гражданского кодекса Украины, ч. 4 ст. 39 Основ, Решение КСУ 1997 г.). Законодатель такие случаи не предусмотрел, но из теории медицинского права вытекает, что к ним можно отнести либо определенные заболевания (в частности, онкологию), либо определенное состояние пациента (в частности, неподдающееся лечению).

Характеристика прав пациентов, основанная на Европейской хартии прав пациентов и на национальном законодательстве, обеспечивает возможность

научным сотрудникам и практикам от медицины и права выявить пробелы и недостатки украинского законодательства, определить основные направления совершенствования нормативно-правовой базы в сфере охраны здоровья, как одной из приоритетных сфер адаптации законодательства Украины к законодательству Европейского Союза [раздел V Закона Украины «Об Общегосударственной программе адаптации законодательства Украины к законодательству Европейского Союза» (18.03.2004)]. Хартия, учитывая её значение в мировом сообществе, многовекторность имплементации её положений в законодательную базу, утверждает гражданское общество как равноправного участника нормотворческого процесса государства.

Библиографический список:

1. Европейская хартия прав пациентов // Медичне право. – 2010. – № 6 (II). – С. 56–66.
2. Положення про доступність медичної допомоги, прийняте 40-ю Всесвітньою медичною асамблеєю, Відень, Австрія, вересень 1988 року // Права людини в системі взаємовідносин «лікар–пацієнт» в відкритому суспільстві. – К.: Медицина України, 2000. – С. 81–83.
3. Етичний кодекс лікаря України, прийнятий та підписаний на Всеукраїнському з'їзді лікарських організацій та X З'їзді Всеукраїнського лікарського товариства в м. Євпаторія 27.09.2009 р. // Медичне право. – 2010. – № 5 (I). – С. 115–123.

References (transliteration):

1. Yevropeyskaya khartiya prav patsiyentov // Medichne pravo. – 2010. – № 6 (II). – S. 56–66.
2. Polozhennya pro dostupnist' medichnoï dopomogi, priynyate 40-yu Vsesvitn'oyu medichnoyu asambleëyu, Viden', Avstriya, veresen' 1988 roku//Prava lyudini v sistemí vzaëmovídnosin «líkar–patsiênt» v vídkritomu suspíl'ství. – K.: Meditsina Ukraïni, 2000 – S. 81–83.
3. Yetichniy kodeks líkarya Ukraïni, priynyatiy ta pídpisaniy na Vseukraïns'komu z'ízdí líkars'kikh organizatsiy ta KH Z'ízdí Vseukraïns'kogo líkars'kogo tovaristva v m . Êvpatoriya 27.09.2009 r. // Medichne pravo. – 2010 – № 5 (YA). – S. 115–123.