
ПРАКТИКА ЄСПЛ У ПИТАННЯХ ІНФОРМОВАНОЇ ЗГОДИ НА МЕДИЧНЕ ВТРУЧАННЯ

Габрелян Г.В.,
*аспірант кафедри міжнародного права
Інституту міжнародних відносин
Київського національного університету
імені Тараса Шевченка*

Вступ. Реформування системи охорони здоров'я створює об'єктивну необхідність формування якісно нової спільноти медичних фахівців, які мають володіти питаннями, пов'язаними з розвитком системи охорони здоров'я.

Інформована згода на медичне втручання пов'язана з природними правами людини, тобто правом на життя, правом на здоров'я, особисту недоторканність та свободу. Біоетика як комплексна наука головною цінністю виділяє життя та цілісність людини, а тому інформована згода на медичне втручання також входить у сферу регулювання цієї науки.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питанням прав пацієнта, зокрема щодо інформованої згоди на медичне втручання, присвячено багато праць відомих українських науковців: З. В. Лашкул, В. О. Сакало, Ю. Ю. Сізінцова, В. Г. Третякова, Я. Ю. Фершал тощо.

Метою статті є вивчення практики Європейського суду з прав людини у питаннях інформованої згоди на медичне втручання.

Виклад основного матеріалу. У міжнародному законодавстві питання «інформованої згоди на медичне втручання» розглядають такі документи:

- лісабонська декларація всесвітньої медичної асоціації про права: психічно здоровий, дорослий пацієнт має право давати або утримуватися від згоди на отримання будь-якої діагностичної процедури або лікування. Пацієнт має право на інформацію необхідну для прийняття її/його рішення;
- декларація про розвиток прав пацієнтів в Європі,
- декларація про політику в сфері забезпечення прав пацієнта в Європі,
- універсальна декларація по біоетиці та правам людини: будь-які профілактичні, діагностичні або лікувальні заходи повинні проводитися з попередньої інформованої та вільної згоди людини, яка володіє адекватною інформацією;
- конвенція про захист прав людини та людської гідності щодо застосування біології та медицини: будь-яка медична процедура може проводитися тільки після того як пацієнт вільно надасть інформовану згоду;
- Європейська хартія прав пацієнтів: кожна людина має право доступу до повної інформації, що допоможе їй активно приймати участь в прийнятті рішення стосовно її здоров'я; ця інформація може слугувати передумовою для процедури або лікування¹.

Інформована згода на медичне втручання – це добровільне, компетентне прийняття пацієнтом запропонованого варіанту лікування, що ґрунтується на одержанні ним повної, об'єктивної та всебічної ін-

¹ Сакало В. О. Інформована згода на медичне втручання: біоетичний аспект / В. О. Сакало // Форум права. – 2012. – № 2. – С. 609–613.

формації з приводу майбутнього лікування, можливих ускладнень і альтернативних методів лікування¹.

Аналізуючи звіт про проведення досліджень «Проблеми біоетики в світлі судової практики Європейського Суду з прав людини» за 2009-2012 роки потрібно звернути увагу на сформовану судову практику Європейського суду з прав людини при вирішенні питань про примусове медичне втручання².

Будь-яке звернення до примусового медичного втручання з метою виявлення доказів вчинення злочину повинно бути переконливо обґрунтовано фактичними обставинами кожної конкретної справи. Це твердження обов'язкове у разі, коли процедура спрямована на вилучення з тіла реальних доказів злочину, у вчиненні якого людина підозрюється. Вкрай насильницький характер подібного втручання вимагає критичного розгляду всіх супутніх обставин. У цьому відношенні належну увагу варто приділяти тяжкості даного злочину.

Наступним істотним чинником у таких справах є питання про те, чи призначалася та виконувалася примусова медична процедура лікарями і чи перебував при цьому заявник під постійним наглядом лікарів.

Важливе значення також мають фактори, що призвели через примусове втручання медичного характеру до погіршення стану здоров'я заявника та чи мали вони довгострокові наслідки для його здоров'я.

Існують випадки, коли медична допомога пацієнтам може надаватися без їхньої особистої згоди. До таких випадків відноситься:

- надання медичної допомоги недієздатним або обмежено дієздатним особам;
- надання медичної допомоги неповнолітнім;
- надання медичної допомоги особам у несвідомому стані;
- надання медичної допомоги пацієнтам із запамороченням або іншими нестабільними психоемоційними станами (сюди відносяться люди похилого віку);
- надання медичної допомоги тим особам, щ знаходяться під впливом седативних препаратів або інших ліків, що впливають на розумові здібності та пильність;

¹ Лашкул З. В. Інформована згода: поняття, мета та значення у процесі реалізації прав та обов'язків медичних працівників і пацієнтів : навчальний посібник / З. В. Лашкул, Ю. Ю. Сізінцова, Я. Ю. Фершал. – Запоріжжя : Кераміст. – 2013. – 189 с.

² Отчет о проведении исследования. Проблемы биоэтики в свете судебной практики Европейского Суда по правам человека Совет Европы/Европейский Суд по правам человека. – 2012. – С. 67.

- в окремих випадках, надання медичної допомоги особам з обмеженими фізичними можливостями, залежно від типу фізичного обмеження¹.

У більшості країн існує система, коли опікун або законний представник мають право приймати рішення від імені особи, яка визнана судом недієздатною або обмежено дієздатною. Залежно від юрисдикції та обставин, медичні працівники мають право примусово направити особу на лікування до лікувального закладу. Примусові дії щодо лікування можуть бути застосованими у випадках, коли особі загрожує небезпека того, що він/вона можуть завдати шкоди собі або оточуючим.

Дуже часто виникають питання щодо встановлення опікунства та примусової госпіталізації, тому що ці процеси стосуються відмови від особистої автономії у прийнятті рішень. Дуже важливо, щоб ця система була формальною та прозорою, з дотриманням процесуальних гарантій безпеки для забезпечення та підтримання прав і свобод. Прикладом процесуальних гарантій безпеки щодо примусової госпіталізації є можливість оскарження таких дій до суду.

Розглянемо судові практики Європейського суду з прав людини у питаннях інформованої згоди на медичне втручання.

1. Р. Р. проти Польщі.

Вагітна жінка захотіла отримати доступ до генетичного тесту, щоб визначити майбутній стан здоров'я своєї дитини, залишивши час на роздуми стосовно можливого аборту, який ще можливо буде провести в межах закону. Суд визначив, що «дотримання державою позитивних обов'язків щодо забезпечення своїм громадянам права на повагу їх фізіологічної та психологічної недоторканності вважається за потрібним, що, в свою чергу, дозволяє прийняти регуляції стосовно доступу до медичної інформації особи». Суд також визнав, що «право на доступ до такої інформації підпадає під поняття приватного життя, на думку суду, з іншого боку, право на отримання наявної інформації щодо фізичного стану людини. Суд також визнав той факт, що протягом вагітності, здоров'я та фізичний стан плода напряму відносяться до здоров'я матері». Тому суд визнав це порушенням згідно зі статтею 8.

¹ Третьякова В. Г. Правове регулювання біотичних проблем у контексті застосування міжнародних та європейських стандартів : монографія / В. Г. Третьякова. – К. : Парламентське вид-во, 2007. – 304 с.

2. Сторк проти Німеччини.

Заявницю помістили у лікарню проти її волі, де її іммобілізували та лікували без її згоди. Суд визнав той факт, що «заявницю лікували протягом її примусового перебування в лікарні. Суд ще раз зазначив те, що навіть несуттєве фізичне втручання по відношенню до людини вважається втручанням, що порушує право на повагу приватного життя в межах статті 8, у разі, якщо це втручання проходить без згоди самої людини». Суд також визнав, що їй ввели ліки проти її волі, що також порушує право на повагу її приватного життя в розрізі статті 8¹.

3. Ялло проти Німеччини.

Заявник подав скаргу щодо насильного введення рвотних препаратів з метою отримання доказів здійснення злочину, пов'язаного з наркотиками та використання отриманих незаконним методом доказів у суді.

З огляду на всі обставини справи, Європейський Суд робить висновок, що оскаржувані заходи досягли мінімального рівня жорстокості, який дозволяє віднести їх до сфери дії статті 3. Влада допустила серйозне втручання в фізичну і моральну недоторканність заявника всупереч його волі. Вони викликали у заявника рвотний рефлекс не через медичні показання, а в цілях отримання речового доказу, яке вони могли дістати за допомогою менш насильницьких методів. Спосіб виконання цього заходу цілком міг викликати у заявника страх, біль і почуття неповноцінності, які могли його принизити. Крім того, описана процедура представляла ризик для здоров'я заявника, особливо зважаючи на відсутність подробиць його історії хвороби. Незважаючи на відсутність мети заподіяння заявнику фізичного болю і душевних страждань, заходи були виконані таким способом, який заподіяв біль і страждання. Отже, заявник зазнав дій, які принижують його гідність. Таким чином, Європейський Суд визнає факт порушення статті 3 Конвенції.

За таких обставин Європейський Суд виносить рішення про те, що використання наркотичних речовин, отриманих у результаті примусового введення рвотних препаратів заявнику, як доказ, призвело до несправедливості судового розгляду щодо заявника².

¹ Отчет о проведении исследования. Проблемы биоэтики в свете судебной практики Европейского Суда по правам человека Совет Европы/Европейский Суд по правам человека. – 2012. – С. 67.

² Отчет о проведении исследования. Проблемы биоэтики в свете судебной практики Европейского Суда по правам человека Совет Европы/Европейский Суд по правам человека. – 2012. – С. 67.

4. Богуміл проти Португалії.

Заявник звернувся зі скаргою про відсутність своєї згоди на операцію, після того, як проковтнув мішечки з кокаїном.

Говорячи про потенційну загрозу здоров'ю, яку представляла вказана операція, відповідач наголошував, що вона мала нескладний характер. Заявник погодився з цим твердженням. Крім того, Європейський Суд констатує, що операція пройшла в державній лікарні під керівництвом компетентного медперсоналу. Крім того, в ході операції ні в який момент не було застосовано фізичну силу до заявника.

Що стосується медичного спостереження за заявником, Європейський Суд зазначає, що, незважаючи на те що заявник був переведений в день проведення операції з державної лікарні в тюремну, він перебував під постійним наглядом і отримував належний медичний догляд аж до його переведення в виправний заклад.

З огляду на всі обставини справи, Європейський Суд вважає, що це оскаржуване втручання не є нелюдським або таким, що принижує людську гідність, і таким чином не суперечить статті 3 Конвенції. Тобто, порушення статті не мало місця.

5. М. А. К. і Р. К. проти Сполученого Королівства.

Заявник звернувся до суду з приводу медичного огляду 9-річної дівчинки без згоди її батьків.

Справа стосується госпіталізації Р. К., яка відбулася після огляду її педіатром, що вважав синці на її ногах ознакою фізичного насильства. В ході подальшого огляду педіатр зробив висновки про те, що Р. К. також піддалася сексуальному насильству. Потенційним винуватцем був названий М. А. К. Р. К. згодом була виписана з лікарні після виявлення у неї рідкісного шкірного захворювання.

На підставі статті 3 Конвенції М. А. К. заявив, що він піддався стресу і приниження в зв'язку з висунутими проти нього звинуваченнями. Заявники також подали скаргу на підставі статті 8 Конвенції щодо обмежень на відвідування Р. К. протягом її десятиденної госпіталізації, а також щодо відбору у неї зразка крові й фотографування без згоди батьків.

Далі на підставі статті 6 Конвенції, Р. К. подала позов з приводу того, що їй було відмовлено в наданні юридичної допомоги під час розгляду апеляційної скарги в розгляді проти місцевих органів влади і лікарні з приводу відшкодування збитку. М. А. К. також поскаржився на те, що в порушення статті 13 Конвенції він не міг вимагати компенсації за шкоду, заподіяну розглядом справи його дочки місцевими органами влади, через рішення національних судів про відсутність складу злочину.

Європейський Суд зазначив, що медичні й соціальні органи були зобов'язані захищати дітей і не могли нести відповідальність за кожен випадок, коли розумно обґрунтовані побоювання щодо безпеки дітей в їх власній сім'ї виявлялися, як згодом було доведено, помилковими. Взявши до уваги той факт, що національне законодавство і практика його застосування ясно вимагали отримання згоди батьків або осіб, які виконували батьківські обов'язки, до здійснення будь-якого медичного втручання, Європейський Суд не встановив будь-якого обґрунтування для вирішення взяття аналізу крові й фотографування особистого характеру дев'ятирічної дівчинки, всупереч ясно висловленій волі обох її батьків, в той час, як вона була в лікарні одна, і підтвердив, що мало місце порушення статті 8 Конвенції.

З огляду на те, що М. А. К. повинен був мати можливість заявити вимогу про стягнення з місцевих органів влади будь-якої заподіяної йому шкоди і отримати за це компенсацію, Європейський Суд погодився, що мало місце порушення статті 13. Всі інші скарги, подані заявниками, були відхилені Європейським Судом¹.

6. Арська проти України.

Син заявниці, С., якому було 42 роки, застудився і захворів в ніч з 18 на 19 березня 2001 року. 22 березня 2001 він був доставлений на швидкій допомозі до лікарні й госпіталізований з наступним діагнозом: лівостороння пневмонія, туберкульоз лівої легені, гемоптизис і легенева недостатність.

23 березня 2001 року С. пройшов рентгенівське обстеження, а потім йому була призначена бронхоскопія. Він від неї відмовився. 26 березня 2001 року С. знову пройшов рентгенівське обстеження і отримав повторне призначення на бронхоскопію. Він знову відмовився від цієї процедури. Лікарі оцінили його стан як важкий. С. продовжував відмовлятися від бронхоскопії, та 29 березня 2001 року його стан став вкрай важким.

30 березня 2001 року на обстеженні психіатром у С. було виявлено параноїдальний розлад. З 31 березня по 3 квітня 2001 року С. перебував у вкрай важкому стані і як і раніше відмовлявся від внутрішньом'язових ін'єкцій. З квітня 2001 року син заявника помер. Влада країни припинила кримінальну справу за відсутністю складу злочину в діях медичного персоналу.

¹ Отчет о проведении исследования. Проблемы биоэтики в свете судебной практики Европейского Суда по правам человека Совет Европы/Европейский Суд по правам человека. – 2012. – С. 67.

На підставі статті 2 заявниця поскаржилася на те, що медичний персонал лікарні не провів належне і термінове лікування її сина, що призвело до його смерті. Вона також подала скаргу на підставі статей 6 і 7 Конвенції за фактом відсутності ефективного розслідування смерті її сина національною владою.

Європейський Суд визнав, що скарга зачіпає серйозні фактичні та юридичні питання, і визнав її прийнятною.

7. V.C. проти Словаччини.

Заявник подала скаргу до Європейського суду з прав людини у зв'язку з її стерилізацією в державній лікарні за відсутності її повної інформованої згоди.

Операція була проведена, коли заявниця народжувала другу дитину за допомогою кесаревого розтину. Стерилізація заявниці полягала в перев'язуванні труб за методом Помероя, який передбачає складання і висічення фаллопіївих труб для запобігання зачаття. Під час вагітності заявниця не проходила регулярних обстежень. Вона була на прийомі у терапевта тільки один раз.

Європейський Суд зазначає, що процедура стерилізації представляла собою серйозне втручання в фізичну недоторканність заявниці, оскільки в результаті вона була позбавлена репродуктивної функції. На момент стерилізації заявниці було 20 років, і вона, відповідно, перебувала на ранній стадії свого репродуктивного життя.

Була відсутня нагальна необхідність у процедурі з медичної точки зору. Заявниця не давала інформованої згоди на неї. Навпаки, їй було запропоновано підписати надруковані слова «пацієнтка вимагає стерилізації», коли вона перебувала в положенні лежачи на спині й відчувала біль від триваючих кілька годин пологів. До підписання документа її підбурювали медичні працівники, які повідомили їй, що вона або її дитина загинуть у разі наступної вагітності¹.

Таким чином, процедура стерилізації, включаючи спосіб, яким у заявниці було запрошено згоду на неї, могла викликати у неї почуття страху, неповноцінності та спричинити тривалі страждання. Що стосується останньої обставини, то в зв'язку з безпліддям заявниця відчувала складнощі у стосунках зі своїм чоловіком. Вона вказала, що безпліддя було однією з причин її розлучення. Заявниця зіткнулася

¹ Отчет о проведении исследования. Проблемы биоэтики в свете судебной практики Европейского Суда по правам человека Совет Европы/Европейский Суд по правам человека. – 2012. – С. 67.

з серйозними медичними та психологічними наслідками процедури стерилізації, які включали симптоми помилкової вагітності й потребували лікування у психіатра. Через нездатність мати в подальшому дітей заявниця була піддана остракізму циганським співтовариством.

Хоча відсутні ознаки того, що медичні працівники діяли з наміром піддати заявницю жорстокому поводженню, вони, тим не менш, допустили грубе нехтування її правом на автономію і вибір в якості пацієнта. З точки зору Європейського Суду, мало місце порушення статті 3 Конвенції у частині стерилізації заявниці.

Висновки. Таким чином, з реформуванням медичної галузі в Україні та її прагненням до євроінтеграції набувають особливої важливості вирішення проблемних питань медичної етики. Права з біоетики мають унікальний характер. З одного боку, вони зачіпають повсякденні й очевидні життєві інтереси практично кожної людини. З іншого – їх реалізація залежить не стільки від політичних колізій і навіть ресурсних обмежень, скільки від стану правосвідомості, від усвідомлення людьми їх прав і готовність відстоювати ці права індивідуально й колективно.

Список використаних джерел:

1. Лашкул З. В. Інформована згода: поняття, мета та значення у процесі реалізації прав та обов'язків медичних працівників і пацієнтів : навчальний посібник / З. В. Лашкул, Ю. Ю. Сізінцова, Я. Ю. Фершал. – Запоріжжя : Кераміст. – 2013. – 189 с.
2. Отчет о проведении исследования. Проблемы биоэтики в свете судебной практики Европейского Суда по правам человека / Совет Европы ; Европейский Суд по правам человека. – 2012. – С. 67.
3. Сакало В. О. Інформована згода на медичне втручання: біоетичний аспект / В. О. Сакало // Форум права. – 2012. – № 2. – С. 609-613.
4. Третьякова В. Г. Правове регулювання біотичних проблем у контексті застосування міжнародних та європейських стандартів : монографія / В. Г. Третьякова. – К. : Парламентське вид-во, 2007. – 304 с.

Науковий керівник: Медведєва Марина Олександрівна, кандидат юридичних наук, доцент кафедри міжнародного права Інституту міжнародних відносин Київського національного університету імені Тараса Шевченка.