

НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НЕПОВНОЛІТНІМ

Булеца С.Б.,

кандидат юридичних наук, доцент
кафедри цивільного права
Державного вищого навчального закладу
«Ужгородський національний університет»

Обґрунтовано необхідність зміни віку дитини при виборі лікаря і методів лікування та при наданні медичної допомоги у зв'язку з незрілістю волевільних функцій із характерними явищами навіюваності, що підвищує ризик випадкових рішень, які продиктовані негайними бажаннями. Охарактеризовано поняття Gillick компетенції, коли дитина розуміє проблеми та наслідки конкретного рішення.

Ключові слова: медична допомога, неповнолітній, пубертатний період, вік, дитина, Gillick компетенція.

Обоснованно необходимость изменения возраста ребенка при выборе врача и методов лечения, и при предоставлении медицинской помощи в связи с незрелостью волевых функций с характерными явлениями внушаемости, которая повышает риск случайных решений, которые продиктованы немедленными желаниями. Охарактеризовано понятие Gillick компетенции, когда ребенок понимает проблемы и последствия конкретного решения.

Ключевые слова: медицинская помощь, несовершеннолетний, пубертатный период, возраст, ребенок, Gillick компетенция.

The necessity of change of child's age at the choice of doctor and methods of treatment and at the grant of medicare in connection with immaturity of volitional functions with the characteristic phenomena of suggestibility, which promotes the risk of casual decisions which are dictated by immediate desires are grounded. The concept of Gillick competence is described, when a child understands problems and consequences of concrete decision.

Keywords: medicare, juvenile, pubertat period, age, child, Gillick competence.

**«Ні один лікар не повинен би з чистою совістю
навіть вимовити такі слова як «здоровий», «хворий» -
бо ніхто не знає, де кінчається здоров'я
і починається хвороба»
С. Цвейг**

Серед особистих немайнових прав Цивільний кодекс України (далі - ЦКУ) ст. 284 виділяє право на медичну допомогу, де зазначається, що фізична особа має право на надання їй медичної допомоги – первинну, екстрену тощо. Будь-яке суспільство і держава характеризується тим, що забезпечує осіб правом на медичну допомогу, що свідчить про ступінь організованості та упорядкованості цивільно-правових відносин. Це викликано необхідністю узгодження потреб та інтересів окремої фізичної особи для забезпечення права на медичне обслуговування. Актуальність дослідження віку з якого фізична особа має право на надання їй медичної допомоги не викликає сумнівів оскільки на практиці норма ч. 2. ст. 284 ЦКУ не виконується. До закладу охорони здоров'я дитина до 14 років звертається з батьками, а не самостійно. Метою даної статті є обґрунтування необхідності внесення змін до ЦКУ про питання віку з якого особа може самостійно звертатися до медичних закладів охорони здоров'я. Серед науковців, які досліджують питання пов'язані з нормативно-правовим регулюванням проблем в медичній сфері слід виділити наступних: Антонов С.В., Волинець Т.В., Галай В.О., Смотров О.І., Сеньюта І.Я., Стеценко С.Г., Ромовська З.В., Стефанчук Р.О. та інші.

Враховуючи, що фізична особа, якій надається медична допомога, є не предметом маніпуляції, а суб'єктом соціального відношення [1, с.31], обумовлене право фізичної особи, яка досягла чотирнадцяти років і звернулася за наданням медичної допомоги, на вибір лікаря і методів лікування в межах рекомендацій лікаря. Питання віку вважаю спірним. Правовідносини, що складаються між закладами охорони здоров'я й фізичними особами із приводу надання медичної допомоги, носять складний характер. Суб'єктами такого правочину є специфічні учасники цивільного обороту. Сторо-

нами договору на надання медичних послуг є пацієнт, з одного боку, і виконавець медичної послуги, з іншої. Пацієнтом є будь-яка особа, що звернулася за медичною допомогою. Одержувачем (споживачем) медичної послуги може бути й іноземний громадянин, а також особи без громадянства й біженці, що постійно проживають на території України. Порядок надання медичної допомоги іноземним громадянам (особам без громадянства) закріплений в Основах законодавства України про охорону здоров'я громадян (ст.11), куди, зокрема, увійшла медична допомога, надавана станціями швидкої медичної допомоги, а також допомога при раптовому розладі здоров'я й т.п.

Слід зазначити, що пацієнтів можна класифікувати на пацієнтів - замовників послуги і пацієнтів - третіх осіб, на користь яких іншими замовниками укладений договір надання медичних послуг. Пацієнт - це завжди і лише фізична особа (дієздатна і недієздатна), організм, орган або тканина якої є об'єктом медичних маніпуляцій, тобто це особа, яка безпосередньо контактує з закладами охорони здоров'я (приватними лікарями) і звернулася до них за наданням діагностичної, лікувальної, профілактичної тощо допомоги або добровільно погодилася на проведення медико - біологічного експерименту. Отже, пацієнт – особа, яка лікується у лікаря [2, с.87]. «Неповнолітні у віці від 14 до 18 років», згідно статті 31, 32 ЦК, має право вчиняти правочин за письмовою згодою батьків (усиновлювачів), піклувальника. Якщо в подальшому правочин буде схваленим письмово батьками, піклувальниками, усиновлювачами, то він визнається дійсним. Навіть в цьому випадку потрібна згода батьків чи хоча б їх схвалення, це підтверджує те, що дитина в 14 років не здатна приймати компетентні рішення, а особливо в сфері медицини, де навіть дорослим важко визначитися в діагнозі, маніпуляціях чи інших методах лікування.

Через особливу складність медичних послуг (пластична хірургія), що надаються, і можливих незворотних наслідків надання медичної послуги, заборонити без письмової згоди законних представників вчиняти маніпуляції стосовно неповнолітнього і внести зміни в ст.

32 ЦК відсутність письмової згоди законних представників при звертанні за отриманням медичної послуги є підставою для відмови у наданні медичної послуги.

Щоб стати учасником цивільно-правових відносин, необхідно мати цивільну правоздатність і дієздатність. Одержання медичної допомоги (її доступність) законодавець не зв'язує ні з якими обмеженнями, крім прямо передбачених законом. Цивільною правоздатністю, фізична особа наділяється з моменту народження, тобто одночасно із виникненням права на життя й здоров'я. Держава забезпечує громадянам охорону здоров'я незалежно від статі, раси, національності, соціального походження, посадового положення, відносини до релігії, а також інших обставин (ст. 1 Основ законодавства про охорону здоров'я). Цивільна дієздатність у повному обсязі виникає з досягненням повноліття, тобто з 18 років. Психологи вважають, що дитина повністю здатна розуміти значення своїх дій з 18 років. У Великобританії, наприклад, відносно пацієнтів, що досягли 18 років, діє презумпція дієздатності, для спростування якої необхідно довести неможливість для особи одержувати й запам'ятовувати отриману інформацію, розуміти, оцінювати, зіставляти необхідність і ризики, здійснювати правильний вибір. Підлітки від 16 до 18 років вважаються дієздатними (хоча й спростувати таку презумпцію трохи простіше, ніж у дорослих), а відносно осіб молодших 16 років, діє презумпція недієздатності [3, с.150]. Діти у віці шістнадцяти років і більше, як правило, вважаються, Gillick компетентними. Gillick компетенція є терміном, що виник в Англії, використовується в медичному праві і вирішує питання: чи може дитина молодше 16 років дати згоду на медичну допомогу, без дозволу батьків. Стандарт заснований на рішенні Палати Лордів у справі Gillick В Уест Норфолк і Вісбех (Wisbech) району Управління охорони здоров'я (1985р.). Цей стандарт є обов'язковим в Англії та Уельсі, і був схвалений в Австралії, Канаді та Новій Зеландії.

Аналогічні положення містяться в праві Шотландії. Слід зазначити, що Вікторія Gillick потрапила у заголовки газет у 1980-х роках, коли вона заперечувала право лікарів призначати контрацепції для дітей до 16 років без дозволу батьків. Місіс Gillick подала в суд на управління охорони здоров'я і вимагала, визнати незаконним призначення контрацепції для дітей у віці до 16. Справа була успішно вирішена в апеляційному суді. Однак, коли справа, нарешті, досягла Палати лордів в 1985 році більшість вирішила питання на користь управління охорони здоров'я та Міністерства охорони здоров'я.

Лорд Фрейзер наголосив, що необхідно діяти обачно в інтересах своїх пацієнтів. Лікар повинен спробувати переконати пацієнта погодитися інформувати батьків. На сьогоднішній день термін Gillick (компетенція) може бути застосований взагалі для будь-якого пацієнта віком до 16 років, стосовно якого визначають здатність давати згоду на лікування [4].

Gillick, компетентний означає: молода людина розуміє проблеми та наслідки конкретного рішення; - розуміє ризики і переваги лікування; - розуміє наслідки відмови від лікування; - розуміє альтернативні варіанти; - розуміє наслідки для сім'ї; - у стані зберегти (запам'ятати) інформацію; - у стані зважити всі за і проти; - у стані висловити і обґрунтувати свої побажання [5].

Обґрунтовуючи положення, що дитина в 14 років не може приймати виважені рішення при звертанні до лікаря та обрати методи лікування, слід звернутися до медичної психології, психіатрії. Психіатрію підліткового віку нині практично виділено в окремий розділ психічної патології, що зумовлено фізіологічними, соціально-педагогічними, юридичними особливостями проблем підлітково-юнацького віку й обґрунтовано на-

уюко [6, с.109; 7, с. 13; 8; 9; 10]. Взагалі підлітковий вік пов'язаний з перебудовою організму дитини — статевим дозріванням. Останній аспект визначається на основі поняття пубертатності (від лат. pubesere — покриття волоссям). Пубертатний період — це стадія, коли людина досягає статевого дозрівання. Лінії психічного і фізіологічного розвитку не йдуть паралельно, через що індивідуальні межі вступу в пубертат значно варіюють. Одні діти вступають в пубертатний період раніше, інші—пізніше. В середньому пубертат триває 3 - 4 роки. Пубертатний період або криз - найбільш значний і відповідальний період онтогенезу. Під час цього короткотермінового (всього за 6 років) етапу розвитку людського організму проходять бурхливі процеси статевого та психічного визрівання з відповідною психологічною та ендокринною перебудовою. В розвитку дитини ця критична фаза (перша настає у віці 3-4 роки, друга - 7-8 років) є найбільш тяжкою і складною. Весь цей період характеризується окремими, властивими лише йому закономірностями клініки, патогенезу клінічних розладів, в основі яких є дуже інтенсивне, але нерівномірне дозрівання різних органів і систем, що зумовлює підвищену реактивність і вразливість нервово-психічної організації. Особливе правове становище неповнолітніх у законодавчому порядку закріплене в ст. 22 ККУ, ст. 284 ЦКУ та інших кодексах. Підлітки 14-16 років притягаються до кримінальної відповідальності лише за тяжкі злочини; особам такого віку хоч і можуть інкримінуватися всі статті ККУ, але при невеликій суспільній небезпечності кримінальних вчинків щодо них застосовуються заходи не пенітенціарного, а примусово-виховного характеру в спеціальних виправно-трудових установах. Вказане правове становище неповнолітніх пов'язане переважно з наявністю в них природної вікової психічної та соціальної незрілості, яка визначає недостатність правових знань і вміння ними користуватися, незрілість вольових функцій і не сформованість критичних здатностей. Процес психічного дозрівання може перебігати більш спокійно чи бурхливо, залежно від багатьох додаткових факторів (патологічної спадковості, органічних та інфекційних захворювань у дитячому віці, важких умов життя і виховання дитини, психічних травм тощо). На етапі пубертатного кризу інтелектуальна незрілість органічного походження стає більш парціальною, поєднується з підсиленою в цей час психоорганічною симптоматикою, афективними коливаннями, віковими реакціями. Інтелектуальна незрілість виявляється в недостатній здатності до обмірковування, внутрішньої переробки подій, імпульсивності рішень без боротьби мотивів, нездатності до прогнозування своїх вчинків. Навіть при формальному розумінні карності тих чи інших дій та усвідомленні узаконених норм поведінки здатність критично оцінювати ситуацію та вчиняти відповідно до цього виявляється недостатньою. Незрілість вольових функцій із характерними явищами навіюваності підвищує ризик випадкових рішень, що продиктовані негайними бажаннями.

Слід зазначити, що основні структурні і функціональні зміни в головному мозку завершуються до 14 років, коли він досягає свого кінцевого обсягу і ваги. Співвідношення ж між сірою речовиною та нейронами набуває свого кінцевого рівня розвитку приблизно у 18 років [11]. У період пубертатного кризу психічний інфанталізм виступає у двох формах: 1) як етап його вікової динаміки, якщо він виявляється з дитинства; 2) як "кризовий" варіант, коли є результатом асинхронного протікання пубертату. Остання форма характеризується довготривалим збереженням особливостей підліткової психіки; її структурі переважає гротескне загострення рис і тенденцій молодшого підліткового віку з опозиційністю і критицизмом, зниження здатності до соці-

ально схвалюваної діяльності при виразній схильності до збагачення негативним досвідом, прагнення до ювенільного самоствердження, затримка у формуванні почуття відповідальності і критичної самооцінки. Цей варіант інфантилізму особливо тісно корелює з порушеннями поведінки й адаптації [12]. Плавне поліпшення мозкових процесів у підлітків порушується по мірі вступу їх в період статевого дозрівання - у дівчаток в 11-13 років, у хлопчиків в 13-15 років. Цей період характеризується ослабленням гальмівних впливів кори і "буйством" підкірки, що викликає сильне збудження по всій корі і посилення емоційних реакцій у підлітків. Зростає активність симпатичного відділу нервової системи і концентрація адреналіну в крові. Погіршується кровопостачання мозку.

Такі зміни ведуть до порушення тонкої мозаїки збуджень і загальмованих ділянок кори, порушують координацію рухів, погіршують пам'ять і відчуття часу. Поведінка підлітків стає нестабільною, часто не мотивованою і агресивною. У півкулях також виникають істотні зміни - тимчасово посилюється роль правої півкулі в поведінкових реакціях. У підлітка погіршується діяльність другої сигнальної системи (мовні функції),

підвищується значущість зорово-просторової інформації. Порушуються всі види внутрішнього гальмування, умовні рефлексії, закріплення і переробка динамічних стереотипів.

Необхідно законодавчо визнати за неповнолітніми здатності вступати в правовідносини, що виникають при наданні медичних послуг і давати згоду з 16 років, коли людина повністю усвідомлює значення наслідків та розуміє поставлений діагноз.

Враховуючи вищевикладене необхідно підвищити вік при якому дитина може приймати ті чи інші рішення в сфері медицини до 16 років та внести зміни в ч.2 та ч. 3 ст. 284 ЦКУ та ст. 43 Основ законодавства про охорону здоров'я стосовно пацієнта віком до 16 років (малолітнього пацієнта), а також пацієнта, визнаного в установленому законом порядку недієздатним, тобто медичне втручання має здійснюватися за згодою їх законних представників.

Таким чином, при прийнятті рішень в медичній сфері дитина повинна усвідомлювати та до розуміти наслідки таких дій, без впливу будь-яких внутрішніх чи зовнішніх чинників.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Малеина М.Н. Гражданско-правовой договор на оказание медицинской помощи // Правоведение. – 1999.– №2.– С.31
2. Булеца С.Б. Право фізичної особи на життя та здоров'я (порівняльно-правовий аспект). Монографія. - Ужгород: Ліра, 2006.- 172 с.
3. Афанасьєва Е.Г. Право на информированное согласие как основа юридического статуса пациента. Современное медицинское право. Сборник научных трудов. - М. - 2003. - С. 150.
4. Dr Emma Cuzner. Medico-legal - Understanding Gillick competence.- 03 March 2011 // [Електронний ресурс].– Режим доступу: <http://www.gponline.com/Education/article/1057179/medico-legal-understanding-gillick-competence/>
5. Robert Wheeler. Gillick or Fraser? A plea for consistency over competence in children // [Електронний ресурс].– Режим доступу: <http://www.bmj.com/content/332/7545/807.full&rurl=translate.google.com.ua&usg=ALkJrhj47gv0RiDuCvO4190pzM06VQ4KkA>;
6. Антропова М.В. Анализ некоторых методик изучения общей умственной работоспособности школьников в возрастном аспекте // Новые исследования возрастной физиологии. 1977.- № 9.- С. 109
7. Криволапчук И.А., Сухецкий В.К. Психофизиологическая характеристика функционального состояния подростков на разных стадиях полового созревания в условиях напряженной информационной нагрузки // Физиология человека. 2005., Т. 31.- № 6. - С. 13.
8. Фарбер Д.А. Физиология подростка. М.: Педагогика, 1988. - 167 с.
9. Судаков К.В. Эмоциональный стресс // Новое в физиологии. М.: Знание, 1983.- № 11.-С. 34
10. Дубровинская Н.Е., Фарбер Д.А., Безруких М.М. Психофизиология развития: психофизиологические основы детской валеологии. М.: Владос, 2000. - 144 с.
11. Вікова та педагогічна психологія [Текст] : навч. посібник / О. В. Скрипченко [та ін.]; Національний педагогічний ун-т ім. М.П. Драгоманова. - К. : Просвіта, 2001. - 416 с.
- Левенець І.В. Судова психіатрія. Навчальний посібник. – Тернопіль: Економічна думка, 2005. – 328 с.