

УДК 347.121.1

DOI <https://doi.org/10.32849/2663-5313/2020.11.01>**Тетяна Блащук,**

канд. юрид. наук, доцент,

завідувач кафедри цивільно-правових дисциплін

Навчально-наукового інституту права імені Іоаннікія Малиновського

Національного університету «Острозька академія»,

член науково-консультативної ради при Верховному Суді

ПРАВО НА МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ ТА ЙОГО РЕАЛІЗАЦІЯ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19

Стаття присвячена дослідженню сутності поняття «медична допомога» та права на медичну допомогу як особистого немайнового права, зокрема в частині поінформованості пацієнта, а також визначенню можливості ефективної реалізації такого його складника, як права, пов'язаного з інформованою згодою пацієнта в умовах пандемії коронавірусної хвороби (COVID-19).

На основі аналізу законодавства України, міжнародних актів і практики Європейського суду з прав людини встановлено, що право на медичну допомогу – це можливість кожної людини вимагати від суб'єктів, що здійснюють медичне обслуговування населення, ужиття комплексу заходів, які спрямовані на профілактику, діагностику, лікування та реабілітацію фізичного й психічного стану її здоров'я. Міжнародні акти і практика ЄСПЛ серед визначальних принципів реалізації пацієнтами права на медичну допомогу зазначають належну поінформованість пацієнта. Права, пов'язані з інформованою згодою пацієнта, передусім включають право на отримання інформації про стан свого здоров'я, про наявні методи та про обрану методіку лікування з тим, щоб поінформовано прийняти рішення про згоду на лікування чи відмову від лікування.

Пандемія COVID-19 змусила внести чимало змін у законодавство, зокрема щодо регламентації прав людини у сфері охорони здоров'я. Зроблено висновок, що прийняте для запобігання поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19) законодавство України дозволяє обробку персональних даних медичного характеру без згоди особи й за умови, що законодавець чітко не визначив критеріїв, за якими визначається коло осіб, щодо яких обробка даних здійснюється без їхньої згоди, а також не визначив подальшу долю таких даних після завершення карантину, але до завершення обмежувальних заходів.

Запропоновано змінити протокол медичної допомоги «COVID-19» і відповідну форму інформованої згоди пацієнта й указати на їх особливості, оскільки сьогодні вони не відповідають принципу належної поінформованості пацієнта.

Ключові слова: пацієнт, медична допомога, право на медичну допомогу, особисте немайнове право, інформована згода, пандемія, коронавірусна хвороба (COVID-19).

Постановка проблеми. Сфера охорони здоров'я, зокрема в частині надання медичної допомоги, перебуває в стані трансформації, а медична реформа, яка відбувається на сучасному етапі розвитку України, потребує взаємодії законодавства та практичних порад з боку міжнародних практик.

Пацієнти повинні бути забезпечені правом на якісну медичну допомогу, що має відповідати як сучасним технологічним стандартам, так і принципам гуманізму та людяності в стосунках між пацієнтом і надавачем медичних послуг. Кожному пацієнту при будь-якому медичному втручанні має бути гарантовано якість і безпеку наданої медичної допомоги й недопущення невідправданого ризику для життя та здоров'я.

Необхідно зазначити, що вітчизняна нормативно-правова база містить положення, що регулюють права громадян у сфері надання медичної допомоги. Водночас, з огляду на євроінтеграційний вектор розвитку нашої держави, актуальними завданнями стають пізнання й вивчення міжнародного та регіонального права, запозичення найкращого міжнародного й національного досвіду та вдосконалення нормативно-правової бази у сфері надання медичної допомоги.

Пандемія COVID-19 змусила внести чимало змін у законодавство, зокрема щодо регламентації прав людини у сфері охорони здоров'я. Так, 13.04.2020 Верховна Рада приймає Закон України «Про внесення змін до Закону України «Про захист насе-

лення від інфекційних хвороб» щодо запобігання поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19)». Отже, постало питання про можливість реалізації права на медичну допомогу в умовах пандемії коронавірусної хвороби (COVID-19).

Окремі питання визначення права на медичну допомогу як особистого немайнового права досліджено в працях таких науковців, як О. Дроздова, М. Стефанчук, Р. Стефанчук, І. Сенюта, Т. Ямненко, А. Янчук та інші. Разом із тим актуальним залишається питання реалізації права на медичну допомогу в умовах пандемії COVID-19.

Мета статті полягає у визначенні сутності поняття «медична допомога» та права на медичну допомогу як особистого немайнового права, зокрема в частині поінформованості пацієнта, і з'ясуванні можливості його ефективної реалізації та шляхів розвитку цього права в умовах пандемії коронавірусної хвороби (COVID-19).

Виклад основного матеріалу.

Медична допомога. Стаття 49 Конституції України [1] указує, що кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу й медичне страхування. Зміст цього права розкривається в статті 284 Цивільного кодексу України [2] і включає право на надання кваліфікованої медичної допомоги, право на вибір лікаря та його заміну, на вибір методів лікування відповідно до його рекомендацій, а також право відмовитися від лікування.

Конституційний Суд України в Рішенні від 25.11.1998 № 15-рп/98, визнаючи неконституційною Постанову КМУ «Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних закладах охорони здоров'я та вищих медичних закладах освіти» від 17.09.1996 № 1138, тлумачить поняття «медична допомога» та «медична послуга» й доходить висновку, що «термін «медична допомога» широко вживається в національному законодавстві України, є певні його визначення Всесвітньої організації охорони здоров'я, науковців, медичних університетів та академій, про суперечливість висновків яких йшлося в попередньому пункті. Цілісна правова дефініція цього поняття в законах України відсутня, а тому потребує нормативного врегулювання, що виходить за межі повноважень Конституційного Суду України» [3].

Стаття 3 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 № 2801-ХІІ [4] (далі – Основи) визначає «медичну допомогу» як діяльність професійно підготовлених медичних працівників, спрямована на профілактику, діа-

гностику, лікування й реабілітацію у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями й патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами.

Відповідно до ч. 1 Програми подання громадянам гарантованої державою безоплатної медичної допомоги, затвердженої Постановою Кабінету Міністрів України від 11.07.2002 № 955 [5], медична допомога – це вид діяльності, який включає комплекс заходів, спрямованих на оздоровлення та лікування пацієнтів у стані, що на момент її надання загрожує життю, здоров'ю і працездатності й здійснюється професійно підготовленими працівниками, які мають на це право відповідно до законодавства.

За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (далі – ВООЗ), медична допомога – це профілактика, лікування й менеджмент хвороби, а також збереження фізичного та психічного здоров'я людини через надання належних послуг медичними працівниками й іншими фахівцями охорони здоров'я [6, с. 259].

Відповідно до ст. 1 Закону Республіки Білорусь «Про охорону здоров'я» від 18.06.1993 № 2435-ХІІ, медична допомога – це комплекс медичних послуг, спрямованих на збереження, зміцнення й відновлення здоров'я пацієнта, що включає профілактику, діагностику, лікування, медичну реабілітацію та протезування, здійснюваний медичними працівниками [7].

Стаття 12 Міжнародного пакту про економічні, соціальні й культурні права [8] передбачає право кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного та психічного здоров'я.

Конвенція Міжнародної організації праці про медичну допомогу та допомогу у випадку хвороби від 25.06.1969 № 130 до обсягу поняття «медична допомога» включає: а) загальну лікарську допомогу, включаючи допомогу вдома; б) допомогу, що надається спеціалістами стаціонарним або амбулаторним хворим, або допомогу спеціалістів, яка може надаватися поза лікарнею; с) видачу необхідних медикаментів за рецептом лікаря або іншого кваліфікованого спеціаліста; d) госпіталізацію, при необхідності; е) стоматологічну допомогу; f) медичну реабілітацію, серед іншого надання, ремонт і заміна протезів або ортопедичних пристроїв [9].

Декларація про політику в царині дотримання прав пацієнта в Європі в розділі 5 «Лікування та організація медичної допомоги» закріплює право людини на отримання медичної допомоги відповідно до стану її здоров'я, включаючи профілактику й лікувальну допомогу [10, с. 277].

Глосарій Європейського спостережного органу за системами і політикою в галузі охорони здоров'я визначає права пацієнтів як комплекс прав, обов'язків і зобов'язань, відповідно до якого люди намагаються отримати й отримують послуги у сфері охорони здоров'я [11, с. 512].

Виходячи з наведених визначень, неважко помітити окремі розбіжності. Так, Основи ширше розкривають поняття «медична допомога», деталізуючи випадки, при яких особа має право отримати медичну допомогу (отруєння, патологічні стани, вагітність і пологи), тоді як визначення, надане ВООЗ конкретизує, що надання медичної допомоги спрямоване не лише на поліпшення фізичного стану особи, а й психічного, що співвідноситься зі змістом права на медичну допомогу, що визначене в Цивільному кодексі України.

Спільною в усіх визначеннях є вказівка на те, що медична допомога надається спеціальними суб'єктами. Питання про організаційно-правові форми діяльності суб'єктів, що здійснюють медичне обслуговування населення, нами досліджено в іншій статті й виходить за межі дослідження [12]. Разом із тим для визначення поняття медичної допомоги необхідно зазначити, що Основи вказують на можливість надання медичної допомоги «медичними працівниками», тоді як ВООЗ допускає можливість надання медичної допомоги також «іншими фахівцями охорони здоров'я». Проводячи паралель між національним визначенням професій працівників системи охорони здоров'я, можемо констатувати, що «медичні працівники», зазначені у визначенні ВООЗ відповідно до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 Охорона здоров'я, затвердженого Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 29.03.2002 № 117, належать до професійної групи «Професіонали», включаючи лікарів різних галузей, провізорів. «Інші фахівці охорони здоров'я» – це акушерки, лаборанти, інструктори, сестри медичні тощо, які належать до професійної групи «Фахівці» [13].

Деякі науковці медичну допомогу визначають як будь-які заходи, що спрямовані на охорону здоров'я, збереження життя людини, профілактику захворювань і які провадяться співробітниками лікувально-профілактичних закладів будь-якої форми власності або медичним працівниками, які займаються приватною практикою [14, с. 210]. Визначення поняття медичної допомоги є предметом також інших досліджень.

Видається, найбільш вдалим є таке визначення: *медична допомога – це діяльність*

суб'єктів, що здійснюють медичне обслуговування населення, спрямована на профілактику, діагностику, лікування й реабілітацію людини з метою збереження її фізичного та психічного здоров'я через надання відповідних медичних послуг.

Право на медичну допомогу як особисте немайнове право пацієнта. Національним законодавством не закріплено визначення поняття права особи на медичну допомогу, тому на основі міжнародного законодавства та доктрин пропонуємо таке визначення цього поняття. *Право на медичну допомогу – можливість кожної людини вимагати від суб'єктів, що здійснюють медичне обслуговування населення, ужиття комплексу заходів, які спрямовані на профілактику, діагностику, лікування й реабілітацію фізичного та психічного стану її здоров'я.*

Право на медичну допомогу як особисте немайнове право пацієнта, на думку Р. Стефанчука, має містити:

а) права, пов'язані з наданням медичної допомоги (право на надання медичної допомоги в умовах, що відповідають санітарно-гігієнічним вимогам; право на поважне та гуманне ставлення з боку медичного й обслуговуючого персоналу; право на вибір лікаря, методу лікування та лікувального закладу: право на проведення консилиуму й консультацій інших спеціалістів; право на полегшення болю, пов'язаного із захворюванням чи медичним втручанням, тощо);

б) права, пов'язані з інформованою згодою пацієнта (право на отримання повної, достовірної, своєчасної та в доступній формі інформації про стан свого здоров'я; право на отримання повної, достовірної, своєчасної й у доступній формі інформації про безпечні, ефективні, доступні та прийнятні методи профілактики, діагностики, лікування й медико-соціальної реабілітації здоров'я; право на отримання повної, достовірної, своєчасної та в доступній формі інформації про обрану методику лікування та її наслідки; право на отримання повної, достовірної, своєчасної й у доступній формі інформації про умови отримання висококваліфікованих послуг щодо забезпечення й охорони здоров'я тощо);

в) права, що забезпечують медичну таємницю (право на таємницю про факт звернення за медичною допомогою, про встановлений діагноз, про застосовувані методи профілактики та лікування тощо) [15, с. 29].

Стаття 284 Цивільного кодексу України проголошує право фізичної особи на надання їй медичної допомоги незалежно від будь-яких обставин. Фізична особа, яка досягла 14 років і яка звернулася за наданням їй

медичної допомоги, має право на надання кваліфікованої медичної допомоги, право на вибір лікаря та його заміну, на вибір методів лікування відповідно до його рекомендацій, а також право відмовитися від лікування.

Зміст і реалізація прав щодо інформованої згоди пацієнта як складника права на медичну допомогу. У статті пропонуємо розглянути особливості змісту й реалізації такого складника права на медичну допомогу, як права, пов'язані з інформованою згодою пацієнта. Такі права передусім включають право на отримання інформації про стан свого здоров'я, про наявні методи й обрану методику лікування з тим, щоб поінформовано прийняти рішення про згоду чи відмову від лікування.

На думку О. Дроздової, наявність інформованої згоди особи, щодо якої здійснюється медичне втручання, є однією з важливих умов здійснення медичного втручання, а «реалізація прав передбачає надання згоди пацієнта, а отже, можливість відкликання на підставі добровільної згоди пацієнта» [16].

У цьому контексті варто привернути увагу до одного з рішень Європейського суду з прав людини (далі – ЄСПЛ), а саме до рішення у справі «Арська проти України» (2014), у якому ЄСПЛ зазначив: «У сфері медичної допомоги відмова від певного лікування може неминуче призвести до летального результату, але нав'язування лікування без згоди психічно здорової дорослої людини є нехтуванням фізичною недоторканністю людини таким чином, що це може порушити права, закріплені в п. 1 статті 8 Конвенції (див. рішення у справі «Пріті проти Сполученого Королівства» (Pretty v. the United Kingdom), заява № 2346/02, п. 63, ECHR 2002-III). Однак стаття 2 Конвенції закріплює принцип недоторканності життя, що особливо очевидно у випадку лікаря, який виконує свої обов'язки, щоб урятувати життя, і повинен діяти в інтересах його або її пацієнтів. Отже, Суд постановив, що ця стаття зобов'язує органи влади запобігати прийняттю людиною рішення щодо позбавлення себе життя, якщо таке рішення не прийнято без примусу й із повним розумінням того, про що йде мова (див. рішення у справі «Хаас проти Швейцарії» (Haas v. Switzerland), заява № 31322/07, п. 54, ECHR 2011 року). Звідси випливає, що одним із основних питань у визначенні правомірності відмови пацієнта від медичного лікування є питання про його або її здатність приймати рішення» [17].

У цьому рішенні яскраво продемонстровано, що правовідносини у сфері надання медичної допомоги виникають на підставі

вільного волевиявлення пацієнта, яке має враховуватися завжди. Проте, якщо в медичних працівників виникають хоча б найменші сумніви стосовно здатності пацієнта вільно усвідомлювати прийняте ним рішення щодо потенційного медичного втручання, виникає інша підстава для виникнення правовідносин з надання медичної допомоги, а саме положення акта цивільного законодавства.

Зокрема, до такої підстави належить ч. 5 ст. 284 Цивільного кодексу України, у якій зазначено, що в невідкладних випадках за наявності реальної загрози життю фізичної особи медична допомога надається без згоди фізичної особи або її батьків (усиновлювачів), опікуна, піклувальника.

Право на вибір лікаря дозволяє пацієнту звернутися до обраного ним лікаря, вимагати заміни лікаря, призначеного керівником лікувальної установи чи підрозділу.

Також це право включає поняття інформованої добровільної згоди. Це згода, отримана вільно, після надання пацієнту зрозумілої інформації в такій формі й такою мовою, які доступні пацієнту, і яка включає відомості про діагностичну оцінку, мету, метод, вірогідну тривалість та очікувану користь передбаченого лікування, альтернативні методи лікування, можливий фізичний біль або дискомфорт, небезпеку й побічні ефекти запропонованого лікування.

Спеціальний доповідач ООН з питань прав на охорону здоров'я Ананд Гровер наводить приклад інформованої згоди: «Інформована згода – це добровільне й поінформоване рішення, що захищає право пацієнта на прийняття участі в процесі надання медичної допомоги, призначення визначених обов'язків медичних працівників. Право на інформовану згоду є невід'ємним у комплексі прав на медичну допомогу» [18].

Проте в невідкладних випадках, коли реальна загроза життю є наявною, згода хворого або його законних представників на медичне втручання не потрібна.

Щодо форми інформованої згоди на медичне втручання, то вона може міститися як у договорі, що укладається безпосередньо перед медичним втручанням, так і шляхом підписання пацієнтом установленого законодавством форми інформованої згоди. При цьому науковці зазначають, що «таку згоду не варто розцінювати як покладення відповідальності виключно на пацієнта, оскільки цей документ також є своєрідною формою правочину, яка повною мірою покладає права й обов'язки як на пацієнта, так і на медичний заклад і лікаря» [19].

Як приклад розглянемо справу «Н.Б. проти Словаччини» (2012 р.) ЄСПЛ. Заяв-

ницю Н.Б. стерилізовано під час кесаревого розтину в громадській лікарні. Однак Н.Б. на час процедури було тільки 17 років, тобто вона була неповнолітньою. Лікарня на додаток до цього дала Н.Б. підписати форму згоди після того, як їй увели препарат заспокійливої дії, не отримавши на те згоду від її законних представників. Н.Б. дізналася про свою стерилізацію після того, як її виписали з лікарні, указавши цей факт у її виписці. Суд одноголосно постановив, що Н.Б. стерилізовано без її інформованої згоди, і визнав порушення статті 8 Конвенції [20].

Відповідно до статті 43 Основ, згода пацієнта чи його законного представника на медичну допомогу не потрібна лише за наявності загрози життю та здоров'ю пацієнта й за відсутності можливості отримати таку згоду в силу об'єктивних причин від пацієнта (надання медичної допомоги особам у несвідомому стані, із запамороченням або іншими нестабільними психоемоційними станами, якщо особа знаходиться під впливом седативних препаратів або інших ліків, що впливають на розумову здібність й пильність) або його законних представників (непритомний стан пацієнта та пряма загроза його життю, у тому числі за відсутності зв'язку з його родичами чи законним представником).

Ці положення, на думку науковців, визначають те, що для виникнення, тривання й припинення відносин із надання медичної допомоги потрібна воля пацієнта, добровільна згода, яка виключає можливість здійснення примусового лікування та медичного втручання, окрім випадків, коли особа не усвідомлює значення своїх дій і не може ними керувати або не може висловити свою волю (у цьому разі згода на це втручання презюмується). Це також свідчить про те, що право на медичну допомогу як особисте немайнове право включає в себе право на повагу до особистості та самовизначення фізичної особи [21, с. 472].

Відповідно до пунктів 1.1–1.2 розділу 1 «Декларації про розвиток прав пацієнтів в Європі», яка прийнята на нараді ВООЗ в Амстердамі в 1994 р. [22], кожна людина має право на повагу до неї або до нього як до людини та право на самовизначення. І далі в розділі 2 зазначає, що «інформація про медичні послуги та про те, як ними користуватися повинна бути доступною для громадськості».

Також необхідно приділити особливу увагу дотриманню права на інформовану згоду серед осіб із обмеженими фізичними можливостями й особами, що страждають на психічні захворювання, це дві категорії осіб, права яких часто порушуються. Спе-

ціальний доповідач ООН з питань права на охорону здоров'я вказує: «Ці порушення за своєю сутністю несумісні з правом на охорону здоров'я, повинна існувати чітка заборона дискримінації у зв'язку з фізичними вадами... За таких обставинах це особливо важливо, коли процесуальні гарантії спрямовані на захист права на інформовану згоду, які виконуються прямо та неухильно» [18].

Так, у рішенні «Х.Л. проти Сполученого королівства» (2004 р.) ЄСПЛ указав, що заявник із діагнозом на аутизм потрапив до лікарні у вигляді «не зареєстрованого пацієнта» між 22 липня та 29 жовтня 1997 р., отже, його було позбавлено свободи в розумінні статті 5. Суд визнав, що лікарня не дотримувалася формальної процедури реєстрації пацієнта в результаті недотримання правил, медичні працівники лікарні «взяли на себе повний контроль за свободою та лікуванням уразливої недієздатної особи виключно на основі своїх клінічних оцінок, що були проведені як і коли вони вважали це за потрібне». Суд зазначив, що «відсутність процесуальних гарантій не захистила від свавільного позбавлення волі», тому Суд констатує порушення пункту 1 статті 5 Конвенції [23].

Отже, міжнародні акти та практика ЄСПЛ серед визначальних принципів реалізації пацієнтами права на медичну допомогу зазначають належну поінформованість пацієнта про стан свого здоров'я, про обрані методи лікування та його можливі наслідки, а також можливість медичного втручання за наявності добровільної інформованої згоди пацієнта чи його представника, за певними винятками (як то загроза життю пацієнта).

Реалізація права на медичну допомогу в умовах пандемії COVID-19. На початку 2020 р. світ стикнувся з проблемою появи інфекційного захворювання, яке швидко набуло масштабів пандемії та призвело до істотних змін у всіх сферах життєдіяльності людини, особливо гостро в медичній сфері. Однією з таких проблем стала необхідність швидкої обробки інформації про контактних осіб інфікованої людини й необхідність їх ізоляції та контролю за пересуванням. Отже, у різних країнах застосовано різні процедури контролю за персональними даними інфікованих і контактних осіб.

В Україні прийнято Закон України «Про внесення змін до Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» щодо запобігання поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19)» від 13.04.2020 № 555-IX, яким серед іншого дозволяється обробка персональних даних *без згоди особи*, зокрема даних, що стосуються стану здоров'я, місця

госпіталізації або самоізоляції, прізвища, імені по батькові, дати народження, місця проживання, роботи (навчання) з метою протидії поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19) у порядку, визначеному в рішенні про встановлення карантину, за умови використання таких даних виключно з метою здійснення протиепідемічних заходів.

Пункт 2 Прикінцевих та перехідних положень указує, що такий режим обробки персональних даних встановлено тимчасово, «на період встановлення карантину або обмежувальних заходів, пов'язаних із поширенням коронавірусної хвороби (COVID-19), і протягом 30 днів з дня його скасування. Протягом 30 днів після закінчення періоду встановлення карантину такі дані підлягають знеособленню, а в разі неможливості знищенню» [24].

Отже, ми зіткнулися із ситуацією, коли обробка персональних даних медичного характеру дозволена без згоди особи й за умови, що законодавець чітко не визначив критеріїв, за якими визначається коло осіб, щодо яких обробка даних здійснюється без їхньої згоди, а також не визначив подальшу долю таких даних після завершення карантину, але до завершення обмежувальних заходів.

Серед іншого у зв'язку з пандемією 01.04.2020 затверджено, а 16.09.2020 переглянуто Протокол «Надання медичної допомоги для лікування коронавірусної хвороби (COVID-19)» і Форма інформованої згоди пацієнта на проведення діагностики та лікування згідно з клінічним протоколом медичної допомоги «COVID-19». Такий протокол є відмінним від уніфікованого протоколу, про що необхідно повідомити пацієнту. Разом із тим нова форма інформованої згоди пацієнта не містить опису такої відмінності, а лише констатує про неї.

Висновки

Медична допомога – це діяльність суб'єктів, що здійснюють медичне обслуговування населення, спрямована на профілактику, діагностику, лікування та реабілітацію людини з метою збереження її фізичного й психічного здоров'я через надання відповідних медичних послуг.

Право на медичну допомогу – можливість кожної людини вимагати від суб'єктів, що здійснюють медичне обслуговування населення вжиття комплексу заходів, які спрямовані на профілактику, діагностику, лікування й реабілітацію фізичного та психічного стану її здоров'я. Право на медичну допомогу як особисте немайнове право пацієнта включає права, пов'язані з наданням медичної допомоги, права, пов'язані з інфор-

мованою згодою пацієнта, права, що забезпечують медичну таємницю.

Міжнародні акти і практика ЄСПЛ серед визначальних принципів реалізації пацієнтами права на медичну допомогу зазначають *належну поінформованість* пацієнта про стан свого здоров'я, про обрані методи лікування та його можливі наслідки, а також можливість медичного втручання за наявності добровільної інформованої згоди пацієнта чи його представника, за певними винятками (загроза життю пацієнта).

В умовах пандемії COVID-19 законодавство України дозволяє обробку персональних даних медичного характеру без згоди особи й за умови, що законодавець чітко не визначив критеріїв, за якими визначається коло осіб, щодо яких обробка даних здійснюється без їхньої згоди, а також не визначив подальшу долю таких даних після завершення карантину, але до завершення обмежувальних заходів.

Клінічний протокол медичної допомоги «COVID-19» і нова форма інформованої згоди пацієнта не містить опису його відмінності від уніфікованого протоколу, а лише констатує про неї. Видається, що за таких умов пацієнт не може вважатися «належно поінформованим», як того вимагають Декларація про розвиток прав пацієнтів у Європі та інші міжнародні практики. Отже, як протокол медичної допомоги «COVID-19», так і відповідна форма інформованої згоди пацієнта потребують уточнення й указівки на їх особливості.

Список використаних джерел:

1. Конституція України : Закон України від 28.06.1996 № 254к/96ВР. *Законодавство України : база даних / Верховна Рада України*. Дата оновлення: 01.01.2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80> (дата звернення: 24.10.2020).
2. Цивільний кодекс України : Закон України від 16.01.2003 р. № 435-IV. *Законодавство України : база даних / Верховна Рада України*. Дата оновлення: 16.10.2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15> (дата звернення: 24.10.2020).
3. Рішення Конституційного суду України від 25 листопада 1998 р. № 15-рп/98. *Офіційний сайт Конституційного Суду України*. URL: <http://www.ccu.gov.ua/> (дата звернення: 24.10.2020).
4. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-ХІІ. *Законодавство України: база даних / Верховна Рада України*. Дата оновлення: 24.07.2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (дата звернення: 19.10.2020).
5. Програма подання громадянам гарантованої державою безоплатної медичної допомоги :

Постанова Кабінету Міністрів України від 11 липня 2002 р. № 955. *Законодавство України : база даних / Верховна Рада України*. Дата оновлення: 11.07.2002. URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/955-2002-п> (дата звернення: 19.10.2020).

6. Медико-правовий тлумачний словник / за ред. І.Я. Сенюти. Львів : Вид-во ЛОБФ «Медицина і право», 2010. 540 с.

7. О здравоохранении : Закон Республики Беларусь от 18.06.1993 № 2435-XII. URL: https://kodeksy-by.com/zakon_rb_o_zdravoohranenii/1.htm (дата звернення: 19.10.2020).

8. Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права, ратифіковано Указом Президії Верховної Ради Української РСР № 2148-VIII від 19.10.1973. *Законодавство України : база даних / Міжнародні організації та органи*. Дата оновлення: 19.10.1973. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_042 (дата звернення: 25.10.2020).

9. Про медичну допомогу та допомоги у випадку хвороби: Конвенція міжнародної організації праці від 25.06.1969 № 130. *Законодавство України: база даних / Міжнародні організації та органи*. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/993_184 (дата звернення: 25.10.2020).

10. Сенюта І.Я. Право людини на медичну допомогу: деякі теоретико-практичні аспекти. *Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення)* : матеріали II Всеукр. наук.-практ. конф. (Львів, 17-18 квіт. 2008 р.). Львів, 2008. С. 277–283.

11. Права людини у сфері охорони здоров'я: практичний посібник / І. Берн, Т. Езер, Дж. Коен, І.Я. Сенюта ; ред. І.Я. Сенюти. Львів : ЛОБФ «Медицина і право», 2012. 552 с.

12. Блащук Т.В. Організаційно-правові форми діяльності суб'єктів, що здійснюють медичне обслуговування населення в умовах реформи медичної галузі. *Часопис Національного університету «Острозька академія». Серія «Право»*. 2018. № 2 (18). URL: <https://lj.ou.edu.ua/articles/2018/n2/18btvrmh.pdf> (дата звернення: 25.10.2020).

13. Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78. Охорона здоров'я : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 29 березня 2002 р. № 117. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/va117282-02> (дата звернення: 25.10.2020).

14. Гладун З. Режим надання медичної допомоги: поняття, види й адміністративно-правове регулювання. *Право України*. 2014. № 3. С. 206–214.

15. Стефанчук Р.О. Особисті немайнові права фізичних осіб у цивільному праві : автореф. дис. ... докт. юрид. наук : 12.00.03 / Інститут держави і права ім. В.М. Корецького. Київ, 2007.

16. Дроздова О.В. Цивільно-правовий захист прав пацієнтів в контексті практики Європейського суду з прав людини : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.03 «Цивільне право і цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право». Харків : Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна, 2017. URL: <http://dspace.univer.kharkov.ua/handle/123456789/13330> (дата звернення: 25.10.2020).

17. Рішення Європейського суду з прав людини у справі «Арская проти України» від 25.02.2014 № 45076/05 URL: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/SOO00617.html (дата звернення: 25.10.2020).

18. Охорона здоров'я і права людини: ресурсний посібник / за ред. І.Я. Сенюти. Львів, 2015. 989 с. URL: http://medicallaw.org.ua/fileadmin/user_upload/PDF/pecopc/pdf (дата звернення: 25.10.2020).

19. Олег Нікітін. Реалізація права на медичну допомогу та отримання медичних послуг. 2018. URL: <https://id-legalgroup.com/ua/blog/realizatsiya-prava-na-meditsinskuyu-pomosch-i-poluchenije-meditsinskikh-uslug> (дата звернення: 25.10.2020).

20. N.B. v Slovakia, App. № 29518/10, 2012, Eur. Ct. H.R. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-111427> (дата звернення: 25.10.2020).

21. Науково-практичний коментар Цивільного кодексу України: У 2 т. 2 вид., перероб. і доп. / за ред. О.В. Дзери, Н.С. Кузнецової, В.В. Луця. Київ : Юрінком Інтер, 2006. Т.1.

22. Декларації про розвиток прав пацієнтів в Європі. Європейська консультативна нарада ВООЗ із прав пацієнта. Амстердам, 1994 р. URL: http://who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf (дата звернення: 25.10.2020).

23. H.L. v. THE United Kingdom, App. No. 45508/99, 2004, Eur. Ct. H.R. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/eng-press?i=003-1154118-1197068> (дата звернення: 25.10.2020).

24. Про внесення змін до Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» щодо запобігання поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19)» : Закон України від 13.04.2020 № 555-IX. *Законодавство України: база даних / Верховна Рада України*. Дата оновлення: 13.04.2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/555-20#Text> (дата звернення: 19.10.2020).

Tetiana Blashchuk. The right to medical care and its implementation under COVID-19 pandemic

This article focuses on the study of the essence of the medical care concept and the right to medical care as a personal non-property right, in particular in terms of patient awareness, as well as determining the possibility of effective implementation of such a component as rights related to the informed consent of the patient under coronavirus disease (COVID-19).

Based on the analysis of Ukrainian legislation, international instruments and case law of the European Court of Human Rights, it was determined that the right to medical care is an opportunity for every person

to require health care providers to take a set of measures aimed at prevention, diagnostic, treatment and rehabilitation of the physical and mental state of their health. Among the defining principles of patients' realization of the right to medical care, international instruments and case of ECtHR point out the patient's appropriate awareness. The rights associated with informed consent of the patient primarily include the right to receive information about their health condition, available methods and the chosen method of treatment in order to make an informed decision on consent or refusal to their treatment.

COVID-19 pandemic has led to a number of changes in legislation, in particular in the regulation of human rights in health care. It is concluded that the legislation of Ukraine adopted to prevent the spread of coronavirus disease (COVID-19) allows the processing of personal data of a medical nature without the consent of a person and under the condition that the legislator has not clearly defined the criteria for determining the range of persons in respect of whom data processing is carried out without their consent, and has not determined the further fate of such data after the completion of quarantine period but before the completion of restrictive measures.

It is suggested to change the "COVID-19" protocol of medical care and the appropriate form of patient's informed consent and indicate their features, as today they do not comply with the principle of proper patient's awareness.

Key words: patient, medical care, right to medical care, personal non-property right, informed consent, pandemic, coronavirus disease (COVID-19).

