Вікторія Валах
кандидатка юридичних наук, доцентка,
доцентка кафедри цивільно-правових дисциплін
економіко-правового факультету
Одеського національного університету імені І. І. Мечникова,
адвокатеса з медичного права,
членкиня Комітету медичного і фармацевтичного права
та біоетики, членкиня Комітету з сімейного права
Національної Асоціації Адвокатів України,
членкиня Європейської асоціації медичного права *(EAHL)*
(Одеса, Україна)
valakh.victoria@gmail.com

DOI: 10.33498/louu-2020-03-085

УДК 34:61:347.157.1

ПРАВО ДИТИНИ-ПАЦІЄНТА НА ТАКТОВНЕ ЛІКУВАННЯ

Без любові до дитини не можна працювати дитячим лікарем

Анотація. Європейська спрямованість України спонукає нашу державу до пошуку оптимальних шляхів у вирішенні суспільно необхідних завдань, зокрема й у сфері медичного права.

Робота з пацієнтами-дітьми для лікаря є надзвичайно важливою та відповідальною. Встановлення психологічного контакту між лікарем і дитиною є так само важливим, як і сам процес надання медичної допомоги.

Метою статті є системний аналіз норм міжнародного, європейського та українського законодавства стосовно права дитини-пацієнта на тактовне лікування з метою виявлення його змістовної наповненості та визначення наявності або відсутності необхідності закріплення цього права на рівні національного закону із пропозицією механізмів його реалізації в українських реаліях.

Встановлено, що система сучасного міжнародного та регіонального (європейського) права щодо врегулювання прав дітей-пацієнтів вдало поєднує у собі два основоположні принципи – пацієнтоорієнтованість і найкращі інтереси дитини. Чинне українське законодавство й практика його застосування загалом додержуються вказаних принципів. Сфера медицини є найбільш чутливою, в якій дитину слід максимально захищати за допомогою ефективних державно-правових інструментів. Одним із таких інструментів, на наше переконання, є розбудова права пацієнта на тактовне поводження, яке повинно бути відображене у національній правовій доктрині та законодавчо закріплене. Вказане право, на думку авторки, є готовим для впровадження (закріплення на законодавчому рівні) як окремого суб'єктивного права дитини-пацієнта – права на тактовне лікування.

Аналіз нормативних актів показує, що при зверненні за медичною допомогою людина стає пацієнтом, якому надається певне коло прав. Усі суб'єктивні медичні права набувають також і діти при зверненні за медичною допомогою. Особливості правового статусу дитини як такої (неповноліття, певний стан фізичного та психічного здоров'я тощо) визначають особливості як змісту, так і здійснення цих прав (особисто або через законного представника). Як результат, доведено, що право

© Вікторія Валах, 2020

на тактовне лікування тісно пов'язане з правом пацієнта на інформацію про стан його здоров'я та є логічним продовженням права пацієнта на кваліфіковану медичну допомогу.

Дитина-пацієнт має певний набір прав, серед яких право на тактовне лікування є самостійним суб'єктивним медичним правом. Водночас це право тісно пов'язане з іншими правами, закріпленими у міжнародних і національних законодавчих актах, які при здійсненні набувають специфічних рис з огляду на свого носія – дитини.

Вперше на міжнародному рівні Оттавська декларація прав пацієнта-дитини закріплює право дитини на тактовне поводження і пов'язує його з правом розуміти та поважати статус й особисте життя дитини. Слід докласти всіх зусиль, щоб запобігти або, якщо можливо, мінімізувати біль і страждання дитини, а також полегшити її фізичний та емоційний стрес. Потрібно також забезпечити смертельно хвору дитину необхідною турботою, щоб зробити смерть якомога більш безболісною та гідною.

Провідним висновком дослідження є авторське визначення права дитини-пацієнта на тактовне лікування як суб'єктивне право дитини на ввічливе, доброзичливе, уважне, індивідуальне ставлення до себе з боку лікуючого лікаря та інших медичних працівників з урахуванням останніми особливостей психології кожної конкретної дитини. Вказане визначення має знайти своє закріплення на рівні законів України "Про охорону дитинства" та "Основ законодавства України про охорону здоров'я".

Ключові слова: дитина-пацієнт; право на тактовне лікування; Оттавська декларація прав пацієнта-дитини; права пацієнта.

Праця із пацієнтами-дітьми для лікаря є вкрай важливою та відповідальною. Встановлення психологічного контакту між лікарем і дитиною має таке ж велике значення, як і сам процес надання медичної допомоги. Для дітей характерні такі психологічні особливості, як відсутність усвідомлення хвороби загалом, невміння формулювати скарги, сильні емоційні реакції на окремі симптоми хвороби, сприйняття лікувальних і діагностичних процедур як страхітливих заходів, посилення дефектів характеру та виховання дитини в період хвороби, почуття страху, туги, самотності у стінах лікувального закладу далеко від батьків тощо. Вказані обставини мають бути враховані лікарями при взаємодії як із самою дитиною, так і з її батьками.

Лікар-педіатр, як і будь-який лікар, виконуючи свій професійний обов'язок щодо хворої або здорової дитини, зобов'язаний, з одного боку, максимально забезпечити їй необхідну медичну допомогу, використовуючи всі досягнення сучасної медицини, а з другого – всіляко уникати нанесення своїми діями будь-якої шкоди її фізичному стану й психіці.

Надаючи дитині медичну допомогу, лікар має діяти у правовому полі з урахуванням сучасних досягнень не тільки медицини, а й деонтології, етики та моралі. Недоброзичлива, жорстка поведінка лікуючого лікаря,

www.pravoua.com.ua

як показує практика, не тільки не сприяє, а й у деяких випадках погіршує хворобливий стан пацієнта, особливо дитини, психоемоційні якості якої перебувають ще на стадії формування.

Індивідуальний пацієнтоорієнтований підхід, проголошений у ст. 12 Європейської хартії прав пацієнта, – 'кожна особа має право на проведення діагностичних та лікувальних процедур, які якнайбільше відповідають її особистим потребам'[1] – набуває особливої гостроти, коли йдеться про пацієнта-дитину. Міжнародні та національні норми, які регулюють суспільні відносини за участю дитини, мають розроблятися з урахуванням її "найкращих інтересів". Не є винятком медична сфера, в якій дитина має бути максимально захищеною за допомогою ефективних державно-правових інструментів. Одним із таких інструментів, на нашу думку, є конструкція права дитини-пацієнта на тактовне лікування, яке має знайти своє відображення у національній правовій доктрині та бути законодавчо закріпленою.

Відсутність законів, що охороняють здоров'я та благополуччя дітей із позицій біоетики, створює підґрунтя не тільки для етичних, а й для правових порушень. Саме в цих умовах вкрай важливо не віддавати забуттю моральні постулати, принципи людських відносин і медичної деонтології. Успішно розвивається та існує те суспільство, яке здатне наслідувати благородні етичні принципи і зберігати високий інтелектуальний потенціал нації.

Деонтологічні, етичні, психологічні аспекти взаємодії між лікарем і дитиною-пацієнтом ставали об'єктом багатьох наукових досліджень і практичних порад. Натомість правові аспекти вказаної проблематики не вивчалися взагалі або мали фрагментарний характер у зв'язку з дослідженням суміжних явищ, зокрема, права на якісну медичну допомогу, на інформацію щодо стану свого здоров'я тощо (С. Булеца, Р. Майданик, М. Малеіна, Л. Ольховик, Г. Резнік, І. Сенюта, Р. Стефанчук та ін.).

Метою дослідження є проведення системного дослідження норм міжнародного та вітчизняного законодавства щодо права дитини-пацієнта на тактовне лікування. Завдання статті полягають у такому:

– проведення аналізу норм міжнародного та національного законодавства у сфері надання медичної допомоги дітям, зокрема щодо права на тактовне лікування;

– визначення місця права на тактовне лікування у системі суб'єктивних медичних прав дитини-пацієнта;

[1] European Charter of Patients' Rights. Rome, November 2002 <https://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/docs/health_services_co108_en.pdf> (accessed: 20.12.2019).

– надання авторського визначення права дитини-пацієнта на тактовне лікування.

У статті 3 Конституція України встановлює:

> Людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю.
> Права і свободи людини та їх гарантії визначають зміст і спрямованість діяльності держави. Держава відповідає перед людиною за свою діяльність. Утвердження і забезпечення прав і свобод людини є головним обов'язком держави[2].

У статті 49 закріплюється:

> Кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування.
> Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм.
> Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно; існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена. Держава сприяє розвиткові лікувальних закладів усіх форм власності[3].

Надалі у ст. 51 Конституції України йдеться про те, що сім'я, дитинство, материнство і батьківство охороняються державою. Вказані норми становлять конституційні засади права дитини-пацієнта на тактичне лікування як складову права пацієнта на кваліфіковану медичну допомогу.

Україна, ратифікувавши Конвенцію про права дитини, визнає право дитини на користування найбільш досконалими послугами системи охорони здоров'я та засобами лікування хвороб і відновлення здоров'я. При цьому наша держава має вживати заходів щодо забезпечення надання необхідної медичної допомоги та охорони здоров'я всіх дітей із приділенням першочергової уваги розвитку первинної медико-санітарної допомоги (ст. 6)[4].

Вказані положення набувають свого розвитку в українських законах. Так, Закон України "Основи законодавства України про охоро-

[2] Конституція України: Закон України від 28 червня 1996 р. № 254к/96-ВР <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр> (дата звернення: 20.12.2019).
[3] Там само.
[4] Конвенція про права дитини від 20 листопада 1989 р. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_021> (дата звернення: 20.12.2019).

www.pravoua.com.ua

ну здоров'я" (далі – Основи законодавства) закріплює право пацієнта на кваліфіковану медичну допомогу, включаючи вільний вибір лікаря, вибір методів лікування відповідно до його рекомендацій і закладу охорони здоров'я (ст. 6), та обов'язок медичного працівника дотримуватися вимог професійної етики і деонтології, зберігати лікарську таємницю (ст. 78)[5]. Зі свого боку Закон України "Про охорону дитинства" у ст. 6 регламентує право дитини на життя та охорону здоров'я:

> Кожна дитина має право на життя з моменту визначення її живонародженою та життєздатною за критеріями Всесвітньої організації охорони здоров'я. Держава гарантує дитині право на охорону здоров'я, безоплатну кваліфіковану медичну допомогу в державних і комунальних закладах охорони здоров'я <…>[6].

З цією метою наша держава має вживати заходів, зокрема, щодо забезпечення надання необхідної медичної допомоги всім дітям.

Особливий інтерес у контексті питання, що досліджується, становлять положення Конвенції про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини: Конвенції про права людини та біомедицину (далі – Конвенція)[7], яка підписана, але не ратифікована Україною. Конвенція є першим регіональним міжнародно-правовим документом у галузі біоетики. У ній інтереси та благо окремої людини поставлено вище інтересів суспільства або науки (ст. 2). Положення Конвенції гарантують кожному громадянину рівний доступ до медичної допомоги, яка надається відповідно до професійних вимог і стандартів. У цьому акті поряд із перерахуванням загальних принципів кодифіковано самі основи біоетики, які встановлюють початкові межі та межі будь-якого медичного втручання.

Як вбачається із проведеного аналізу нормативних актів, звертаючись за медичною допомогою, людина стає пацієнтом, який наділяється певним колом прав, серед яких центральне місце займають права на поважне та гуманне ставлення, на медичну таємницю, на вибір лікувального закладу та лікаря, на отримання інформації про стан свого здоров'я тощо. Усі ці права набуваються й дітьми при зверненні за медичною допомогою. Особливості правового статусу дитини як такої (неповноліття, певний стан фізичного та психічного здоров'я тощо) зумовлюють

[5] Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19 листопада 1992 р. № 2801-XII. *Відомості Верховної Ради України.* 1993. № 4. Ст. 19.

[6] Про охорону дитинства: Закон України від 26 квітня 2001 р. № 2402-III. *Відомості Верховної Ради України.* 2001. № 30. Ст. 142.

[7] Конвенція про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини: Конвенція про права людини та біомедицину від 4 квітня 1997 р. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_334> (дата звернення: 21.12.2019).

й особливості як змісту, так і реалізації вказаних прав (особисто або через законного представника). Якщо ми звернемося до соціальних прав дітей, закріплених у Конвенції про права дитини, то у сфері охорони здоров'я вказані права отримують розвиток у медико-етичному принципі поваги до життя дитини, доктрині інформованої згоди та ін.

Концепція захисту прав дітей-пацієнтів перебуває ще на стадії свого становлення, вона має ґрунтуватися на досягненнях сучасних біоетики та міжнародного медичного права.

Сучасні принципи, норми, стандарти медичної етики втілюються передусім у документах Всесвітньої Медичної Асоціації. У 1981 р. було прийнято Лісабонську декларацію стосовно прав пацієнта[8], відповідно до якої кожний пацієнт має, зокрема, право на отримання допомоги від лікаря, який є вільним від будь-яких зовнішніх впливів при прийнятті своїх клінічних або етичних рішень і право на прийняття або відхилення духовної або моральної підтримки.

Біоетичний принцип поваги автономії особистості також відображений у Лісабонській декларації стосовно прав пацієнта. Так, відповідно до п. а) розділу 10 слід завжди поважати людську гідність та право пацієнтів на недоторканність приватного життя, а також їхні культурні та моральні цінності при наданні медичної допомоги. Стосовно дітей вказаний принцип зафіксовано в Оттавській декларації прав пацієнта-дитини (далі – Оттавська декларація)[9], де у преамбулі йдеться про те, що піклування про здоров'я дитини вдома або у лікарні включає медичні, емоційні, соціальні та фінансові аспекти, які взаємодіють з оздоровчим процесом і які потребують особливої уваги до прав дитини як пацієнта.

Поняття "особлива увага до прав дитини як пацієнта" означає, що 'лікарі та інші люди, що задіяні у галузі забезпечення здоров'я, несуть відповідальність за незнання прав дитини у цій галузі'[10]. Оттавська декларація, акцентуючи увагу не тільки на медичних аспектах здоров'я дітей, встановлює виключне право кожної дитини на гідне життя (ст. 1). Відтак підтверджується відповідальність держави за забезпечення дитини цим правом.

Оттавська декларація містить принципи охорони здоров'я дітей: організація, яка забезпечує піклування щодо здоров'я дитини, гарантує безперервність і якість послуг щодо охорони її здоров'я. Тобто лікарі та інші особи, які працюють у галузі охорони здоров'я дітей, повинні мати

[8] Лісабонська декларація стосовно прав пацієнта від 1 жовтня 1981 р. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/990_016> (дата звернення: 21.12.2019).

[9] WMA Declaration of Ottawa on Child Health: Adopted by the 50th World Medical Assembly, Ottawa, Canada, October 1998 and amended by the 60th WMA General Assembly, New Delhi, India, October 2009 <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-ottawa-on-child-health> (accessed: 21.12.2019).

[10] Ibid.

www.pravoua.com.ua

спеціальну освіту та навички, які необхідні для забезпечення медичних, фізичних, емоційних потреб дітей та їхніх сімей.

Дитина може бути поміщена до лікарні, якщо необхідний догляд неможливо забезпечити у домашніх чи амбулаторних умовах. Госпіталізована дитина має бути поміщена до приміщення, яке є спеціально оформлене та обладнане відповідно до її віку та стану здоров'я. Дитину не можна тримати у приміщеннях для дорослих, окрім особливих обставин, які продиктовані її медичним станом.

Вперше на міжнародному рівні Оттавська декларація закріплює право дитини та тактовне лікування і пов'язує його з правом на розуміння та належну повагу до її статусу й особистого життя. Приписується додати усіх зусиль для запобігання або, якщо це можливо, зведення до мінімуму болю та страждань дитини, а також пом'якшення її фізичного та емоційного стресу. Вимагається також забезпечити смертельно хворій дитині необхідне обслуговування для того, щоб зробити смерть настільки безболісною та гідною, наскільки це можливо.

На жаль, Оттавська декларація нині не набула статусу міжнародного документа, але, на нашу думку, вона має всі шанси такою стати задля найповнішого захисту прав особливих пацієнтів – дітей, адже, як ідеться у Декларації прав дитини, 'дитина внаслідок її фізичної і розумової незрілості потребує спеціальної охорони і піклування'[11].

Про право дитини-пацієнта на "особливе" емоційне ставлення згадується й у Хартії прав дітей, які перебувають у лікарні[12]. Зокрема, наголошується на тому, що повинні бути вжиті всі заходи для пом'якшення фізичного та емоційного стресу у дитини та її батьків (ст. 7). Саме у цьому міжнародному *документі вперше висуваються етичні вимоги до персоналу лікарні, у якій дитина перебуває на лікуванні.* Зокрема, особи, які працюють з госпіталізованими дітьми, повинні '<…> володіти знаннями і навичками, що дають їм змогу реагувати на фізичні, емоційні та розумові потреби дітей і їхніх сімей' (ст. 10). Ідеться про те, що '<…> до дітей необхідно ставитися з повагою, тактовністю та розумінням <…>' (ст. 12)[13].

Зауважимо, що право на тактовне лікування *тісно пов'язане з правом на інформацію про стан свого здоров'я.* Так, свій прояв право на тактовне лікування знаходить у положенні ч. 4 ст. 39 Основ законодавства:

[11] Декларація прав дитини: Прийнята резолюцією 1386 (XIV) Генеральної Асамблеї ООН від 20 листопада 1959 р. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_384> (дата звернення: 21.12.2019).
[12] European Association for Children in Hospital Charter (1988) <https://www.each-for-sick-children.org/each-charter/introduction-each-charter-annotations> (accessed: 21.12.2019).
[13] Ibid.

> <…> якщо інформація про хворобу пацієнта може погіршити стан його здоров'я або погіршити стан здоров'я фізичних осіб, визначених частиною другою цієї статті, зашкодити процесові лікування, медичні працівники мають право надати неповну інформацію про стан здоров'я пацієнта, обмежити можливість їх ознайомлення з окремими медичними документами[14].

Право на тактовне лікування є *логічним продовженням права пацієнта на кваліфіковану медичну допомогу* (п. д) ч. 1 ст. 6 Основ законодавства). Кваліфікована медична допомога, яка надається дітям, зокрема, передбачає відповідний рівень професіоналізму медичного працівника, який її надає. Так, згідно з Довідником кваліфікаційних характеристик професій працівників[15] лікар-педіатр, із-поміж іншого, має застосовувати сучасні методи профілактики, діагностики, лікування, реабілітації та диспансеризації хворих дітей і підлітків. Він повинен знати клініку, методи профілактики, діагностики та лікування основних соматичних та інфекційних захворювань, патологічних станів у дітей; суб'єктивні, об'єктивні та спеціальні методи обстеження дітей, трактування даних цих обстежень; сучасну класифікацію дитячих хвороб; питання диспансеризації хворих дітей і профілактики хронічних форм захворювань; питання організації та завдання гігієнічного навчання і виховання дітей тощо. Тобто лікар-педіатр при здійсненні своєї професійної діяльності має зважати на віковий ценз тієї чи іншої дитини та проводити обстеження і лікування останньої з урахуванням віку, фізіологічних та психологічних особливостей. На жаль, ми сьогодні спостерігаємо, що малолітні та неповнолітні пацієнти штучно прирівнюються у своїх правах, що призводить до юридичних казусів при зверненні дитини за медичною допомогою.

Право на тактовне лікування має своє закріплення і в етичних кодифікаціях медичних працівників. Так, Етичний кодекс лікаря України зобов'язує лікаря протягом усього лікування під час надання інформації хворому про його стан і рекомендоване лікування брати до уваги персональні особливості пацієнта, стежачи за оцінкою хворим ситуації. Лікар зобов'язаний приділяти пацієнту достатньо часу й уваги, необхідних для встановлення правильного діагнозу, виконання повного обсягу допомоги, обґрунтування приписів і рекомендацій щодо подальшого лікування, надання їх хворому у детальному та зрозумілому для нього вигляді (п. 3.3)[16].

[14] Основи законодавства України про охорону здоров'я (н 5).

[15] Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78. Охорона здоров'я, затверджений наказом Міністерства охорони здоров'я України від 29 березня 2002 р. № 117 <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/va117282-02> (дата звернення: 22.11.2019).

[16] Етичний кодекс лікаря України, прийнято та підписано на Всеукраїнському з'їзді лікарських організацій та X З'їзді Всеукраїнського лікарського товариства (ВУЛТ) від 27 вересня 2009 р. <http://www.vult.org.ua/?page_id=105> (дата звернення: 22.11.2019).

www.pravoua.com.ua

Як вбачається із наведеного, право дитини-пацієнта на тактовне лікування є багатогранним, тому при його дослідженні слід брати до уваги й біоетичні аспекти. Передусім це пояснюється тим, що при наданні дитині медичної допомоги, зокрема при лікуванні, виникають проблемні питання, які відносяться не тільки до галузей права чи медицини, а й мають етичні аспекти. Адже без чіткого усвідомлення етичних особливостей охорони здоров'я дитини неможливо гарантувати безпечність надання їй медичної допомоги. За справедливим зауваженням С. Хотовицького, професіоналізм педіатра залежить не тільки від знань своєї предметної галузі, а й від наявності або розвитку особливих особистих якостей. У керівництві до дитячих хвороб "Педіятрика" він писав:

> <…> крім ґрунтовних теоретичних і практичних знань, крім належної теоретичної здатності, крім спокою і твердості духу, крім справедливості й лагідності у вчинках, дитячий лікар не тільки повинен цілком ознайомитися з фізіологічними і патологічними відмінностями дитячого організму, а й мати особливу вроджену прихильність до дітей. Він повинен знаходити задоволення у спілкуванні з дітьми, він повинен вміти з дітьми бути нібито дитиною[17].

За твердженням фахівців, обов'язковою етичною вимогою у праці лікаря-педіатра є вміння підбадьорити, спокійно, впевнено й об'єктивно проінформувати батьків про методи діагностики, етапи і тактику лікування, можливий розвиток ускладнень, налаштувати їх на співпрацю та активну допомогу, зокрема й отримання усвідомленої інформованої згоди на лікування дитини. І, звичайно, особливі вимоги – до професійних компетенцій (знання вікової фізіології, вікової патології тощо), без яких неможливо діагностувати ранні відхилення, що можуть свідчити про хвороби[18].

У підручниках із деонтології слушно зауважується, що однією з головних деонтологічних завдань у роботі лікаря-педіатра є

> зниження страху у дитини та її рідних стосовно медичних заходів. Рішенню вказаної задачі сприяють особисті якості лікаря та медичного персоналу (доброзичлівість, гумор, спокій тощо), створення довірчих відносин з маленьким пацієнтом та його батьками <…> спокій, попереднє пояснення сутності майбутніх процедур, яке є доступним для розуміння дитиною[19].

[17] С Хотовицкий, *Педиятрика* (тип Э Праца 1847) 285.
[18] *Биоэтика: учебник и практикум для вузов* (Протанская Е ред, Юрайт 2016) 119.
[19] О Пикуза и А Закирова и Н Шошина, 'Актуальные вопросы медицинской деонтологии в подготовке врача-педиатра' [2014] 95(3) Казанский медицинский журнал 469.

Дитина, яка перебуває на лікуванні в медичній установі, має право на особливий захист і допомогу держави, оскільки вона, з огляду на обставини, тимчасово позбавлена сімейного оточення, батьківського піклування, і як людська істота потребує поваги до гідності, індивідуальності, недоторканності приватного та сімейного життя. До того ж для дитини реалізація права на охорону здоров'я нерозривно пов'язана з невід'ємним правом на життя, оскільки, з огляду на свій фізичний розвиток, дитина потребує послуг медицини, саме від якої залежить виживання і здоровий розвиток дитини.

Коли дитина перебуває на лікуванні в медичній установі, повну відповідальність за її життя і здоров'я несе саме медична установа. Свої ж функції остання здійснює через медичних працівників, а отже, медичні працівники – це представники держави, це влада щодо дитини, і все, що відбувається у медичній дитячій установі, також є або реалізацією прав дитини, або їх порушенням.

Велику шкоду для здоров'я завдає традиційна практика лікування, відсутність індивідуального підходу до лікування дитини. Перед тим, як призначити лікування, лікарі не завжди запитують батьків дитини про те, які захворювання перенесла дитина раніше, як реагує організм на медичні препарати, які алергічні реакції спостерігалися раніше, а тим паче, які особливості її характеру. У медичних закладах не працює психолог, який, визначивши особливості психології дитини, допоміг би більш ефективному лікуванню. Самі ж медичні працівники здебільшого не вміють і не мають бажання спілкуватися з дитиною так, аби знизити її страх і біль перед лікуванням, не знають, як зробити союзником у процесі лікування. Таким чином, можна було б уникнути фізичного, морального та психічного примусу, який, на жаль, виникає при наданні медичної допомоги дітям у дитячих медичних закладах.

Висновки. Дитина-пацієнт володіє певним комплексом прав, серед яких право на тактовне лікування є самостійним суб'єктивним медичним правом. Водночас вказане право тісно пов'язане з іншими правами, закріпленими у законодавчих актах міжнародного та національного характеру, які при реалізації набувають специфічних рис з огляду на носія – дитину.

Право дитини-пацієнта на тактовне лікування – це суб'єктивне право дитини на ввічливе, доброзичливе, уважне, індивідуальне ставлення до себе з боку лікуючого лікаря та інших медичних працівників з урахуванням останніми особливостей психології кожної конкретної дитини. Вказане право має бути закріплене на законодавчому рівні завдяки внесенню відповідних доповнень до ст. 6 Закону України "Про охоро-

www.pravoua.com.ua

ну дитинства" та ст. 60 Закону України "Основи законодавства України про охорону здоров'я" і кореспондувати обов'язку лікаря дотримуватися вимог професійної етики й деонтології п. "г" ч. 1 ст. 78 Закону України "Основи законодавства України про охорону здоров'я".

REFERENCES

Bibliography

Authored books

1. Hotovickij S, *Pedijatrika [Pediatrics]* (tip Je Praca 1847) (in Russian).

Edited books

2. *Biojetika: uchebnik i praktikum dlja vuzov [Bioethics: Textbook and Tutorial for Universities]* (Protanskaja E red, Izdatel'stvo Jurajt 2016) (in Russian).

Journal articles

3. Pikuza O i Zakirova A i Shoshina N, 'Aktual'nye voprosy medicinskoj deontologii v podgotovke vracha-pediatra' ['Topical Issues of Medical Deontology in the Training of a Pediatrician'] [2014] 95(3) Kazanskij medicinskij zhurnal (in Russian).

Viktoriia Valakh

THE RIGHT OF A CHILD PATIENT TO CONSIDERATE CARE.

Love for children is a must for working as a child's doctor

Abstract. The European vector of Ukraine encourages our State to search for optimal ways which would allow resolve the challenges faced by society today, including in the domain of medical law.

For a doctor, working with child patients is very challenging and responsible. The psychological contact established between the doctor and the child is as important as the process of medical care.

The purpose of the article is to make a systematic analysis of the provisions of international, European and Ukrainian legislation from the perspective of the right of a child patient to considerate care, with a view to identifying its content and ascertaining whether or not this right should be consolidated at the level of national law, and with proposing the mechanisms for its implementation in the Ukrainian realities.

It is established that the system of modern international and regional (European) law with regard to the rights of child patients successfully combines two fundamental principles – patient orientation and the best interests of the child. Current Ukrainian legislation and its application practice is generally consistent with these principles. The health care domain is the most sensitive one, in which the child should be protected as much as possible with the use of efficient instruments of State and law. The author believes

that one of these tools is the development of the patient's right to considerate care, and this should be reflected in the national legal doctrine and be enshrined in legislation. In the author's opinion, now this right is ready to be implemented (consolidated at the legislative level) as a separate subjective right of the child patient – the right to considerate care.

The analysis of statutory regulations shows that when requesting for medical care, a person becomes a patient who is granted a certain range of rights. Likewise, children acquire all subjective medical rights when seeking for medical care. The specifics of the legal status of a child as such (minor age, a certain state of physical and mental health, etc.) determine the specifics of the content as well as implementation of these rights (personally or through a legal representative). As a result, the author proves that the right to considerate care is closely related to the patient's right to information about his/her health status and is a logical extension of the patient's right to qualified medical care.

A child patient has a certain set of rights, among which the right to considerate care is an independent subjective medical right. At the same time, this right is closely linked to other rights enshrined in international and national legislation, which, when implemented, acquire specific features stemming from the fact that their holder is the child.

At the international level, the WMA Declaration of Ottawa on Child Health enshrines the child's right to be treated with consideration and links it to the right requiring that the child's status and privacy be understood and respected. Every effort should be made to prevent or, if possible, minimize the child's pain and suffering, and also to alleviate the child's physical and emotional stress. It is also necessary to provide terminally ill children with needed care to make the imminent death painless and dignified, as far as possible.

The major conclusion of the study is the author's definition of the right of a child patient to considerate care as the subjective right of a child to a respectful, friendly, attentive, and individual attitude on the part of the attending doctor and other medical professionals, with the latter taking account of the peculiarities of each individual child's psychology. This definition should be consolidated at the level of the laws of Ukraine "On Childhood Protection" and "Fundamentals of the Legislation of Ukraine on Health Care".

Keywords: child patient; the right to considerate care; Declaration of Ottawa on Child Health; patient's rights.