

СЛОВО МОЛОДИМ НАУКОВЦЯМ

УДК 342.7

DOI: <https://doi.org/10.31359/1993-0909-2025-32-4-323>

Георгій Андрійович Міщеряков

Науково-дослідний інститут
державного будівництва та місцевого самоврядування
Національної академії правових наук України
Харків, Україна

ПРАВО ПАЦІЄНТА НА ВІДМОВУ ВІД МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ: ПРАВОВИЙ ТА ЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ

Анотація. Стаття присвячена актуальній проблемі права пацієнта на відмову від медичної допомоги як фундаментального правового і етичного явища сучасної охорони здоров'я. Досліджується співвідношення автономії пацієнта та обов'язку лікаря надавати допомогу, а також баланс між принципами благодіяння, «не нашкодь» і справедливості в контексті медичної практики. Робота здійснює комплексний аналіз міжнародно-правових актів (Конвенція Ради Європи про права людини та біомедицину, Загальна декларація з біоетики і прав людини ЮНЕСКО, Лісабонська декларація про права пацієнта), судової практики Європейського суду з прав людини та законодавства провідних демократичних держав (США, Німеччина, Франція, Польща). У статті розглядаються історична еволюція цього права, судові прецеденти (справи *In re Quinlan*, *Cruzan v. Director, Missouri Dept. of Health* та ін.), механізми його реалізації, зокрема інститут письмових попередніх директив та розпоряджень на випадок втрати дієздатності. Проводиться біоетичний аналіз, який демонструє нерозривний зв'язок права на відмову з принципами людської гідності та персональної автономії. Закладається розуміння того, як у різних правових системах розв'язується конфлікт між волею пацієнта і професійним обов'язком медика. Виокремлюються критичні умови реалізації цього права: дієздатність пацієнта, поінформованість, добровільність рішення, його документування та узгодженість із суспільними інтересами. На основі порівняльно-правового аналізу формулюються рекомендації для удосконалення правового регулювання цього питання в Україні, зокрема щодо прийняття сучасного закону про права пацієнтів, юридичного визнання розпоряджень на випадок втрати дієздатності та розвитку культури паліативної допомоги. Робота підкреслює необхідність формування моделі діалогової медицини, де рішення приймається спільно лікарем та пацієнтом на основі поваги до автономії останнього.

Ключові слова: право пацієнта; права людини; інформована згода; автономія; медичне право; біоетика; паліативна допомога; попередні директиви; право на відмову від лікування; людська гідність; самовизначення.

Heorgii A. Mishcheriakov

*Scientific Research Institute of State Building and Local Government
of the National Academy of Legal Sciences of Ukraine
Kharkiv, Ukraine*

THE PATIENT'S RIGHT TO REFUSE MEDICAL CARE: LEGAL AND ETHICAL ANALYSIS

Abstract. *This article addresses the pressing issue of the patient's right to refuse medical treatment as a fundamental legal and ethical phenomenon in modern healthcare. It examines the relationship between patient autonomy and the physician's duty to provide care, as well as the balance between the principles of beneficence, non-maleficence, and justice in the context of medical practice. The work provides a comprehensive analysis of international legal instruments (the Council of Europe Convention on Human Rights and Biomedicine, the UNESCO Universal Declaration on Bioethics and Human Rights, the Lisbon Declaration on the Rights of the Patient), the case law of the European Court of Human Rights, and the legislation of leading democratic states (the United States, Germany, France, and Poland). The article examines the historical evolution of this right, judicial precedents (cases such as *In re Quinlan*, *Cruzan v. Director, Missouri Dept. of Health*, and others), mechanisms for its implementation, including the institution of advance directives and end-of-life decision documents. A bioethical analysis is conducted, which demonstrates the inextricable link between the right to refuse treatment and the principles of human dignity and personal autonomy. The article establishes an understanding of how different legal systems resolve the conflict between the patient's will and the physician's professional duty. Critical conditions for the exercise of this right are identified: patient capacity, information, voluntariness of decision, its documentation, and consistency with public interests. Based on comparative legal analysis, recommendations are formulated for improving the legal regulation of this issue in Ukraine, in particular regarding the adoption of a modern law on patients' rights, legal recognition of advance directives, and the development of palliative care culture. The work emphasizes the necessity of forming a model of dialogue-based medicine, where decisions are made jointly by the physician and patient on the basis of respect for the patient's autonomy.*

Keywords: *patient's rights; human rights; informed consent; autonomy; medical law; bioethics; palliative care; advance directives; right to refuse treatment; human dignity; self-determination.*

ВСТУП

Актуальність дослідження права пацієнта на відмову від медичної допомоги зумовлена зростаючим визнанням автономії пацієнта в сучасній медицині та необ-

хідністю забезпечення балансу між правами людини й обов'язком лікаря надавати допомогу. Пацієнти все більше сприймаються як активні суб'єкти ухвалення рішень щодо власного здоров'я, а не пасивні об'єкти медичного втручання. У світлі міжнародних стандартів прав людини держава повинна поважати свободу особи вирішувати чи приймати медичне втручання, адже самовизначення й особиста автономія полягає в тому числі в можливості погодитись чи відмовитись від конкретного методу лікування [1], і повнолітній дієздатний пацієнт має право ухвалювати рішення відповідно до своїх поглядів і цінностей, якими б нераціональними вони не здавались іншим. Водночас реалізація цього права пов'язана з низкою етичних дилем та практичних викликів: як діяти лікарю в разі, коли відмова пацієнта загрожує його життю? чи можна примусово лікувати у виняткових ситуаціях? які гарантії захисту вразливих груп (дітей, недієздатних осіб)? як узгодити принцип автономії з обов'язком медиків діяти в найкращих інтересах пацієнта (*principle of beneficence*)? Ці питання є предметом дискусій як в Україні, так і за кордоном, особливо на тлі розвитку паліативної допомоги, руху за права пацієнтів та дебатів щодо евтаназії.

1. МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Дослідження права пацієнта на відмову від медичної допомоги здійснювалося з використанням комплексу загальнонаукових та спеціально-юридичних методів пізнання, що забезпечили всебічне й об'єктивне вивчення обраної проблематики.

Методологічну основу дослідження становить діалектичний метод наукового пізнання, який передбачає об'єктивний, всебічний та конкретний розгляд державно-правових явищ у їх взаємозв'язку та розвитку. Застосування діалектичного підходу дозволило виявити суперечності між принципом автономії пацієнта й обов'язком лікаря надавати допомогу, а також простежити еволюцію правового регулювання досліджуваного права в контексті зміни суспільних цінностей та медичної парадигми.

Системний метод застосовувався для комплексного аналізу права на відмову як складової елемента системи прав пацієнта, що дозволило розглянути його у взаємозв'язку з іншими правами людини (правом на приватність, тілесну недоторканність, свободу совісті) та з'ясувати місце цього права в загальній системі правового регулювання відносин у сфері охорони здоров'я.

Порівняльно-правовий метод відіграв ключову роль у дослідженні, оскільки дозволив зіставити законодавче регулювання та судову практику різних країн (США, Німеччини, Франції, Польщі) щодо реалізації права пацієнта на відмову від медичної допомоги. Використання цього методу сприяло виявленню спільних тенденцій та особливостей правового забезпечення автономії пацієнта в різних правових системах, а також дало змогу виокремити найкращі практики, які можуть бути враховані при вдосконаленні вітчизняного законодавства.

Формально-юридичний метод застосовувався для аналізу змісту міжнародно-правових актів (Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину, Загальної декларації з біоетики і прав людини ЮНЕСКО, Лісабонської декларації про права пацієнта), національних законодавчих актів та судових рішень. Цей метод дозволив здійснити тлумачення правових норм, визначити їх структуру та зміст, виявити прогалини та колізії в правовому регулюванні досліджуваних відносин.

Історико-правовий метод використовувався для з'ясування генезису та еволюції права пацієнта на відмову від медичної допомоги, аналізу трансформації підходів від патерналістської моделі медицини до моделі, заснованої на повазі до автономії пацієнта. Дослідження судових прецедентів минулих десятиліть (справи *In re Quinlan*, *Cruzan v. Director, Missouri Dept. of Health*) дозволило простежити становлення цього права в правових системах різних країн.

Аксіологічний (ціннісний) метод застосовувався для біоетичного аналізу досліджуваного права, оцінки співвідношення принципів автономії, благодіяння, справедливості та «не нашкодь» у контексті права на відмову від лікування. Цей метод дозволив з'ясувати моральні й етичні підстави визнання автономії пацієнта як фундаментальної цінності сучасної медицини.

Метод аналізу документів використовувався для вивчення міжнародних біоетичних декларацій, пояснювальних звітів до конвенцій, етичних кодексів медичних асоціацій, що містять керівні принципи щодо поваги до волі пацієнта.

Логічний метод (аналіз, синтез, індукція, дедукція, узагальнення) застосовувався на всіх етапах дослідження для формулювання висновків, систематизації отриманих результатів та обґрунтування рекомендацій щодо вдосконалення правового регулювання права пацієнта на відмову від медичної допомоги.

Емпіричну базу дослідження становили: міжнародно-правові акти у сфері прав людини та біоетики; національне законодавство України та зарубіжних країн, що регулює відносини у сфері охорони здоров'я та права пацієнтів; рішення Європейського суду з прав людини, національних конституційних та верховних судів; етичні кодекси та керівні принципи професійних медичних асоціацій; наукові праці вітчизняних та іноземних дослідників у галузі медичного права та біоетики.

Комплексне застосування зазначених методів забезпечило методологічну обґрунтованість дослідження та дозволило всебічно проаналізувати правову природу, зміст та механізми реалізації права пацієнта на відмову від медичної допомоги в контексті міжнародних стандартів та зарубіжного досвіду.

2. РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ

На міжнародному рівні право людини приймати рішення щодо свого здоров'я та тіла, включно з правом відмовитися від медичного втручання, закріплене в міжнародних актах як невід'ємна складова права на охорону здоров'я й особисту автономію.

Наприклад, Загальна декларація з біоетики і прав людини ЮНЕСКО в статті 5–6 проголошує принцип автономії та інформованої згоди: будь-яке медичне втручання можливе лише за попередньої, вільної й поінформованої згоди особи, причому згода може бути в будь-який момент відкликана без будь-яких негативних наслідків [2]. Конвенція Ради Європи про права людини та біомедицину (Конвенція Ов'єдо), згода на обов'язковість якої надана Україною, у статті 5 встановлює, що будь-яке втручання в сфері охорони здоров'я може здійснюватися лише після того, як суб'єкт надав добровільну й поінформовану згоду, причому особа може вільно відкликати згоду в будь-який час [3]. Вимога одержання згоди за пояснювальним звітом до Конвенції покликана утвердити автономію пацієнта та обмежити патерналістські підходи, які ігнорують волю хворого [4, с. 5].

Визнаючи це, міжнародна спільнота розробила низку декларацій і керівних принципів. Так, у Європейському регіоні важливим документом є Європейська хартія прав пацієнтів [5], підтримана у 2002 році європейськими правозахисними організаціями, яка в статті 4 закріплює право пацієнта на необхідну для прийняття рішення щодо свого здоров'я інформацію, а у статті 5 декларує свободу вибору щодо лікування. І хоча Хартія ні є обов'язковим для виконання документом, її положення виступають керівними ідеями в діяльності Європейських урядів та організацій із захисту прав пацієнтів.

Також прийнята в 1981 році Всесвітньою медичною асоціацією Лісабонська декларація про права пацієнта [6] визначила право на самовизначення як одне з основних: пацієнт має право на вільне ухвалення рішень щодо себе; дієздатний дорослий пацієнт має право дати чи не дати згоду на будь-яку діагностичну чи лікувальну процедуру, а будь-яке лікування без згоди – неприпустиме. Обов'язком лікаря є попередити пацієнта про наслідки згоди чи відмови від лікування. У випадку, коли пацієнт непритомний чи не може висловити волю, згода повинна бути отримана від законного представника; якщо ж рішення потрібно приймати негайно (екстрена ситуація) і представника нема, то презюмується згода пацієнта на рятівні заходи, якщо тільки заздалегідь достеменно невідомо, що сам пацієнт за таких обставин відмовив би у втручанні [6].

Таким чином, міжнародні стандарти одноставно визнають: ніхто не може зазнавати медичного втручання примусово, окрім спеціально обґрунтованих випадків захисту суспільного інтересу, таких як, наприклад, примусові заходи проти особливо небезпечних інфекцій в умовах епідемії.

У більшості демократичних країн право пацієнта відмовитися від лікування закріплене законодавчо та підтверджене судовою практикою. Розглянемо стисло досвід кількох країн.

У Сполучених Штатах Америки (далі – США) право на відмову від медичної допомоги впливає з доктрини інформованої згоди й конституційного захисту особистої недоторканності. Ще з середини ХХ ст. суди США встановили, що примусове лікування без згоди прирівнюється до завдання шкоди та порушує право на свободу особи. Відомі судові прецеденти (справи *In re Quinlan* (1976) [7], *Cruzan*

v. Director, Missouri Dept. of Health (1990) [8] та ін.) підтвердили право пацієнта відмовитися навіть від життєво необхідного підтримувального лікування.

Сьогодні американська правова система однозначно визнає: пацієнт, який має здатність ухвалювати рішення, може відмовитися від будь-якого медичного втручання, навіть якщо таке рішення призведе до його смерті. Етичні настанови Американської медичної асоціації прямо зобов'язують лікарів поважати рішення пацієнта і «шанувати його право відмовитися від лікування, що підтримує життя» [9]. Для реалізації цього права в усіх штатах діють закони про «попередні розпорядження» (*advance directives*) та доручення на медичне ухвалення рішень, що дозволяють особі заздалегідь письмово зафіксувати свою волю щодо лікування на випадок, якщо вона втратить свідомість чи дієздатність. Федеральний Patient Self-Determination Act (1991) [10] зобов'язує медзаклади інформувати пацієнтів про їх права, зокрема право відмови й складення відповідних документів.

Законодавство Німеччини всебічно захищає право пацієнта на самовизначення. Будь-яке медичне втручання без згоди пацієнта розцінюється як протиправне посягання. Обов'язок лікаря підтримувати життя припиняється там, де пацієнт усвідомлено більше не бажає такого підтримання [11]. Ще у 2009 році в Німеччині прийнято окремий закон про «пацієнтські заповіти» (*Patientenverfügung*) [12] – юридичне визнання письмових директив пацієнта щодо медичної допомоги на випадок втрати здатності висловити волю. Дієздатні особи з 18 років можуть складати такі заповіти, якими передбачити відмову від реанімації, штучної вентиляції, годування тощо в певних критичних станах. Ці директиви мають юридичну обов'язковість для лікарів.

Німецький Федеральний суд правосуддя (BGH) у 2010 та 2016 роках уточнив вимоги до змісту «живих заповітів», вказавши, що бажання пацієнта мають бути сформульовані достатньо конкретно, аби не виникало сумнівів у застосуванні їх до конкретних процедур [13, 14]. У 2020 році Федеральний конституційний суд Німеччини розширив інтерпретаційне розуміння таких заповітів, проголосивши в рішенні щодо асистованого самогубства, що право людини на особисту автономію включає «право на самовизначену смерть», яке впливає з людської гідності [15]. Суд визнав неконституційною абсолютну заборону допомоги в самогубстві, зауваживши, що примусове продовження життя всупереч волі особи суперечить самій суті гуманної спільноти, що ставить у центрі гідність людини та свободу вибору [15].

Таким чином, у Німеччині право відмовитися від лікування, включно з відключенням апаратів підтримки життя, є гарантованим, а питання про активну допомогу в смерті вирішується на користь особистої автономії.

Французький підхід до права пацієнта відмовитися від лікування еволюціонував під впливом гучних суспільних дебатів про евтаназію. Закон «Про права пацієнтів та кінцеві стадії життя» №2005–370, відомий як закон Леонетті 2005 року [16], закріпив: кожен пацієнт має право відмовитися від будь-якого лікування.

Якщо така відмова стосується життєво необхідної терапії й повторно висловлена, лікар зобов'язаний поважати її, одночасно вживши заходів для полегшення страждань пацієнта та забезпечення гідного кінця життя через паліативну допомогу. Лікар не може здійснювати «нерозумно вперте лікування» (*acharnement thérapeutique*), тобто продовжувати інтенсивну терапію, яка лише пролонгує агонію, всупереч волі хворого. Закон 2005 року також запровадив механізм «попередніх директивів» (*directives anticipées*) – кожен повнолітній може залишити письмові інструкції щодо медичної допомоги на випадок, якщо не зможе висловитись у майбутньому [16].

У 2016 році в Франції прийнято закон Клас-Леонетті [17], який увів право невиліковно хворого пацієнта вимагати глибоку й безперервну седацію до настання смерті як частину паліативної опції. Натомість активна евтаназія у Франції досі заборонена. В цілому модель медичної системи Франції полягає в тому, щоб максимально забезпечити волю пацієнта щодо припинення небажаного підтримання життя й водночас розвивати паліативну допомогу як альтернативу евтаназії [17].

Польське законодавство також визнає пріоритет волі пацієнта. У 2008 році ухвалено окремий Закон про права пацієнта і Омбудсмена з прав пацієнта [18], який систематизував перелік прав пацієнтів. Серед основних – право на інформацію, згоду на медичні втручання та право відмовитися від них. Польський закон прямо зазначає, що пацієнт має право не дати згоди на медичну процедуру або відкликати раніше дану згоду в будь-який момент. Жодних винятків для випадків, коли відмова може призвести до смерті пацієнта, не встановлено – таким чином, навіть якщо пацієнт відмовляється від життєворятівного лікування, лікар повинен поважати це рішення [19]. Згідно польського законодавства відсутність згоди робить дії лікаря незаконними, а кожен пацієнт має право відмовитися від медичної процедури, навіть якщо така відмова стосується життєво необхідної процедури [19].

Таким чином, зарубіжний досвід окремих країн свідчить, що право відмовитися від лікування є загальновизнаною нормою, яка спирається на фундаментальні цінності: людську гідність, право на приватність та особисту автономію. Разом з тим реалізація цього права скрізь супроводжується застереженнями й процедурами (перевірка дієздатності й інформованості пацієнта, документування відмови, забезпечення паліативної допомоги тощо), покликаними якнайкраще збалансувати його із суспільними інтересами й професійним обов'язком лікаря.

Право пацієнта на відмову від лікування базується на кількох ключових етичних принципах біомедичної етики – передусім, на принципі автономії та пов'язаних із ним принципах гідності та поваги до особи. Водночас його реалізація нерідко стикається з іншим фундаментальним принципом – принципом благодіяння (*beneficence*), тобто обов'язком лікаря діяти на благо пацієнта, та принципом «не нашкодь» (*non-maleficence*). Аналіз цього права потребує з'ясування, як ці етичні засади співвідносяться.

Автономія в медичній етиці означає моральне право і здатність людини самостійно ухвалювати обґрунтовані рішення щодо свого тіла та здоров'я. Це один із наріжних принципів сучасної медицини, який сформувався як реакція на століття медичного патерналізму. Принцип автономії тісно пов'язаний із поняттям людської гідності: визнаючи гідність кожної особи, ми визнаємо за нею й право визначати, що є прийнятним для неї в медичному аспекті. Право на інформовану згоду на медичне втручання є практичним втіленням автономії. Відповідно право не давати згоди, тобто відмовитися від втручання, є зворотним боком того ж принципу. Пацієнт – не об'єкт медичних маніпуляцій, а суб'єкт, наділений свободою волі.

Біоетичні кодекси й міжнародні документи наголошують, що повага до автономії – це передумова етичності медичної практики. Лікар не має права нав'язувати лікування, виходячи лише з власних міркувань блага, без урахування цінностей і бажань пацієнта. Як зазначає Європейський суд з прав людини свобода вибору в питаннях лікування включає навіть рішення, що видаються іншим людям помилковими чи нелогічними [1]. Кожна дієздатна особа має суверенітет над власним тілом і життям. Це є етичним імперативом, закріпленим після трагічного досвіду медицини ХХ ст. (примусові експерименти, еugenіка тощо) у вигляді універсального правила: «ні – беззаконним вторгненням у тілесну недоторканність». Тож право відмовитися від лікування – це, по суті, прояв людської свободи.

З іншого боку, медицина історично керується імперативом допомоги хворому: *salus aegroti suprema lex* (благо хворого – вищий закон). Лікар присягає робити все можливе для порятунку життя й здоров'я. Принцип *beneficence* вимагає діяти в інтересах пацієнта, а принцип *non-maleficence* – уникати дій, що спричинять шкоду. Коли пацієнт відмовляється від лікування, яке може його врятувати або покращити стан, з точки зору лікаря це створює глибокий етичний конфлікт. Лікар може відчувати, що дозволяє шкоду (аж до смерті), не втручаючись, тобто ніби порушує принцип «не нашкодь» пасивною поведінкою.

Але примушуючи пацієнта до лікування проти його волі, лікар порушує автономію та завдає шкоди з погляду пацієнта (психологічної, а часто і фізичної – адже будь-яке примусове втручання без згоди розцінюється як насильство). Як зауважив ЄСПЛ у рішенні по справі «Арская проти України» [20], «нав'язування лікування психічно здоровій дорослій людині проти її волі є посяганням на фізичну недоторканність, що може порушувати право на приватність» (тобто порушення ст. 8 ЄКПЛ). Німецький Конституційний Суд, зважуючи між охороною життя та свободою особи, дійшов висновку, що примус із метою захисту життя всупереч автономній волі є несумісним із центральною ідеєю людської гідності та самовизначення [15]. Тобто з етичної точки зору примусове «благо» не є благом: якщо пацієнт дієздатний і розуміє наслідки, повага до його рішення – це теж вияв турботи про його благо, розуміти яке він має право сам.

Вирішення конфлікту між автономією та благодіянням в етиці сучасної медицини, як правило, схиляється на користь автономії у випадку повнолітніх дієздат-

них пацієнтів. При цьому підкреслюється, що автономія – не абсолютизована вседозволеність, а усвідомлена свобода. Лікарі мають докласти зусиль, щоби пацієнт прийняв рішення обдуманно: надати повну інформацію, відповісти на питання, переконатися у відсутності тимчасових чинників, що спотворюють волю (шок, біль, депресія тощо) [9].

У практиці західних країн вироблено етичні алгоритми: якщо пацієнт відмовляється, лікар ще раз пояснює, намагається зрозуміти мотивацію відмови, можливо залучає психолога або духовну особу, якщо пацієнт бажає. Але зрештою, воля пацієнта має пріоритет над тим, що професіонал вважає найкращим в інтересах пацієнта. Цей принцип визнано й українською медичною спільнотою. Винятки етично можливі лише тоді, коли автономія пацієнта обмежена неспроможністю міркувати раціонально (наприклад, у разі тяжкого психічного розладу, суїцидального стану при важкій депресії, вираженій інтоксикації). У таких випадках тимчасово превалює принцип *beneficence* – надання допомоги без згоди, але лише до відновлення здатності пацієнта ухвалювати рішення.

Окремо слід згадати про принцип справедливості, який у контексті права на відмову проявляється, наприклад, у питаннях розподілу ресурсів. Лікарі не повинні витрачати обмежені ресурси на пацієнта, який їх відкидає, якщо ці ресурси можуть врятувати іншого. Це морально виправдовує припинення наполягання на лікуванні, від якого пацієнт відмовився. Наприклад, апарат ШВЛ може бути переданий іншому хворому, якщо перший пацієнт, будучи при свідомості, відмовляється продовжувати штучну вентиляцію. Справедливість також вимагає, щоб право на відмову не шкодило іншим людям. Тут йдеться про межі автономії: свобода моєї волі закінчується там, де може постраждати ближній. Тому з біоетичної точки зору відмова пацієнта від лікування не може бути прийнята, якщо її наслідком є пряма й безпосередня загроза для оточуючих. Класичний приклад – відмова від лікування активної форми туберкульозу: пацієнта можуть ізолювати й примусово лікувати, оскільки йдеться про захист здоров'я інших [21]. Так само примусове лікування осіб із небезпечними інфекціями чи обов'язкова вакцинація в умовах епідемії – етично виправдані обмеження автономії заради суспільного блага. Проте ці винятки доволі вузькі й мають чітко регламентуватися законом, щоб не стати ширмою для свавільного порушення прав людини.

Отже, біоетичний аналіз показує: принцип автономії надає пацієнту етичне право відмовитися від медичної допомоги, навіть якщо з погляду лікаря це суперечить медичним інтересам пацієнта. Повага до людської гідності вимагає приймати такий вибір. Завдання медиків – забезпечити поінформованість і добровільність рішення, а також переконатися в належній здатності пацієнта вирішувати. Якщо ці умови виконані, то відмова є морально легітимною, хоча й етично важкою для лікарів. Конфлікт із принципом благодіяння вирішується на користь волі пацієнта, за винятком випадків, коли пацієнт не може бути автономним.

ВИСНОВКИ

Право пацієнта на відмову від медичної допомоги, на наш погляд, є фундаментальним правом людини в сфері охорони здоров'я, що відображає повагу до гідності, автономії та тілесної недоторканності особи. Це право закріплене в міжнародно-правових актах і визнається законодавством більшості розвинених держав. Досвід США, країн Європи (Німеччини, Франції, Польщі та ін.) демонструє, що реальне забезпечення цього права можливе за умови розроблення процедур (письмова відмова, інститут попередніх директив, участь судів у захисті недієздатних пацієнтів) та виховання культури медичної практики, де воля пацієнта – один із ключових орієнтирів.

Біоетичний аналіз підтверджує правомірність і моральну значущість цього права як прояву принципу автономії. Проте він також висвітлює важливість збереження балансу з іншими етичними імперативами – не нашкодити, діяти в інтересах хворого, захищати уразливих. У кожному випадку відмови критично значущими є: а) дієздатність/компетентність пацієнта – лише за її наявності рішення має повну силу; б) повнота й чесність інформації – без цього відмова не є етично інформованою; в) добровільність і ненасильницький характер рішення – слід виключити будь-який тиск; г) документування й комунікація – щоб і медична бригада, і сам пацієнт/родичі розуміли, до чого це призведе. Коли всі умови дотримані, повага до відмови є юридично та морально виправданою, навіть якщо вона важка емоційно.

В Україні, прагнучи наблизити свою медико-правову систему до найкращих світових стандартів, слід зміцнити інституційні та нормативні елементи забезпечення права на відмову. Серед рекомендацій – прийняття сучасного закону про права пацієнтів, юридичне визнання розпоряджень на випадок втрати дієздатності, удосконалення інформованої згоди/відмови, навчання медиків комунікації й оцінки компетентності, а також просвітництво пацієнтів щодо їх прав. Важливо, щоб клінічна практика опиралася на презумпцію: рішення належить пацієнту. Лікар є радником і помічником, який роз'яснює й рекомендує, але остаточний вибір – за хворим, якщо він здатен його зробити. Як зазначено в одному з рішень ЄСПЛ, «за відсутності необхідності захищати третіх осіб держава повинна утримуватися від втручання у свободу вибору громадянина в питаннях охорони здоров'я» [1], адже свобода вибору й самовизначення – фундаментальні складові життя.

Право пацієнта відмовитися від медичної допомоги є тестом на зрілість правової системи й моральну зрілість суспільства. Поважаючи це право, держава й медики демонструють повагу до Людини – її цінностей, переконань, гідності. Водночас реалізація цього права вимагає відповідальності від самого пацієнта – усвідомлювати наслідки свого вибору. Ідеальна модель – діалогова медицина, де лікар і пацієнт спільно приймають рішення: лікар забезпечує знання й поради, а пацієнт – вольове рішення згідно зі своїми життєвими пріоритетами. Запровадження такої моделі в Україні – завдання найближчого майбутнього, виконання

якого підніме на новий рівень і якість медичної допомоги, і права людини в нашій державі.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

- [1] Рішення Європейського суду з прав людини у справі «Релігійна громада Свідків Єгови в м. Москва проти Російської Федерації» від 10.06.2010. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/app/conversion/docx/pdf?library=ECHR&id=001-145420&filename=CASE%20OF%20JEHOVAH> (дата звернення: 28.10.2025)
- [2] Загальна декларація з біоетики і прав людини. *ЮНЕСКО*. URL: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000140299> (дата звернення: 28.10.2025)
- [3] Конвенція про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини: Конвенція про права людини та біомедицину від 04.04.1997. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_334#Text (дата звернення: 28.10.2025)
- [4] Explanatory Report to the Convention for the protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine. Council of Europe. URL: <https://rm.coe.int/16800ccde5> (дата звернення: 28.10.2025)
- [5] Європейська хартія прав пацієнтів. URL: <https://www.activecitizenship.net/multimedia/files/charter-of-rights/the-charter-in-several-languages/leaflet/Ukraine-Front-and-Back.pdf> (дата звернення: 28.10.2025)
- [6] WMA Declaration of Lisbon on the Rights of the Patient. URL: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-lisbon-on-the-rights-of-the-patient/> (дата звернення: 28.10.2025)
- [7] The Supreme Court of New Jersey. In Re Quinlan, 70 N. J. 10 (1976). URL: <https://law.justia.com/cases/new-jersey/supreme-court/1976/70-n-j-10-0.html> (дата звернення: 28.10.2025)
- [8] Cruzan v. Director, Missouri Dep't of Health. U. S. Supreme Court, 497 U. S. 261 (1990). URL: <https://supreme.justia.com/cases/federal/us/497/261/> (дата звернення: 28.10.2025)
- [9] American Medical Association, The official site. URL: <https://code-medical-ethics.ama-assn.org/ethics-opinions/patient-rights> (дата звернення: 28.10.2025)
- [10] Teoli D, Ghassemzadeh S. Patient Self-Determination Act. NCBI Bookshelf (StatPearls). URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538297/> (дата звернення: 28.10.2025)
- [11] German Reference Centre for Ethics in the Life Sciences (2025). In Focus: Advance Decisions. URL <https://www.drze.de/en/research-publications/in-focus/advance-decisions> (дата звернення: 28.10.2025)
- [12] Patientenverfügung, Bundesministerium für Gesundheit. The official site. URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/patientenverfuegung.html> (дата звернення: 28.10.2025)
- [13] Bundesgerichtshof Urteil vom 25.06.2010, 2 StR 454/09. URL: https://juris.bundesgerichtshof.de/cgi-bin/bgh_notp/document.py?Art=en&Blank=1&Datum=2010&Gericht=bgh&Seite=8&Sort=6&anz=3026&nr=19909&pos=255 (дата звернення: 28.10.2025)
- [14] Federal Court of Justice (BGH) : Order of 06.07.2016. XII ZB 61/16. LG Mosbach. URL: <https://lexetius.com/2016%2C2254> (дата звернення: 28.10.2025)

- [10] Teoli, D., & Ghassemzadeh, S. Patient Self-Determination Act. NCBI Bookshelf (StatPearls). Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538297/>.
- [11] German Reference Centre for Ethics in the Life Sciences (DRZE) (2025). In Focus: Advance Decisions. Retrieved from <https://www.drze.de/en/research-publications/in-focus/advance-decisions>.
- [12] Patientenverfügung, Bundesministerium für Gesundheit. The official site. Retrieved from <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/patientenverfuegung.html>.
- [13] Bundesgerichtshof Urteil (2010, June, 25, 2StR 454/09). Retrieved from https://juris.bundesgerichtshof.de/cgi-bin/bgh_notp/document.py?Art=en&Blank=1&Datum=2010&Gericht=bgh&Seite=8&Sort=6&anz=3026&nr=19909&pos=255.
- [14] Federal Court of Justice (BGH): Order (2016, July, 6, XII ZB 61/16). LG Mosbach. Retrieved from <https://lexetius.com/2016%2C2254> (accessed October 28, 2025).
- [15] The Federal Constitutional Court. Criminalisation of assisted suicide services unconstitutional. *Press Release*. 2020, 12. Retrieved from <https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/EN/2020/bvg20-012.html> (accessed October 28, 2025).
- [16] On Patients' Rights and End-of-Life: Law France (No. 2005-370). Retrieved from <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000446240/>.
- [17] Claeys – Leonetti: Law France. Retrieved from <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000031970253>.
- [18] On Patient Rights and the Patient Ombudsman: Act Republic of Poland (2008, November). Retrieved from <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=wdu20090520417>.
- [19] Kocańda, K., Głuszec, S.; Szerla, M. K., et al. (2022). Respect for illiterate or unconscious patients' autonomy as a requirement for the legality of medical procedures in the Polish healthcare system: a case report and review of the literature. *Patient Safety in Surgery*, 16(29). <https://doi.org/10.1186/s13037-022-00337-6> (accessed October 28, 2025).
- [20] Judgment of the European Court of Human Rights in the case «Arskaya v. Ukraine» (2014, February). Retrieved from <https://hudoc.echr.coe.int/#%7B%22itemid%22:%5B%22001-170553%22%5D%7D>.
- [21] Gasner, M. R., Maw, K. L., Feldman, G. E., Fujiwara, P. I., & Frieden, T. R. (1999). The use of legal action in New York City to ensure treatment of tuberculosis. *New England Journal of Medicine*, 340, 5, 359–66. <https://doi.org/10.1056/nejm199902043400506>

Георгій Андрійович Міщеряков

Аспірант

Науково-дослідний інститут державного будівництва

та місцевого самоврядування

Національної академії правових наук України

61002, вул. Чернишевська, 80, Харків, Україна

Heorgii A. Mishcheriakov

Scientific Research

Scientific Research Institute of State Building and Local Government

National Academy of Legal Sciences of Ukraine
61002, 80 Chernyshevskaya St., Kharkiv, Ukraine

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-5036-3074>

Рекомендоване цитування: Міщеряков Г. А. Право пацієнта на відмову від медичної допомоги: правовий та етичний аналіз. *Вісник Національної академії правових наук України*. 2025. Том 32. №4. С. 323–336.

Suggested Citation: Mishcheriakov, H. A. (2025). The Patient's Right to Refuse Medical Care: Legal and Ethical Analysis. *Journal of the National Academy of Legal Sciences of Ukraine*, 32(4), 323-336.

Стаття надійшла / Submitted: 06/11/2025

Доопрацьовано / Revised: 06/12/2025

Схвалено до друку / Accepted: 18/12/2025