

**ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ НАДАННЯ
АКУШЕРСЬКО-ГІНЕКОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ
В УМОВАХ ВІЙНИ В УКРАЇНІ**

Валах Вікторія Володимирівна

*кандидат юридичних наук, доцент,
медичний адвокат,*

*доцент кафедри менеджменту охорони здоров'я
Одеський національний медичний університет
м. Одеса, Україна*

Гладчук Зіновій Ігорович

*аспірант кафедри акушерства та гінекології
лікар акушер гінеколог
Медичний центр Innova Medical
м. Одеса, Україна*

Обрана для дослідження тема є складною, урахувуючи наступні аспекти. По-перше, правове регулювання надання акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні за останні десятиліття зазнало багато істотних змін. Так, було скасовано накази МОЗУ від 29.12.2003 № 620 «Про організацію надання стаціонарної акушерсько-гінекологічної та неонатологічної допомоги в Україні» наказом МОЗУ від 08.05.2014 № 310), від 28.12.2002 № 507 "Про затвердження нормативів надання медичної допомоги та показників якості медичної допомоги" (наказом МОЗУ від 08.05.2014 № 310), від 15.12.2003 № 582 "Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги" (наказом МОЗУ від 08.05.2014 № 310) та інші. Великий пласт акушерсько-гінекологічної допомоги нібито залишився без правового регулювання, що й сьогодні додає безлічі проблем, адже практикуючи лікарі й досі посилаються та керуються у своїй роботі наказами, що втратили чинність.

З іншого боку, запроваджена медична реформа відкрила шлях для нормативного регулювання основного людського права – права на репродуктивне здоров'я, складовою якого і є право на акушерсько-гінекологічну допомогу.

Зауважимо, що чинним є наказ МОЗУ від 31.10.2011 № 726 «Про вдосконалення організації надання медичної допомоги матерям та новонародженим у перинатальних центрах» (із зм. 2018 р.), який запровадив нові підходи до організації надання різного виду надання

медичної допомоги. Зокрема, вказаним наказом затверджено Порядок регіоналізації перинатальної допомоги; Перелік медичних показань до направлення пацієток та надання медичної допомоги в перинатальних центрах II рівня; Перелік медичних показань до направлення пацієток та надання медичної допомоги в перинатальних центрах III рівня; Розрахунки ліжкового фонду перинатальних установ III рівня надання акушерської та неонатальної допомоги та Методику з аудиту стану надання регіональної перинатальної допомоги та кадрового забезпечення перинатальних центрів III рівня.

Надалі наказ МОЗУ від 29.11.2013 № 1030/102 «Про удосконалення системи планування сім'ї та охорони репродуктивного здоров'я в Україні» закріплює, що «система планування сім'ї та охорони репродуктивного здоров'я сприяє окремим особам та подружнім парам в досягненні певних репродуктивних результатів: народити бажаних дітей, регулювати перерви між вагітностями, контролювати вибір часу народження дитини залежно від віку батьків та інших чинників, визначити кількість дітей в сім'ї, запобігати непланованій вагітності» (п.1. наказу).

19.10.2018 МОЗУ видало наказ № 1881 «Про затвердження Об'єму надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, що повинен забезпечуватися багатопрофільними лікарнями інтенсивного лікування першого та другого рівня, та Змін до Порядку регіоналізації перинатальної допомоги», який по суті врегулював усі нагальні питання щодо надання акушерсько-гінекологічної допомоги населенню України.

З 2018 року на основах доказової медицини впроваджуються нові клінічні стандарти/настанови у сфері «Акушерство та гінекологія», які можна знайти на посиланням на офіційному ресурсі МОЗУ: https://www.dec.gov.ua/cat_mtd/akusherstvo-i-ginekologiya/

Як бачимо, нормативно-правове регулювання надання акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні не стоїть на місці та наближується до найкращих світових практик та стандартів.

По-друге, надання акушерсько-гінекологічної допомоги дітям обумовлюється особливостями не тільки вікового періоду, але й фізіологією та психічною зрілістю дівчини. Відповідно до чинного сімейного законодавства та закону України «Про охорону дитинства», дитиною в Україні вважається людина від народження та до досягнення нею 18 років. Стаття 6 закону України «Про охорону дитинства» закріплює право будь-якої дитини на охорону здоров'я, безоплатну кваліфіковану медичну допомогу в державних і комунальних закладах охорони здоров'я. У свою чергу, стаття 60 закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (далі – Основи) встановлює, що «Медична допомога дітям надається закладами охорони здоров'я та лікарями, що провадять господарську діяльність з медичної практики як фізичні особи –

підприємці. До державних дитячих санаторіїв путівки дітям надаються безплатно. Діти і підлітки перебувають під диспансерним наглядом».

Стосовно акушерсько-гінекологічної допомоги, то її надання дітям до 14 років потребує обов'язкової згоди законного представника (батьків, оіпкунів, усиновлювачів тощо) (ст. 43 Основ). Від дітей віком з 14 до 18 років для надання медичної допомоги вимагається їх особиста добровільна інформована згода (ч. 3 ст. 284 Цивільного кодексу України, ст. 43 Основ).

Аналогічне правило закріплено у наказі МОЗУ «Про затвердження Порядку надання комплексної медичної допомоги вагітній жінці під час небажаної вагітності, форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення» від 24.05.2013 р. № 423. Так, відповідно до п. 1.8. вказаного наказу, «Проведення операції (процедури) штучного переривання небажаної вагітності у вагітної жінки віком до 14 років або у недієздатної особи здійснюється за заявою її законних представників. Штучне переривання вагітності у вагітної жінки, яка досягла 14 років, здійснюється за її згодою відповідно до статті 284 Цивільного кодексу України». Вказана норма викликає чимало зауважень як з боку медичних працівників, так і юристів, зважаючи на знижений вік жінки, яка бажає здійснити операцію (процедури) штучного переривання небажаної вагітності, без згоди її батьків. Хоча з точки зору права, права такої жінки на надання вільної згоди на медичне втручання жодним чином не порушуються.

По-третє, повномасштабна війна в Україні змусила по-новому поглянути на нормативи надання будь-якої медичної допомоги дітям, особливо тим, які отримали статус ВПО. Зокрема, отримання статусу ВПО сьогодні здійснюється виключено через ЦНАП. Після цього у разі відсутності близьких родичів дитина отримує соціальний статус «дитина, позбавлена батьківського піклування» та береться на облік у службі по правам дітей, де вона фактично перебуває. Якщо дитина була переміщена із близькими родичами (які не є законними представниками дитини), то вони мають звернутись до органу опіки та піклування з метою отримання рішення про встановлення опіки над такою дитиною. І вже тільки після цього такі родичи стають законними представниками дітей та можуть надавати згоду на медичну допомогу щодо таких дітей.

Особливої уваги з боку акушерів-гінекологів заслуговують випадки статевого злочину, вчинених щодо дітей під час війни (знаходження на тимчасово окупованих територіях тощо). Відповідно до чинного законодавства, заклад охорони здоров'я та медичний працівник зобов'язані повідомляти визначені правоохоронні та/або інші державні органи не про всі випадки ушкодження та/або погіршення стану здоров'я дитини, а лише про ті, які прямо визначені нормативними актами. Наприклад, у випадку

відмови батьків від лікування, якщо така відмова може спричинити важкі наслідки, а також за наявності ознак психологічного чи фізичного насильства. У таких випадках слід орієнтуватись на норми ст. 43 Основ (щодо можливих негативних наслідків відмови від медичної допомоги), постанови КМУ від 3.10.2018 № 800 «Деякі питання соціального захисту дітей, які перебувають у складних життєвих обставинах, у тому числі таких, що можуть загрожувати їх життю та здоров'ю», постанови КМУ від 22.09.2018 № 658 «Про затвердження Порядку взаємодії суб'єктів, що здійснюють заходи у сфері запобігання та протидії домашньому насильству і насильству за ознакою статі», наказу МОЗУ від 01.02.2019 № 278 «Про затвердження Порядку проведення та документування результатів медичного обстеження постраждалих осіб від домашнього насильства або осіб, які ймовірно постраждали від домашнього насильства, та надання їм медичної допомоги», спільного наказу МВСУ та МОЗУ від 06.07.2016 № 612/679 «Про порядок обліку фактів звернення та доставлення до закладів охорони здоров'я осіб у зв'язку із заподіянням їм тілесних ушкоджень кримінального характеру та інформування про такі випадки органів і підрозділів поліції».

Тобто медичні працівники під час звернення за медичною допомогою постраждалих дітей або їх законних представників повинні зафіксувати їх скарги (звернення), зібрати анамнез, провести медичний огляд з оцінкою стану постраждалої особи та в разі потреби – додаткове інструментально-лабораторне обстеження й заходи щодо попередження наслідків сексуального насильства. Заклад охорони здоров'я не пізніше однієї доби зобов'язаний інформувати про виявлені випадки сексуального насильства правоохоронні органи з дотриманням правового режиму інформації з обмеженим доступом за допомогою телефонного зв'язку, електронної пошти з подальшим письмовим підтвердженням.

Враховуючи усе вищенаведене, мусимо констатувати, що нормативне регулювання надання акушерсько-гінекологічної допомоги дітям в умовах одночасно медичної реформи війни в Україні сьогодні проходить складний шлях свого удосконалення та, в цілому, відповідає сучасним реаліям.