

## ІНФОРМОВАНА ЗГОДА В ДІЯЛЬНОСТІ ЛІКАРЯ-ПЕДІАТРА: ЕТИКО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ, ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ, СУДОВА ТА АДВОКАТСЬКА ПРАКТИКА

**Серьогіна Наталія Олексіївна,**

докторка наук з державного управління,  
кандидатка юридичних наук, доцентка,  
завідувачка відділу післядипломної освіти  
та безперервного професійного розвитку  
Державне некомерційне підприємство  
«Інститут серця Міністерства охорони здоров'я України»  
Київ, Україна  
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4491-4723>

*У статті досліджено правову природу інформованої згоди у педіатричній практиці як необхідної передумови правомірності медичного втручання та як елементу належного державного регулювання сфери охорони здоров'я. Проаналізовано співвідношення статей 39 і 43 Основ законодавства України про охорону здоров'я, статей 284 і 285 Цивільного кодексу України, а також спеціальних норм щодо профілактичних щеплень. Особливу увагу приділено колізійним питанням отримання згоди від неповнолітніх пацієнтів віком від 14 до 18 років, участі законних представників у прийнятті медичних рішень та межах автономії дитини у сфері охорони здоров'я. Обґрунтовано, що дійсна інформована згода не зводиться до підписання уніфікованого бланка, а передбачає надання повної, зрозумілої та індивідуалізованої інформації про стан здоров'я, мету втручання, ризики, альтернативи та наслідки відмови. На основі аналізу практики Європейського суду з прав людини, відкритих підходів адвокатського супроводу медичних спорів та релевантних наукових публікацій встановлено, що ключовими доказовими елементами у спорах про інформовану згоду є не лише підписані документи, а й належне документування змісту комунікації лікаря з батьками та дитиною. Запропоновано напрями удосконалення державного регулювання: запровадження локальних стандартних операційних процедур, індивідуалізованих форм згоди і відмови, механізмів дій у конфлікті між волею підлітка та позицією батьків, а також регулярне навчання персоналу з медичного права. Сформульовано науково-практичні рекомендації для закладів охорони здоров'я, лікарів-педіатрів і батьків.*

**Ключові слова:** інформована згода, педіатрія, медичне право, державне регулювання, права дитини-пацієнта, вакцинація, судова практика, адвокатська практика.

© Серьогіна Н. О., 2026



Ця стаття є відкритою для доступу та поширюється на умовах ліцензії Creative Commons Attribution 4.0. (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License 4.0. (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

## INFORMED CONSENT IN PEDIATRIC PRACTICE: ETHICAL AND LEGAL PRINCIPLES, GOVERNMENT REGULATION, JUDICIAL AND LEGAL PRACTICE

**Serohina Nataliia Oleksiivna,**

Doctor of Science in Public Administration,

PhD in Law, Associate Professor,

Head of the Department of Postgraduate Education and

Continuing Professional Development

Kyiv, Ukraine

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4491-4723>

*The article examines the legal nature of informed consent in pediatric practice as a necessary precondition for the lawfulness of medical intervention and as an element of proper state regulation in the field of healthcare. The correlation between Articles 39 and 43 of the Fundamentals of the Legislation of Ukraine on Health Care, Articles 284 and 285 of the Civil Code of Ukraine, as well as special provisions on preventive vaccinations, is analyzed. Particular attention is paid to the conflicting issues of obtaining consent from minor patients aged 14 to 18, the participation of legal representatives in medical decision-making, and the limits of a child's autonomy in the healthcare sphere. It is substantiated that genuine informed consent is not limited to signing a standardized form but requires providing complete, comprehensible, and individualized information regarding the health condition, purpose of the intervention, risks, alternatives, and consequences of refusal. Based on an analysis of the case law of the European Court of Human Rights, open approaches in legal support of medical disputes, and relevant academic publications, it is established that the key evidentiary elements in disputes concerning informed consent include not only signed documents but also proper documentation of the content of communication between the physician, the parents, and the child. The article proposes directions for improving state regulation: the introduction of local standard operating procedures, individualized consent and refusal forms, mechanisms for resolving conflicts between the will of an adolescent and the position of the parents, as well as regular staff training in medical law. Scientific and practical recommendations for healthcare institutions, pediatricians, and parents are formulated.*

**Key words:** informed consent, pediatrics, medical law, state regulation, rights of the child-patient, vaccination, case law, legal practice.

### Актуальність теми

Інформована згода є одним із базових інститутів сучасного медичного права, оскільки поєднує етичний принцип автономії пацієнта з юридичними вимогами до правомірності медичного втручання. У педіатричній практиці цей інститут набуває підвищеної складності через багатосуб'єктний характер прийняття рішень: у процесі взаємодіють лікар, дитина, її батьки або інші законні представники, а в окремих випадках також адміністрація закладу охорони здоров'я, органи опіки та правоохоронні органи. Практика свідчить, що найбільше спорів виникає не через сам факт лікування, а через недостатність або недоведеність належного інформування перед втручанням.

Для української системи охорони здоров'я проблема має також управлінський вимір. Державне регулювання в цій сфері повинно забезпечувати не лише формальну наявність норм, а й реальні процедури їх застосування: стандарти документування, локальні протоколи, контроль за якістю медичної документації, навчання персоналу та механізми реагування у конфліктних ситуаціях. Тому дослідження інформованої згоди в діяльності лікаря-педіатра

є актуальним як для медичного права, так і для публічного управління у сфері охорони здоров'я.

### Стан дослідження

Проблематика прав пацієнта, лікарської комунікації, етичних меж медичного втручання та державного регулювання у сфері охорони здоров'я висвітлюється у працях українських і зарубіжних учених. Для теми цієї статті особливе значення мають публікації, присвячені реалізації прав пацієнта, етико-правовим аспектам повідомлення медичної інформації, антикризовому управлінню в закладах охорони здоров'я та нормативно-правовому забезпеченню публічного управління в медичній сфері.

Водночас питання інформованої згоди саме у педіатрії потребує додаткового системного аналізу. У науковій і практичній площині недостатньо узгоджені: співвідношення статей 39 і 43 Основ законодавства України про охорону здоров'я; колізійні питання щодо пацієнтів 14–18 років; алгоритми дій лікаря у разі відмови батьків від лікування дитини; межі допустимого використання загальних форм згоди та відмови; управлінські інструменти мінімізації спорів у закладах охорони здоров'я.

### Мета статті

Метою статті є комплексний аналіз інститу інформованої згоди в діяльності лікаря-педіатра крізь призму чинного законодавства України, державного регулювання, судової та адвокатської практики, а також формулювання науково обґрунтованих рекомендацій щодо вдосконалення процедур інформування, оформлення згоди та фіксації відмови від медичного втручання.

### Виклад основного матеріалу

#### 1. Нормативно-правові засади інформованої згоди в педіатрії

Базовою нормою є частина перша статті 43 Основ законодавства України про охорону здоров'я (далі – Основи), відповідно до якої згода інформованого відповідно до статті 39 пацієнта необхідна для застосування методів діагностики, профілактики та лікування (Основи законодавства України про охорону здоров'я, 1992). Ця норма закріплює не лише обов'язковість згоди, а й її похідний характер від належного інформування.

Частина перша статті 39 Основ визначає стандарт якості медичної інформації: повнолітній пацієнт має право на отримання достовірної і повної інформації про стан свого здоров'я, у тому числі на ознайомлення з відповідними медичними документами (Основи законодавства України про охорону здоров'я, 1992). У системному зв'язку зі статтею 43 це означає, що згода є правомірною лише за умови, коли особа, яка її надає, реально розуміє зміст майбутнього втручання.

Для підлітків суттєве значення мають частини друга і третя статті 284 Цивільного кодексу України. Вони передбачають, що фізична особа, яка досягла 14 років і звернулася за наданням їй медичної допомоги, має право на вибір лікаря і методів лікування відповідно до його рекомендацій, а надання медичної допомоги такій особі провадиться за її згодою (Цивільний кодекс України, 2003). Водночас стаття 285 ЦК України, подібно до статті 39 Основ, прямо формулює право на повну інформацію насамперед для повнолітнього пацієнта. Саме ця нормативна конструкція породжує колізійні питання у педіатричній практиці.

У сфері щеплень діє спеціальне регулювання. Стаття 12 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» встановлює, що особам до 15 років щеплення проводяться за згодою об'єктивно інформованих батьків або інших законних представників, а особам віком від 15 до 18 років – за їхньою згодою та за згодою батьків або законних представників (Про захист населення від інфекційних хвороб, 2000). Документальне оформлення в цій сфері деталізоване наказом МОЗ України № 1086, яким затверджено форму № 063-2/о (МОЗ України, 2009).

#### 2. Співвідношення права на інформацію і права на згоду

У буквальному тлумаченні статті 39 Основ і статті 285 ЦК України право на отримання повної

інформації закріплено за повнолітнім пацієнтом. Водночас стаття 43 Основ вимагає інформованої згоди для будь-якого медичного втручання, а стаття 284 ЦК України визнає юридичне значення згоди особи, яка досягла 14 років. Отже, згода неповнолітнього пацієнта 14–18 років не може бути дійсною без надання йому інформації, достатньої для усвідомленого рішення. Інакше така згода перетворюється на юридичну фікцію.

Для практики лікаря-педіатра це означає необхідність розрізняти щонайменше три моделі: по-перше, інформування законного представника щодо малолітньої дитини; по-друге, інформування законного представника із залученням дитини до обговорення відповідно до її віку та зрілості; по-третє, подвійна комунікація щодо пацієнта віком від 14 років, коли медичну інформацію необхідно надавати і самому підлітку, і законному представнику. Саме така модель найбільшою мірою відповідає принципу найкращих інтересів дитини та мінімізує ризики спорів.

Звідси випливає важливий доказовий висновок: підписаний бланк сам по собі не підтверджує належної інформованої згоди. Якщо заклад охорони здоров'я не може довести зміст проведеного роз'яснення, судова перспектива спору суттєво ускладнюється. Тому у медичній документації доцільно відобразити діагноз або клінічне припущення, мету втручання, істотні ризики, альтернативи, наслідки відмови, суб'єкта інформування та реакцію батьків і дитини.

#### 3. Колізійні питання щодо пацієнтів віком від 14 до 18 років

Колізія між правом підлітка на згоду за статтею 284 ЦК України та буквальною формулюванням права на інформацію у статті 39 Основ породжує складні практичні ситуації. Найтипівішими є випадки, коли підліток погоджується на лікування, а батьки заперечують, або, навпаки, батьки наполягають на втручанні, з яким дитина категорично не згодна. У таких ситуаціях лікар не може обмежитися усним обговоренням або механічним використанням загального бланка.

Безпечним підходом є індивідуалізована фіксація позиції кожного суб'єкта: самого підлітка, батьків або інших законних представників, а також лікаря, який оцінює клінічні ризики бездіяльності. Якщо відмова від допомоги створює загрозу життю чи здоров'ю дитини, лікар повинен діяти в межах правил невідкладної допомоги, повідомити адміністрацію закладу, а за необхідності – органи опіки та піклування, поліцію чи ювенального прокурора. Саме належне документування таких дій має ключове значення для правового захисту медичного працівника.

Законодавство України не містить уніфікованого затвердженого бланка відмови від медичного втручання. Тому медичний заклад має право розробити власні форми письмової відмови та акта про відмову в присутності свідків. У цих документах доцільно фіксувати конкретний перелік запропонованих заходів,

від яких відмовився пацієнт або законний представник, роз'яснені ризики, дату, час, присутніх осіб та реквізити медичного запису.

#### **4. Державне регулювання та організаційне забезпечення інформованої згоди**

Інформована згода є не лише приватноправовою конструкцією, а й інструментом державного регулювання якості медичної допомоги. Через законодавчі приписи, накази МОЗ України, форми первинної документації та контрольні механізми держава визначає мінімальні стандарти комунікації з пацієнтом і правомірності медичного втручання. Проте на практиці саме локальний управлінський рівень – медичний заклад, його внутрішні положення, стандартні операційні процедури, системи контролю документації – визначає, чи працюватимуть ці норми реально.

У цьому контексті важливими є напрацювання щодо антикризового управління у закладах охорони здоров'я, ролі держави в організації медичної допомоги, нормативно-правового забезпечення публічного управління в медичній сфері, а також етичних меж наукового втручання у біомедичній сфері. Для зниження кількості конфліктів заклади охорони здоров'я мають затверджувати локальні алгоритми інформування, окремі форми згоди на різні види втручання, політики щодо фото- і відеофіксації пацієнтів, а також порядок дій у ситуації конфлікту між волею підлітка та позицією батьків.

Отже, ефективне державне регулювання у сфері інформованої згоди повинно поєднувати нормативний рівень і рівень внутрішньої організації медичного закладу. Формальний припис закону без управлінських процедур, навчання персоналу та належного моніторингу якості документації не забезпечує належного захисту прав пацієнта.

#### **5. Судова практика та адвокатські підходи**

Суттєвим орієнтиром для української правозастосовної практики є справа *Mayboroda v. Ukraine*, у якій Європейський суд з прав людини констатував порушення права заявниці на інформовану згоду та наголосив на відсутності належної регуляторної рамки, стандартів і формалізованих процедур, які забезпечували б реальне виконання загальних законодавчих положень про право пацієнта на інформовану згоду (*Mayboroda v. Ukraine*, 2023). Ця справа демонструє, що проблемою може бути не лише поведінка окремого лікаря, а й недосконалість організації всієї системи.

З позиції адвокатської практики у медичних спорах найбільш вразливими є такі ситуації: використання універсальних бланків згоди без індивідуалізації; відсутність фіксації змісту роз'яснення; спори щодо щеплень; використання фото або відео дитини без окремої згоди; покладання на телефонні домовленості або повідомлення в месенджерах як на основну форму юридично значущої комунікації. Практичні підходи, підтверджують, що найсильніша правова позиція лікаря формується не в суді, а в момент надання

допомоги – через належний первинний запис, коректну комунікацію і повне документування.

Таким чином, судова та адвокатська практика сходяться в одному: технічно правильне лікування не усуває ризику відповідальності, якщо порушено право на інформацію або неналежно оформлено згоду чи відмову. Саме тому індивідуалізація документів, деталізація ризиків, фіксація альтернатив і належне розмежування різних видів згоди мають бути звичайним елементом педіатричної допомоги.

#### **6. Науково-практичні рекомендації**

Для закладів охорони здоров'я доцільно затвердити локальні стандартні операційні процедури щодо інформованої згоди; розробити окремі форми для інвазивних втручання, анестезії, вакцинації, фото- і відеофіксації; впровадити власний шаблон письмової відмови від медичного втручання; проводити аудит якості медичної документації та навчання персоналу з медичного права.

Для лікаря-педіатра пріоритетними є: визначення належного суб'єкта згоди залежно від віку дитини; надання індивідуалізованої інформації про ризики, альтернативи та наслідки відмови; дотримання принципу «одне істотне втручання – одна згода»; повторне інформування у разі зміни плану лікування; фіксація письмової відмови та акта в присутності свідків за необхідності.

Для батьків важливо вимагати зрозумілого пояснення клінічної ситуації, не підписувати порожніх або шаблонно заповнених бланків, отримувати копії підписаних документів та розмежовувати згоду на лікування і згоду на публікацію фото чи відео дитини. У віковій групі 14–18 років доцільно виходити з презумпції подвійного інформування – і підлітка, і законного представника.

#### **Висновки**

Інформована згода в діяльності лікаря-педіатра є самостійним елементом законності медичного втручання і водночас інструментом державного регулювання у сфері охорони здоров'я. Її зміст не може зводитися до формального підпису під типовим бланком.

Системне тлумачення статей 39 і 43 Основ законодавства України про охорону здоров'я та статей 284 і 285 ЦК України дає підстави стверджувати, що право неповнолітнього пацієнта 14–18 років на згоду передбачає і його право на інформацію в обсязі, достатньому для усвідомленого рішення. У педіатричній практиці найбільш безпечною є модель подвійної комунікації з дитиною та її законними представниками.

Ключовою умовою мінімізації медико-правових конфліктів є поєднання належного нормативного регулювання з ефективною внутрішньою організацією роботи медичного закладу: локальними SOP, індивідуалізованими формами згоди і відмови, навчанням персоналу та контролем якості документації.

Перспективним напрямом подальших досліджень є вироблення стандартизованих підходів до інформованої згоди у спеціалізованих

галузях педіатрії, зокрема в інтенсивній терапії, онкології, психіатрії та клінічних дослідженнях за участю дітей.

#### Список використаних джерел

- Mayboroda v. Ukraine, 14709/07 (2023). <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-224077>
- Varypaiev, O. Et al. (2025). Desafios éticos na biotecnologia: explorando os limites da intervenção científica. *Synesis*, 17(1), 1–20.
- Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» № 2801-XII (1992). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>
- Закон України «Про захист населення від інфекційних хвороб» № 1645-III (2000). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15>
- Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження форм первинної облікової документації з інфекційної, дерматовенерологічної, онкологічної захворюваності та інструкцій щодо їх заповнення» № 1086 (2009). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0241-10>
- Серьогіна, Н. & Саволук, С. (2024). Етико-правові засади повідомлення пацієнта про невиліковну хворобу. *Юридичний науковий електронний журнал*, 4. <https://doi.org/10.32782/2524-0374/2024-4/110>
- Серьогіна, Н. & Чернявський, Д. (2025). Нормативно-правове забезпечення публічного управління надання медичної допомоги особам з онкологічними захворюваннями в Україні. *Суспільство та національні інтереси*, 3(11), 944–956. [https://doi.org/10.52058/3041-1572-2025-3\(11\)-944-956](https://doi.org/10.52058/3041-1572-2025-3(11)-944-956)
- Серьогіна, Н. (2021). Реалізація права пацієнта на допуск до нього відвідувачів: необхідність удосконалення. *Нове українське право*, 4, 57–61. <https://doi.org/10.51989/NUL.2021.4.9>
- Цивільний кодекс України № 435-IV (2003). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15>

#### References

- Mayboroda v. Ukraine, 14709/07 (2023). <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-224077> [in English].
- Varypaiev, O. Et al. (2025). Desafios éticos na biotecnologia: explorando os limites da intervenção científica. [Ethical challenges in biotechnology: exploring the limits of scientific intervention]. *Synesis*, 17(1), 1–20 [in Portuguese].
- Zakon Ukrainy «Osnovy zakonodavstva Ukrainy pro okhoronu zdorovia». [Law of Ukraine "Fundamentals of Ukrainian Health

- Care Legislation"] № 2801-XII (1992). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12> [in Ukrainian].
- Zakon Ukrainy «Pro zakhyst naselennia vid infektsiinykh khvorob». [Law of Ukraine "On the Protection of the Population Against Infectious Diseases"] № 1645-III (2000). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15> [in Ukrainian].
- Nakaz Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy «Pro zatverdzhennia form pervynnoi oblikovoi dokumentatsii z infektsiinoi, dermatovenerolohichnoi, onkolohichnoi zakhvoriuvanosti ta instruksii shchodo yikh zapovnennia». [Order of the Ministry of Health of Ukraine "On the Approval of Forms for Primary Record-Keeping on Infectious, Dermatological, and Venereological Diseases, as well as Instructions for Completing Them"] № 1086 (2009). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0241-10> [in Ukrainian].
- Serohina, N. & Savoliuk, S. (2024). Etyko-pravovi zasady povidomlennia patsienta pro nevylikovnu khvorobu. [Ethical and Legal Principles for Informing Patients About Incurable Diseases]. *Yurydychnyi naukovyi elektronnyi zhurnal*, 4. <https://doi.org/10.32782/2524-0374/2024-4/110> [in Ukrainian].
- Serohina, N. & Cherniavskiy, D. (2025). Normatyvno-pravove zabezpechennia publichnoho upravlinnia nadannia medychnoi dopomohy osobam z onkolohichnymy zakhvoriuvanniamy v Ukraini. [Legal Framework for Public Administration of Healthcare Services for Patients with Cancer in Ukraine]. *Suspilstvo ta natsionalni interesy*, 3(11), 944–956. [https://doi.org/10.52058/3041-1572-2025-3\(11\)-944-956](https://doi.org/10.52058/3041-1572-2025-3(11)-944-956) [in Ukrainian].
- Serohina, N. (2021). Realizatsiia prava patsienta na dopusk do noho vidviduvachiv: neobkhdnist udoskonalennia. [Implementation of a patient's right to receive visitors: the need for improvement]. *Nove ukrainske pravo*, 4, 57–61. <https://doi.org/10.51989/NUL.2021.4.9> [in Ukrainian].
- Tsyvilnyi kodeks Ukrainy. [Civil Code of Ukraine] № 435-IV (2003). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15> [in Ukrainian].

Дата першого надходження статті до видання: 10.03.2026  
Дата прийняття статті до друку після рецензування: 23.03.2026  
Дата публікації (оприлюднення) статті: 29.04.2026