

ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ МЕДИЧНОЇ ВІЗУАЛІЗАЦІЇ НЕПОВНОЛІТНІХ У США

Менджул М.В.,

*докторка юридичних наук, професорка,
професорка кафедри цивільного права та процесу
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»*

Данюк Л.В.,

*кандидатка юридичних наук, доцентка,
доцентка кафедри цивільного права та процесу
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»*

Менджул М.В., Данюк Л.В. Правове регулювання медичної візуалізації неповнолітніх у США.

У статті досліджено правові та етичні аспекти медичної візуалізації неповнолітніх у США, зокрема проблематику інформованої згоди, конфіденційності та регуляторної неоднорідності між штатами. Аналізується вплив федерального законодавства на безпеку педіатричних пацієнтів, розглядаються судові прецеденти, що визначають права неповнолітніх у прийнятті медичних рішень.

Виявлено, що сучасні методи візуалізації (наприклад, функціональне МРТ) дозволяють виявляти захворювання на ранніх стадіях, але їхнє використання у педіатрії вимагає перегляду традиційних норм. Доведено необхідність стандартизації навчання медиків із включенням модулів з етики, правових аспектів роботи з неповнолітніми та основ комунікації з підлітками, а також покращення норм про захист персональної інформації неповнолітніх пацієнтів.

Встановлено, що особливої уваги потребують випадки, коли батьки недоступні або недобросовісні, але необхідна обов'язкова участь опікунів у прийнятті рішень. Доведено, що конфіденційність у таких умовах стає «двоаспектною» (з одного боку гарантія нерозголошення інформації батькам спонукає підлітків звертатися за допомогою, з іншого – вона може ізолювати дитину від родини у випадках, коли її безпека потребує колективної підтримки).

Обґрунтовано, що в США регулювання практики медичної візуалізації за участю неповнолітніх ґрунтується на поєднанні федеральних законів і державних стандартів, спрямованих на захист здоров'я та безпеки педіатричних пацієнтів. Окрім правових норм, ключову роль відіграють етичні принципи, зокрема принцип непорушності, який наголошує на униканні шкоди, вимагає від медиків ретельного аналізу ризиків і переваг перед проведенням процедур візуалізації у дітей.

Встановлено, що відсутність єдиного механізму відповідальності та варіативність регулювання ускладнюють уніфіковане впровадження стандартів. Запропоновано гармонізацію правових норм та удосконалення освітніх програм для медиків з урахуванням етичних та соціальних викликів.

Ключові слова: медична візуалізація, неповнолітні, інформована згода, конфіденційність, етика, судові прецеденти, правове регулювання.

Mendzhul M.V., Danyuk L.V. Legal regulation of medical imaging of minors in the USA.

The article examines the legal and ethical aspects of medical imaging of minors in the United States, in particular the issues of informed consent, confidentiality and regulatory heterogeneity between states. The impact of federal legislation on the safety of pediatric patients is analyzed, and judicial precedents that determine the rights of minors in making medical decisions are considered.

It is found that modern imaging methods (for example, functional MRI) allow detecting diseases at early stages, but their use in pediatrics requires a revision of traditional norms. The need for standardizing the training of doctors with the inclusion of modules on ethics, legal aspects of working with minors and the basics of communication with adolescents, as well as improving the norms for protecting the personal information of minor patients, is proven.

It is established that special attention is required in cases where parents are unavailable or unscrupulous, but the mandatory participation of guardians in decision-making is necessary. It is proven that confidentiality in such conditions becomes "two-faceted" (on the one hand, the guarantee of non-disclosure of information to parents encourages adolescents to seek help, on the other hand, it can isolate the child from the family in cases where their safety requires collective support).

It is substantiated that in the USA, the regulation of medical imaging practices involving minors is based on a combination of federal laws and state standards aimed at protecting the health and safety

of pediatric patients. In addition to legal norms, ethical principles play a key role, in particular the principle of inviolability, which emphasizes the avoidance of harm, requires physicians to carefully analyze the risks and benefits before performing imaging procedures in children.

It is established that the lack of a single mechanism of responsibility and the variability of regulation complicate the unified implementation of standards. It is proposed to harmonize legal norms and improve educational programs for physicians, taking into account ethical and social challenges.

Key words: medical imaging, minors, informed consent, confidentiality, ethics, judicial precedents, legal regulation.

Постановка проблеми. Правові засади у сфері регулювання медичної візуалізації неповнолітніх відображають комплексну взаємодію законодавчих норм, етичних принципів та судової практики. З одного боку, метою їх регулювання є захист здоров'я та прав дитини, а з іншого боку – гарантування сучасних тенденцій до визнання автономії неповнолітніх. Наприклад, доктрина «зрілий-неповнолітній» дозволяє окремим підліткам самостійно надавати інформовану згоду на процедури, включаючи діагностичні дослідження (КТ, МРТ) [1; 2]. Це особливо актуально у контексті технологічного прогресу, який, з одного боку, підвищує точність діагностики, а з іншого – загострює питання безпеки (наприклад, ризики опромінення) [3]. Щодо США, то значну роль у регулюванні відіграють федеральні закони, такі як «Закон про здоров'я та безпеку радіаційного опромінення споживачів і пацієнтів» 1981 року, який встановлює обов'язкові стандарти для медичної візуалізації, зокрема щодо мінімізації радіаційного впливу на дітей [3]. Однак регуляторна система не є монолітною: окремі штати мають право вводити додаткові обмеження або розширювати права неповнолітніх. Наприклад, багато американських штатів дозволяють підліткам звертатися за послугами репродуктивного або психічного здоров'я без згоди батьків, що викликає суперечки між прихильниками автономії дитини та прибічниками батьківського контролю [4; 5]. Головний парадокс полягає в тому, що законодавство намагається балансувати між двома цінностями: правом дитини на конфіденційність та обов'язком батьків брати участь у медичних рішеннях, що породжує етичні дилеми щодо того: як вчинити, якщо неповнолітній відмовляється від необхідної процедури візуалізації, а батьки наполягають на її проведенні? чи можна розкрити інформацію про лікування батькам, якщо дитина просить зберегти її в таємниці?

Сучасні методи візуалізації (наприклад, функціональне МРТ) дозволяють виявляти захворювання на ранніх стадіях, але їхнє використання у педіатрії вимагає перегляду традиційних норм. Зокрема, виникають питання: чи достатньо інформована згода неповнолітнього на складні процедури з непередбачуваними наслідками? як враховувати довгострокові ризики опромінення при частому використанні КТ у дітей?

З огляду на це необхідним є питання стандартизації навчання медиків із включенням модулів з етики, правових аспектів роботи з неповнолітніми та основ комунікації з підлітками, а також покращення норм про захист персональної інформації неповнолітніх пацієнтів.

Метою дослідження є аналіз правових та етичних аспектів медичної візуалізації неповнолітніх, а також визначення механізмів гармонізації нормативного регулювання, що сприяють захисту прав пацієнтів та оптимізації безпеки медичних процедур.

Стан наукової розробки. Аналіз існуючих досліджень свідчить, що питання медичної візуалізації неповнолітніх залишається дискусійним у контексті конфіденційності, доступу до послуг та інформованої згоди. Попередні роботи здебільшого акцентували увагу на юридичних аспектах регулювання, тоді як етичні виклики, зокрема питання автономії неповнолітніх у прийнятті медичних рішень, залишаються менш дослідженими. Недостатня увага приділяється проблемі розрізненості правових норм між штатами та відсутності єдиного стандарту відповідальності медичних працівників. Окремі аспекти та ситуації конфлікту між інтересами батьків та дітей щодо медичної інформації, розкриття персональних даних, візуалізації описуються у окремих дослідженнях [6; 7], які також містять аналіз судових спорів, де суди змушені визначати межі найкращих інтересів дитини. Наприклад, у справах, пов'язаних із онкологією, відмова від променевої терапії може мати фатальні наслідки, що змушує медиків шукати рішення через суди [8]. Водночас аналіз правових та етичних аспектів медичної візуалізації неповнолітніх у США проведене не достатньо.

Виклад основного матеріалу. Правове регулювання медичної візуалізації за участю неповнолітніх розвивалося через різноманітні судові справи та законодавчі рамки. Одна знакова справа, яка створила прецедент у сфері отримання медичної згоди для неповнолітніх, – це «Сміт проти Сейблі», винесена Верховним судом Вашингтона в 1967 році. У цій справі брав участь 18-річний позивач Альберт Г. Сміт, який був неповнолітнім та звернувся за вазектомією. Рішення суду стосується доктрини зрілого неповнолітнього, яка дозволяє особам, які не досягли повноліття, самостійно приймати певні медичні рішення, особливо в ситуаціях, коли вони демонструють

достатню зрілість і розуміння наслідків таких рішень [1; 2]. Оскільки суспільні цінності щодо самостійності неповнолітніх змінилися, законодавство також адаптувалося, щоб відобразити ці зміни. Зокрема, для забезпечення стандартів безпеки під час радіологічних процедур було прийнято Закон 1981 року «Про радіаційну безпеку споживачів і пацієнтів», який включає положення, що застосовуються до неповнолітніх [3]. Цей акт підкреслює важливість встановлення мінімальних стандартів для освіти та сертифікації фахівців, які керують рентгенологічною візуалізацією, таким чином опосередковано впливаючи на лікування та візуалізацію педіатричних пацієнтів [9]. Крім того, культурне та релігійне ставлення до медичної згоди для неповнолітніх відіграє значну роль у формуванні правового ландшафту. Дослідження показують, що ці фактори можуть впливати на готовність батьків і медичних працівників залучати неповнолітніх до процесу прийняття медичних рішень, підкреслюючи складність правового регулювання в педіатричних медичних закладах [10; 11].

Правовий ландшафт щодо медичної візуалізації для неповнолітніх формується державними та федеральними законами, які балансують між забезпеченням доступу дитини до допомоги та правами батьків [12]. Важливим механізмом є концепція непрямой згоди - вона дозволяє екстрене втручання без присутності опікуна, запобігаючи шкоді через затримки [12]. На наш погляд, такий підхід відображає пріоритет життя та здоров'я дитини, навіть якщо це тимчасово обмежує батьківські права.

Етичні кодекси, зокрема, визначають принципи нешкодження та справедливості, що особливо актуально в роботі з дітьми [13]. Однак фрагментація таких кодексів між різними галузями (наприклад, радіологія та педіатрія) ускладнює їх практичне застосування [13]. На нашу думку, гармонізація базових правил без жорсткої уніфікації дозволить зберегти гнучкість, не втрачаючи етичних орієнтирів. Ця гнучкість стає критичною при вирішенні конкретних клінічних випадків. Наприклад, коли неповнолітній відмовляється від процедури через особисті переконання, медики змушені балансувати між повагою до автономії пацієнта та професійним обов'язком допомогти. Як показано в аналізі Cornell Healthcare Review, такі ситуації часто ґрунтуються на суперечливій інтерпретації законів [6]. Ми вважаємо, що подібні дилеми вимагають не лише юридичних знань, а й глибокого розуміння соціокультурного контексту. Наприклад, у випадках, коли дитина належить до етнічної меншини, її відмова може бути пов'язана з традиціями, а не з недостатньою інформованістю.

Особливої уваги потребують випадки, коли батьки недоступні або недобросовісні. Хоча обов'язкова участь опікунів у прийнятті рішень є ключовим принципом [7], комунікаційні бар'єри (наприклад, мовні чи культурні) часто роблять цю вимогу нереалістичною [6]. Саме тому ми пропонуємо розширити роль медиків: вони мають виступати не лише як виконавці процедур, а й як захисники інтересів дитини. Це особливо актуально в країнах із високою міграцією, де соціальні зв'язки часто розриваються.

Конфіденційність у таких умовах стає «двоаспектною». З одного боку, гарантія нерозголошення інформації батькам спонукає підлітків звертатися за допомогою [5]. З іншого - вона може ізолювати дитину від родини у випадках, коли її безпека потребує колективної підтримки. Наприклад, при лікуванні психічних розладів конфіденційність має бути абсолютною, але при загрозі життю (передозування, самопошкодження) медики повинні мати право залучити опікунів [4]. На наш погляд, цей баланс можна досягти лише через індивідуальну оцінку кожного випадку, а не універсальні правила.

Врешті, ключовим залишається питання технічних стандартів. Ініціативи на кшталт Image Gently довели, що оптимізація доз опромінення для дітей зменшує ризики без втрати якості діагностики [9]. Проте їх впровадження вимагає не лише знань, а й змін у законодавстві. Наприклад, законодавство має бути доповнено конкретними вимогами до обладнання, що використовується в педіатрії.

Регулювання практики медичної візуалізації за участю неповнолітніх ґрунтується на поєднанні федеральних законів і державних стандартів, спрямованих на захист здоров'я та безпеки педіатричних пацієнтів. Управління з контролю за продуктами та ліками США (FDA) відіграє вирішальну роль у нагляді за безпекою технологій медичної візуалізації, включаючи діагностичні рентгенівські апарати та КТ. Завдяки програмі радіаційного контролю продукції FDA проводить інспекції, щоб забезпечити відповідність встановленим стандартам безпеки, особливо зосереджуючись на обладнанні для педіатричної медицини [9].

Ця система регулювання має глибокі історичні корені. Закон про радіаційний контроль для охорони здоров'я та безпеки 1968 року встановив основні засоби захисту від непотрібного радіаційного опромінення від електронних виробів, зокрема медичних пристроїв. Він також призвів до створення Центру пристроїв і радіологічного здоров'я (CDRH) в рамках FDA, який спеціалізується

на зменшенні ризиків радіації для вразливих груп, таких як діти [9]. Проте, незважаючи на федеральні рамки, окремі штати мають право запроваджувати власні стандарти, що створює значну різноманітність у регулюванні.

Ця різноманітність посилюється через відсутність єдиного механізму відповідальності. Закон «Про радіаційну здоров'я та безпеку споживачів і пацієнтів» 1981 року передбачає мінімальні стандарти освіти та сертифікації спеціалістів, але відсутність юридичних санкцій за їх невиконання призвела до неузгодженості між штатами [9]. Наразі лише 25 штатів, Пуерто-Ріко та Віргінські острови схвалили плани, які відповідають федеральним стандартам OSHA, причому деякі з них впроваджують суворіші правила для педіатричної візуалізації [9]. Такий підхід змушує постачальників медичних послуг постійно адаптуватися до мінливого нормативно-правового ландшафту, що може ускладнювати уніфіковане застосування протоколів безпеки.

Окрім правових норм, ключову роль відіграють етичні принципи. Принцип непорушності, який наголошує на униканні шкоди, вимагає від медиків ретельного аналізу ризиків і переваг перед проведенням процедур візуалізації у дітей [6]. Наприклад, використання методик із мінімальним опроміненням для діагностики незначних захворювань стає етичним імперативом. Крім того, інформована згода в контексті неповнолітніх ускладнюється їхньою вразливістю: процес має залучати опікунів, але водночас враховувати право дитини на участь у прийнятті рішень [11].

Ця складність знаходить відображення у судовій практиці. Доктрина «зрілий-неповнолітній», яка дозволяє окремим неповнолітнім приймати медичні рішення, ілюструє суперечність між батьківськими правами та автономією дитини. Наприклад, у Пенсільванії Верховний суд визнав право старших підлітків на самовизначення, але законодавча невизначеність залишає цей принцип маргінальним [14; 15]. Цей конфлікт ще більше загострюється у справах, де неповнолітні відмовляються від лікування через особисті переконання. Справа Крузан проти директора Департаменту охорони здоров'я штату Міссурі підкреслила конституційне право пацієнтів на відмову від лікування, що може поширюватися і на певні категорії неповнолітніх [15].

Конфіденційність додає ще один шар складності. Різниця в обробці конфіденційних послуг (наприклад, репродуктивного здоров'я) між штатами призводить до правових суперечностей. Як показано у дослідженнях [5; 16], неповнолітні часто уникають звертатися за допомогою через страх розголошення, що особливо критично в ситуаціях сімейних конфліктів. Справа «In re EG» у штаті Іллінойс підтвердила право дитини на конфіденційність у медичних рішеннях, навіть коли батьки не погоджуються [2]. Аналогічно, канадський прецедент «АС проти Манітоби» визнав здатність неповнолітніх давати згоду за певних умов, що розширює їхні права [2].

Усе це вимагає від медиків високої професійної компетентності. Постачальники послуг повинні не лише знати законодавство, але й вміти балансувати між етикою, конфіденційністю та бажаннями пацієнтів. Документація кожного рішення, особливо в умовах конфлікту між дитиною та опікунами, стає ключовим інструментом захисту від юридичних ризиків [8]. На завершення, сучасна правова система, попри її недоліки, відображає суспільне визнання прав неповнолітніх, поступово зміщуючи акцент із батьківського авторитету на автономію дитини в медицині [16; 18].

Сучасне регулювання медичної візуалізації неповнолітніх у США залишається неоднорідним, оскільки поєднує федеральні стандарти та варіативні норми окремих штатів. Відсутність єдиного механізму відповідальності та різні підходи до сертифікації фахівців ускладнюють уніфіковане впровадження безпечних технологій. Окрім правових норм, критичну роль відіграють етичні аспекти, зокрема принцип непорушності та необхідність збереження конфіденційності медичних даних неповнолітніх. Судова практика демонструє поступову еволюцію в бік розширення прав дітей у прийнятті медичних рішень, хоча законодавчі положення залишаються суперечливими.

Сучасні технології, такі як КТ та МРТ, відкривають нові можливості діагностики, але водночас вимагають переоцінки ризиків, особливо для дітей, які вразливі до довгострокових наслідків опромінення [19; 20]. Цей прогрес супроводжується законодавчою розрізненістю: федеральні закони, на кшталт Закону «Про охорону здоров'я» 1981 року [3], задають базові стандарти, але штати часто вводять власні правила, що ускладнює уніфіковане застосування протоколів [22]. Наприклад, право неповнолітніх на конфіденційність у сфері репродуктивного здоров'я рідко поширюється на процедури візуалізації, що створює правовий вакуум для медиків.

Ця правова невизначеність посилює етичні дилеми. З одного боку, доктрина «зрілий-неповнолітній» визнає автономію підлітків у медичних рішеннях [23], з іншого – батьки часто наполягають на контролі, особливо у випадках відмови від лікування [8]. Медики опиняються в ситуації, коли змушені балансувати між правом дитини на таємницю та обов'язком інформувати опікунів. Наприклад, у штатах, де неповнолітні від 14 років можуть самостійно звертатися за допомогою [26], страхові виписки часто розкривають інформацію про лікування, змушуючи дітей уникати страхового покриття для збереження конфіденційності [27].

А цифрові технології додають нових складностей. Розповсюдження медичних даних у Інтернеті, часто через ненавмисні дії батьків, порушує приватність неповнолітніх [24]. Законодавство відстає: лише окремі штати надають підліткам контроль над їхніми цифровими медичними записами. Це особливо критично в епоху, коли соцмережі стають джерелом медичної інформації, а діти-мігранти або жертви насильства потребують додаткового захисту.

Доступ до медичної допомоги ускладнюється через різноманіття правил. У надзвичайних ситуаціях форми згоди батьків можуть суперечити інтересам дитини, наприклад, коли опікун недоступний або недобросовісний [28]. Паралельно системні проблеми Medicaid, такі як різні підходи до обробки конфіденційних претензій між штатами [5], обмежують доступ неповнолітніх до обережного лікування. Наприклад, деякі агентства вимагають деталізації послуг у документах, що робить неможливим приховування інформації про психічне здоров'я або контрацепцію.

Вирішення цих проблем вимагає системних змін. По-перше, гармонізація федеральних і державних норм щодо інформованої згоди та конфіденційності. По-друге, впровадження технологій, які автоматично приховують чутливі дані у страхових виписках. По-третє, створення навчальних програм для батьків і медиків щодо етики цифрової безпеки. Лише інтегрований підхід, що враховує технологічні, правові та соціальні аспекти, здатний забезпечити захист прав неповнолітніх у сучасній медицині.

Етичні аспекти відіграють не менш важливу роль у цій проблематиці. Баланс між автономією неповнолітнього та правами батьків є предметом постійних дискусій у медичній та юридичній спільноті. Доктрина «зрілий-неповнолітній», яка визнає право підлітків ухвалювати певні медичні рішення самостійно, залишається неоднозначною та має обмежене застосування у різних штатах. Водночас принцип непорушності вимагає мінімізації ризиків опромінення для дітей, що актуалізує питання впровадження технологій зниженої дози у педіатричній радіології.

Висновки. Таким чином, правове регулювання медичної візуалізації неповнолітніх у США залишається неоднорідним та фрагментованим, що створює значні виклики для медичних закладів, пацієнтів і законодавців. Відсутність єдиного механізму відповідальності та розбіжності між федеральним законодавством та регулюванням у окремих штатах ускладнюється впровадженням уніфікованих протоколів безпеки. Крім того, суперечності в судовій практиці та різні підходи до сертифікації фахівців призводять до варіативності стандартів у різних юрисдикціях.

Однією з ключових проблем є відсутність єдиних стандартів щодо конфіденційності медичних даних неповнолітніх. У різних штатах діють різні підходи до доступу батьків до інформації про лікування дитини, особливо у сферах репродуктивного та психічного здоров'я. Це може спричинити ситуації, коли дитина уникає звернення за медичною допомогою через страх розголошення, що може мати серйозні наслідки для її здоров'я. Аналогічно, відсутність єдиної позиції щодо обов'язкового інформування батьків у випадках, коли дитина відмовляється від життєво необхідного лікування, призводить до етичних та правових колізій.

Цифровізація медичних даних також вимагає нового підходу до регулювання. Наразі законодавство щодо конфіденційності медичних записів неповнолітніх відстає від реалій, оскільки не враховує можливість розповсюдження інформації через електронні платформи. У деяких випадках навіть страхові компанії можуть випадково розголошувати інформацію про лікування, що змушує дітей уникати використання страхового покриття для збереження конфіденційності.

У цьому контексті необхідні системні зміни, які мають включати гармонізацію правових норм шляхом створення єдиних федеральних стандартів щодо інформованої згоди, конфіденційності та захисту прав неповнолітніх у сфері медичної візуалізації. Крім того, необхідно вдосконалити освітні програми для медичних працівників, – запровадити спеціалізовані курси із медичного права та етики щодо роботи з неповнолітніми.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Sanderson, S. When is a child not a child for the purpose of access to health records? URL: <https://www.sandsanderson.com/insights/thought/when-is-a-child-not-a-child-for-the-purpose-of-access-to-health-records> (Дата звернення: 10 січня 2025 р.).
2. Wikipedia. Mature minor doctrine. URL: https://en.wikipedia.org/wiki/Mature_minor_doctrine (Дата звернення: 10 січня 2025 р.).
3. AHU. *Important Regulations in Radiology*. URL: <https://www.ahu.edu/blog/5-important-regulations-radiology> (Дата звернення: 10 січня 2025 р.).
4. CE4RT. *Healthcare Laws for Radiologic Technologists*. URL: <https://ce4rt.com/rad-tech-talk/healthcare-laws-for-radiologic-technologists/> (Дата звернення: 10 січня 2025 р.).
5. Healers and Patients. *The Autonomy of Minors in the Doctor-Patient Relationship*. URL: <https://healersandpatients.web.unc.edu/2024/04/the-autonomy-of-minors-in-the-doctor-patient-relationship/> (Дата звернення: 10 січня 2025 р.).

6. Cornell Healthcare Review. *Child Autonomy in Medical Decision-Making*. URL: <https://www.cornellhealthcarereview.org/post/child-autonomy-in-medical-decision-making> (Дата звернення: 10 січня 2025 р.).
7. Legal Getaway. *The Implied Consent Law Means What for a Minor?* URL: <https://legalgetaway.com/blog/the-implied-consent-law-means-what-for-a-minor/> (Дата звернення: 11 січня 2025 р.).
8. Radiology Key. *Ethical and Legal Foundations*. URL: <https://radiologykey.com/ethical-and-legal-foundations/> (Дата звернення: 12 січня 2025 р.).
9. AIHCP. *Understanding Non-Maleficence in Health Care Ethics* URL: <https://aihcp.net/2024/09/10/understanding-non-maleficence-in-health-care-ethics/> (Дата звернення: 12 січня 2025 р.).
10. CIRP. AAP. URL: <https://cirp.org/library/ethics/AAP/> (Дата звернення: 12 січня 2025 р.).
11. Teen Health Law. *State & Federal Compendium* URL: <https://www.teenhealthlaw.org/state-federal-compendium> (Дата звернення: 12 січня 2025 р.).
12. Guttmacher Institute. *HIPAA Privacy Rule and Adolescents: Legal Questions and Clinical Challenges*. URL: <https://www.guttmacher.org/journals/psrh/2004/hipaa-privacy-rule-and-adolescents-legal-questions-and-clinical-challenges> (Дата звернення: 12 січня 2025 р.).
13. Journal of Lancaster General Hospital. *Minor's Rights to Make Health Care Decisions*. URL: <https://www.jlgh.org/Past-Issues/Volume-11---Issue-1/Minor-s-Rights-to-Make-Health-Care-Decisions.aspx> (Дата звернення: 12 січня 2025 р.).
14. Mental Health Matters. *What is the Mature Minor Doctrine?* 2022. URL: <https://mental-health-matters.org/2022/02/25/what-is-the-mature-minor-doctrine/> (Дата звернення: 14 січня 2025 р.).
15. JUCM. *Informed Consent and Treating Minors in Urgent Care*. URL: <https://www.jucm.com/informed-consent-treating-minors-urgent-care/> (Дата звернення: 14 січня 2025 р.).
16. MedPro Group. *Informed Consent in Pediatrics*. URL: <https://www.medpro.com/informed-consent-pediatrics> (Дата звернення: 14 січня 2025 р.).
17. Radiology Key. *Child Abuse and the Law I: General Issues for the Radiologist*. URL: <https://radiologykey.com/child-abuse-and-the-law-i-general-issues-for-the-radiologist/> (Дата звернення: 14 січня 2025 р.).
18. US Constitution. *Parental Consent in Medical Care*. URL: <https://www.usconstitution.net/parental-consent-in-medical-care/> (Дата звернення: 14 січня 2025 р.).
19. Children's Mercy. *Medical Imaging: What to Expect*. URL: <https://www.childrensmercy.org/departments-and-clinics/medical-imaging/what-to-expect-medical-imaging/> (Дата звернення: 14 січня 2025 р.).
20. Visible Body. *Types of Medical Imaging*. URL: <https://www.visiblebody.com/blog/5-types-of-medical-imaging> (Дата звернення: 16 січня 2025 р.).
21. UH Rainbow Babies & Children's Hospital. *Pediatric Radiology: Tests and Procedures*. URL: <https://www.uhhospitals.org/rainbow/services/pediatric-radiology/tests-and-procedures> (Дата звернення: 16 січня 2025 р.).
22. Integral Clinic Solutions. *Minors' Rights in Healthcare*. URL: <https://integralclincsolutions.com/minors-rights-in-healthcare/> (Дата звернення: 16 січня 2025 р.).
23. Frontiers in Pediatrics. *Legal and Ethical Considerations in Pediatric Research*. 2023. URL: <https://www.frontiersin.org/journals/pediatrics/articles/10.3389/fped.2023.1120324/full> (Дата звернення: 18 січня 2025 р.).
24. Legal Clarity. *Legal Guidelines for Posting Minors' Images Online*. URL: <https://legalclarity.org/legal-guidelines-for-posting-minors-images-online/> (Дата звернення: 18 січня 2025 р.).
25. Radiology Key. *Patient Autonomy and Informed Consent*. URL: <https://radiologykey.com/patient-autonomy-and-informed-consent/> (Дата звернення: 18 січня 2025 р.).
26. Solv. *Preparing for Urgent Care Without a Parent: Tips for a Smooth Visit*. URL: <https://www.solvhealth.com/health/preparing-for-urgent-care-without-a-parent-tips-for-a-smooth-visit> (Дата звернення: 18 січня 2025 р.).
27. AAFP. *Consent for Treatment of Minors*. 2019. URL: <https://www.aafp.org/pubs/fpm/issues/2019/0100/p7.html> (Дата звернення: 18 січня 2025 р.).
28. Save a Little Life. *Parental Consent for Emergency Care* URL: <https://savealittlelife.com/parental-consent-for-emergency-care/> (Дата звернення: 18 січня 2025 р.).