

5. Преюдиції поділяються на позитивну та негативну, які в окремих випадках можуть зливатися. Слід розрізняти позитивну та негативну преюдиції, а також відмежовувати їх від процесуального інституту «предсудимості», який має самостійне значення.

5. Конституційне судочинство не є несумісним з доказуванням фактичних обставин справи, але доказування у ньому має певні обмеження. Ознаку преюдиції мають висновки мотивувальної частини рішення Конституційного Суду України про наявність/відсутність фактів, які були встановлені ним первісно, самостійно, а не залучені в порядку преюдиції з актів інших органів.

6. Закон про Конституційний Суд України та процесуальні кодекси мають бути доповнені положеннями про преюдицію та преюдиційність рішень КСУ, а також про межі дії преюдиції рішень загальних судів для КСУ.

7. Закон про Конституційний Суд України має бути доповнений положеннями щодо доказування в конституційному процесі, чіткого розмежування фактичних обставин, які можуть та не можуть встановлюватися у порядку конституційного судочинства.

Перспективи подальших досліджень полягають у визначенні обсягу дії судових актів органів конституційної юстиції щодо цивільних правовідносин у часі та за колом осіб.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ:

1. Юсубова Улдуз Магерран Кызы Преюдиция в советском уголовном процессе / Дисс ...к.ю.н. – М, 1979. – 225 с.
2. Фойницкий И. Я. Курс уголовного судопроизводства в 2 томах // Петроград 1915. –Т. 2.
3. Щегловитов И. Г. Гражданская подсудность по уголовным делам // Журнал гражданского и уголовного права. – 1892. – Книга 3.
4. Головка Л. Российский судебный процесс архаичен. Интерв'ю від 19 червня 2012 р.[Електронний ресурс]. – Режим доступу:<http://pravo.ru/review/face/view/73251/>
5. Zubov Nikolai Bruno Magli: ботинок правосудия //

Коммерсант 11 лютого 1997 року. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://kommersant.ru/doc/13281>

6. Карданец А. В. Преюдиции в российском праве: проблемы теории и практики / Дисс... к.ю.н. – Нижний Новгород, 2002. – 181 с.

7. Тексти рішень Конституційного Суду України див. на Інтернет-сторінці цього суду. – Режим доступу: www.ccu.gov.ua

8. Барабаи Ю. Г. Преюдициальність рішень Конституційного Суду України: проблемні питання теорії та практики // Право України. – 2010. – № 6. – С.45– 53.

9. Зорькин В. Д. Прецедентный характер решений Конституционного Суда Российской Федерации // Журнал российского права. – 2004. – № 12. – С. 3–9.

10. Морщакова Т. Г. Разграничение компетенции между конституционным судом и другими судами Российской Федерации // Вестник Конституционного Суда Российской Федерации. – 1996. – № 6. – С. 22– 31.

11. Лазарев Л. В. Правовые позиции Конституционного Суда России. – М., 2008. – 688 с.

12. Березин А. С. Преюдиции в отечественном уголовном судопроизводстве / Дисс ... к.ю.н. – Нижний Новгород, 2006. – 283 с.

13. Хромова О. С. Индивидуальная жалоба в Конституционный Суд Российской Федерации. / Дисс... к.ю.н. – Кемерово, 2006. – 225 с.

14. Безруков А. М. Преюдициальная связь судебных актов / Дисс... к.ю.н. – Екатеринбург, 2005. – 180 с.

15. Малых Е. Г. Проблемы преюдиции в гражданском и арбитражном процессе / Дисс... к.ю.н. – М., 2005. – 190 с.

16. Тексти постанов Пленуму Верховного Суду України тут і далі див. на його офіційному інтернет-сайті. – Режим доступу : www.scourt.gov.ua

17. Офіційний інтернет-сайт Конституційного Суду Російської Федерації. – Режим доступу: <http://www.krsf.ru/ru/Info/LegalBases/Pages/default.aspx>

The articles topic is the concept of «prejudice», «prejudicial force of court decisions», and also their differentiation from the contiguous concepts. Special attention is given to interlinks and cross-coupling of civil and constitutional processes in the aspect of the research topic.

Статья посвящена разграничению понятий «преюдиция», «преюдициальность», «преюдициальная сила судебных решений», а также их отграничению от смежных понятий. Особое внимание уделено взаимосвязям и взаимному влиянию гражданского и конституционного процессов в аспекте предмета исследования.

ЦИВІЛЬНО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ ПРАВА НА МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ

Миронова Г. А.,

кандидат філософських наук, старший науковий співробітник
відділу правових проблем підприємництва
НДІ приватного права і підприємництва НАПрН України

У статті досліджуються цивільно-правові засади права на медичну допомогу в Україні: засадничі принципи цивільного законодавства; особисті немайнові права, спрямовані на охорону прав та гідності людини під час медичного втручання; суб'єктивне право фізичної особи на медичну допомогу. Відзначено, що здійснення прав фізичних осіб на вибір методів лікування та на відмову від медичного втручання підлягає встановленим законом обмеженням.

Ключові слова: медична допомога, вибір методів лікування, відмова від медичного втручання, обмеження права на відмову від медичного втручання, договір про надання медичної допомоги.

Досягнення сучасної медицини, а також розширення кола суб'єктів правовідносин, пов'язаних із наданням медичної допомоги, актуалізують проблему правових засад і юридичних механізмів легалізації та врегулювання таких правовідносин методом цивільного права.

Основна проблема в нормативному забезпеченні права на медичну допомогу в Україні полягає в тому, що заявлені в нормах – принципах права в деяких аспектах залишаються деклараціями, що не забезпечені реальними інститутами та механізмами правореалізації. Тому право на медичну допомогу потребує дослідження на рівні приватноправових засад та конкретизації цивільно-правових засобів та способів, що забезпечують комплексність правового регулювання та надають суб'єктам права інструменти здійснення закладених у правових нормах повноважень. У зв'язку з цим актуальним залишається завдання дослідження системи цивільно-правових засад права на медичну допомогу.

Саме тому об'єктом даного дослідження автором обрано цивільні правовідносини, що виникають з приводу надання медичної допомоги, а предметом — проблему цивільно-правових засад реалізації права на медичну допомогу. Метою статті є аналіз системи цивільно-правового регулювання правовідносин з надання медичної допомоги в законодавстві України.

Підґрунтям для проведення дослідження стали нові ідеї та висновки, які були сформульовані в захищених останнім часом дисертаціях з цивільного права. Так, О. Криловою [1, с. 5] зміст права на медичну допомогу розглядається як сукупність повноважень носія цього права, до яких автор включає такі складові як право на звернення за допомогою або на відмову від неї, право на вибір лікаря, на участь у власному лікуванні, на вибір методів лікування, право на самолікування тощо. Дисертантом надано визначення поняття усвідомленої згоди такого змісту: «Усвідомленою є згода, вільно висловлена особою, здатною зрозуміти інформацію, що надається доступним способом про характер її фізичного та (або) психічного розладу, прогноз його можливого розвитку, мету, порядок та тривалість надання медичної допомоги, методи діагностики, лікування і профілактики та лікарські засоби, що можуть застосовуватися в процесі надання медичної допомоги, побічні ефекти та альтернативні методи лікування». Автором також доведено, що медичне втручання завжди є втручанням у сферу приватного життя, а право на медичну допомогу є елементом особистого немайнового правовідношення.

У підрозділі 3.2. «Правове регулювання медичного втручання без згоди пацієнта» автором спеціально звертається увага на доцільність запровадження інституту вчинення дій в інтересах збереження життя та здоров'я особи без її доручення. При цьому обґрунтовується точка зору, за якої такі дії можуть бути вчинені за наявності певних умов. До них належать: неможливість пацієнта висловити згоду з огляду на фізичний чи психічний стан; недієздатність пацієнта та відсутність його законних представників; наявність загрози оточенню, створеної хворобою пацієнта. Проте необґрунтованим є висновок автора про те, що відмову від лікування, висловлену особою задалегідь до виникнення потреби у наданні їй медичної допомоги, слід вважати не чинною.

Т. Волинець [2, с. 5–6] вважає, що цивільно-правовими засобами здійснення права на медичну допомогу є цивільно-правові договори. Такі договори пропонуються класифікувати на такі, що безпосередньо (договори про надання медичних послуг) та опосередковано (договори страхування медичних витрат) спрямовані на здійснення права на медичну допомогу. Цивільно-правовий договір, на думку автора, у більшості випадків укладають особи, які звертаються за медичною послугою. Тому особисте немайнове право реалізується шляхом укладення договору особисто носієм цього права. Але реалізація особистого права на медичну допомогу можлива і через представника. Так, в інтересах малолітньої особи договір про надання медичних послуг можуть укласти законні представники малолітнього: батьки (усиновлювачі), опікуни. Автор розмежовує момент укладення договору в усній та письмовій формах. Якщо договір укладений в усній формі, то моментом його укладення буде звернення особи до медичного закладу (лікаря) за наданням їй медичної допомоги та її надання, а при письмовій формі договору – з моменту оформлення домовленості сторін у такій формі.

С. Булеца [3, с.11, 12] пропонує включити до змісту цивільного права на життя такі права: 1) право повнолітньої особи брати участь у медичних, наукових та інших наукових дослідженнях за особистою згодою; 2) право на зміну (корекцію) статевої належності; 3) право живого донора на згоду на взяття у нього гомотрансплантата, кісткового мозку, інших здатних до регенерації анатомічних матеріалів. Автор запропонує ввести у законодавство: поняття «воля живого» як останньої волі хворої людини, поділ евтаназії на два види — внутрішнє вольове рішення хворого і зовнішнє вольове рішення інших осіб. Автор виступила за доцільність легалізації пасивної евтаназії, яка застосовуватиметься за «внутрішнім вольовим рішенням хворого».

С. Михайловим [4] було дано визначення медичної послуги як об'єкта цивільних правовідносин; виокремлено підстави виникнення правовідносин з надання медичних послуг, до яких відносяться цивільно-правовий договір про надання медичних послуг, закони та інші нормативно-правові акти, рішення суду, добровільна згода проінформованого пацієнта. Також дається визначення поняття добровільна згода пацієнта на медичне втручання — добровільне усвідомлене, компетентне прийняття пацієнтом запропонованого способу діагностики, профілактики, лікування.

Проголошуючи право на охорону здоров'я, медичну допомогу та вибір методів медичного втручання у Конституції (ст. 49, 28) та Цивільному кодексі (ст. 283, 284), українська держава тим самим взяла на себе обов'язок встановити соціальні та правові гарантії здійснення кожним громадянином цих прав. Права людини в сфері надання медичної допомоги можуть бути ефективно реалізовані та надійно захищені за допомогою різних методів правового регулювання. Саме тому законодавство про охорону здоров'я та умови надання медичної допомоги є комплексним правовим утворенням, що охоплює норми конституційного,

цивільного, адміністративного, кримінального права та права соціального забезпечення. При наданні медичної допомоги суб'єкти (пацієнти, медичні працівники) користуються різними ступенями свободи вибору поведінки на власний розсуд. Тому доречно говорити про застосування як імперативних, так і диспозитивних методів правового регулювання відносин з надання медичної допомоги, які застосовуються в залежності від видів медичної допомоги, підстав її здійснення, суб'єктного складу правовідносин.

Цивільно-правова складова охорони прав та гідності людини як учасника правовідносин з надання медичної допомоги в Україні включає в себе такі елементи: 1) засади та принципи цивільного законодавства; 2) особисті немайнові права, спрямовані на охорону прав та гідності особи під час медичного втручання; 3) суб'єктивне право фізичної особи на медичну допомогу. Варто розглянути зазначені елементи в їх системному зв'язку з правом людини на медичну допомогу.

1. Серед загальних засад цивільного законодавства України, що зазначені в ст. 3 Цивільного кодексу України [5], чільне місце посідають принципи неприпустимості свавільного втручання у сферу особистого життя людини та свободи договору. Це означає, що українська держава визнає сферу особистого життя та вільне волевиявлення людини фундаментом правового порядку країни. Загальні засади цивільного законодавства є також основою для концепції прав особи у правовідносинах з приводу медичного втручання. В системі приватноправової охорони права на медичну допомогу ці принципи загалом утворюють концепцію автономії пацієнта, за якою першорядне значення набуває право людини обирати способи медичного втручання в її організм, заборонити таке втручання, а також регулювати (дозволяти, обмежувати) втручання до власного тіла та тканин, що були частиною організму.

Реалізація вказаних засад є важливою складовою нормотворчої та правозастосовчої сфер діяльності та передбачає відпрацювання як доктрини, категоріального апарату, так і юридичних засобів здійснення: нормативних механізмів, конструкцій, що можуть бути використані в практиці регулювання відповідних правовідносин.

2. Особливості цивільно-правового регулювання правовідносин з надання медичної допомоги пов'язані з тим, що договірне регулювання обов'язків сторін має бути збалансоване зі здійсненням суб'єктами своїх конституційних та особистих немайнових прав. Особисті немайнові права, які спрямовані на охорону прав та гідності людини під час медичного втручання, закріплено в низці статей Цивільного Кодексу України. Це: право на усунення небезпеки, яка загрожує життю та здоров'ю (ст. 282); право на охорону здоров'я (ст. 283); право на медичну допомогу (ст. 284); право на інформацію про стан свого здоров'я (ст. 285); право на таємницю про стан здоров'я (ст. 286); право на безпечне для життя і здоров'я довкілля (ст. 293); право на особисту недоторканність (в тому числі заборона катувань, жорстокого та нелюдського поводження) (ст. 289); право на повагу до гідності та честі (ст. 297); право на індивідуальність (ст. 300); право на особисте життя (ст. 301).

Перелічені особисті немайнові права існують як природні права людини, тож не залежать від їхнього визнання та навіть від наявності (або відсутності) відповідних норм у праві, законодавстві або договорі. Тож зобов'язання, які кореспондують із правами людини та правами пацієнта, автоматично входять до складу цивільного правовідношення, що виникає із договору про надання медичних послуг (допомоги), додатково до прав та обов'язків сторін, обумовлених у договорі. До того ж, здійснення повноважень пацієнта у зв'язку із володінням ним правами людини не залежить від того, чи надається медична допомога на засадах державних гарантій забезпечення безоплатної медичної допомоги, чи на основі відплатних договорів з надання медичних послуг.

Отже, особисті немайнові права людини є складовою цивільно-правового регулювання відносин з приводу медичного втручання. Тому здійснення повноважень пацієнта у зв'язку із володінням ним правами, що належать йому як людині та громадянину, виходить за межі договірної права. Це означає, що домовляючись про умови договору з надання медичних послуг, сторони можуть визначитися також стосовно гарантій та обов'язків стосовно здійснення та захисту особистих немайнових прав пацієнта. Наприклад, про порядок надання медичної інформації пацієнту або третім особам. Але незважаючи на те, що особисті нематеріальні блага пацієнта можуть не бути предметом договірної регулювання надання медичних послуг (допомоги), тем не менш з моменту виникнення зобов'язань за договором охорона та захист особистих немайнових прав пацієнта є зобов'язанням медичного закладу (персоналу) та здійснюється відповідно до норм, закріплених у публічно-правових, адміністративних актах.

Більш того, об'єктивне (незалежне від домовленості сторін) існування прав людини та громадянина впливає на особливості регулювання цивільно-правових договорів у сфері надання медичної допомоги. Так, пацієнт має право відмовитися від медичного втручання (на будь-якій стадії виконання договору) відповідно до його права на недоторканність. У разі відмови від договору, пацієнт зобов'язаний відшкодувати медичному закладу тільки фактично понесені витрати.

3. В цивільно-правовому аспекті право на медичну допомогу складається з низки суб'єктивних цивільних прав, які спрямовані на реалізацією окремих складових права на медичну допомогу. Зміст права на медичну допомогу охоплюється сукупністю визначених в законодавстві повноважень носія права, основними елементами якого в Цивільному кодексі України є: право на вибір лікаря, та методів лікування (п. 2 ст. 284); право на згоду на медичне втручання (п. 3 ст. 284); право на відмову від медичного втручання (п. 4 ст. 284); право на добровільну участь у медико-біологічному експерименті (п. 3 ст. 281); право фізичних осіб на проведення щодо них лікувальних програм допоміжних репродуктивних технологій (п. 7 ст. 281); право на стерилізацію (п. 5 ст. 281); право на штучне переривання вагітності (п. 6 ст. 281); право на донорство (ст. 290).

Як видно, суб'єктивне право на медичну допомогу ґрунтується в Україні на таких законодавчо визначених

повноваження пацієнта, як право на вибір лікувально-го закладу, лікаря, форм та способів медичної допомоги. Так, відповідно до норми ст. 284 Цивільного кодексу України «Фізична особа, яка досягла чотирнадцяти років і яка звернулася за наданням їй медичної допомоги, має право на вибір лікаря та вибір методів лікування відповідно до його рекомендацій. Повнолітня дієздатна фізична особа, яка усвідомлює значення своїх дій і може керувати ними, має право відмовитися від лікування». Як випливає з положень Цивільного кодексу України, «підставою виникнення, тривання і припинення відносин з надання медичної допомоги є воля пацієнта, його усвідомлена згода, чим підтверджується цивільно-правовий характер відносин з надання медичної допомоги, відсутність у них елементів влади та підкорення» [6, с. 471–472]. Ст. 43 спеціального законодавчого акта «Основи законодавства України з охорони здоров'я» [7] закріплює правило згоди інформованого пацієнта, яка є необхідною для застосування методів діагностики, профілактики та лікування. Пацієнт, який набув повної цивільної дієздатності і усвідомлює значення своїх дій та може керувати ними, має право відмовитися від лікування. Отже, право погодитися на медичне втручання або відмовитися від окремих методів лікування є законно підтвердженим правом в Україні, а положення стосовно інформованої згоди стало в Україні «фактором реалізації прав пацієнта при одержанні медичної допомоги та засобом профілактики виникнення юридичних конфліктів» [8].

Правові обмеження прав фізичних осіб у правовідносинах з надання медичної допомоги за загальним правилом встановлюються законом або судом з метою захисту основ конституційного ладу; суспільної моралі; законних прав та інтересів інших осіб. До таких обмежень суб'єктивних прав у сфері надання медичної допомоги відносяться обов'язкові та примусові заходи медичного характеру, в тому числі: обов'язкове обстеження, лікування, вакцинація; примусове лікування, примусове годування; медичне освідчення та судово-медична і судово-психіатрична експертиза. Учасниками таких відносин є уповноважені суб'єкти (органи, установи, посадові особи), що наділені певною компетенцією, та громадяни, які мають обов'язки з виконання певних дій та заходів. Також частина норм, що регулюють надання медичної допомоги, мають процесуальний (то ж імперативний) характер, та не відносяться до цивільно-правового регулювання. Зокрема, процедури констатації смерті, отримання згоди, дозволів на взяття органів та біологічних матеріалів.

Також обмеженою за законодавством України є свобода пацієнтів з вибору методів медичної допомоги. Пацієнт має право на вибір методів лікування відповідно до рекомендацій лікаря (п. 2 ст. 284 ЦК України). Правовою формою такого вибору є, зокрема, надання пацієнтом (або іншою уповноваженою особою) вільної інформованої згоди на медичне втручання (п. 3 ст. 284), або відмови від лікування (п. 4 ст. 284 ЦК України). З іншого боку, медичний заклад (медичний персонал) у своїх пропозиціях щодо методів медичного втручання повинен враховувати низку обставин (обмежень) як правового, так і неправового характеру. До правових

факторів відносяться публічно-правові, адміністративно-правові норми, а також професійні правила і стандарти, якими регулюється медична діяльність, в тому числі етичними кодексами. Також лікар не має права використовувати не дозволені для застосування методи, технології, лікарські засоби.

До того ж застосування правил, що регулюють цивільно-правові зобов'язання з надання медичних послуг та професійну медичну діяльність, повинно здійснюватися із урахуванням шкали пріоритетності особистих немайнових прав пацієнтів на життя, здоров'я, вільне волевиявлення, повагу до гідності. Цей процес врахування не можна однозначно формалізувати, адже він є великою мірою індивідуалізованим, гнучким, отже, таким, що пов'язаний із порівнянням та співставленням цінностей нематеріальних благ в особливих координатах конкретного втручання стосовно даного конкретного пацієнта. Саме тому особливо слід підкреслити, що співставлення вірогідної шкоди, яка може бути заподіяна, та шкоди, яку можна уникнути, повинно відбуватися як на загальних засадах цивільного законодавства, так і за пріоритетами, які встановлюються головним суб'єктом медичного втручання — пацієнтом. Наприклад, якщо неможливо уникнути заподіяння шкоди здоров'ю та душевному благополуччю одночасно (скажімо, з особистих світоглядних міркувань пацієнт не може погодитися на єдиний ефективний метод лікування, який пропонується лікуючим лікарем), необхідно надати саме пацієнту право обирати, адже саме він буде нести наслідки цього вибору.

Суттєвому обмеженню за українським законодавством підлягає право на відмову від медичного втручання. Визначення легальних меж здійснення права пацієнта на відмову від медичного втручання (та «права на вимогу про припинення медичного втручання» [3, с. 13]) обумовлено необхідністю правової визначеності у таких обставинах, коли:

— відмова від лікування та можливі наслідки такої відмови зачіпають публічний інтерес або права та інтереси інших осіб (в тому числі інтереси плоду);

— рішення про відмову стосується лікування, що рятує життя;

— прийняття медичних рішень стосується недієздатного або неповнолітнього пацієнта;

— суб'єктами вибору лікування та догляду є пацієнти із вадами (пороками) волі та волевиявлення (наприклад, коли юридично дієздатні пацієнти не можуть виразити свою волю; або коли здатність приймати рішення порушується під впливом тимчасових чинників);

— відмова від лікування здійснюється особами, що перебувають в умовах неволі.

Так, згідно з конструкцією ст. 284 право на відмову від лікування не поширюється на невідкладні ситуації та на припинення лікування, що підтримує життя на прохання хворого.

Хоча повнолітня дієздатна людина за законодавством України має право на вибір методів медичного втручання та на відмову від лікування, не передбачено юридичної можливості скласти завчасні розпорядження щодо вибору методів медичного втручання, які можуть бути застосовані у випадку втрати дієздатності в майбутньому. Україна належить до країн, у яких відсутній

законний статус попередніх директив пацієнта, юридично не визнається завчасна відмова, не існують законні можливості скласти заповіт про медичні умови доживання, а також призначити довірену особу з охорони здоров'я.

У широкому контексті право кожної людини в Україні заздалегідь вирішити питання про медичне обслуговування на випадок, коли вона не зможе самостійно приймати ці рішення в майбутньому, можна доктринально розглядати як вираження права на самовизначення стосовно свого власного тіла. Це право ґрунтується на фундаментальних правах-принципах, що викладені в Конституції України та Цивільному кодексі України. Зокрема, йдеться про такі права, як: право на індивідуальність, самовизначення, моральні та культурні цінності (ст. 300 ЦК України), право на повагу до гідності та захист недоторканності (ст. 29 Конституції України, ст. 297 ЦК України), заборона катувань, поводження, що принижує гідність (ст. 28, 64 Конституції України, ст. 270 ЦК України). Враховуючи надані цими правами повноваження, фізичні особи можуть де-факто складати завчасні директиви про догляд та лікування у майбутньому. Проте, оскільки немає спеціального законодавства про попередні розпорядження, то немає визначених юридичних підстав щодо ступеня обов'язковості, обсягу і межі задіяння таких документів, які не розглядаються сьогодні як юридично зобов'язуючі, або такі, що мають серйозні правові наслідки. Якщо пацієнт стає некомпетентним, рішення щодо лікування та догляду приймаються лікарями та законними представниками: родичами, опікунами, навіть якщо вони не згодні з особистими уподобаннями пацієнта.

Якщо виходити з принципу диспозитивності цивільно-правового регулювання, фізична особа має право скласти в довільній формі, що не суперечить чинному законодавству, попередні вказівки щодо лікування на майбутнє, а також укласти з фізичною особою договір про представництво своїх інтересів. Інше питання, що реалізація на практиці таких правочинів має багато ускладнень саме з причини відсутності відповідної нормативної бази, в якій повинні бути регламентовані відповідні норми, механізми, процедури та гарантії.

ВИСНОВКИ

Можна констатувати, що на сьогодні у цивільному праві України існує система охорони прав осіб – суб'єктів правовідносин з надання медичної допомоги. Також у цілому цивільне законодавство України, що регулює надання медичної допомоги, відповідає основним європейським стандартам, однак з окремих важливих положень є непослідовним та неповним. Так, у вітчизняній нормативній базі немає визначення ключового поняття «згода на медичне втручання», а також правових ознак добровільності згоди та компетентності відповідних осіб. Також не розроблено на законодавчому рівні правові процедури надання/отримання/відкликання згоди пацієнта, відсутні юридичні критерії для ситуацій, в умовах яких згода на медичне втручання не потрібна. Чинним законодавством не визначено форму, в якій має бути висловлена/виявлена згода або незгода пацієнта. Саме тому в практиці надання медичної допомоги виникає багато питань із застосування концепції інформованої згоди та відмови пацієнта. Зо-

крема, це стосується правосуб'єктності пацієнтів, які не здатні надати згоду.

Окремий блок проблем цивільно-правового регулювання вибору методів лікування утворюють питання визначення компетентності пацієнта та процедур отримання згоди на лікування стосовно осіб, що є недієздатними чи обмежено дієздатними. Компетентність / некомпетентність пацієнта щодо вибору методів лікування становить специфічну проблему цивільно-правового регулювання правовідносин з приводу медичного втручання, розв'язання якої передбачає створення спеціальних цивільно-правових механізмів прийняття повноцінного рішення, що не суперечить волевиявленню пацієнта. Фактично в українському цивільному законодавстві немає дефініції дієздатності пацієнта, не визначено особливі правові режими щодо згоди на медичне втручання для окремих груп пацієнтів, не передбачено диференціацію некомпетентних пацієнтів на рівні міжнародних та європейських правових і клінічних стандартів.

Враховуючи наведене, Україна має розв'язати низку проблем з цивільно-правового регулювання надання медичної допомоги, в тому числі розробити найскладнішу та найважливішу компоненту — концепцію компетентності пацієнта (медичної дієздатності). Уявляється, що медична дієздатність як компетентність особи пацієнта приймати рішення стосовно медичного втручання в свій організм має бути спеціальною. Ці положення стосовно спеціальної медичної дієздатності, а також особливих правових режимів завчасних медичних розпоряджень необхідно розробити нам в Україні як на доктринальному рівні правової теорії, так і в позитивних нормах відповідних законодавчих актів — Цивільному кодексі України, «Основах законодавства України про охорону здоров'я» та в спеціальних законах, наприклад, «Про права пацієнтів», «Про попередні медичні розпорядження».

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ:

1. Крилова О. В. Цивільно-правове регулювання відносин по наданню медичної допомоги [Текст] : автореферат дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03 / Крилова Олена Вікторівна; Одеська нац. юр. академія. — Одеса, 2006. — 20 с.
2. Волинець Т. В. Цивільно-правові засоби здійснення права на медичну допомогу [Текст] : автореферат дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03 / Волинець Тетяна Володимирівна; Львівський нац. ун-т. — Львів, 2008. — 16 с.
3. Булеца С. Б. Право фізичної особи на життя та здоров'я як об'єкт цивільно-правової регламентації: порівняльно-правовий аналіз регулювання в Україні, Угорській, Словацькій та Чеській республіках [Текст] : автореферат дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03 / Булеца Сібіллія Богданівна; Одеська нац. юр. академія. — Одеса, 2005. — 24 с.
4. Михайлов С. В. Цивільно-правова відповідальність у сфері надання медичних послуг [Текст] : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.03 / Михайлов Сергій Васильович; Харк. нац. ун-т внутр. справ. — Х., 2010. — 17 с.
5. Цивільний кодекс України від 16.01.2003 № 435-IV // Відомості Верховної Ради України. — 2003. — №№ 40 – 44. – Ст. 356.
6. Науково-практичний коментар Цивільного кодексу України: У 2 т. / За відповід. ред. О. В. Дзери, Н. С. Кузнецової, В. В. Луця. – К.: Юрінком Інтер,

2005. — Т. 1. — 832 с.

7. *Основи законодавства України про охорону здоров'я від 19.11.1992 №2801-ХІІ // Відомості Верховної Ради України . — 1993. — № 4. — Ст.19.*

8. *Стеценко, С. Г.* Медичне право України / С. Г. Стеценко [Електронний ресурс] Бібліотека українських підручників. — URL : http://pidruchniki.ws/15840720/pravo/medichne_pravo_ukrayini_-stetsenko_sg.

This article investigates the civil foundations of the right to medical assistance in Ukraine. The established civil constituent of the protection of the rights and dignity of a person as a participant of legal relationship in connection with rendering medical assistance in Ukraine includes the following components: the civil legislation principles, the nonproperty rights aimed at protection of the rights and dignity of a person during medical intervention, the individual's legal right to medical assistance. The civil legislation of Ukraine imposes some legal restrictions on exercising the right to the choice of medical treatment and abdication of medical intervention.

В статті досліджуються громадянсько-правові основи права на медичну допомогу в Україні, елементи охорони прав і достоїнства людини як учасника правоотношень в зв'язі з оказанням медичної допомоги: принципи громадянського законодавства; особисті нематеріальні права, які направлені на охорону прав і достоїнства людини в час медичного втручання; суб'єктивне право фізичної особи на медичну допомогу. По громадянському законодавству України здійснення прав на вибір методів лікування і на відмову від медичного втручання підлягає встановленим законом обмеженням.

ВИЗНАЧЕННЯ ЦИВІЛЬНО-ПРАВОВОГО СТАТУСУ НЕФОРМАЛЬНИХ ОРГАНІЗАЦІЙ

Кочин В. В.,

кандидат юридичних наук, в. о. старшого наукового співробітника

відділу проблем приватного права НДІ приватного права і підприємництва НАПрН України

У статті розглядаються проблеми визначення цивільно-правового статусу неформальних організацій.

Ключові слова: учасники цивільних відносин, юридична особа, цивільна правосуб'єктність, неформальна організація.

Розвиток суспільних відносин впливає на зміни в суб'єктному складі цивільного обороту. Проте ключовими учасниками цивільних відносин залишаються особи – фізичні та юридичні. Таке визначення учасників цивільних відносин має давню історію та не має заперечень. За деяких обставин у цивільних відносинах виявляються суб'єкти, не притаманні цивільному праву (держава, територіальна громада, інші суб'єкти публічного права), форми участі яких мають закріплення у законодавстві.

Окремими нормативно-правовими актами визначені права та обов'язки організацій, які не мають статусу юридичної особи та не відносяться до суб'єктів публічного права. Переважною метою їх створення є реалізація громадянських, політичних, культурних, соціальних та інших прав та обов'язків, що може зумовлювати цивільні відносини. Інші організації реалізують суто приватні інтереси (особисті немайнові чи майнові), тому їх участь у цивільному обороті без статусу юридичної особи видається обмеженою.

Чинне законодавство передбачає широке коло утворень, які можна назвати неформальними організаціями, тобто не визнаними державою у якості юридичних осіб, зокрема: трудові колективи, самодіяльні театри, ініціативні групи (колективи), віртуальні співтовариства та різного роду партнерства чи клуби. Так, колектив працівників певних професій як суб'єкт відносин входить до змісту Конвенції МОП № 149 «Про зайнятість та умови праці й життя сестринського персоналу» 1977 р., № 178 «Про інспекції умов праці й побуту моряків» 1996 р. та інші. Ч. 2 ст. 252 КЗпП визначено, що повноваження трудового колективу визначаються законодавством. Ч. 1

ст. 12 Закону України «Про театр та театральну справу» передбачені права та обов'язки театрів, зокрема: самостійно планувати свою творчу та господарську діяльність, установлювати ціни на квитки, визначати перспективи свого розвитку, добирати репертуар тощо. Окремі права колективу, який не оформлений у вигляді юридичної особи, простежуються на прикладі ч. 4 ст. 5 Закону України «Про звернення громадян», а саме: звернення може бути подано як окремою особою (індивідуальне), так і групою осіб (колективне) як форма захисту цивільних прав осіб.

З огляду на це, маємо встановити межі участі неформальних організацій у цивільних відносинах, використовуючи надбання римського права, яке не застосовувало єдиної категорії «юридична особа». Оскільки цей інститут у римському праві перебував на етапі становлення (зародження), такі організації не визнавалися повністю правосуб'єктивними учасниками. Тому особливий інтерес викликають саме позиції римських юристів, їх намагання виокремити учасників цивільних (приватних) відносин.

Насамперед, необхідно встановити сферу відносин, в яких ці організації беруть участь. Так, правові відносини на сьогодні розглядаються як суспільні відносини, які є юридичним виразом фактичних суспільних відносин, де одна сторона на основі правових норм вимагає від іншої сторони виконання певних дій або утримання від них, а інша сторона повинна виконати ці вимоги, що охороняються державою [4, с. 335]. Таким чином, сучасна позиція щодо змісту (сенсу) правовідносин відповідає поглядам, запропонованим ще Ф. К. фон Савіні, який