

3. *Канішева К. М.* Діяльність спеціалізованого суду Німеччини з вирішення сімейних спорів / *К. М. Канішева.* – [Електронний ресурс] // Режим доступу: <http://visnyk.univd.edu.ua/?controller=service&action=download&download=9558> (дата звернення 29.09.2015 р.).

The problems arise in practice in the judicial protection of the rights and interests of the child. Because of the variety of problems existing today in the exercise of judicial protection, allocated mainly to the common features, which are classified into four main groups. We prove that the only systemic change will ensure adequate protection of the rights and interests of the child.

В статтє рассмотрены проблемы, возникающие на практике при судебной защите прав и интересов ребенка. Доказано, что только системные изменения позволят обеспечить надлежащую защиту прав и интересов ребенка.

ОСОБЛИВОСТІ ЗДІЙСНЕННЯ ПРАВ ПАЦІЄНТА У СФЕРІ НАДАННЯ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ

Миронова Г. А.,

кандидат філософських наук, старший науковий співробітник НДІ приватного права і підприємництва імені академіка Ф. Г. Бурчака НАПрН України

У статті досліджуються особливості правосуб'єктності паліативних хворих. Розглядаються особливості здійснення прав на медичну інформацію та вибір методів лікування у сфері надання паліативної допомоги.

Ключові слова: принцип особистої автономії, права пацієнта, паліативна допомога.

Права пацієнта на вибір методів лікування та інформовану згоду на медичне втручання належать до фундаментальних прав людини. Сучасна європейська доктрина інформованої згоди пацієнта, до якої прагне долучитися й Україна, основана на принципі поваги до гідності людини, її прав на самовизначення, на самостійне прийняття рішень із важливих питань стосовно життя та здоров'я. У європейській юрисдикції «свобода погодитись чи відмовитись від конкретного методу лікування чи обрати альтернативний метод лікування має першорядне значення для принципів самовизначення й особистої автономії людини» [1].

В Україні добровільна інформована згода пацієнта також є умовою правомірності проведення будь-якого медичного втручання. Принцип інформованої згоди знайшов вираження, зокрема, у ст. 28 Конституції України. Права пацієнтів в Україні на вибір лікувального закладу, лікаря, методів лікування, а також на відмову від лікування закріплено у ст. 284 ЦК України, ст. 43 Основ законодавства України з охорони здоров'я.

Особливого значення та актуальності у світлі негативних медико-соціальних та демографічних процесів сучасності набуває проблематика правового забезпечення надання паліативної та хоспісної допомоги. За даними національних та міжнародних експертів, «в Україні щороку близько 500 тисяч осіб потребують паліативної та хоспісної допомоги, зокрема, дорослих і дітей, в термінальних стадіях онкологічних і серцево-судинних захворювань, СНІДу і туберкульозу, хворих з важкими травматичними і дегенеративними ураженнями головного і спинного мозку, периферичної нервової системи і опорно-рухового апарату, інвалідів та людей похилого віку тощо» [2].

Питання розвитку хоспісної та паліативної допомоги в Україні привертають до себе все більше уваги останнім часом. У 2010 р. було створено Всеукраїнську громадську організацію «Українська ліга сприяння розвитку паліативної та хоспісної допомоги». У 2011 р. паліативну допомогу було включено як окремий вид медичної допомоги шляхом внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я. З 2015 р. започатковано видання міжнародного науково-практичного журналу «Реабілітація та паліативна медицина». Але здебільшого цей напрям здобув висвітлення у контексті медико-соціального забезпечення та адміністративно-правового супроводження. Саме цим аспектами присвячено основні публікації з теми. Водночас цивільно-правовий зріз проблеми не знайшов свого адекватного дослідження у вітчизняній правовій думці, що негативно відображається на формуванні нового для України виду медичної допомоги. Адже повнолітні паліативні хворі не тільки потребують уваги та допомоги, вони є фізичними особами, які володіють всіма суб'єктивними цивільними правами, передбаченими у ЦК України та спеціальному законодавстві. Отже, на часі акцентування уваги на необхідності дослідження особливостей правового регулювання відносин з надання паліативної медичної допомоги методом приватного права. Саме тому предметом статті обрано особливості здійснення особистих немайнових прав на медичну інформацію та вибір методів лікування суб'єктами правовідносин з надання паліативної допомоги.

Паліативна допомога – це активний загальний догляд за пацієнтами, хвороба яких не реагує на лікування. За розумінням ВООЗ, паліативна допомога є підходом, що покращує якість життя пацієнтів та членів їх сімей, у ситуації, пов'язаній із хворобою, що загрожує життю пацієнта, через попередження та послаблення його страждань шляхом ранньої ідентифікації та точної оцінки та лікування болу і полегшення інших фізичних, психосоціальних та духовних проблем. Головна мета паліативної допомоги: підтримка якості життя в її фінальному періоді, максимальне полегшення фізичних та моральних страждань пацієнта та його близьких, збереження людської гідності пацієнта на порозі неминучого – закінчення біологічного життя людини [3, с. 7–8]. Суб'єктами отримання паліативної допомоги є пацієнти в активній фазі розвитку онкологічних, церебро- та серцево-судинних хвороб, термінальних стадіях СНІДу, туберкульозу, цукрового діабету, хворі на нейродегенеративні сенільні хвороби.

Права паліативних хворих походять від прав, закріплених у Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод (1950 р.). Зокрема, це: право на життя (ст. 2), заборона катувань (ст. 3) та право на повагу до приватного і сімейного життя (ст. 8). Ці права однаково належать як здоровим, так і хворим, отже, кожен має право або дозволити медичне втручання у свій організм, або відмовитися від такого. У європейській традиції будь-який захід, що здійснюється проти волі пацієнта, вважається дією, що спричинила тілесне ушкодження. (Проте принцип особистої автономії, як правило, не трактується в аспекті права на активні втручання від інших людей, то ж лікуючий лікар не матиме обов'язку вчинити захід, який не є медично доцільним).

Такий підхід походить від європейських етико-правових цінностей та традиційно відстоюється та рекомендується у документах Ради Європи. Оскільки Україна тільки вступає на цей цивілізаційний шлях, варто врахувати напрацьовані європейською спільнотою принципи та правові конструкції, які можна застосувати в урахуванням національних особливостей у вітчизняне правове поле.

Вихідний принципом, який є наріжним та проходить червоною стрічкою через всі відповідні документи Ради Європи, є принцип особистої автономії та самовизначення паліативного хворого. Як визначено у ключовому документі з даного питання – Резолюції ПАРЄ № 1649 (2009 р.) «Паліативна допомога: модель інноваційної медичної та соціальної політики» [4], система паліативної допомоги повинна забезпечувати можливості для самовизначення людини, яка має серйозне захворювання, страждає на перманентний біль або перебуває у стані відчаю. Це означає, що автономія є обов'язковою вимогою для визначення суб'єктивної формули здоров'я та включає в себе свободу самостійно вирішувати, як справлятися з хворобою і смертю. Так, відповідно до європейських правових стандартів стосовно надання паліативної та хоспісної допомоги право на автономію та самовизначення розпадається на три аспекти та, відповідно, реалізується шляхом впровадження відповідних правових засобів: право на отримання повної медичної інформації; право на вибір методів лікування та догляду; право на складання та врахування документів з попередніх розпоряджень пацієнта. Ці три аспекти є складовими міжнародно-правових стандартів щодо медико-соціального обслуговування паліативних пацієнтів та послідовно викладені у документах Ради Європи починаючи з 1976 року.

У Рекомендації щодо прав хворого і помираючого (1976 р.) [5] ПАРЄ констатує, що права на особисту гідність, цілісність та інформацію мають бути чітко визначені та гарантовані кожній людині, та рекомендує, що лікарі мають, в першу чергу, дізнаватися про волю хворого щодо лікування, яке пропонується. У Рекомендації 1418 (1999 р.) щодо захисту прав людини і гідності невиліковно хворих і помираючих [6] серед найсуттєвіших загроз, які існують на сучасному етапі, для дотримання прав паліативних хворих названо «штучне продовження процесу вмирання або використання непропорційних заходів медичного характеру без згоди пацієнта». У зв'язку з цим ПАРЄ закликає уряди держав-членів встановити етичні правила поведінки з особами, які наближаються до кінця життя, та на цій основі визначити медичні та юридичні керівні принципи та норми національного законодавства у цій сфері. Зокрема, це стосується вимоги вдосконалення законодавства щодо впровадження юридичних інструментів захисту прав невиліковно хворих на самовизначення та забезпечення юридичної сили та критеріїв дійсності завчасних розпоряджень та медичного заповіту, складених дієздатною особою, стосовно відмови від певних медичних процедур.

Як видно, принцип особистої автономії та самовизначення хворого є вихідним, який має бути реалізованим за допомогою приватноправового методу регулювання правовідносин за участю паліативних хворих через надання суб'єктам конкретних суб'єктивних прав, за допомогою яких вони зможуть реально визначати свою волю у правовідносинах з надання паліативної допомоги. Золотим стандартом цих прав є особисті немайнові права на отримання інформації та на власний вибір щодо лікування та догляду. Здійснення даних прав, безумовно, має свої особливості у правовідносинах з надання паліативної допомоги.

Стосовно права людини на медичну інформацію у ст. 10 Конвенції про права людини та біомедицину (1997 р.) зазначено: «1. Кожна особа має право на повагу до її особистого життя стосовно інформації про її здоров'я. 2. Кожна особа має право на ознайомлення із будь-якою збіраною про її здоров'я

інформацією. Однак бажання осіб не отримувати такої інформації має також поважатися. 3. У виняткових випадках в інтересах пацієнтів здійснення викладених у п. 2 прав може обмежуватися законом». Враховуючи наведене, у європейській паліативній практиці вважається за правило повідомляти правдиву медичну інформацію пацієнту, якщо він хоче її знати, або особам, яких визначає хворий.

Принципове значення у лікуванні та обслуговуванні паліативних хворих має вимога розглядати пацієнта як повноцінного учасника прийняття рішень з питань програм лікування його захворювання. Така повноцінна участь має ґрунтуватися на повному інформуванні про характер захворювання, відомі методи лікування, їхню ефективність, можливі ускладнення. Проте найбільш важливою особливістю процесу інформування паліативного хворого є той факт, що позитивного прогнозу щодо лікування тут немає взагалі, то ж ключовим елементом прийняття рішення має бути комунікативна складова та інформація про вплив хвороби та пропонованого лікування на прогнозовану тривалість та якість життя. Тому процес інформування та прийняття підсумкового рішення щодо пацієнтів на термінальних стадіях хвороби може виглядати так: «Принцип інформованої згоди [у паліативній медицині] враховує всю складність людського страждання. Лікар, звісно, знає лише частину з них, тож може та повинен інформувати хворого про можливості медицини та варіанти дії в обставинах, що склалися. У ході розмови з пацієнтом розкривається зміст та сенс клінічної ситуації, спектр можливостей сучасної медицини, наслідки лікування для сімейного, професійного, психологічного життя пацієнта, обговорюються існуючі ризики, варіанти фінансових витрат. Пацієнт приміряє пропоновані варіанти до своїх звичок, амбіцій, фінансових можливостей, обирає ризики» [7].

Отже, цілком доречно, що саме паліативний хворий має право зробити нелегкий вибір: визначити свій особистий баланс між тривалістю та якістю життя. В той же час важливим аспектом професійної роботи з такими пацієнтами є повідомлення негативної (неприємної) правдивої інформації, що є мистецтвом делікатно повідомляти погані новини. Фахівці наводять такі варіанти правильного з деонтологічної точки зору спілкування з інкурабельним раковим хворим.

Наприклад, замість констатації «у вас рак» краще сказати: «обстеження свідчить, що це – різновид злоякісної пухлини». Не припустимо вживати категоричне «вам залишилося жити три місяці». Правильно сказати: «можливо, час обмежений».

У світлі сучасних етичних вимог стосовно автономії, гідності та індивідуальності пацієнта паліативного хворого особливого значення набувають завчасно висловлені побажання, які є важливим інструментом процесу прийняття медичних рішень та новітніми засобами ефективного захисту права і гідності невиліковних хворих. Правовий статус таких документів, в першу чергу, визначається правилом ст. 9 Конвенції про права людини та біомедицину (1997 р.): «Якщо на час втручання пацієнт перебуває у стані неспроможності висловити свої побажання, враховуються побажання щодо медичного втручання, висловлені ним раніше». Всесвітня організація охорони здоров'я визначає попередні медичні вказівки пацієнта, як «механізм, за допомогою якого компетентна людина висловлює свої побажання стосовно обставин, в яких він або вона більше не в стані приймати раціональні та обґрунтовані рішення щодо власного лікування. Зазвичай, «попереднє розпорядження» належить до запитів щодо утримання життєпідтримуючого лікування в кінці життя, які зроблені в письмовій формі у вигляді заповіту та / або довіреності» [8].

З 2009 р. у ПАРЕ розпочинається рух за впровадження у національних правових системах механізмів врахування документів з попередніх розпоряджень пацієнтів. Спеціальні принципи щодо статусу та юридичних механізмів інституту завчасного планування лікування та догляду викладені у Рекомендаціях Комітету міністрів «Про принципи, що стосуються довготривалих доручень та попередніх розпоряджень на випадок недієздатності» Rec (2009 р.) 11 [9]. «Довготривала довіреність» у документі визначається як юридичний документ, який складається дієздатним повнолітнім з метою, що він залишається в силі або вступає в силу у випадку недієздатності довірителя. Довірителем є особа, що видає довіреність; особа, уповноважена діяти від імені довірителя, є представником. Довготривала довіреність складається в письмовій формі, в ній має бути чітко вказано, що документ вступає в силу або залишається в силі в разі недієздатності довірителя. Дієздатні довірителі мають можливість відкликати довіреність в будь-який час. «Попередні директиви» відповідно до Рекомендацій – це інструкції чи побажання, зроблені дієздатними дорослими щодо питань, які можуть виникнути в разі їхньої недієздатності.

На даний момент питання просування попередніх розпоряджень людини щодо майбутнього медичного втручання знаходиться під пильним наглядом та постійною увагою органів Ради Європи. Так, в період травень – грудень 2011 р. у ПаАЄ тривали слухання на тему «Living wills and the protection of health and human rights» (Прижиттєві заповіти та захист здоров'я і прав людини), результатом яких стало прийняття важливих документів – Резолюції 1859 (2012 р.) [10] та Рекомендацій 1993 (2012 р.) під спільною назвою «Захист прав та гідності людини з урахуванням раніше висловлених побажань пацієнтів».

Зокрема, у Резолюції 1859 (2012 р.) ПАРЕ рекомендує державам-членам: підписати, ратифікувати і повністю виконувати Конвенцію про права людини та біомедицину, якщо вони ще цього не зробили (п. 6.1);

застосовувати Рекомендації Комітету міністрів CM/Rec (2009 р.) 11 (п. 6.2); переглянути у разі необхідності відповідне національне законодавство з метою його поліпшення (п. 6.3); для країн, які не мають спеціального законодавства з цього питання, необхідно: розробити плани заходів з кінцевою метою прийняття відповідного законодавства стосовно попередніх розпоряджень – медичного заповіту та довготривалої довіреності з питань охорони здоров'я; передбачити інформаційно-просвітницьку кампанію для широкої громадськості, а також медичних та юридичних працівників з метою роз'яснення нових положень та реалізації нового законодавства на практиці (п. 6.3.1); заохочувати самовизначення дієздатних дорослих людей за допомогою попередніх розпоряджень та надавати цим формам пріоритет над іншими заходами захисту (п. 7.1); забезпечити доступність попередніх розпоряджень у формі заповіту або довіреності, отже, уникати складних форм або інших формальностей (п. 7.5).

Україна визнала актуальною для себе проблему впровадження нового інституту 25 січня 2012 р., коли представник країни Сергій Соболев взяв участь у голосуванні з питання підтримки доповіді ПАРЄ 12804 «Protecting human rights and dignity by taking into account previously expressed wishes of patients» (Doc. 12804). Тричі пан Соболев голосував «In favour» (так) на підтримку тексту доповіді та важливості прийняття до уваги висловлених рекомендацій [11].

Щодо адекватного перекладу основних термінів українською мовою слід зазначити, що всі основні терміни, що використовуються у концепції завчасного планування лікування та догляду, звичайно, є англійського походження. На сьогодні із багатьох міжнародних документів в офіційному перекладі маємо лише текст Конвенції про права людини та біомедицину. В документі використовується термін «попередньо висловлені побажання пацієнта» для оригінального англійського «previously expressed wishes of patients». Щодо термінів «Advance Directive», «Living Will», «Health Care Surrogate/Proxy/Agent», то переклад здебільшого здійснювався авторами, що працювали з документами, на власний розсуд, хоча й близько до змісту оригіналу.

Але нещодавно на сайті ПАРЄ було опубліковано офіційний текст Резолюції 1859 (2012 р.) [12] російською мовою «Принятие во внимание заблаговременно высказанных пожеланий пациентов как средство защиты прав и достоинства человека». В тексті документа використовуються три вказані основні терміни російською мовою у такому вигляді: «Заблаговременные распоряжения» (Advance Directive), «Волеизъявление относительно медицинских вмешательств в будущем» (Living Will) та «Доверенности на случай утраты дееспособности» (Health Care Surrogate/Proxy/Agent). Враховуючи наведене, оригінальний термін Living Will доцільно передавати українською як «Волевиявлення щодо медичного втручання на майбутнє».

У 2011 р. у медико-правовому просторі України відбулася соціально значуща подія – паліативну допомогу було легалізовано. У ст 8 паліативну допомогу було додано до переліку видів медичної допомоги, які кожен громадянин має право отримати безоплатно у державних та комунальних закладах охорони здоров'я. Також згідно із Законом України від 07.07.2011 № 3611-VI [13] у тексті профільного закону Основи законодавства України про охорону здоров'я з'явилася стаття 35⁴ «Паліативна допомога», в якій зазначено: «На останніх стадіях перебігу невиліковних захворювань пацієнтам надається паліативна допомога, яка включає комплекс заходів, спрямованих на полегшення фізичних та емоційних страждань пацієнтів, а також надання психосоціальної і моральної підтримки членам їх сімей».

Пліативна допомога в Україні набула законодавчого визначення та державного визнання. Це значний крок у гуманізації суспільства. Тепер на часі кропітка робота з формування правового механізму регулювання цієї галузі медико-соціальної допомоги, зокрема, цивільно-правових засобів здійснення прав паліативних хворих на засадах визнаних міжнародно-правових стандартів.

Таким чином, основне правило європейського приватного права стосовно того, що нікого не можна піддавати медичному втручанням без його згоди, на практиці означає, що людина як пацієнт має безумовне право на інформований вибір методів лікування і на відмову від втручання, яке з суб'єктивної точки зору є неприйнятним, а медичні працівники повинні поважати цей вибір.

Зобов'язання держави поважати і захищати гідність невиліковно хворої людини походить від юридичного визнання недоторканості людської гідності на всіх етапах її життя. У такий спосіб захист здоров'я, прав та гідності паліативних хворих залишається найважливішим завданням національної правової системи.

Список використаної літератури:

1. *Рішення* Європейського суду з прав людини від 10 червня 2010 р. у справі «Релігійна община Свідків Єгови м. Москва проти Російської Федерації» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.portal-credo.ru/site/?act=lib&id=2743>.

2. *Глушко Л. В.* Удосконалення викладання паліативної та хоспісної допомоги на етапі післядипломної підготовки лікарів-терапевтів та лікарів загальної практики – сімейної медицини [Електронний ресурс] // Л. В. Глушко, Н. З. Позур, О. Р. Сарапук // Практична медицина. – 2010. – Т. 16. – № 6. – С. 119–124. – Режим доступу: http://archive.nbuv.gov.ua/portal/chem_biol/prmed/2010_6/Glushk.pdf.

3. Князевич В. М. Привітання // Реабілітація та паліативна медицина. – 2015. – № 1(1).
4. Резолюція 1649 (2009) «Паліативное лечение: образец инновационного подхода к здравоохранению и социальной политике [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.coe.int/T/r/Parliamentary_Assembly/%5BRussian_documents%5D/%5B2009%5D/%5bJan2009%5d/Res1649_rus.asp.
5. Рекомендації ПАРЕ «Про права хворих і вмираючих» № 779 (1976 р.) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://assembly.coe.int/Main.asp?link=/Documents/AdoptedText/ta76/EREC779.htm#1>.
6. Protection of the human rights and dignity of the terminally ill and the dying. Recommendation. Doc: 1418 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://assembly.coe.int/ASP/Doc/XrefATDetails.E.asp?FileID=16722>.
7. Ведерникова В. Г., Серова И. А. Паліативная антропология в коллизиях права // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2010. – № 3 – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://medpsy.ru> (http://www.mprj.ru/archiv_global/2010_3_4/nomer/nomer11.php).
8. A glossary of terms for community health care and services for older persons [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/68896/1/WHO_WKC_Tech.Ser._04.2.pdf).
9. Recommendation CM/Rec (2009) 11 of the Committee of Ministers to member states on principles concerning continuing powers of attorney and advance directives for incapacity [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1563397&Site=CM>.
10. Resolution Protecting human rights and dignity by taking into account previously expressed wishes of patients RES 1859 (2012) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://assembly.coe.int/ASP/Doc/ATListingDetails_E.asp?ATID=11402.
11. Списки за результатами голосування [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://assembly.coe.int/ASP/Votes/BDVotesParticipants_EN.asp?VoteID=34105&DocID=13639.
12. Резолюція «Принятие во внимание заблаговременно высказанных пожеланий пациентов как средство защиты прав и достоинства человека» 1859 (2011) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.coe.int/T/r/Parliamentary_Assembly/\[Russian_documents\]/%5b2012%5d/%5bJan2012%5d/Res1859_rus.asp](http://www.coe.int/T/r/Parliamentary_Assembly/[Russian_documents]/%5b2012%5d/%5bJan2012%5d/Res1859_rus.asp).
13. Закон України Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо вдосконалення надання медичної допомоги // Відомості Верховної Ради України. – 2012. – № 14. – Ст. 86.

This article is devoted to peculiarities of the legal identity of the palliative patients. The initial legal framework for medical treatment of these patients is based on the principle of personal autonomy and self-determination. The author considers peculiarities of realisation of the right to medical information and choice of methods of medical treatment in the sphere of palliative assistance.

Статья посвящена исследованию правосубъектности паллиативных пациентов. Анализируются особенности осуществления прав на медицинскую информацию и выбор методов лечения в сфере предоставления паллиативной помощи.

ЩОДО ПОНЯТТЯ СУБ'ЄКТА ПУБЛІЧНОГО ПРАВА ЯК УЧАСНИКА ЦИВІЛЬНИХ ВІДНОСИН

Первомайський О. О.,

кандидат юридичних наук, доцент, старший науковий співробітник відділу проблем приватного права НДІ приватного права і підприємництва імені академіка Ф. Г. Бурчака НАПрН України

Статтю присвячено дослідженню поняття суб'єкта публічного права як учасника цивільних відносин. Розглянуто співвідношення цього поняття з поняттям юридичної особи публічного права. Виокремлено такі види суб'єктів публічного права, як держава Україна, органи державної влади тощо.

Ключові слова: цивільні відносини, суб'єкти публічного права, держава Україна, територіальні громади, органи державної влади, органи місцевого самоврядування.

Відповідно до ч. 2 ст. 2 ЦК України можливими учасниками цивільних відносин є: держава Україна, Автономна Республіка Крим, територіальні громади, іноземні держави та інші суб'єкти публічного права (курсив наш – О. П.).

Проблематика участі суб'єктів публічного права в цивільних відносинах вже була об'єктом наукових досліджень. Зокрема, цьому питанню в тій чи іншій мірі присвячено праці таких вітчизняних та зарубіжних науковців, як: Ю. М. Андрєєв [1], Ю. В. Білоусов, С. О. Іванов [2], Т. В. Боднар [3], Ю. М. Дзера [4], О. М. Клименко [5], І. В. Ткач [6].