ЗАГАЛЬНОТЕОРЕТИЧНІ ПРОБЛЕМИ ДЕРЖАВИ ТА ПРАВА

УДК 340.1

DOI <https://doi.org/10.32850/LB2414-4207.2020.17.01>

ХАРАКТЕРИСТИКА ПРАВОВІДНОСИН У СФЕРІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ «МЕДИЧНОГО ВИМІРУ» ПРАВ ЛЮДИНИ ЧЕТВЕРТОГО ПОКОЛІННЯ

Болдіжар Сандра Олександрівна,
кандидат юридичних наук,
доцент кафедри адміністративного,
фінансового та інформаційного права
(Ужгородський національний
університет, м. Ужгород, Україна)

Стаття присвячена характеристиці правовідносин у сфері забезпечення «медичного виміру» прав людини четвертого покоління. Їхня поява пов'язана з розвитком біології, медицини та техніки, що спричинило соціальні зміни, котрі позначилися на формуванні правовідносин у цій сфері. Нові можливості, які отримало людство завдяки біотехнологіям, призвели до зміни класичного розуміння прав людини трьох поколінь. Остаточне закріплення прав людини четвертого покоління пов'язане із прийняттям низки міжнародних договорів, серед яких і Конвенція про права людини та біомедицину.

Характеризуючи ознаки правовідносин у сфері забезпечення «медичного виміру» прав людини четвертого покоління, автор використовує здобутки вчених-теоретиків, що дозволило комплексно дослідити природу цих правовідносин.

Акцентується на тому, що вказані правовідносини виникають не виключно між пацієнтом і закладом охорони здоров'я. У деяких випадках учасниками правовідносин можуть бути такі особи: повноважний представник, другий із подружжя, один із близьких родичів. Між учасниками правовідносин виникає відповідний юридичний зв'язок, який характеризується суб'єктивним правом однієї особи та юридичним обов'язком іншої особи.

Звертається увага на те, що для виникнення правовідносин у сфері забезпечення «медичного виміру» прав людини четвертого покоління необхідна воля як мінімум одного з учасників.

Мета вступу у вказані правовідносини з боку медичного працівника спрямовується на здійснення профілактики, діагностики, лікування та реабілітації, з боку пацієнта – на отримання відповідної допомоги.

Автор підкреслює, що правовідносини щодо штучного запліднення виникають із приводу вибору методики лікування із застосуванням допоміжних репродуктивних технологій, які надалі будуть застосовуватися медичними працівниками для досягнення початкової мети – лікування безпліддя. Правовідносини у сфері трансплантації

виникають із приводу відновлення здоров'я людини, чого можна досягнути завдяки пересадці анатомічного матеріалу від донора реципієнту.

Правовідносини у сфері забезпечення «медичного виміру» прав людини четвертого покоління охороняються та забезпечуються силою державного примусу.

Ключові слова: правовідносини, права людини четвертого покоління, медичний вимір, трансплантація, штучне запліднення.

CHARACTERISTICS OF LEGAL RELATIONS IN THE FIELD OF ENSURING THE “MEDICAL DIMENSION” OF FOURTH GENERATION HUMAN RIGHTS

Boldizhar Sandra Oleksandrivna,
Candidate of Law Sciences,
Senior Lecturer at the Department
of Administrative, Financial
and Informative Law
(Uzhhorod National University,
Uzhhorod, Ukraine)

The article is devoted to the characteristics of the legal relationship in the field of ensuring the “medical dimension” of the fourth-generation human rights. Their appearance is associated with the development of biology, medicine and technology, which led to social changes, which in turn affected the formation of legal relationships in this area. The new opportunities that humanity has gained through biotechnology have led to a change in the classical understanding of human rights of the three generations. The final consolidation of fourth-generation human rights involves the number of the international treaties adoption, including the Convention on Human Rights and Biomedicine.

Describing the features of legal relationships in the field of “medical dimension” of the fourth-generation human rights the author uses the achievements of theoretical scholars, which allowed to investigate the nature of this legal relationship in complex.

It is emphasized that this legal relationship does not arise exclusively between the patient and the health care institution.

In some cases, the participants in the relationships may be the following persons: an authorized representative, the second spouse, one of the close relatives. There is a corresponding legal relationship between the parties of the legal relationship, which is characterized by the subjective right of the one person and the legal obligation of another person.

Attention is drawn to the fact that for the establishing of a legal relationship in the field of ensuring the “medical dimension” of the fourth-generation human rights the will of at least one of the participants is obligatory.

The purpose of the entering this legal relationship by the side of a medical worker is a prevention, diagnostics, treatment and rehabilitation, while the patient's – to receive appropriate care. The author emphasizes that the legal relationship regarding artificial insemination arises from the choice of treatment with the use of assisted reproductive technologies, which will be used by medical professionals to achieve the original goal – the treatment of infertility. The legal relationship in the field of transplantation arises from the restoration of human health, which can be achieved by transplanting anatomical material from the donor to the recipient. Legal relationship in the field of ensuring the “medical dimension” of the fourth-generation human rights are protected and ensured by force of state coercion.

Key words: legal relations, fourth generation human rights, medical dimension, transplantation, artificial insemination.

Постановка проблеми. Стрімкий розвиток технологій спричинив підвищену увагу людства до геному людини, генетичних маніпуляцій, запліднення *in vitro*, експериментів із людськими ембріонами, здійснення трансплантації та можливості проведення евтаназії. Усе це породжує низку складних юридичних, етичних, моральних і релігійних питань.

Враховуючи постійні зміни у сфері забезпечення «медичного виміру» прав людини четвертого покоління, важливо комплексно дослідити питання характеристики цих правовідносин, оскільки це дасть можливість відстежити тенденції, що призводять до поступової трансформації усієї сфери.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Теоретичним підґрунтям для цієї статті стали дослідження науковців С.Б. Булеци, З.С. Гладуна, М.М. Малєйної, І.Р. Пташник, І.Я. Сенюти, Р.О. Стефанчука, С.Г. Стеценка та ін.

Виклад основного матеріалу. Правовідносини у сфері забезпечення «медичного виміру» прав людини четвертого покоління – це суспільні відносини, що регулюються нормами права, які виникають, існують, змінюються та припиняються із приводу реалізації права на трансплантацію, евтаназію, клонування, застосування репродуктивних технологій, зміну статі тощо.

Сучасні теоретики права виділяють низку ознак, притаманних будь-яким правовідносинам [1, с. 194–195; 2; 3, с. 346–347]. Виходячи з цих напрацювань, вважаємо за необхідне проаналізувати ознаки правовідносини у сфері забезпечення «медичного виміру» прав людини четвертого покоління.

1. *Правовідносини у сфері забезпечення «медичного виміру» прав людини четвертого покоління виникають між конкретними суб'єктами.* До таких суб'єктів, наприклад, належать пацієнти та заклади охорони здоров'я, що надають відповідні медичні послуги.

Відповідно до Основ законодавства України про охорону здоров'я пацієнт – це фізична особа, яка звернулася за медичною допомогою та/або якій надається така допомога; заклад охорони здоров'я – це юридична особа будь-якої форми власності й організаційно-правової форми або її відокремлений підрозділ, що забезпечує медичне обслуговування населення на основі відповідної ліцензії та професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників [4].

Окрім цих двох суб'єктів, подеколи участь у цих правовідносинах можуть брати 1) повноважний представник; 2) другий із подружжя; 3) один із близьких родичів (діти, батьки, рідні брати та сестри) [5].

2. *Правовідносини у сфері забезпечення «медичного виміру» прав людини четвертого покоління виникають на основі норм права, які є загальнообов'язковими правилами поведінки, що призначаються для регулювання медичних правовідносин, включаючи можливість застосування державного впливу.* Такі правовідносини охоплюють норми декількох галузей права: конституційного, медичного, цивільного, кримінального, адміністративного, фінансового, господарського тощо.

Між учасниками цих правовідносин виникає юридичний зв'язок у вигляді суб'єктивного права однієї особи та відповідного йому обов'язку іншої особи. Саме цей юридичний зв'язок і становить зміст відповідних правовідносин.

Слід звернути увагу на те, що «суб'єктивне право хворої людини у сфері медичних правовідносин полягає у праві погодитися або не погодитися на запропонований лікарем метод лікування, а юридичний обов'язок – виконувати медичні приписи, правила внутрішнього розпорядку закладу охорони здоров'я. Водночас у медичного працівника через особливості професії яскраво виражений обов'язок надавати медичну допомогу громадянам, котрі мають у цьому потребу, а також суб'єктивне право – відмовитися від подальшого ведення пацієнта, якщо останній не виконує

медичних приписів або правил внутрішнього розпорядку закладу охорони здоров'я, за умови, що це не загрожуватиме життю хворого та здоров'ю населення» [6, с. 15].

3. *Правовідносини у сфері забезпечення «медичного виміру» прав людини четвертого покоління мають вольовий характер, тобто для їхнього виникнення необхідна воля як мінімум одного з учасників.* Такий стан справ проявляється, зокрема, у разі застосування трансплантації анатомічних матеріалів, коли донор і реципієнт надають свою згоду на проведення трансплантації.

Трапляються випадки, коли згода реципієнта на трансплантацію не запитується. Це пов'язано з настанням невідкладного стану: «У разі, якщо реципієнт перебуває у невідкладному стані, що становить пряму та невідворотну загрозу його життю, медична допомога із застосуванням трансплантації надається без згоди реципієнта, його батьків або інших законних представників» [5].

Те саме стосується й особи донора, зокрема, у разі донорства гемопоетичних стовбурових клітин: «У разі, якщо донором гемопоетичних стовбурових клітин є особа, яка не досягла 14 років, згода на вилучення у неї гемопоетичних стовбурових клітин надається у письмовому вигляді її батьками або іншими законними представниками цієї особи» [5].

4. *Мета вступу у правовідносини у сфері забезпечення «медичного виміру» прав людини четвертого покоління пов'язана з тим, що діяльність медичних працівників безпосередньо спрямовується на профілактику, діагностику, лікування та реабілітацію, наприклад, у зв'язку із застосуванням трансплантації чи методик допоміжних репродуктивних технологій.*

Натомість мета вступу пацієнта у правовідносини прямо протилежна – отримання профілактичної чи діагностичної допомоги, лікування чи реабілітації у зв'язку із застосуванням трансплантації чи методик допоміжних репродуктивних технологій.

5. *Правовідносини у сфері забезпечення «медичного виміру» прав людини четвертого покоління виникають із приводу особистих немайнових благ, якими є життя та здоров'я людини.* Життя та здоров'я людини визнаються найвищою соціальною цінністю [7].

Відповідно до ст. 27 Конституції України право людини на життя є невід'ємним, а за ст. 21 Конституції України це право є невідчужуваним і непорушним [7], а отже, медичні працівники у ході своєї діяльності не можуть вчиняти дії, спрямовані на позбавлення людини її найбільшої цінності – життя та здоров'я.

Правовідносини, які стосуються штучного запліднення, фактично виникають у момент початку проведення обстеження осіб, щодо котрих проводяться лікувальні програми допоміжних репродуктивних технологій. Обсяг обстеження включає дві складові частини: обов'язкову та додаткову (за показаннями). Вказані обстеження безпосередньо спрямовані на вибір методики лікування із застосуванням допоміжних репродуктивних технологій, що надалі будуть застосовуватися медичними працівниками для досягнення початкової мети – лікування безпліддя.

Щодо правовідносин у сфері клонування, то тут слід провести диференціацію на терапевтичне та репродуктивне клонування. Терапевтичне клонування спрямовується на вирощування стовбурових клітин, а репродуктивне є способом створення людини, внаслідок чого може бути створено ідентичну живій або вже померлій людині.

Терапевтичне клонування має на меті профілактику захворювань. За терапевтичного клонування ядро клітини, зазвичай клітина шкіри, вставляється в запліднену яйцеклітину, ядро з якої видалене. Ядерне яйце починає неодноразово ділитися, утворюючи бластоцисту. Потім вчені вилучають стовбурові клітини із бластоцисти та використовують їх для вирощування клітин, які є ідеальним генетичним відповідником

для пацієнта. Після цього клітини, створені за допомогою терапевтичного клонування, можна пересадити пацієнтові для лікування захворювання, на яке він страждає. На відміну від терапевтичного клонування, метою репродуктивного клонування є створення нового індивіда [8].

Правовідносини у сфері трансплантації виникають із приводу відновлення здоров'я людини, чого можна досягти завдяки пересадці анатомічного матеріалу від донора реципієнту. Трансплантація може здійснюватися як від живого донора, так і від донора-трупа. Дарування власного анатомічного матеріалу реципієнту є високим моральним вчинком, однак у сучасних реаліях непоодинокими є випадки, коли акт донорства має на меті отримання прибутку. Для боротьби з цим явищем у 2008 р. було прийнято Стамбульську декларацію про трансплантаційний туризм і торгівлю органами [9]. Згідно з цією декларацією розроблено стратегію, спрямовану на подолання явища торгівлі органами. Ця стратегія передбачає, що: 1) представниками урядових організацій і громадськості донорство має розглядатися як героїчний і гідний поваги акт; 2) медична та психосоціальна придатність живих донорів повинна визначатися рекомендаціями Амстердамського [10, с. 491–492] і Ванкуверських [11, с. 1373–1385] форумів: а) механізми отримання інформованої згоди повинні включати оцінку розуміння донором майбутньої операції, так само як і оцінку психосоціального впливу операції на донора; б) у ході обстеження у донорів повинні бути виключені порушення у психоемоційній сфері за допомогою відповідних фахівців; в) для всіх тих, хто дозволяє трансплантаційну практику і бере в ній участь, забезпечення медичної допомоги донорам анатомічних матеріалів, навіть якщо вони стали жертвами трансплантаційного туризму чи торгівлі органами, є невід'ємною частиною професійної відповідальності [9].

Найбільш суперечливими у цій характеристиці є правовідносини у сфері евтаназії. Р.О. Стефанчук вважає, що евтаназія – це свідоме й умисне поведінка (дія, бездіяльність чи рішення) медичного працівника, яка спрямується на припинення нестерпних фізичних чи психічних страждань пацієнта та здійснюється за неодноразовим та однозначним проханням пацієнта чи його законного представника, котрі є повністю, об'єктивно та своєчасно інформовані про наслідки такого втручання з метою припинення страждань, що має результатом смерть пацієнта [12, с. 305].

Уже з наведеного визначення стає зрозуміло, що мета евтаназії спрямована на припинення страждань, яких зазнає пацієнт, однак припинення страждань пацієнта можливе лише у разі настання його смерті як за активної евтаназії, так і за пасивної. Тож досягнення мети правовідносин із приводу евтаназії прямо суперечить положенням Конституції України та низки міжнародних договорів, що регламентують право на життя особи як непорушне з боку будь-якої іншої особи, у т. ч. й медичного працівника.

6. *Правовідносини у сфері забезпечення «медичного виміру» прав людини четвертого покоління охороняються і забезпечуються силою державного примусу.* Наприклад, З.С. Гладун зазначає, що такий примус застосовується у процесі здійснення господарської діяльності закладами охорони здоров'я [13, с. 45–48].

Відповідно до Наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні» від 09 вересня 2013 р. № 787 допоміжні репродуктивні технології повинні застосовуватися в закладах охорони здоров'я, що мають ліцензію на впровадження господарської діяльності з медичної практики та відповідне оснащення й обладнання. Заклади охорони здоров'я, котрі здійснюють діяльність із медичної практики понад два роки, зобов'язані мати акредитаційний сертифікат [14].

До закладу охорони здоров'я, який застосовує допоміжні репродуктивні технології, не маючи відповідної ліцензії чи акредитаційного сертифікату, буде застосовано державний примус. Так, ст. 20 Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності» передбачає: «1. За провадження виду господарської діяльності, що підлягає ліцензуванню, без ліцензії чи у період зупинення дії ліцензії повністю або частково, невиконання ліцензіатом розпорядження про усунення порушень ліцензійних умов, порушення ліцензіатом строку повідомлення про всі зміни даних, зазначених у заяві та документах, <...> суб'єкти господарювання притягаються до адміністративної відповідальності, передбаченої Кодексом України про адміністративні правопорушення. <...> 3. За порушення законодавства у сфері ліцензування посадові особи органу ліцензування несуть адміністративну, матеріальну або дисциплінарну відповідальність» [15].

Відповідно до ст. 164 Кодексу України про адміністративні правопорушення провадження господарської діяльності без державної реєстрації як суб'єкта господарювання або без подання повідомлення про початок здійснення господарської діяльності, якщо обов'язковість подання такого повідомлення передбачена законом, або без отримання ліцензії на провадження виду господарської діяльності, що підлягає ліцензуванню відповідно до закону, або у період зупинення дії ліцензії, якщо законодавством не передбачені умови провадження ліцензійної діяльності у період зупинення дії ліцензії, або без одержання документа дозвільного характеру, якщо його одержання передбачене законом (крім випадків застосування принципу мовчазної згоди), тягне за собою накладення штрафу [16].

Висновки. Проведене дослідження дозволило нам виявити ознаки, притаманні правовідносинам, які виникають у сфері забезпечення «медичного виміру» прав людини четвертого покоління. Важливими ознаками цих правовідносин є те, що вони: 1) виникають між конкретними суб'єктами; 2) виникають на основі норм права, які є загальнообов'язковими правилами поведінки, що призначаються для регулювання медичних правовідносин; 3) мають вольовий характер; 4) мають на меті профілактику, діагностику, лікування та реабілітацію; 5) виникають із приводу особистих немайнових благ, якими є життя та здоров'я людини; 6) охороняються і забезпечуються силою державного примусу.

Подальші дослідження у цьому напрямі повинні спрямовуватися на виявлення специфічних ознак правовідносин у сфері забезпечення «медичного виміру» прав людини четвертого покоління, притаманних лише їм.

Список використаних джерел:

1. Теорія держави та права : навчальний посібник / за заг. ред. С.Д. Гусарева, О.Д. Тихомирова. Київ : НАВС, Освіта України, 2017. 320 с.
2. Крестовська Н.М., Матвеева Л.Г. Теорія держави і права: Елементарний курс. Харків : ТОВ «Одіссей», 2008. 432 с.
3. Скаун О.Ф. Теорія держави і права : підручник / пер. з рос. Харків : Консум, 2001. 656 с.
4. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19 листопада 1992 р. № 2801-XII / *Верховна Рада України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>.
5. Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині : Закон України від 17 травня 2018 р. № 2427-VIII / *Верховна Рада України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2427-19#Text>.

6. Стеценко С.Г., Стеценко В.Ю., Сенюта І.Я. Медичне право України : підручник / за заг. ред. С.Г. Стеценка. Київ : Правова єдність, 2008. 507 с.
7. Конституція України від 28 червня 1996 р. / *Верховна Рада України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>.
8. Shiel W.C. Medical Definition of Therapeutic Cloning. *MedicineNet*: website. URL: <https://www.medicinenet.com/script/main/art.asp?articlekey=18428>.
9. Стамбульська Декларація о торгівлі органів и трансплантационном туризме. Стамбульський саммит (Стамбул, 30 апреля – 02 мая 2008 г.). URL: <http://donorstvo.org/zakon-o-transplantatsii/stambulskaya-deklaratsiya-o-torgovle-organami-i-transplantatsionnom-turizme/>.
10. The Consensus Statement of the Amsterdam Forum on the Care of the Live Kidney Donor. The Ethics Committee of the Transplantation Society. *Transplantation*. 2004. № 78 (4). P. 491–492.
11. Barr M.L., Belghiti J., Villamil F.G., Pomfret E.A., Sutherland D. A Report of the Vancouver Forum on the Care of the Life Organ Donor: Lung, Liver, Pancreas, and Intenstine Data and Medical Guidelines. *Transplantation*. 2006. № 81 (10). P. 1373–1385.
12. Стефанчук Р.О. Особисті немайнові права фізичних осіб (поняття, зміст, система, особливості здійснення та захисту) : монографія / за наук. ред. Я.М. Шевченко; НАН України; Інститут держави і права ім. В.М. Корецького. Київ : КНТ, 2008. 625 с.
13. Гладун З.С. Адміністративний примус у сфері охорони здоров'я. *Наукові записки Інституту законодавства Верховної Ради України*. 2014. № 1. С. 45–48.
14. Про затвердження Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 09 вересня 2013 р. № 787. Міністерство охорони здоров'я України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1697-13#Text>.
15. Про ліцензування видів господарської діяльності: Закон України від 02 березня 2015 р. № 222-VIII. / *Верховна Рада України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/222-19#Text>.
16. Кодекс України про адміністративні правопорушення: Закон України від 07 грудня 1984 р. № 8073-X. / Верховна Рада Української РСР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/80732-10#Text>.