

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ОДЕСЬКА ЮРИДИЧНА АКАДЕМІЯ»
КАФЕДРА ЦИВІЛЬНОГО ПРАВА

ЦИВІЛЬНО-ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ МЕДИЧНИХ ВІДНОСИН В УМОВАХ ВІЙНИ

МАТЕРІАЛИ
Всеукраїнського круглого столу

*Одеса,
15 листопада 2024 року*

Одеса
Фенікс
2024

За загальною редакцією

доктора юридичних наук, професора *Є. Харитоновна*,
кандидатки юридичних наук, доцентки *Ю. Кривенко*

Упорядники-укладачі:

Кривенко Юлія – доцентка кафедри цивільного права, доцентка, к.ю.н.;
Лешкова Єлизавета – лаборантка кафедри цивільного права

Члени оргкомітету Всеукраїнського круглого столу:

Харитонов Євген – завідувач кафедри цивільного права, професор, д.ю.н.;
Харитоновна Олена – завідувачка кафедри права інтелектуальної власності і патентної юстиції, професорка, д.ю.н.;
Давидова Ірина – професорка кафедри цивільного права, професорка, д.ю.н.;
Галупова Лариса – доцентка кафедри права інтелектуальної власності та патентної юстиції, доцентка, к.ю.н.;
Кривенко Юлія – доцентка кафедри цивільного права, доцентка, к.ю.н.;
Матійко Микола – доцент кафедри цивільного права, доцент, к.ю.н.;
Павлова Вікторія – доцентка кафедри цивільного права, доцентка, к.ю.н.;
Маришук Юлія – аспірантка кафедри цивільного права;
Лешкова Єлизавета – лаборантка кафедри цивільного права.

Цивільно-правове регулювання медичних відносин в умовах війни : матеріали Всеукр. круглого столу (Одеса, 15 листоп. 2024 р.)
[Електронне видання] / за ред.: Є. Харитоновна, Ю. Кривенко ; уклад.:
Ю. Кривенко, Є. Лешкова ; НУ «Одес. юрид. академія». – Одеса :
Фенікс, 2024. – 74 с. – Режим доступу: ...

ISBN 978-617-8430-41-2

У збірнику містяться матеріали доповідей з теоретичних, історичних і методологічних проблем цивільно-правового регулювання медичних відносин, які були оприлюднені на Всеукраїнському круглому столі «Цивільно-правове регулювання медичних відносин в умовах війни» 15 листопада 2024 р. в Національному університеті «Одеська юридична академія».

Збірник спрямований на ознайомлення громадськості з дослідженнями науковців у сфері медичного права і може бути корисний як у навчальному процесі, так і в практичній діяльності.

УДК 614:[342.7+351.773+343.34](477)“364”(061)

Матеріали видано в авторській редакції. Повну відповідальність за достовірність та якість поданого матеріалу несуть учасники конференції, їхні наукові керівники, рецензенти, які рекомендували ці матеріали до друку.

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА	5
<i>Харитонова Олена Іванівна, Харитонов Євген Олегович,</i> ТЕЛЕМЕДИЦИНА В УКРАЇНІ: ПРАВОВІ ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ.....	7
<i>Майданик Роман Андрійович</i> ПРАВОВІ ВИКЛИКИ ДЕРЖАВНИХ І КОМУНАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВА ФОРМА І ПРАВОВІ ТИТУЛИ НА МАЙНО	11
<i>Сафончик Оксана Іванівна</i> ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ З ПЕРЕВЕЗЕННЯ ПАСАЖИРІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	17
<i>Василевська Надія Станіславівна</i> ОСНОВНІ ЗАСАДИ ЗАХИСТУ ПЕРСОНАЛЬНИХ ДАНИХ В ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	21
<i>Галупова Лариса Іванівна</i> РОЛЬ ПАТЕНТНОГО ЗАХИСТУ МЕДИЧНИХ РОЗРОБОК У ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ДОСТУПУ ДО ІННОВАЦІЙНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ.....	26
<i>Глиняна Катерина Михайлівна</i> МЕДИЧНЕ ПРАВО В УМОВАХ ВІЙНИ: ПРОБЛЕМИ ЦИВІЛЬНО- ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ	31
<i>Калітенко Оксана Михайлівна</i> ОКРЕМІ ПРОБЛЕМИ ПОСМЕРТНОЇ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	34
<i>Кривенко Юлія Василівна</i> ОКРЕМІ ПИТАННЯ НАДАННЯ ГУМАНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ МЕДИЧНИМ ЗАКЛАДАМ	38
<i>Матійко Микола Володимирович</i> ОКРЕМІ ФУНКЦІОНАЛЬНІ АСПЕКТИ ІНСТИТУТУ ЛІКАРСЬКОЇ ТАЄМНИЦІ В ПРИВАТНОПРАВОВІЙ СФЕРІ	40
<i>Фасій Богдан Володимирович</i> ДЕЩО ПРО МЕТОД РЕГУЛЮВАННЯ МЕДИЧНИХ ВІДНОСИН	45
<i>Гнатенко Сергій Сергійович</i> ОКРЕМІ АСПЕКТИ ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ ПЕРЕВЕЗЕННЯ ПАСАЖИРІВ В УМОВАХ КАРАНТИННИХ ТА ПОСТКАРАНТИННИХ ОБМЕЖЕНЬ	48

Гринько Андрій Русланович

САМОЗАХИСТ ПРИВАТНОГО ЖИТТЯ ПАЦІЄНТА У РАЗІ
ВИКОРИСТАННЯ ФОТО-, КІНО-, ТЕЛЕ- ТА ВІДЕОЗЙОМОК У
ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я 52

Маршук Юлія Сергіївна

«БОРОТЬБА »ЗА РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ'Я ПІД ЧАС ВІЙНИ:
ЗАКОНОДАВЧІ ІНІЦІАТИВИ ТА РЕАЛЬНІСТЬ 57

Грігуца Яна Сергіївна

ВПЛИВ ВІЙНИ НА МЕДИЧНУ СФЕРУ УКРАЇНИ 63

Короленко Максим Віталійович

ТЕХНОЛОГІЇ ШТУЧНОГО ЗАПЛІДНЕННЯ В УМОВАХ ВІЙНИ 66

Розбітнов Євген Сергійович

ЕВТАНАЗІЯ ЯК НЕМАЙНОВЕ ПРАВО: ЗА І ПРОТИ. 69

ПЕРЕДМОВА

Проблема «Цивільно-правового регулювання медичних відносин в умовах війни» потребує детального вивчення та аналізу, зважаючи на те, що під час війни існує гостра потреба збереження життя і здоров'я нації, підвищення рівня епідемічного захисту населення, підвищення рівня доступності та якості медичної допомоги та медичних послуг для кінцевих споживачів та підвищення рівня контролю за їх якістю.

У зв'язку з цим загострюється потреба у цивільно правовому регулюванні відносин, що виникають у цій сфері. Посилюється попит на спеціалізовану групу правових норм, придатних для регулювання медичних відносин при професійному та збалансованому захисті прав та інтересів суспільства, пацієнта, включаючи майбутнього пацієнта, медичної спільноти як сукупності структур та професіоналів. Ця потреба загострюється бурхливими змінами у сфері охорони здоров'я та медичної діяльності (науки, організації, лікувальної та суміжної діяльності). Виникають нові відносини між лікарями та пацієнтами, застосовуються нові технології лікування, які потребують правових оцінок, які реалізуються, але далеко не завжди, на необхідній правовій та медичній базі.

На панівну думку, законодавство у сфері охорони здоров'я залишається проблемним, а медичне право, оскільки визнається його існування, лише у стані становлення. Обсяг юридичних розробок у цій сфері явно недостатній. Думки юристів та медиків нерідко суперечать одна одній, і доступу до належних адресатів не знаходять або не потрібні. На підставі отриманих наукових результатів пропонуються зміни в нормативні акти з метою удосконалення цивільного законодавства України. Важливе значення для цього процесу мають наукові конференції, які надають можливість висловлювати свої думки та обговорювати їх у рамках дискусій, у яких виявляються оптимальні підходи для розв'язання правових проблем.

З цих та інших причин зараз вкрай необхідні інституціоналізація та здійснення таких юридичних досліджень, які дозволили б на системній основі розвинути медично-релевантні правові та інші норми в самостійну правову галузь.

У науковому заході беруть участь найкращі представники наукових шкіл та молоді дослідники з провідних вищих навчальних та наукових закладів України.

Вважаємо, що подані матеріали конференції будуть цікавими не тільки спеціалістам з відповідних напрямків юриспруденції, а також можуть бути використані для вдосконалення законодавства, підвищення рівня його реалізації, ефективності правозастосування у найрізноманітніших сферах правового життя.

Євген Харитонов

*доктор юридичних наук, професор,
член-кореспондент НАПрН України*

Юлія Кривенко

кандидатка юридичних наук, доцента

Харитоновна Олена Іванівна,

докторка юридичних наук, професорка, член-кореспондент НАПрН України, зав. кафедри права інтелектуальної власності та патентної юстиції Національного університету «Одеська юридична академія»

Харитонов Євген Олегович,

доктор юридичних наук, професор, член-кореспондент НАПрН України, зав. кафедри цивільного права Національного університету «Одеська юридична академія»

ТЕЛЕМЕДИЦИНА В УКРАЇНІ: ПРАВОВІ ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

Реформування системи охорони здоров'я в Україні передбачає впровадження інноваційних медичних технологій, що пов'язано з розробкою, правовою охороною та використанням інтелектуальної власності. Телемедицина в Україні, запроваджена разом з реформуванням системи охорони здоров'я в Україні, є новим напрямом медицини. За декілька десятиліть свого розвитку вона пройшла шлях від унікальної концепції до більш звичного та доступного методу надання медичних послуг.

Стратегією розбудови телемедицини в Україні, яку схвалено розпорядженням Кабінету Міністрів України від 14.07.2023 № 625-р, визначено, що «телемедицину необхідно розглядати як інструмент цілісної електронної охорони здоров'я та цифрової трансформації України. Телемедичні технології мають слугувати ефективними інструментами для забезпечення доступу до медичної допомоги, відновлення здоров'я, реабілітації, профілактики, комунікації, науки та освіти, розширювати можливості отримання медичної допомоги за межами України» [1].

Розвиток комп'ютерних технологій, штучного інтелекту, мережі швидкісного інтернету і засобів телекомунікації, таких як відеозв'язок, обмін повідомленнями та файлами наближає медичну допомогу до пацієнта. Це дозволяє здійснювати діагностику, консультування, реабілітацію тощо навіть тоді, коли пацієнт перебуває за межами закладу охорони здоров'я. Медична допомога із застосуванням телемедицини надається з метою забезпечення пацієнту своєчасного доступу до медичної допомоги належної якості, у тому числі якщо відстань і час є критичними чинниками її надання.

Аналіз існуючих визначень телемедицини дозволяє виокремити дві ключові ознаки телемедицини: 1) дистанційне надання медичної допомоги (пацієнт і надавач медичної допомоги перебувають у різних місцях, особистий контакт не відбувається); 2) для надання медичної допомоги використовуються інформаційно-комунікаційні технології.

Надання медичної допомоги із застосуванням телемедицини забезпечують заклади охорони здоров'я або фізичні особи – підприємці, які зареєстровані та одержали в установленому законом порядку ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики. Стосовно надання телемедичної допомоги, фахівцями зазначається, що надавачем телемедичної допомоги є саме заклад або лікар ФОП, а не лікар сам по собі (на сьогодні в Україні не впроваджене індивідуальне ліцензування). Лікар, як працівник закладу охорони здоров'я, може надавати телемедичну допомогу за певних умов. Першою з них є наявність порталу телемедицини на базі закладу, який забезпечує захист медичних та особистих даних, цілісність інформації, належну фіксацію отриманої інформації, рекомендацій та інше.

Таким чином, наявність порталу телемедицини є однією з основних «технічних» умов. Портал телемедицини повинен забезпечувати: 1) сумісність даних та інформації незалежно від того, яка медична інформаційна система використовується в закладі охорони здоров'я, де його місце розташування, які рівень та вид надання медичної допомоги; 2) застосування медичних інформаційних стандартів; 3) ідентифікацію користувачів та цілісність даних, що передаються у телемедичній мережі; 4) автоматизацію процесу надання медичної допомоги із застосуванням телемедицини; 5) дотримання вимог законодавства України щодо захисту персональних даних.

На практиці ці умови виконуються не завжди. Ті послуги, що надаються дистанційно, часто є не зовсім телемедичними, або є домашнім телеконсультуванням, яке не відповідає вимогам Наказу МОЗ № 681 «Про затвердження нормативних документів щодо застосування телемедицини у сфері охорони здоров'я» [2].

Загалом вважають, що при впровадженні телемедицини в експлуатацію необхідно вирішити такі завдання:

- 1) визначити напрям медичних консультацій при застосуванні телемедицини;
- 2) обрати юридичну базу;

3) розробити політику безпеки з визначенням учасників телемедицини, розподілу їхніх прав і відповідних криптографічних засобів захисту інформації;

4) обрати або розробити нові апаратні та програмні засоби з урахуванням визначених вище характеристик;

5) розробити систему вибору експертів;

6) протестувати та верифікувати створену телемедицину.

І, мабуть, найголовніше – це фінансове забезпечення, навчання медичного персоналу користуватися інформаційними технологіями, враховуючи, що цей процес потребує збереження інформації про пацієнта і стан його здоров'я, і навпаки, навчання пацієнтів. Запровадження телемедицини в Україні на законодавчому рівні відбулося у 2017 р., і чи воно буде ефективним, покаже час. На нашу думку, навряд, чи держава зможе щорічно виділяти необхідну кількість фінансів для забезпечення ефективної роботи телемедицини, щоб вона йшла в крок із розвитком наукових та інформаційних технологій[3]. Завдання ускладнюється війною, яка триває майже три роки. Хоча, в свою чергу, саме в районах, де точаться активні бойові дії, відсоток надання саме телемедичних послуг є вищим, оскільки відсутній фізичний доступ до надання медичної допомоги.

Надання медичної допомоги із застосуванням телемедицини здійснюється шляхом телемедичного консультування, телемедичного консилиуму, телеметрії, домашнього телеконсультування, виконання медичних маніпуляцій та операцій. У 2022 році серед методів телемедицини, які найчастіше використовувалися в Україні, були відеоконсультації, обмін медичними даними, аудіоконсультації, текстові консультації (через повідомлення) та медичні послуги, пов'язані з використанням персональних діагностичних пристроїв (телеметрія).

Аналіз запровадження телемедицини в Україні, здійснений вже після початку повномасштабного вторгнення, стосувався двох основних вразливих груп пацієнтів: вразливі через воєнну агресію, в тому числі внутрішньо переміщені особи та мешканці тимчасово окупованих і нещодавно деокупованих територій; і загальні вразливі групи, зокрема особи з інвалідністю, мешканці сільської місцевості, літні люди та особи з хронічними захворюваннями, в тому числі з проблемами ментального (психічного) здоров'я. Результати дослідження підтвердили, що вразливі групи населення, які ще до повномасштабної війни стикалися з перешкодами в особистому отриманні ме-

дичних послуг (наприклад, сільське населення, літні люди та особи з інвалідністю), можуть отримати велику користь від телемедицини. З цих груп найбільшу вигоду від розширення доступу до послуг, що надаються за допомогою телемедицини, можуть отримати люди похилого віку та пацієнти з хронічними захворюваннями, які мешкають на тимчасово окупованих і нещодавно деокупованих територіях[4].

Найактивніше використання телемедицини у громадському секторі охорони здоров'я порівняно з іншими регіонами демонструють Дніпропетровська, Львівська, Одеська та Полтавська області. У цих областях діють телемедичні центри при закладах охорони здоров'я, де широко використовуються консультації «лікар – лікар».

Одеська область є одним із найбільш передових регіонів стосовно розвитку та впровадження телемедицини. За ініціативою Департаменту охорони здоров'я обласної державної адміністрації у 2019 році в Одеській обласній клінічній лікарні було утворено Регіональний центр телемедицини.

Вже після початку повномасштабної агресії росії проти України було запроваджено важливий телемедичний проєкт, який мав метою проведення психологічних консультацій шляхом створення баз даних лікарів, готових безкоштовно консультувати в режимі онлайн. Потім організації пацієнтів поширили цю інформацію серед своїх членів. Цей проєкт допоміг людям у телефонному режимі отримувати психологічну допомогу, коли вона була особливо необхідна. Крім того, бази даних забезпечили пацієнтам можливість обирати вузькопрофільних лікарів та контактувати з ними безпосередньо. Інший приклад – приватна мережа клінік «Добробут», яка запустила Телеграм-бот для консультацій пацієнтів і телемедичну платформу, щоб забезпечити ширший доступ до медичного обслуговування після початку російського вторгнення[4].

Таким чином, телемедицина в Україні має великі перспективи, хоча і стикається з труднощами, спричиненими війною.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 14.07.2023 № 6225-р «Про схвалення Стратегії розбудови телемедицини в Україні».
2. Гревцова Р. Медична практика в умовах COVID-19 // Медичні правовідносини, страхування та практика в умовах епідемії: врегулювати, неможливо ігнорувати! : Доповіді та матеріали експертів та спікерів онлайн

Форуму «Програма Медичних Гарантій: один місяць» (панельні дискусії «Страхування в умовах впровадження програми медичних гарантій» та «Медична практика в умовах Covid-19»). Електронний ресурс. Режим доступу: <https://rpr.org.ua/news/medychni-pravovidnosyny-strakhuvannia-ta-praktyka-v-umovakh-epidemii-vrehuliuvaty-nemozhlyvo-ihnoruvaty/>

3. Булеца С. Телемедицина: переваги та недоліки в правовому полі. Право України. 2020. № 1. С. 49-60.

4. Проект «Сталий розвиток національних систем охорони здоров'я» (LHSS) у межах проекту USAID «Integrated Health Systems IDIQ». Березень 2023 року. Телемедицина в Україні: ситуаційний аналіз. Роквіль, штат Меріленд: Abt Associates.

5. Проект «Сталий розвиток національних систем охорони здоров'я» (LHSS) у межах проекту USAID «Integrated Health Systems IDIQ». Березень 2023 року. Телемедицина в Україні: ситуаційний аналіз. Роквіль, штат Меріленд: Abt Associates.

Майданик Роман Андрійович,

доктор юридичних наук, професор, професор кафедри цивільного права Навчально-наукового інституту права Київського національного університету імені Тараса Шевченка

ПРАВОВІ ВИКЛИКИ ДЕРЖАВНИХ І КОМУНАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВА ФОРМА І ПРАВОВІ ТИТУЛИ НА МАЙНО

Європеїзація вітчизняного права зумовлює необхідність перегляду та системного оновлення положень про організаційно-правові форми та правові титули на майно юридичних осіб публічного права, зокрема у сфері охорони здоров'я, що ґрунтуються на чітко визначених критеріях, які відповідають сутності речового права, типам та організаційно-правовим формам юридичної особи, правовій визначеності та стабільності цивільного обороту.

Типи та організаційно-правові форми державних і комунальних закладів охорони здоров'я

Залежно від форми власності заклади охорони здоров'я утворюються та функціонують як державні, комунальні, приватні чи засновані на змішаній формі власності.

Заклади охорони здоров'я приватної власності не обмежені у виборі організаційно-правової форми. Це означає, ці заклади охорони здоров'я можуть утворюватися у будь-якій, передбаченій ЦК, іншим законом, організаційно-правовій формі юридичної особи приватного права та фізичної особи – суб'єкта підприємницької діяльності.

На відміну від закладів охорони здоров'я приватної власності, заклади охорони здоров'я державної та комунальної власності можуть утворюватися та функціонувати в організаційно-правовій формі державного або комунального непідприємницького підприємства, чи установи.

Відповідно до ч. ч. 12, 13 ст. 16 Основ законодавства України в сфері охорони здоров'я, за організаційно-правовою формою заклади охорони здоров'я державної власності можуть утворюватися та функціонувати як державні некомерційні підприємства або державні установи; заклади охорони здоров'я комунальної власності можуть утворюватися та функціонувати як комунальні некомерційні підприємства або комунальні установи. Заклади охорони здоров'я комунальної власності можуть утворюватися та функціонувати шляхом здійснення співробітництва територіальних громад у формах, передбачених законом, у тому числі як спільне комунальне підприємство[1]. Отже, заклади охорони здоров'я державної та комунальної власності не можуть створюватися в інших організаційно-правових формах, ніж державне або комунальне непідприємницьке підприємство чи установа.

Державний класифікатор «Класифікація організаційно-правових форм господарювання» (КОПФГ), затверджений наказом Державного комітету України з питань технічного регулювання та споживчої політики від 28.05.2004 р. № 97 із змінами, передбачає, що організаційно-правова форма господарювання – форма здійснювання господарської діяльності з відповідною правовою основою, яка визначає характер відносин між засновниками (учасниками), режим майнової відповідальності по зобов'язаннях підприємства (організації), порядок створення, реорганізації, ліквідації, управління, розподілу одержаних прибутків, можливі джерела фінансування діяльності тощо[2].

Тип та організаційно-правова форма юридичної особи мають визначати систему внутрішніх організаційних зв'язків між її елементами, що характеризує юридичну особу як єдине ціле, здатну виражати

свою волю ззовні, відповідати розумним очікуванням стабільності та передбачуваності цивільного обороту.

Відсутність системних положень про організаційно-правові форми державних і комунальних юридичних осіб у сфері охорони здоров'я зумовлює доцільність переосмислення їх типів та організаційно-правових форм.

Під державними та комунальними юридичними особами у сфері охорони здоров'я доцільно розуміти юридичні особи публічного права або приватного права, створені на підставі розпорядчого акту державного органу або громади чи розпорядчих актів кількох громад (державна та комунальна юридичні особи публічного права) або установчих документів з участю держави, громади або громад (державна та комунальна юридичні особи приватного права) для надання публічних послуг та/або приватних послуг на комунальному рівні у сфері охорони здоров'я.

Доцільно впровадити уніфікований перелік організаційно-правових форм юридичних осіб публічного права шляхом заміни державних і комунальних підприємств та установ на державні та комунальні товариства, установи та заклади.

Державна та комунальна юридичні особи публічного права беруть участь у цивільних відносинах таким самим чином, як і юридичні особи приватного права.

Державні та комунальні юридичні особи публічного права створюються в публічному (суспільно значимому) інтересі держави або громади чи для досягнення публічної мети, які досягаються шляхом створення та діяльності цих юридичних осіб.

Державні та комунальні юридичні особи публічного права можуть набувати право власності на майно, передане їм у власність, та на майно, набуте ними у власність на підставах, не заборонених законом, мати речові права на чуже майно, не заборонені законом, а також користуватися майном чи здійснювати управління ним відповідно до укладених договорів.

Порядок створення, організації та діяльності державних і комунальних юридичних осіб публічного права визначаються законом.

Держава, громада мають право брати участь у створюваній або існуючій юридичній особі приватного права, лише якщо:

а) є важливий (значимий) інтерес держави або громади, і переслідувана у цьому зв'язку державою або громадою мета не може бути досягнута краще або економічно ефективніше іншими способами;

б) грошові (майнові) зобов'язання держави, громади обмежені визначеним обсягом;

в) держава, громада матиме співмірний вплив на юридичну особу, зокрема, шляхом участі в спостережній раді, або іншому співставному органі;

г) забезпечується, що річний звіт і звіт про майновий стан будуть надаватися і перевірятися за правилами законів для державних господарських товариств.

Державні та комунальні юридичні особи публічного права в сфері охорони здоров'я доцільно створювати в організаційно-правовій формі комунальної установи, комунального закладу, комунального товариства або об'єднання комунальних юридичних осіб.

Державні та комунальні установи є юридичними особами публічного права, створеними розпорядчим актом громади для досягнення визначеної суспільно значимої мети шляхом надання публічних послуг на державному або комунальному рівні.

Державні та комунальні заклади є юридичними особами публічного права, створеними розпорядчим актом державного органу або громади для досягнення визначеної суспільно значимої мети шляхом надання публічних послуг на державному або комунальному рівні у сфері охорони здоров'я.

Державні та комунальні товариства є створеними розпорядчим актом держави, або громади чи спільним розпорядчим актом громад юридичними особами публічного права, що здійснюють підприємницьку діяльність з метою одержання прибутку для його наступного розподілу між учасниками (підприємницьке комунальне товариство) або непідприємницьку діяльність, яка не має меті одержання прибутку для наступного його розподілу серед учасників (непідприємницьке комунальне товариство).

Положення про державні та комунальні товариства поширюються на товариства, єдиним засновником та учасником яких є держава або громада, та товариства, більше 50 відсотків акцій (часток, паїв) яких належать державі або громаді.

До державних і комунальних товариств застосовуються положення ЦК України про товариства тією мірою, якою цим законом, спеціальними законами щодо таких товариств не встановлено інше або не впливає із сутності юридичної особи публічного права.

Об'єднання державних і комунальних юридичних осіб у сфері охорони здоров'я є юридичними особами публічного права, створеними державними або комунальними юридичними особами у сфері охорони здоров'я за рішенням державного органу, уповноваженого управляти державним майном, або громади (громад) в особі ради, або іншого уповноваженого органу громади (громад) з метою координації їхньої виробничої, наукової та іншої діяльності для вирішення спільних економічних та соціальних завдань.

Державні та комунальні юридичні особи приватного права у сфері охорони здоров'я створюються в організаційно-правових формах юридичних осіб приватного права, передбачених ЦК України, з урахуванням особливостей, встановлених законом.

Положення про державні та комунальні юридичні особи приватного права поширюються на юридичні особи приватного права, єдиним засновником та учасником яких є держава або громада, та товариства, більше 50 відсотків акцій (часток, паїв) яких належать державі або громаді чи громадам.

Правові титули на майно державних і комунальних закладів охорони здоров'я

Притаманні правам господарського відання та оперативного управління їх встановлення на підставі адміністративного акта органу публічної влади (держави, АРК, територіальної громади) і право власника вилучати майно та припиняти ці правові титули не власний розсуд не відповідають тридиційним уявленням про речові права на чуже майно [3].

З огляду на публічно-правову природу і суперечність сутності речового права, доцільно відмовитися від права господарського відання та права оперативного управління майном юридичних осіб публічного права, зокрема й державних та комунальних закладів охорони здоров'я, шляхом впровадження їх функціональних аналогів ринкового типу у вигляді права узуфрукту, управління майном і довгострокової оренди.

У зв'язку з відсутністю на сучасному етапі науково обгрунтованої концепції права власності державних і комунальних установ, належне юридичним особам публічного права у сфері охорони здоров'я майно доцільно закріплювати, зокрема, на праві управління, яке функціонально найбільш схоже з інститутом оперативного управління [4].

На відміну від права господарського відання та права оперативного управління, призначення інституту управління майном полягає в тому, що право власності здійснюється уповноваженою особою (управителем), яка визначається не на адміністративно-правових, а на цивільно-правових засадах, що надасть можливість ефективного здійснення правого титулу на майно і нести відповідальність перед установником за свою неналежну діяльність.

Проведений аналіз організаційно-правових форм і правових титулів на майно юридичних осіб публічного права в сфері охорони здоров'я дає підстави для таких висновків:

1. Юридичні особи у сфері охорони здоров'я можуть створюватися як юридичні особи приватного права або як юридичні особи публічного права.

2. Державні та комунальні юридичні особи публічного права створюються в публічному (суспільно значимому) інтересі держави або громади чи для досягнення публічної мети, які досягаються шляхом створення та діяльності цих юридичних осіб.

3. Державні та комунальні юридичні особи публічного права в сфері охорони здоров'я доцільно створювати в організаційно-правовій формі комунальної установи, комунального закладу, комунального товариства або об'єднання комунальних юридичних осіб.

4. Державні та комунальні юридичні особи публічного права у сфері охорони здоров'я можуть набувати право власності на майно, передане їм у власність, та на майно, набуте ними у власність на підставах, не заборонених законом, мати речові права на чуже майно, не заборонені законом, а також користуватися майном чи здійснювати управління ним відповідно до укладених договорів.

5. Доцільно відмовитися від права господарського відання та права оперативного управління майном державних і комунальних закладів охорони здоров'я шляхом впровадження їх функціональних аналогів ринкового типу у вигляді права узурфрукту, управління майном і довгострокової оренди.

6. З огляду на відсутність на сучасному етапі науково обгрунтованої концепції права власності державних і комунальних установ у сфері охорони здоров'я, належне їм майно доцільно закріплювати на праві управління, яке функціонально є найбільш схожим з інститутом оперативного управління.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Закон України «Основи законодавства України в сфері охорони здоров'я» від 19 листопада 1992 року № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
2. Державний класифікатор «Класифікація організаційно-правових форм господарювання» (КОПФГ), затверджений наказом Державного комітету України з питань технічного регулювання та споживчої політики від 28.05.2004 р. № 97 із змінами. URL: <https://buhgalter911.com/uk/spravochniki/klassifikatory/kopfg/>
3. Концепція оновлення Цивільного кодексу України. Київ: АртЕк, 2020. 128 с.
4. Нестеренко П. В. Вищі навчальні заклади як суб'єкти майнових правовідносин: дис. ... канд. юрид. наук. 12.00.03. Харків. 2008. URL: www.dislib.org

Сафончик Оксана Іванівна,

докторка юридичних наук, професорка, професорка кафедри цивільного права Національного університету «Одеська юридична академія»

ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ З ПЕРЕВЕЗЕННЯ ПАСАЖИРІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

У сучасності сталий розвиток транспортного комплексу України, особливо в умовах воєнного стану, забезпечується державною політикою, яка зумовлює своєчасне, повне та якісне задоволення потреб населення і суспільного виробництва у перевезеннях, створює сприятливі умови для розвитку діяльності підприємств транспорту усіх форм власності.

Водночас, на розвиток сфери перевезень пасажирів транспортними засобами, а також його нормативно-правового регулювання в Україні, суттєво вплинуло і надалі впливає ряд подій, у результаті яких були введені окремі обмеження щодо здійснення перевезень пасажирів, зокрема на морському та повітряними суднами. Вказані ситуації виникли у зв'язку із введенням воєнного стану з лютого 2022 року, коли було здійснено повномасштабне вторгненням РФ на територію України та ведуться на території України бойові дії [6].

Вагоме значення повітряного, залізничного та морського транспорту полягає в тому що вони є найефективнішими та пріоритетними видами транспорту при перевезеннях великої кількості пасажирів, багажу, вантажу на великі відстані, у тому числі й до зарубіжних країн. Варто зазначити, що майже половина перевезень, що здійснюються Україною, мають міжнародний характер. Однак у сучасних умовах, перевезення транспортом тимчасово, у зв'язку з воєнним станом, на окремих видах транспорту мають обмеження, або тимчасово припинено.

Щодо законодавчого регулювання договорів перевезення, то воно має певну специфіку, яка не є властивою іншим цивільно-правовим інститутам. Окрім ЦК України, яким стосовно перевезення встановлено: «договірні основи відносин з перевезення, особливості відповідальності перевізника за затримку відправлення пасажирів, за втрату, недостачу і пошкодження (псування) багажу, за заподіяння шкоди життю і здоров'ю пасажирів, компенсації заподіяної шкоди, а також порядок пред'явлення претензій і позовів до перевізника» [1], в наявності є окремі, індивідуальні кодифіковані акти, завдяки яким і врахована специфіка щодо перевезень окремими видами транспорту.

Цивільно-правові відносини між пасажиром та перевізником виникають на підставі укладення відповідних договорів перевезення, завдяки яким, виникають суб'єктивні права пасажирів, зокрема права стосовно отримання послуги з переміщення до пункту призначення, отримання якісних послуг з перевезення, права на безпеку тощо, а у перевізників виникають певні обов'язки щодо забезпечення прав пасажирів та належного виконання умов договору перевезення пасажирів. У наукових колах, стверджується: «оскільки цивільно-правовий договір є однією з головних підстав виникнення зобов'язань, його характеристика не може бути повною без висвітлення порядку укладення договорів» [9].

Звертаючись до досвіду країн ЄС, то у нормативно-правових актах, регламентуючих відносини з надання послуг перевезення пасажирів транспортними засобами визначено: «договір перевезення пасажирів транспортом буде вважатися укладеним з моменту придбання пасажиром відповідного провізного документу – квитка, та посадки у транспортний засіб, а отже з цього моменту пасажир, своїми діями погоджується з наданою перевізником пропозицією здійснення провізного процесу, тобто акцептує її». Отже у такому

випадку, договори перевезення пасажирів транспортом будуть вважатись публічними договорами приєднання.

Звертається увага на окремі позиції науковців щодо волевиявлення сторін у договорах. Так, наприклад окремі науковці зауважують, що «волевиявлення є дією, яка викликає, змінює або припиняє права та обов'язки за договором, тобто виступає зовнішнім вираженням волі, при цьому завданням такого волевиявлення слід вважати правильне відображення внутрішньої волі і доведення її змісту до відома учасників договору» [2, с. 186-192; 4; 9].

З урахуванням специфіки діяльності транспортних організацій серед всіх загальних підстав припинення цивільно-правових зобов'язань, для договорів перевезення пасажирів транспортними засобами особливого значення набуває припинення зобов'язань за договором перевезення пасажирів транспортними засобами у зв'язку із неможливістю виконання такого договору та його умов.

За загальним правилом зобов'язання припиняються неможливістю виконання, якщо вона викликана обставинами, за якими жодна із сторін договору не несе відповідальності (стаття 607 ЦК України) [9]. У сучасних реаліях, до таких обставин можна віднести ведення бойових дій, за результатами яких, із-за застосування, наприклад ракетних комплексів, було пошкоджено або знищено пасажирські транспортні засоби.

Таких прикладів пошкодження транспортних засобів, у результаті яких пасажирів транспортних засобів отримали тілесні ушкодження різного ступеню тяжкості, втратили, шляхом пошкодження або знищення, свій багаж, тощо, тобто результати невиконання договорів перевезення пасажирів транспортними засобами у зв'язку із бойовими діями, можна навести велику кількість. І все це, з урахуванням норм транспортного та цивільного законодавства можна віднести до «форс-мажорних» обставин, обставин непереборної сили та бойових дій.

Транспортне законодавство «не тільки визначає конкретні обставини, що викликають неможливість виконання зобов'язань, що впливають із договору перевезення пасажирів транспортом, а й детально регламентує дії сторін на випадок настання цих обставин».

Таким чином, можна зробити висновок, що правове регулювання повітряних перевезень в Україні здійснюється на підставі цивільно правового договору повітряного перевезення пасажирів та багажу, на який поширюються не тільки норми загальних положень про зобов'язання ЦК України.

Враховуючи викладене, звертається увага на те, що за загальним розумінням підставами для припинення перевезення пасажирів транспортними засобами слід визначити: «форс-мажорні обставини [8, с.363-365; 5, с. 32-39]; дію обставин непереборної сили [3, с. 638-640]; ведення бойових дій (введення по всій території України воєнного стану, у зв'язку із повномасштабним вторгненням 24 лютого 2022 року РФ) [7]; обмежувальні, карантинні заходи [6]; стихійні лиха; зміна законодавства; рішення органів державної влади; небезпечний стан транспортного засобу, тощо» (стаття 922 ЦК України)» [9].

ЛІТЕРАТУРА:

1. Цивільний кодекс України: Закон України від 16.01.2003 р. Відомості Верховної Ради України. 2003. № 45–46. Ст. 356
2. Герасимовський С. В. Значення волі та волевиявлення для дійсності правочину. Актуальні проблеми держави і права. 2012. С. 186-192.
3. Кривенко Ю. В. Непереборна сила – історія та сучасність. Європейський вибір України, розвиток науки та національна безпека в реаліях масштабної військової агресії та глобальних викликів ХХІ століття» (до 25-річчя Національного університету «Одеська юридична академія» та 175-річчя Одеської школи права) : у 2 т. : матеріали Міжнар.наук.-практ. конф. (м. Одеса, 17 червня 2022 р.) / за загальною редакцією С. В. Ківалова. Одеса : Гельветика, 2022. Т. 2. С. 638-640.
4. Кучер В. О. Недійсні правочини та їх цивільно-правові наслідки: навч. Посібник. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2014. 344 с.
5. Макаренко О. Ю., Макаренко Н. А. Форс-мажорні обставини: виконання договірних зобов'язань у період збройної агресії Російської Федерації на території України. Господарське право. Цивільне право. Трудове право. Правовий часопис Донбасу. 2022. № 2 (79). С. 32-39.
6. Про запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, Постанова Кабінету Міністрів України від 11.03.2020 № 211. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/211-2020-%D0%BF>
7. Про затвердження Указу Президента України «Про введення воєнного стану в Україні». Закон України від 24 лютого 2022 року № 2102-IX // URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2102-IX#Text>
8. Тур А. В. Особливості та специфіка обставин, що звільняють від цивільно-правової відповідальності. Проблеми цивільного права та процесу. Харків, 2017 С. 363-365
9. Цивільний кодекс України. Науково-практичний коментар. За заг. ред Є. О. Харитонов. Норма права. 2023. 1424 с.

Василевська Надія Станіславівна,
кандидатка юридичних наук, доцентка,
доцентка цивільно-правових дисциплін економіко-правового
факультету Одеського національного університету імені І. Мечникова

ОСНОВНІ ЗАСАДИ ЗАХИСТУ ПЕРСОНАЛЬНИХ ДАНИХ В ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Питання захисту персональних даних у сфері охорони здоров'я набувають актуальності через збільшення інформації, яка обробляється закладами охорони здоров'я, необхідність ведення електронної системи охорони здоров'я, функціонування медичних інформаційних систем, широке використання месенджерів при наданні послуг та масовою цифровізацією комунікативного середовища. Водночас, саме інформація про стан здоров'я належить до чутливої, конфіденційної, охоронюваною державою інформації. Чинне національне законодавство декларує охорону прав людини, а судова практика надає приклади справ щодо захисту персональних даних, але з введенням військового часу захист прав людини набуває нової пріоритетності. Основним законодавчим актом, що регулює захист персональних даних в Україні є Закон України «Про захист персональних даних» від 01.06.2010 р. № 2297-VI, зі змінами від 20 грудня 2012 р. та від 20 листопада 2012 р. Додаткові суттєві зміни до Закону «Про захист персональних даних» були внесені Законом України «Про внесення змін до деяких законів України щодо удосконалення системи захисту персональних даних» від 03.07. 2013 р. № 383-VII, який набув чинності 1 січня 2014 р. Окремі питання захисту персональних даних регулюються підзаконними нормативно-правовими актами та діяльністю Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини. 25 жовтня 2022 р. до Верховної Ради України було подано новий проєкт Закону України «Про захист персональних даних» № 8153. Зазначений законопроект спрямований на гармонізацію українського законодавства про захист персональних даних зі стандартами, закріпленими в Регламенті Європейського парламенту і ради (ЄС) 2016/679 від 27.04.2016 р. про захист фізичних осіб у зв'язку з опрацюванням персональних даних і про вільний рух таких даних (GDPR).

GDPR визначає персональні дані стосовно здоров'я як «всі дані, що пов'язані зі станом здоров'я суб'єкта даних та розкривають інформацію про минулий, поточний або майбутній стан фізичного або

психічного здоров'я суб'єкта даних. Це включає інформацію про фізичну особу, зібрану під час реєстрації на надання послуг, або надання послуг, у сфері охорони здоров'я, як вказано у Директиві Європейського Парламенту і Ради 2011/24/ЄС такій фізичній особі; номер, символічний знак або опис, що приписують фізичній особі для того, щоб однозначно ідентифікувати фізичну особу для цілей охорони здоров'я; інформацію, отриману внаслідок дослідження або огляду частини тіла чи речовини, що міститься в тілі, у тому числі з генетичних даних або біологічних проб; а також будь-яку інформацію, наприклад, про захворювання, недієздатність, ризик захворювання, історію хвороби, клінічне лікування або фізіологічний чи біомедичний стан здоров'я суб'єкта даних, незалежно від джерела її надходження, наприклад, від лікаря або іншого медичного працівника, від лікарні, медичного обладнання або тестів лабораторної діагностики» [1].

Основний принцип захисту даних вимагає цілісного підходу до проєктування системи, який включає поєднання правових, адміністративних і технічних заходів безпеки. Для початку системи ідентифікації мають бути закріплені в правових нормах, які захищають індивідуальні дані, конфіденційність і права користувачів. У багатьох країнах ухвалено загальні закони про захист даних і конфіденційність, які застосовуються не тільки до системи ідентифікації, а й до інших видів діяльності державного або приватного сектору, що включають обробку персональних даних. Відповідно до міжнародних стандартів конфіденційності та захисту даних ці закони зазвичай містять загальні положення і принципи, що стосуються збору, зберігання та використання особистої інформації. Збирання та використання персональних даних мають бути обмежені цілями: які зазначені в законі і, таким чином, можуть бути відомі (принаймні, теоретично) особі на момент збирання даних, або на які особа дала згоду. Зібрані дані мають бути пропорційними меті системи ідентифікації, щоб уникнути надмірного збору даних який може створювати ризики для конфіденційності. Збір і використання персональних даних мають здійснюватися на законній основі, наприклад, за згодою, на підставі правочину, дотриманням правових зобов'язань, захистом життєво важливих інтересів, суспільних інтересів та/або законних інтересів. Персональні дані мають бути точними та актуальними, а неточності мають бути оперативно виправлені. Фізична особа має мати можливість контролювати спосіб використання даних і захистити свої фундаментальні

права і свободи. Регламент встановлює суворі вимоги до процедур обробки даних, прозорості, документації та згоди користувачів для організацій, які обробляють персональні дані в Європейському Союзі. В той же час організації повинні мати дійсну правову основу для обробки персональних даних, вести облік і контролювати діяльність з обробки персональних даних.

В українському законодавстві персональні дані – це «відомості чи сукупність відомостей про фізичну особу, яка ідентифікована або може бути конкретно ідентифікована» [2]. Чи можна вважати інформацію про стан здоров'я персональними даними фізичної особи чи краще оперувати відомим терміном «медична інформація»?

Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (надалі Основи) від 19.11.1992 р. № 2801-ХІІ зазначає «медична інформація – інформація про медичне обслуговування особи або його результати, викладена в уніфікованій формі відповідно до вимог, встановлених законодавством, у тому числі інформація про стан здоров'я, діагнози та будь-які документи, що стосуються здоров'я та обмеження повсякденного функціонування/ життєдіяльності людини» [3].

У постанові Кабінету міністрів України «Деякі питання електронної системи охорони здоров'я» від 25.04.2018 р. № 41114: «інформація про стан здоров'я пацієнта, його діагноз, відомості, одержані під час медичного обстеження, зокрема відповідні медичні документи, що стосуються здоров'я пацієнта» – визначається як медична інформація [4]. У рішенні Конституційного Суду України у справі щодо офіційного тлумачення статей 3, 23, 31, 47, 48 Закону України «Про інформацію» та статті 12 Закону України «Про прокуратуру» (справа К. Г. Устименка) від 30.10.1997 р. зазначено, що «медична інформація – свідчення про стан здоров'я людини, історію її хвороби, про мету запропонованих досліджень і лікувальних заходів, прогноз можливого розвитку захворювання, в тому числі про наявність ризику для життя і здоров'я»[5].

Уповноважений Верховної Ради України з прав людини пояснює «Порядок повідомлення Уповноваженого щодо визначення обробки персональних даних, яка становить особливий ризик для прав і свобод суб'єктів персональних даних» від 08.01.2014 р. зазначає «стан здоров'я особи – медична інформація про особу, що містить свідчення не лише про стан здоров'я, а й про історію її хвороби, про

запропоновані дослідження й лікувальні заходи, прогноз можливого розвитку захворювання, у тому числі про наявність ризику для життя і здоров'я (виняток становлять медичні довідки, листи працездатності і т. д., які обробляються володільцем при реалізації трудових відносин)» [6].

Зазначені дані становлять зміст лікарської таємниці, яка відповідно до ст. 40 «Основ» має додатковий захист: «медичні працівники та інші особи, яким у зв'язку з виконанням професійних або службових обов'язків стало відомо про хворобу, медичне обстеження, огляд та їх результати, інтимну і сімейну сторони життя громадянина, не мають права розголошувати ці відомості, крім передбачених законодавчими актами випадків.». Отож, інформація про стан здоров'я належить до медичної інформації, дані якої входять до лікарської таємниці, яка, в свою чергу, є частиною персональних даних фізичної особи і допомагає ідентифікувати її.

Основні порушення щодо захисту персональних даних в сфері охорони здоров'я аналізує професор Ірина Сенюта. В представленому «Аналітичному дослідженні щодо обробки персональних даних у сфері охорони здоров'я та дотримання прав людини в цій царині» [7], автор аналізує основні прогалини в законодавстві та надає рекомендації щодо їх усунення. Наприклад, серед типових помилок при обробці персональних даних в сфері охорони здоров'я авторка виділяє: «незаконне розголошення лікарської таємниці, недотримання правил обробки даних при функціонуванні електронної системи охорони здоров'я; відсутні документи, які регулюють процеси, пов'язані з обробкою та захистом персональних даних» [7]. Для їх усунення пропонує зміни щодо визначення основних термінологічних конструкцій: медична таємниця, лікарська таємниця, медична інформація, та упорядкування відповідних положень нормативної бази. Вважаємо за потрібне звернути увагу також на питання інформованості та обізнаності пацієнтів щодо права на приватність та основних принципів захисту персональних даних при наданні медичних послуг. Унормування діяльності закладів охорони здоров'я як володільця та розпорядника персональних даних, на наш погляд, потрібно проводити і на локальних рівнях через розробку та введення в дію політики конфіденційності, яка б відповідала особливостям здійснення господарської діяльності з медичної практики та ґрунтувалась на основних принципах GDPR.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Регламент Європейського Парламенту і Ради (ЄС) 2016/679 від 27 квітня 2016 року про захист фізичних осіб у зв'язку з опрацюванням персональних даних і про вільний рух таких даних, та про скасування Директиви 95/46/ЄС (Загальний регламент про захист даних) URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/984_00816?find=1&text=%D0%BF%D0%B5%D1%80%D1%81%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%96+%D0%B4%D0%B0%D0%BD%D1%96#w1_2
2. Про захист персональних даних: Закон України від 01.06.2010 р. № 2297-VI URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/229717?find=1&text=%D0%BF%D0%B5%D1%80%D1%81%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%96+%D0%B4%D0%B0%D0%BD%D1%96#w1_1
3. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-XII URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
4. Деякі питання електронної системи охорони здоров'я: Постанова КМУ від 25.04.2018 р. № 41114 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/411-2018-%D0%BF#Text>
5. Рішення Конституційного Суду України у справі щодо офіційного тлумачення статей 3, 23, 31, 47, 48 Закону України «Про інформацію» та статті 12 Закону України «Про прокуратуру» (справа К. Г. Устименка) від 30.10.1997 р. № vd971030 vn5-зп URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v005p710-97#Text>
6. Про затвердження документів у сфері захисту персональних даних: Наказ від 08.01.2014 р. № 1/02-14 Уповноважений Верховної ради України з прав людини. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v1_02715-14#Text
7. Сенюта І. Я. Аналітичному дослідженні щодо обробки персональних даних у сфері охорони здоров'я та дотримання прав людини в цій царині, 2024. Київ. URL: [https://rm.coe.int/report-health-2024-2web/1680b1a055%20%E2%80%8B%E2%80%8B%E2%80%8B%E2%80%8B%E2%80%8B%E2%80%8B%E2%80%8B%E2%80%8B%E2%80%8B](https://rm.coe.int/report-health-2024-2web/1680b1a055%20%E2%80%8B%E2%80%8B%E2%80%8B%E2%80%8B%E2%80%8B%E2%80%8B%E2%80%8B%E2%80%8B)

*Галупова Лариса Іванівна,
кандидатка юридичних наук, доцентка, доцентка кафедри
інтелектуальної власності та патентної юстиції
Національного університету «Одеська юридична академія»
Мартинюк Іван Вікторович,
кандидат юридичних наук, асистент кафедри інтелектуальної
власності та патентної юстиції
Національного університету «Одеська юридична академія»*

РОЛЬ ПАТЕНТНОГО ЗАХИСТУ МЕДИЧНИХ РОЗРОБОК У ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ДОСТУПУ ДО ІННОВАЦІЙНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ

Актуальність теми патентного захисту медичних розробок обумовлена швидким розвитком медичної науки з однієї сторони та технологій, які відкривають нові можливості для лікування, з іншої. Патентування виступає як механізм стимулювання у здійсненні розробок, оскільки захищаються інтереси винахідників та інвесторів, які вкладають значні ресурси у наукові дослідження. Проте одночасно з цим патентування обмежує конкуренцію, створюючи монополії на новітні методи лікування і медичні препарати, що може ускладнювати доступ до них для широких верств населення. Це особливо важливо в умовах глобальної кризи охорони здоров'я, коли нагальною потребою є забезпечення доступності життєвонеобхідних ліків.

Конфлікт між захистом інтелектуальної власності та суспільним інтересом у доступі до медичних інновацій потребує ретельного вивчення та обґрунтованих рішень. Питання балансу між правом патентовласника на отримання матеріальної винагороди і потребу суспільства в доступності лікування стає все більш актуальним, особливо для країн з низьким і середнім рівнем доходу.

Патентування у медичній сфері є правовим механізмом, що надає винахідникам виключні права на використання, виготовлення та продаж нових медичних продуктів або технологій протягом обмеженого часу, зазвичай 20 років. У сфері медицини патентування поширюється на різні аспекти, включаючи фармацевтичні препарати, методи лікування, діагностичні інструменти та біотехнології.

Значення захисту патентних прав у медичній сфері виходить за межі виключно економічної вигоди для винахідників. Окрім того, він забезпечує доступ суспільства до розробок, що здатні рятувати

життя і покращувати якість медичних послуг. Проте патентування може створювати бар'єри для доступності медичних препаратів та технологій, особливо в країнах з обмеженими фінансовими ресурсами, де високі ціни на ліцензовані препарати є важким тягарем для пацієнтів. Таким чином, захист патентних прав у медичній сфері має dvojake значення: з одного боку, це інструмент розвитку технологій та техніки, а з іншого – виклик для забезпечення доступності лікування для всіх верств населення [1].

Патентування медичних препаратів, технологій і методик лікування має низку особливостей, пов'язаних зі складністю та важливістю цих розробок для суспільства. Для отримання патенту на медичний препарат або технологію винахід має відповідати критеріям новизни, винахідницького рівня та промислової придатності. Однак, на відміну від інших сфер, патентування у сфері медицини часто стикається з питаннями конфлікту інтересів суспільства та інтересів винахідника. До прикладу, патентувати методи лікування у багатьох країнах обмежено або заборонено, оскільки це може суперечити принципам доступності медичних послуг. Водночас у фармацевтичній індустрії активно патентують нові препарати та формули, що дозволяє компаніям окупили витрати на розробку та клінічні випробування [2, с.42].

Особливу увагу у патентуванні медичних інновацій також приділяють біотехнологіям і генетичним дослідженням, де виникають суперечки щодо патентування природних біологічних процесів чи молекул, таких як гени. У багатьох країнах заборонено патентувати природні речовини, якщо ї було штучно модифіковано. Крім того, строк дії патенту на медичні розробки можуть бути продовжені за рахунок механізмів, таких як додаткова правова охорона, що компенсує час, витрачений на регуляторне схвалення [3, с.25]. Зазначені особливості патентування в медичній сфері підкреслюють важливість забезпечення балансу між правами розробників і потребами суспільства у доступності інноваційних методів лікування.

Патентування відіграє важливу роль як стимул для інвестицій у наукові дослідження та розробки, особливо у сфері медицини, де інновації вимагають значних фінансових і часових ресурсів. Отримання патенту на новий препарат або технологію гарантує розробникам право на комерційне використання винаходу протягом обмеженого періоду, що дозволяє їм повернути вкладені кошти та отримати прибуток. Це, в свою чергу, створює привабливі умови для інвесторів, які

готові фінансувати ризикові та дорогі проєкти, знаючи, що зможуть отримати економічну вигоду від реалізації такого винаходу чи корисної моделі. Без захисту патентним правом, стимул для інвестицій у складні та ризикові дослідження, такі як розробка нових ліків, суттєво зменшився б, оскільки інші компанії могли б легко копіювати результати інтелектуальної діяльності, не вкладаючи власні ресурси.

Патентний захист сприяв появі багатьох медичних розробок, зокрема у сфері фармацевтики, де розробка нових ліків є довгим і витратним процесом. Прикладом є розробка антиретровірусних препаратів для лікування ВІЛ/СНІДу, яка потребувала великих інвестицій у дослідження і клінічні випробування [4]. Завдяки патентному захисту компанії змогли повернути вкладені кошти і надалі інвестувати в розробку наступних поколінь ліків, що підвищило якість життя мільйонів пацієнтів. Аналогічно, правова охорона об'єктів патентного права дозволила фармацевтичним компаніям вкластись в розробку інноваційних онкологічних препаратів, що стали доступними після довгих років досліджень та схвалення регуляторів.

Іншим прикладом є розвиток біотехнологій, зокрема, методів генної терапії та розробки моноклональних антитіл, які відкрили нові можливості для лікування раку, аутоimunних і рідкісних захворювань. Реєстрація таких розробок як об'єктів патентного права забезпечили компаніям можливість отримати дохід від виключного права на їх застосування, що допомогло залучити додаткові інвестиції і розширити можливості лікування. Крім того, завдяки патентуванню, було створено умови для розвитку та впровадження сучасних діагностичних інструментів, таких як МРТ і КТ, які зараз є стандартом медичної практики.

Конфлікт прав власника патенту та суспільним інтересом у сфері охорони здоров'я стає актуальним під час криз, таких як пандемія чи глобальні епідемії. Суспільні інтереси вимагають забезпечення доступності життєво важливих ліків для населення, але інтереси патентовласників часто конфліктують із цим, оскільки компанії прагнуть максимізувати прибутки. У відповідь на це, деякі країни впроваджують механізми примусового ліцензування, що дозволяє виробляти препарати без згоди патентовласника в умовах надзвичайної необхідності.

Примусове ліцензування є правовим механізмом, що дозволяє урядам надавати право використовувати запатентовану розробку без

згоди патентовласника у випадках надзвичайної необхідності, як – от національна криза у сфері охорони здоров'я. Цей інструмент спрямований на зниження цін на життєво важливі препарати та розширення доступу до них для населення, особливо в країнах з низьким рівнем доходу. Наприклад, примусове ліцензування широко застосовувалося в боротьбі з ВІЛ/СНІДом у Південній Африці та Індії, що дозволило забезпечити дешевші версії антиретровірусних препаратів для мільйонів пацієнтів. Подібні заходи також використовувались під час пандемії COVID-19, коли деякі країни розглянули можливість примусового ліцензування вакцин для швидшого забезпечення населення необхідними препаратами.

Добровільне ліцензування та моделі відкритого доступу є додатковими способами розширення доступності медичних інновацій. Добровільне ліцензування передбачає, що патентовласник самостійно надає право на виробництво та продаж свого препарату іншим компаніям, часто за зниженою ціною або навіть безкоштовно, у випадках, коли це сприяє забезпеченню суспільного інтересу [5, с.63]. Прикладом є ініціатива Medicines Patent Pool, яка укладає угоди з фармацевтичними компаніями для поширення ліцензій на важливі ліки для країн із низьким рівнем доходу [6]. Моделі відкритого доступу, які стимулюють безкоштовне поширення наукових досліджень та технологій, також сприяють розвитку інновацій у сфері охорони здоров'я, забезпечуючи можливість для ширшого кола дослідників та компаній брати участь у розробці нових препаратів та методів лікування.

Аналіз застосування патентного захисту в медичній сфері та його взаємодії з інтересами суспільства дозволяє зробити важливі висновки. По – перше, необхідно підкреслити, що патентування, хоча й сприяє стимулюванню інновацій, має обмежену здатність забезпечити рівний доступ до медичних розробок для всіх верств населення. Висока вартість ліків, що випливає з монополії патентовласників, може мати серйозні наслідки для систем охорони здоров'я в країнах з обмеженими фінансовими можливостями. Це відкриває нові наукові парадигми для аналізу балансування між правами власника патенту та соціальними потребами, де головним завданням стає розробка сучасних правових механізмів, які не лише захищають права інтелектуальної власності, а й забезпечують доступність життєво важливих лікарських засобів для широких верств населення.

Використання примусового ліцензування в умовах надзвичайних ситуацій, як це було під час пандемії COVID-19, демонструє ефективність такого механізму у забезпеченні швидкого доступу до інноваційних препаратів. Крім того, добровільне ліцензування, особливо в країнах з низьким рівнем доходу, може бути важливим інструментом, що забезпечує баланс між інтересами бізнесу та потребами суспільства. Вивчення цих моделей на практиці вимагає подальших досліджень для розробки рекомендацій щодо удосконалення патентного законодавства, що дозволить досягти оптимального балансу між правом інтелектуальної власності і суспільним благом.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Руденко М. Як відбувається патентування ліків в Україні: тонкощі законодавчого регулювання. / URL: <https://yur-gazeta.com/publications/practice/zahist-intelektualnoyi-vlasnosti-avtorske-pravo/yak-vidbuvaetsya-patentuvannya-likiv-v-ukrayini-tonkoshchi-zakonodavchogo-regulyuvannya.html>
2. Еннан Р. Є. Способи лікування як об'єкти патентного права: світовий досвід / URL: <https://dspace.onua.edu.ua/server/api/core/bitstreams/2b87aa8d-dc6f-48eb-9d72-7e6bb361b3fd/content>
3. Пономарьова О. Досвід країн ЄС щодо етичних аспектів патентування біотехнологій у сфері медицини і фармації. Теорія і практика інтелектуальної власності. 2/2021. С.23 – 28 / URL: <file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/236528-Текст%20статті-541159-1-10-20210705.pdf>
4. Кондратюк С. Патентний захист та доступність лікарських засобів / URL: <https://yur-gazeta.com/dumka-eksperta/patentniy-zahist-ta-dostupnist-likarskih-zasobiv.html>
5. Застосування ліцензій відкритого доступу при розміщенні матеріалів наукових журналів в електронному середовищі / Ю. М. Капіца, К. С. Шахбазян. Наука України у світовому інформаційному просторі. Вип. 13. К.: Академперіодика, 2016. С. 62-70 / URL: https://ipr.nas.gov.ua/wp-content/uploads/2016/11/1_24_13-Застосування-ліцензій-відкритого-доступу.pdf
6. Перелік загальнодоступних інформаційних ресурсів патентної документації / URL: <https://ukrpatent.org/atachs/perelik-inf-res-pat-dok-web-042024.pdf>

*Глиняна Катерина Михайлівна,
кандидатка юридичних наук, доцентка, доцентка кафедри цивільного
права Національного університету «Одеська юридична академія»*

МЕДИЧНЕ ПРАВО В УМОВАХ ВІЙНИ: ПРОБЛЕМИ ЦИВІЛЬНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ

Медичне право є надзвичайно важливою галуззю, яка визнає права та обов'язки як пацієнтів, так і медичних працівників. В умовах війни ця сфера стикається з серйозними викликами, оскільки традиційні підходи до регулювання медичних послуг виявляються недостатніми. Питання доступу до медичної допомоги, відповідальність за завдану шкоду здоров'ю, захист медичного персоналу та використання сучасних технологій вимагають перегляду існуючих правових норм і створення нових механізмів регулювання.

У зв'язку з цим, медичне право в Україні в умовах війни, а також проблеми цивільно-правового регулювання є надто актуальними, що підтверджується сучасною правовою доктриною.

Так, наприклад Болдіжар С. О. Пішта В. І. зазначають що, «розуміння поняття джерела медичного права як категорії права станом на сьогодні лише формується. У зв'язку з цим є потреба у подальших дослідженнях, які мають допомогти сформувати остаточний перелік джерел медичного права» [1].

Так, одним із ключових викликів є забезпечення права на медичну допомогу в умовах бойових дій. Війна часто руйнує інфраструктуру охорони здоров'я, обмежує доступ до медичних послуг та створює ситуації, в яких ресурси вкрай обмежені. Це особливо актуально для постраждалих цивільних осіб, а також для військових, які потребують швидкої та якісної медичної допомоги. Міжнародне гуманітарне право зобов'язує держави захищати медичні установи та забезпечувати їхню нейтральність, але на практиці ці вимоги часто порушуються. Це ставить під загрозу життя пацієнтів і ускладнює надання необхідної допомоги.

Актуальність реформації медичного права також визначається і міжнародними партнерами, так «На виборах 2016 року до влади прийшов Дональд Джон Трамп, першою метою якого (і це було відображено в його першому указі) , було скасування Обамасаре (Закону про доступне медичне обслуговування або ACA).» [2].

Окремої уваги також потребує питання юридичної відповідальності за шкоду, завдану пацієнтам у надзвичайних умовах. Цивільне законодавство України не враховує специфіки воєнного часу, коли медична допомога може надаватися із затримками або в умовах обмежених ресурсів. Такі ситуації породжують правові колізії, адже пацієнти можуть вимагати відшкодування шкоди, яку не завжди можна уникнути через обставини війни. Відсутність чітких правових норм ускладнює врегулювання цих конфліктів та може сприяти зростанню соціального напруження.

Медичний персонал також потребує посиленого правового захисту. Лікарі, медсестри та інші працівники медичної сфери працюють у надзвичайно небезпечних умовах, часто ризикуючи власним життям. Вони потребують гарантій соціального забезпечення, страхування життя та компенсації за ризики, пов'язані з їхньою професійною діяльністю. Наразі законодавство України недостатньо деталізовано в цих питаннях, що створює невизначеність і може впливати на мотивацію медичних працівників.

У сучасних умовах війни важливу роль відіграє телемедицина. Ця технологія дозволяє забезпечувати доступ до медичних консультацій навіть у тих регіонах, де фізичний доступ до лікарів обмежений. Проте використання телемедичних платформ ставить нові питання перед законодавством, зокрема щодо захисту персональних даних пацієнтів, юридичної сили електронних документів та відповідальності за можливі помилки в дистанційному лікуванні. Відсутність чітких правил у цій сфері може призвести до зловживань або зниження якості наданих послуг.

Законодавство, яке регулює медичну сферу в умовах війни, потребує суттєвих змін. Першочерговим завданням є гармонізація українських норм із міжнародними стандартами, зокрема положеннями Женевських конвенцій, що встановлюють принципи захисту медичних установ та персоналу під час збройних конфліктів. Не менш важливою є адаптація правових норм до реалій сучасної війни, включаючи забезпечення доступу до медичної допомоги, захист прав пацієнтів і підтримку медичних працівників. Розробка спеціальних законів, які враховують специфіку воєнного часу, стане основою для ефективного регулювання медичної сфери.

Це підтверджується і правовою доктриною, яка свідчить про різні порушення міжнародних договорів, які призводять до ускладнень

надання медичної допомоги «Під час воєнного стану порушуються також права людини на медичну допомогу – це в основному неможливість отримання кваліфікованої допомоги внаслідок руйнувань. За офіційними даними Міністерства охорони здоров'я України, з 24 лютого 2022 року на території України пошкоджено понад 600 медичних закладів, з них більше 100 – зруйновано повністю.» [3]

В умовах війни медичні установи працюють у надзвичайних умовах, що потребує адаптації правових норм до реальних викликів. Українське законодавство передбачає низку норм, які регулюють медичну діяльність у кризових ситуаціях. Закон України «Про правовий режим воєнного стану» встановлює загальні рамки функціонування медичних закладів, проте відсутність спеціального законодавства, що враховує специфіку військових умов. [4]

Одним із ключових аспектів є забезпечення права на медичну допомогу для цивільного населення та військовослужбовців. Міжнародне гуманітарне право, зокрема Женевські конвенції, покладає зобов'язання на держави щодо забезпечення захисту медичних установ, персоналу та пацієнтів. Однак практика свідчить, що в умовах активних бойових дій ці норми нерідко порушуються, що ускладнює захист постраждалих і порушує принципи гуманності.

У мирний час шкода, завдана здоров'ю пацієнта, регулюється нормами цивільного, адміністративного та кримінального законодавства та правами споживачів. Проте в умовах війни питання відшкодування шкоди ускладнюється тим, що цивільне законодавство України не враховує спеціальних умов, за яких медична допомога може надаватися в надзвичайних обставинах.

Обмеження логістики, руйнування медичних установ і дефіцит персоналу унеможливають виконання закладених у законі стандартів медичної допомоги. Це ставить під сумнів виконання зобов'язань перед пацієнтами, включаючи надання безоплатної допомоги, гарантованої Конституцією України. Виникають конфлікти між правами громадян та обмеженими можливостями медичних установ.

Медичний персонал під час війни стикається з підвищеними ризиками для життя та здоров'я, що вимагає спеціального регулювання їхнього правового статусу. На практиці часто відсутні чіткі гарантії соціального захисту, страхування життя та відшкодування шкоди, завданої медичним працівникам під час виконання професійних обов'язків.

Використання телемедичних технологій є важливим інструментом в умовах війни, коли фізичний доступ до лікаря може бути обмеженим. Однак, українське законодавство поки що недостатньо регулює питання захисту даних пацієнтів, юридичної сили електронної документації та відповідальності за неналежне лікування через дистанційний формат.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Болдіжар С. О. Пішта В. І. «Поняття та система джерел медичного права» електронний ресурс URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/handle/lib/62103>
2. Колосов І. В., Чопорова О. Ю. «Країни Північної Америки та їх внесок у доктрину медичного права в контексті мирного та воєнного часу» URL: <http://www.baltijapublishing.lv/omp/index.php/bp/catalog/download/505/13416/28092-1?inline=1>
3. Ткаченко І. «Право на життя і медична діяльність під час воєнного стану в Україні» URL: <http://surl.li/jvyhvhq>
4. Про правовий режим воєнного стану Закон України від 12.05.2015 із змінами від 27.07.2024 № 389-VIII електронний ресурс URL: [//zakon.rada.gov.ua/laws/show/389-19#Text](http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/389-19#Text)

Калітенко Оксана Михайлівна,

кандидатка юридичних наук, доцентка, професорка кафедри цивільного права Національного університету «Одеська юридична академія»

ОКРЕМІ ПРОБЛЕМИ ПОСМЕРТНОЇ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Посмертна трансплантація людських органів є важливим напрямком сучасної медицини, що сприяє порятунку життя багатьох пацієнтів. Умови воєнного стану висувають специфічні виклики для ефективного функціонування трансплантаційної системи, зокрема у контексті дотримання прав людини, забезпечення законності процедур, а також етичних і організаційних аспектів.

В Україні трансплантація регулюється Законом України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» (2018 р.), який закріплює принципи добровільності, інформованої згоди та не-

допущення комерціалізації трансплантації. Умови воєнного стану не зупиняють дії цих принципів, але породжують нові проблеми їх реалізації. Особливо це стосується забезпечення доступу до реєстрів донорів, функціонування трансплантаційних центрів і гарантій для сімей померлих.

Сучасна практика доводить, що воєнний стан ускладнює реалізацію не тільки правових, а й етичних норм посмертної трансплантації, зокрема: гарантування згоди донора чи його представників у ситуаціях невідкладного медичного втручання, збереження довіри суспільства до трансплантації, враховуючи ризики зловживань з боку медичних працівників в екстремальних умовах, захист інтересів пацієнтів, які очікують трансплантації, та родичів потенційних донорів, тощо.

Крім правових та етичних викликів посмертна трансплантація в умовах війни породжує і окремі організаційні виклики. Так через руйнування інфраструктури деякі трансплантаційні центри можуть бути недоступними через бойові дії або внаслідок знаходження на окупованих територіях. Глобальною виявилася і проблема транспортування органів у стислі строки через транспортні обмеження. Загальна мобілізація медичних працівників для військових дій також обмежує доступність кваліфікованих спеціалістів та їх участь в провадженні трансплантаційних процедур.

На фоні існуючих проблемних аспектів особливої увагу заслуговує чергова провокаційна на нашу думку ініціатива владних органів щодо заборони трансплантації внутрішніх органів військовослужбовців, що загинули під час воєнних дій. Так народні депутати 12 липня 2024 року зареєстрували у Верховній Раді законопроект 9482, яким пропонується заборонити вилучення органів для трансплантації у військовослужбовців, а також у загиблих від рук правоохоронців:

«Забороняється вилучення анатомічних матеріалів для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів у померлих осіб, які належать до:

...4) осіб, загиблих внаслідок застосування заходів примусу працівниками правоохоронних, силових та інших структур, які уповноважені законами чи іншими нормативно-правовими актами використовувати та застосовувати заходи примусу;

5) службовців військових формувань та правоохоронних органів, або їх з'єднань, військових частин, установ та організацій, утворених

відповідно до законів України, які визначаються Верховним Головнокомандувачем Збройних Сил України щодо забезпечення додержання правового режиму воєнного стану, захисту безпеки громадян та інтересів держави, які загинули при виконанні ними своїх обов'язків через ушкодження внаслідок воєнних (бойових) дій в Україні або в окремих її місцевостях де введено воєнний стан», – пропонують встановити автори у статті 17 Закону «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині».

Означена заборона має, як позитивні, так і негативні аспекти, на яких варто окремо зупинитися.

Тож спробуємо виділити аспекти «ЗА» законодавчу заборону посмертної трансплантації внутрішніх органів військовослужбовців

Заборона трансплантації органів військовослужбовців після смерті підкреслює особливу повагу до їхньої ролі в обороні держави та суспільства, зберігаючи їх гідність навіть після смерті і таким чином може вважатися своєрідною гарантією захисту честі та гідності військовослужбовців..

Очевидно, що в умовах війни, на фоні величезної кількості людських жертв, існує підвищений ризик незаконного вилучення органів військовослужбовців або ж тиску на військовослужбовців (чи їх родичів) з метою отримання їхньої згоди на трансплантацію.

Родичі або члени сім'ї військовослужбовців можуть категорично заперечувати проти використання внутрішніх органів близьких у трансплантації, і пряма законодавча заборона в такому випадку знімає будь-які суперечки чи етичні дилеми серед живих..

Можливість посмертного використання внутрішніх органів військовослужбовців може негативно впливати на моральний стан армії, знижуючи довіру до держави. Тож законодавча заборона посмертної трансплантації внутрішніх органів військовослужбовців може сприйматися як запобігання деморалізації військових

Загибель військовослужбовців часто відбувається у складних умовах (бойові дії, вибухи), що без сумніву ускладнює дотримання медичних і правових процедур трансплантації, а також може впливати на якість органів.

Поруч із аргументами «ЗА» заборону посмертної трансплантації внутрішніх органів військовослужбовців також надиктовуються життям і аргументи «ПРОТИ» такої заборони, які на нашу думку можуть зводитись до наступного.

Військовослужбовець, як і будь-яка інша повнолітня і дієздатна особа повинен мати беззаперечне право за життя розпоряджатися своїми внутрішніми органами. Законодавча заборона на таке волевиявлення ігнорує право військовослужбовця самостійно розпоряджатися своїм тілом після смерті, що суперечить основоположним принципам свободи особистості.

Органи загиблих військовослужбовців (враховуючи, що часто гинуть молоді і здорові хлопці та дівчата) могли б врятувати життя багатьох пацієнтів, які перебувають у критичному стані, що відповідає принципу гуманізму і складає потенційну користь для суспільства в цілому. При цьому важливо, що такі трансплантації могли б врятувати життя як іншим військовослужбовцям, так і звичайним пересічним українцям.

Використання органів для трансплантації зменшує витрати на довготривале лікування пацієнтів, які потребують нових органів, і зменшує навантаження на систему охорони здоров'я, що без сумніву має розглядатися, як складова економічної ефективності для держави.

Допуск донора-героя (військовослужбовця) у систему трансплантації і технологій трансплантації може підвищити рівень довіри суспільства в цілому до цієї процедури, зокрема у часи воєнного стану та імовірно буде породжувати зміцнення довіри до трансплантації внутрішніх органів людини.

Світова практика свідчить, що у багатьох країнах світу дозволяється трансплантація органів військовослужбовців за наявності їхньої прижиттєвої згоди. Це демонструє, що такі процедури можуть бути організовані з дотриманням етичних норм і правових гарантій та в цілому нести користь людству.

Обидві позиції мають вагомі аргументи та вимагають глибокого наукового аналізу на рівні окремих наукових розвідок. Законодавець повинен шукати баланс між повагою до особистих прав військовослужбовців, етичними вимогами та суспільною необхідністю забезпечення трансплантаційної системи внутрішніми органами людини.

Кривенко Юлія Василівна,

кандидатка юридичних наук, доцентка, доцентка кафедри цивільного права Національного університету «Одеська юридична академія»

ОКРЕМІ ПИТАННЯ НАДАННЯ ГУМАНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ МЕДИЧНИМ ЗАКЛАДАМ

У сучасному світі розв'язування гуманітарних питань, тобто всіх питань, що стосуються людського існування, починаючи від окремої особи, закінчуючи нацією в цілому, набуває особливої актуальності

Гуманітарна складова включає різні види допомоги, підтримки та захисту. Допомога може складатися з: 1) допомоги біженцям та вимушеним переселенцям; 2) допомоги постраждалим внаслідок стихійних лих; 3) допомоги мирним мешканцям у зонах збройних конфліктів; 4) продовольчу допомогу; 5) довгострокових програм відновлення та розвитку; 6) інших видів допомоги. Підтримка охоплює наукові, освітні, охорони здоров'я та інші проекти, а також програми з працевлаштування, які надають людям нові можливості.

Нині до надання гуманітарної допомоги Україні долучилися значна кількість різноманітних гуманітарних організацій.

Механізм надання гуманітарної допомоги є соціально вагомим і широко застосовується у міжнародно-правовій практиці, але при цьому маловивченим у юридичній науці, що зобов'язує до детальнішого розгляду його теоретичних засад із забезпеченням комплексного підходу до дослідження.

Конкретні питання надання та отримання гуманітарної допомоги регламентуються низкою нормативних документів: Конституція України [1] Закон України «Про гуманітарну допомогу»[2], «Деякі питання пропуску та обліку гуманітарної допомоги в умовах воєнного стану»[3], «Порядок пропуску та обліку гуманітарної допомоги в умовах воєнного стану».[4]

За період воєнного стану до України надійшло медичної гуманітарної допомоги на суму понад 16 млрд грн. Пріоритетність у розподілі гуманітарної допомоги, як і раніше, залишається для медичних закладів, що знаходяться в зоні бойових дій і поблизу них.

Надання гуманітарної допомоги – діяльність суб'єктів, що включає дії щодо оформлення, транспортування, переміщення через митний кордон, отримання, обліку, зберігання, розподілу товарів, їх пе-

редачі набувачам, а також контроль цільового використання гуманітарної допомоги.

Отримувачами та набувачами гуманітарної допомоги можуть бути заклади охорони здоров'я, що є неприбутковими державними й комунальними підприємствами й установами, а також приватні медзаклади.[5]

В ідеальному варіанті медичний заклад надсилає запит, оформлених вимог, координатори визначають відповідність потреб в анкеті та контактують з закладом, на складі формують заявку за оновленням переліком та відправляють її.

Однак існує більш розповсюджений варіант – «приватні ініціативи та потік гуманітарної допомоги, який акумулюється та розподіляється на власний розсуд особами, які сприяли доставці».[6]

Законодавець регламентує дії донора, отримувача та набувача.

Взаємодія між цими суб'єктами здійснюється за схемою «донор – отримувач – набувач»:

- донор – це особа, яка передає право власності на товари, що становлять гуманітарну допомогу, з урахуванням їх повного розподілу та перерозподілу між набувачами згідно з розробленим планом цільового використання. До функцій донора слід зарахувати: оформлення документів; передачу товару; організацію та оплату витрат з перевезення, вивантаження, складування та передачі набувачеві товарів (за погодженням сторін);

На період воєнного стану благодійні організації можуть самостійно купувати товари за кордоном та розмитнювати їх як гуманітарний вантаж. За такою схемою благодійна організація одночасно є донором та отримувачем гуманітарки.

- отримувач – це особа, яка виступає посередником між донором та набувачем, що забезпечує отримання, облік, зберігання та розподіл товарів, що належать до гуманітарної допомоги, між набувачами;

Отримувачами є юридичні особи, також іноземні благодійні організації, представництва яких акредитовані в Україні.

Також отримувачами можуть бути непідприємницькі державні та комунальні установи, органи місцевого самоврядування, надавачі соціальних послуг. Чинне законодавство передбачає реєстрацію отримувача у Єдиному реєстрі отримувачів гуманітарної допомоги.

- набувачі гуманітарної допомоги – фізичні та юридичні особи, які потребують допомоги і яким вона безпосередньо надається.

Отже, слід зазначити, що правовідносини «донор – отримувач», більш чітко регламентовані нормами права, на відміну від правовідносин «отримувач – набувач». Остання фаза взаємодії суб'єктів є важливою на практиці.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Конституція України : Закон України від 28 червня 1996 р. № 254к/96-ВР / Верховна Рада України. Відомості Верховної Ради України. 1996. № 30. Ст. 141.
2. Про гуманітарну допомогу: Закон України від від 22 жовтня 1999 р. № 1192-XIV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1192-14#Text>
3. Деякі питання пропуску та обліку гуманітарної допомоги в умовах воєнного стану. Постанова Кабінету Міністрів України від 5 вересня 2023 р. № 953. URL :<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/953-2023-%D0%BF#Text>
4. Порядок пропуску та обліку гуманітарної допомоги в умовах воєнного стану. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/953-2023-%D0%BF>
5. Приватні заклади охорони здоров'я можуть бути отримувачами і набувачами гуманітарної допомоги. URL: <https://medplatforma.com.ua/news/74504-privatni-zakladi-okhoroni-zdorovya-mozhut-buti-otrimuvachami-i-nabuvachami-gumanitarnoi-dopomogi>
6. Медична гуманітарна допомога в реаліях війни: співпраця з благодійними організаціями. URL: <https://www.apteka.ua/article/670873>

Матійко Микола Володимирович,

*кандидат юридичних наук, доцент кафедри цивільного права
Національного університету «Одеська юридична академія»*

ОКРЕМІ ФУНКЦІОНАЛЬНІ АСПЕКТИ ІНСТИТУТУ ЛІКАРСЬКОЇ ТАЄМНИЦІ В ПРИВАТНОПРАВОВІЙ СФЕРІ

«Одним із найважливіших аспектів необхідності інформаційної безпеки є її спрямованість не лише на стан захищеності суспільних відносин, але й відкриття простору для їх підйому на більш високий рівень» [1, с. 26]. При цьому серед важливих чинників інформаційної безпеки окреме місце посідають правові засоби обмеження доступу до окремих видів інформації. Суть явища таємниць полягає в обме-

женні можливості доступу до інформації. Юридизуючись, таємниці посідають місце інформації, яка не може бути розголошена без відома та дозволу певних суб'єктів.

У словнику української мови слово таємниця визначається як «те, що приховується від інших, відоме не всім; секрет», «те, що не підлягає розголошенню», «відомості, знання про щось, способи досягнення чого-небудь, невідомі іншим» або «те, що не пізнане, не стало відомим або ще не доступне пізнанню», «прихована внутрішня суть явища, предмету; прихована причина», «що-небудь незвідане, не пережите, привабливе своєю загадковістю» [2, с. 14].

У випадку професійних таємниць обов'язок їхнього збереження виникає у суб'єкта у зв'язку із виконанням ним певних професійних завдань, що здійснюються в інтересах іншої особи, яка є первинним носієм інформації, що утворює професійну таємницю.

Статтею 40 Основ законодавства України про охорону здоров'я (Закон України від 19.11.1992), яка має назву «Лікарська таємниця», визначено, що медичні працівники та інші особи, яким у зв'язку з виконанням професійних або службових обов'язків стало відомо про хворобу, медичне обстеження, огляд та їх результати, інтимну і сімейну сторони життя громадянина, не мають права розголошувати ці відомості, крім передбачених законодавчими актами випадків. При використанні інформації, що становить лікарську таємницю, в навчальному процесі, науково-дослідній роботі, в тому числі у випадках її публікації у спеціальній літературі, повинна бути забезпечена анонімність пацієнта. Ч.1 Статті 286 Цивільного кодексу України встановлюється, що фізична особа має право на таємницю про стан свого здоров'я, факт звернення за медичною допомогою, діагноз, а також про відомості, одержані при її медичному обстеженні. Обов'язок «зберігати лікарську таємницю, не використовувати її на шкоду людині» міститься у Клятві лікаря, затвердженій Указом Президента України від 15.06.1992.

Проблематика дотримання та захисту різних видів таємниць є не менш актуальною і щодо лікарської таємниці в особливості з огляду на те що, «нерідко лікар, який проводить огляд хворих у палаті, не запитуючи про згоду, оголошує результати цього огляду, дані лабораторних та інструментальних досліджень, попередній та клінічний діагнози пацієнту в присутності інших хворих», родичам пацієнта після операції надається інформація без урахування його волі «про

хід та обсяг оперативного втручання, діагноз, перспективи щодо одужання, здоров'я та життя», при відповідях медичного персоналу «на телефонні дзвінки, надають цю інформацію людям, які можуть представитися як близькі та члени родини, а коли віч-на-віч – ніхто і ніколи не запитує про документи, що засвідчують їх особу та ступінь спорідненості» [3, с. 9]. Актуальність наведеною проблематики підсилюється загальною етичною важливістю визначеного кола питань. Можливим є припущення, що більшою регламентацією прав пацієнтів, в тому числі, права на дотримання лікарської таємниці, цій сфері можливо надати більшого впорядкування (певні спроби законотворчості в цій сфері мали місце (наприклад, Проект Закону про захист прав пацієнтів 1132 від 06.12.2007,)), При цьому «мова не може йти виключно в руслі встановлення заборон, не менш важливим тут є стимулювання, використання приватноправових методів регулювання, підсилення загального інформаційного напрямку впливу права на суспільні відносини з метою відповідного формування всіх рівнів правосвідомості» [4, с. 157].

Окремо також варто враховувати потребу дотримання лікарської таємниці і в фармацевтичній сфері, адже, наприклад, придбання особою певного переліку ліків в аптеці може з певною мірою достовірності давати можливість стверджувати наявність в неї певного захворювання, з огляду на те, що велика кількість сучасних ліків містять інформацію про рекомендацію до застосування. В цьому аспекті непоганим було б врахування зазначеної проблематики при технічному оснащенні аптек та певних вимог до співробітників (хоча б, наприклад, на рівні рекомендацій сприяння непоширенню зазначеної інформації серед інших покупців, що знаходяться в аптеці на момент здійснення купівлі-продажу ліків).

Функції права розуміються як напрямки впливу права на суспільні відносини та соціальне призначення права. Поряд із вивченням функцій права в цілому в сучасній юридичній літературі можна зустріти диференційований підхід до вивчення функцій окремих правових явищ: виділяють функції окремих елементів системи права, функції правового регулювання, функції законодавства, функції правового виховання, функції окремих частин правової норми, функції відповідальності. Враховуючи загальнотеоретичне розуміння функцій права, функції інституту лікарської таємниці в приватноправовій сфері можуть бути визначені, як напрямки впливу інституту лікарської та-

емниці на суспільні відносини в приватноправовій сфері та соціальне призначення інституту лікарської таємниці в приватноправовій сфері.

Існування сфери таємного зумовлене певними причинами та має відповідну мету, коріння якої мають антропологічний характер. Із давніх часів людина, вступаючи у боротьбу за існування із оточуючим світом, мала завжди являтися світові не в повний зріст, щось приховувати. Яскравим прикладом зараз є тваринний світ. Серед хижаків успіх на полюванні має той, хто найкращим чином може організувати засідку та приховати себе. При цьому сам об'єкт полювання також не буде під атакою хижака, якщо буде замаскований належним чином.

Приватне право є не єдиним способом регулювання та захисту таємниць, але велике значення та визначальне місце, яке воно посідає серед інших способів захисту, є безсумнівним. Приватноправова сфера може охоплювати регулювання умов і встановлення критеріїв віднесення певних відомостей до інформації, доступ до якої обмежується (утворення таємниць), визначення механізму захисту відомостей від неправомірного поширення (міри захисту таємниць), на встановлення санкцій за неправомірне поширення інформації, яка захищається (відповідальність за порушення таємниць).

При характеристиці функцій інституту лікарської таємниці в приватноправовій сфері певною мірою умовно можна виокремити дві групи критеріїв, які лежать в основі диференціації загальноправових функцій: внутрішні (що перебувають у рамках самого права) і зовнішні (що перебувають за його межами). Внутрішні критерії диференціації функцій інституту лікарської таємниці в приватноправовій сфері впливають із способів впливу інституту лікарської таємниці на поведінку людей, особливостей форм реалізації норм інституту лікарської таємниці. Зазначеним критерієм обумовлено існування основних власно-юридичних функцій: регулятивної та охоронної. Також інститут лікарської таємниці може виконувати уповноважуючу, компенсаційну та інформаційну функції в приватноправовій сфері. При цьому соціальне – це специфічний ракурс інституту лікарської таємниці, де регулятивна та охоронна функції «поєднуються» у відособлених, якісно однорідній сфері соціальних відносин – економіці, політиці, вихованні і т. ін. Зовнішнім об'єктивним критерієм класифікації функцій інституту лікарської таємниці є різні соціальні фактори, які визначають призначення інституту лікарської таємниці.

Суспільство як складне ціле підрозділяється на певні сфери суспільних відносин. Можна виділити багато таких сфер, серед них сфери, або системи – економічна, політична та виховна. Функції, що виділяються за цими сферами (економічна, політична, виховна) називають соціальними. Соціальні функції інституту лікарської таємниці можна визначити як напрямки зворотнього правового впливу норм інституту лікарської таємниці на відповідні сфери громадського життя та відповідне його соціальне призначення.

Щодо сфери утворення таємниць на певному етапі свого розвитку людство усвідомило, що, не оскаржуючи первинності критерію інтересів суб'єкта таємниць щодо їх встановлення, при утворенні таємниці ще мають враховуватися інтереси інших суб'єктів, а загалом встановлення таємниць має відбуватися на суспільну користь.

При встановленні мір захисту таємниць також мають враховуватися аспекти дотримання прав і свобод суб'єктів, яким таємна інформація має бути відома за видом діяльності та з інших причин. Встановлення мір захисту має передбачати механізм надання компенсації за обмеження прав, що можуть виникнути як результат захисту таємниць. Такими механізмом, наприклад, може бути встановлення матеріальної компенсації для носіїв лікарської таємниці, розмір і порядок виплати якої має бути прив'язаний до строків існування обмежень щодо встановленої таємниці. Цілком можливим є врахування компенсаційної складової щодо збереження лікарської таємниці при визначенні фактичних витрат, необхідних для виконання договору надання відповідних послуг.

Щодо відповідальності за порушення лікарської таємниці варто враховувати, що однією з основних функцій відповідальності у цивільному праві, яке є «найбільш повним втіленням ідей і положень приватного права на національному рівні» [5, с. 9.], в якій знаходить вияв його специфічність, є компенсаційна функція. Визначальним тут є відшкодування на еквівалентній основі. Таким чином особливої важливості в цьому аспекті набуває визначення розміру шкоди від порушення лікарської таємниці із залученням для цього спеціальних знань відповідної сфери.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Матійко М. В. Приватноправові аспекти теорії таємниць. Часопис цивілістики. 2020. № 37. С.26-31.

2. Словник української мови: в 11 томах. За ред.. І. К. Білодід. К.: Наукова думка, 1970-1980. Т. 10.

3. Білецька Г. А., Ковальова Я. Лікарська таємниця: правові, медичні та деонтологічні аспекти. Теорія і практика правознавства. 2014. Вип. 2 (6). URL: <http://tlaw.nlu.edu.ua/article/view/63583> (дата звернення 24.10.2018).

4. Інформаційна безпека: проблеми приватного права: навчальний посібник. За ред.. Є. О. Харитоновна. Одеса: Юридична література, 2019. 276 с.

5. Цивільне право України: Підручник: у з кн.. Кн.1/За ред. Є. О. Харитоновна, А. І. Дришлюка. Одеса: Юридична література, 2005. 528с.

Фасій Богдан Володимирович,

*кандидат юридичних наук, доцент, доцент кафедри цивільного права,
декан факультету судового та міжнародного права Національного
університету «Одеська юридична академія»*

ДЕЩО ПРО МЕТОД РЕГУЛЮВАННЯ МЕДИЧНИХ ВІДНОСИН

У літературі з медичного права зазначається, що воно, з врахуванням комплексної природи самої медичної діяльності, в рамках якої виділяються процеси надання медичної допомоги, система медичного страхування, виробництво лікарських засобів і виробів медичного призначення, організація реабілітаційно-відновних заходів і багато що інше, є досить складним утворенням комплексного характеру. Тому при визначенні методу правового регулювання, притаманного цій сфері, не можна однозначно встановити його основні риси. Це пов'язано, насамперед, з тим, що відносини, які підпадають під регулювання норм медичного законодавства, не є однорідними. Критеріями класифікації правових відносин у сфері охорони здоров'я, зокрема, є: а) співвідношення взаємних прав і обов'язків суб'єктів; б) напрями медичної діяльності; в) ступінь визначеності суб'єктного складу; г) характер дій зобов'язаного суб'єкта. Залежно від співвідношення взаємних прав і обов'язків суб'єктів медичні правовідносини бувають: 1) вертикальні, що характеризуються наявністю в однієї сторони державно-владних повноважень щодо другої сторони відносин (наприклад, відносини у сфері державного регулювання медичної діяльності); 2) горизон-

тальні, що характеризуються рівністю сторін (наприклад, відносини між лікувальною установою з одного боку і громадянином з іншого) [1].

Це зумовлює специфіку метода правового регулювання відносин у сфері надання медичної допомоги, оскільки він також не може бути єдиним за своїм характером.

Метод – це сукупність правових способів, за допомогою яких відбувається регулювання суспільних відносин, що входять до предмету медичного права. Враховуючи, що адміністративно-правовому методу властиві відносини влади – підпорядкування за рахунок наявності як сторони правовідносин уповноваженого органу держави, а цивільно-правовому методу властива рівність сторін правовідносин, необхідно відмітити комплексне використання в медичному праві методів правового регулювання.

Таким чином, постає проблема визначення методу комплексної галузі права (або законодавства).

І тут слід звернутися до тези Ю. С. Шемшученка стосовно сутності та місця в системі права комплексних галузей, який виділяє профільні, спеціальні й комплексні галузі права. За визначення науковця, профільні галузі – це галузі права, що характеризуються чітким предметом і методом правового регулювання (норми конституційного, цивільного, адміністративного, кримінального, кримінально-процесуального та цивільно-процесуального права); спеціальні галузі – це галузі права, що утворилися на основі інститутів чи підгалузей профільних галузей права згідно з першим законом діалектики: сімейне право, яке було підгалуззю цивільного права, трудове, фінансове, які були підгалуззю адміністративного права, виправно-трудове право і право соціального забезпечення, які були правовими інститутами; комплексні галузі – це галузі права, що утворилися на межі профільних чи спеціальних галузей права й характеризуються чітким предметом правового регулювання та комбінованим методом (у цьому випадку комбінований метод полягає в поєднанні імперативного й диспозитивного методів). До комплексних галузей права належать аграрне, екологічне, господарське право (наприклад, господарське право поєднує методи адміністративного й цивільного права) [2, с. 56]. І хоча Ю. С. Шемшученко не виділяє серед комплексних галузей медичне право, але все більше науковців схиляється до думки про її існування.

Отже, метод медичного права є комбінованим і аналіз відносин, що складаються у цій сфері, є чітким тому підтвердженням. Так, дослідження характеру регулюванні відносин у сфері медичної діяльності свідчить про наявність як диспозитивного, так і імперативного методів.

Ураховуючи, що адміністративно-правовому методу властиві відносини влади-підпорядкування за рахунок наявності як сторони правовідносин уповноваженого органу держави, а цивільно-правовому методу властива рівність сторін правовідносин, у літературі відмічається комплексне використання в медичному праві методів правового регулювання [3, с. 49].

Адміністративно-правовий або імперативний метод у правовому регулюванні суспільних відносин у сфері медицини має місце при організації і управлінні в системі охорони здоров'я, коли керівники вищестоящих органів управління охорони здоров'я взаємодіють з підпорядкованими ним представниками лікувально-профілактичних установ. Цей же метод застосовується у ліцензійних відносинах, при отриманні ліцензій на здійснення різних видів медичної діяльності. Держава бере участь та втручається у правовідносини між лікарем та пацієнтом також шляхом встановлення державних стандартів у формі клінічних протоколів, при здійсненні примусових заходів медичного характеру тощо.

В той же час правові відносини між пацієнтом і лікарем при наданні медичної допомоги регулюються за допомогою цивільно-правового методу, проявом чого служить рівність суб'єктів правовідносин і можливість самостійного визначення власної поведінки.

Слід також зазначити, що суспільні відносини, котрі виникають у сфері медичної діяльності, регулюються не тільки нормами права. Йдеться про те, медичні працівники керуються в своїх професійних діях перш за все уявленнями про добро, користь, благо хворого, тобто категоріями, пов'язаними з морально-етичними цінностями. Така ситуація обумовлює становище, за якого відносини між пацієнтами і представниками медичних установ перебувають під значним впливом етичних і моральних норм. Шанобливе, гуманне ставлення, турбота при наданні медичної допомоги не можуть бути регламентовані законом.

Тому комбінований метод регулювання відносин у сфері медичної діяльності є досить специфічним з огляду на наявність такої гуманітарної складової у регулюванні відносин, що виникають.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Стеценко С. Г., Стеценко В. Ю., Сенюта І. Я. Медичне право України: Підручник. За заг.ред.д.ю.н., проф. С. Г. Стеценка. К.: Правова єдність, 2008. 507с.
2. Правова доктрина України : у 5 т. Харків : Право, 2013. Т. 4 : Доктринальні проблеми екологічного, аграрного та господарського права. За ред.: Ю. С. Шемшученко. 848 с.
3. Слабко С. М., Ломоносова Л. Б. Проблемні аспекти визначення методу правового регулювання комплексної галузі права. Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: юридичні науки. 2020. Том 31 (70). № 1. С.47-51.

Гнатенко Сергій Сергійович,

аспірант 2 року навчання кафедри цивільного права Національного університету «Одеська юридична академія».

Науковий керівник: д.ю.н., проф., проф. кафедри цивільного права Сафончик О. І.

ОКРЕМІ АСПЕКТИ ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ ПЕРЕВЕЗЕННЯ ПАСАЖИРІВ В УМОВАХ КАРАНТИННИХ ТА ПОСТКАРАНТИННИХ ОБМЕЖЕНЬ

У сучасності, на розвиток сфери перевезень пасажирів транспортними засобами, а також його нормативно-правового регулювання в Україні, суттєво вплинуло і надалі впливає ряд подій, у результаті яких були введені окремі обмеження щодо здійснення перевезень пасажирів, зокрема карантинні заходи пов'язані з розповсюдженням пандемії COVID-19 [7, 8], а також з пост карантинними заходами та введенням у дію нових обмежень у зв'язку із повномасштабним вторгненням на територію України країни – агресора РФ [9].

З початку пандемії COVID-19 у багатьох країнах, так само як і в Україні, було повністю або частково призупинено міжнародні пасажирські перевезення [7, 8], проте були розроблені плани щодо їх відновлення. У вказаних документах було подано основні міркування, якими повинні були керуватися національні органи охорони здоров'я під час розгляду питання про поступове відновлення міжнародного пасажирського сполучення або його здійснення.

Процес прийняття рішень став багатосекторальним і забезпечував координацію заходів, що здійснюються національними та міжнарод-

ними транспортними органами та іншими відповідними секторами, при узгодженні із спільними національними стратегіями коригування заходів у галузі охорони здоров'я та соціальних заходів.

При поступовому послабленні обмежувальних заходів щодо пасажирських перевезень [6] (або тимчасових обмежень) транспортні організації керувалися результатами ретельно проведеної оцінки ризику [3], беручи до уваги обставини в країнах та епідемічну ситуацію на місцях, характеристики передачі інфекції, заходи у галузі охорони здоров'я та соціальні заходи, що вживалися у країнах з метою локалізації спалаху захворювання, а також можливості систем охорони здоров'я як у країнах відправлення, так і в країнах прибуття, включаючи пункти перетину кордону. Було забезпечено пропорційність та адаптація будь-яких заходів, що вживались, до ризиків для громадського здоров'я на основі оцінки, що проводилась, та продовжує проводитись регулярно і систематично в міру зміни епідеміологічної обстановки за COVID-19, а також регулярне інформування населення про них.

Міжсекторальна взаємодія набула вирішального значення для належного здійснення заходів охорони громадського здоров'я. Транспортне сполучення нерозривно пов'язане з діяльністю транспортного сектора, проте для своєчасного врегулювання всіх оперативних питань у зв'язку з поступовим поновленням міжнародних поїздок використовувалась участь інших секторів, наприклад торгівлі, сільського господарства, туризму та безпеки.

Розробка інструментарію для оцінки загального рівня готовності до реагування на надзвичайні ситуації [1, 2] в галузі охорони здоров'я проводилася без урахування пандемії COVID-19, проте у період введення обмежувальних карантинних заходів, вказаний інструментарій виявився дуже корисним, так-як на його підставі ВООЗ розробила інструмент, в якому були визначені дії для підготовки, забезпечення готовності та реагування [4].

Основними заходами для ефективної боротьби з пандемією COVID-19 були: активний епідеміологічний нагляд з метою виявлення випадків, ізоляція хворих, виявлення контактних осіб та подальше спостереження за ними [11]. При підозрі на захворювання або підтвердженому діагнозі необхідно оперативно ізолювати хворих і помістити на карантин контактних осіб. Також було визначено, що не слід допускати здійснення поїздок особами з підозрою на COVID-19 або підтвердженим діагнозом, а також контактували з хворими.

Обмін інформацією через існуючі системи епідеміологічного нагляду за респіраторними захворюваннями, такими як грип, грипоподібне захворювання або тяжкий гострий респіраторний синдром, сприятиме зміцненню національної системи епідеміологічного нагляду за COVID-19 [5]. Важливою складовою ефективного епіднагляду стало укомплектованість штатом підготовлених фахівців у галузі охорони здоров'я або громадських медико-санітарних працівників для виявлення випадків захворювання та відстеження контактних осіб, а також пов'язаної з цим роботи в галузі інформування про ризики та залучення спільнот, у тому числі через соціальні мережі, з метою підвищення рівня підтримки заходів, що реалізуються населенням. Для надійного виявлення випадків захворювання в країнах та відстеження контактів, у тому числі серед осіб, що прибувають, країни мали достатній потенціал лабораторної служби та чітку стратегію лабораторного тестування, при дотриманні рекомендацій ВООЗ [11] щодо епідеміологічного нагляду та відстеження контактних осіб.

Сучасне транспортне законодавство України зазнало великих змін та підстав для рекодифікації як цивільного законодавства так і транспортного в умовах виникнення на території України пандемії COVID-19 [10] та введенні на території України воєнного стану у зв'язку із повномасштабним вторгненням 24 лютого 2022 року на територію Української держави військових формувань РФ [9]. Після повномасштабного вторгнення на територію України країни-агресора, карантинні заходи щодо недопущення розповсюдження на території України пандемії COVID-19, хоч і відійшли на інший рівень, однак продовжують вживатись. Особливу увагу звернуто на здійснення в Україні перевезень пасажирів транспортними засобами у сучасних умовах воєнного стану та пост карантинних обмежень.

Починаючи з 01 липня 2023 року на території України було завершено дію карантинних обмежень стосовно запобігання розповсюдженню пандемії «COVID 19», при цьому залишились окремі питання щодо планування виїзду за межі України, з урахуванням відповідних правил в'їзду до іншої країни, де ще діють карантинні обмеження стосовно різних інфекційних хвороб.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Греко Д. Раннє попередження. Готовність до реагування на події, пов'язані з інфекційними захворюваннями. Київ. 2017. Рішення європей-

ського парламенту і ради № 1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні транскордонні загрози для здоров'я та відміну Рішення 2119/98/ЄС. URL:https://portal.phc.org.ua/media/who_file_additional_files_previews/UKR-D3-T5-Early-Warning-and-Preparedness_Greco-WHO.pdf

2. Кодекс цивільного захисту України (Із змінами і доповненнями) від 02.10.2012 № 5403-VI. URL:<https://ips.ligazakon.net/document/T125403?an=1>

3. Національні системи оцінювання ризиків і загроз: кращі світові практики, нові можливості для України : аналіт. доп. За заг. ред. О. О. Резнікової. Додаток 2. Київ : НІСД, 2020. 84 с. URL:<https://niss.gov.ua/sites/default/files/2020-07/dopovid.pdf>

4. Організація системи забезпечення національної стійкості на регіональному і місцевому рівнях : аналіт. доп. За заг. ред. О. О. Резнікової. Київ : НІСД, 2021. 140 с.

5. Порядок впровадження профілактики інфекцій та інфекційного контролю в закладах охорони здоров'я, які надають медичну допомогу в стаціонарних умовах. НАКАЗ моз України від 03.09.2021 № 1614. URL:https://zakononline.com.ua/documents/show/502232__684238

6. Про внесення змін до деяких актів Кабінету Міністрів України. Постанова Кабінету Міністрів України від 04.05.2020 № 343. URL: https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-vnesennya-zmin-do-deyakih-aktiv-a343?fbclid=IwAR0oR_dqYP_Za8NgH6k5gNrfwBLkNJhbW5pm_kalZDv1bSheF8rWVMxMSNE

7. Про встановлення карантину та запровадження обмежувальних протиепідемічних заходів з метою запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2. Постанова Кабінету Міністрів України від 09.12.2020 № 1236. URL:<https://ips.ligazakon.net/document/KP201236>

8. Про запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, Постанова Кабінету Міністрів України від 11.03.2020 № 211 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/211-2020-%D0%BF>

9. Про затвердження Указу Президента України «Про введення воєнного стану в Україні». Закон України від 24 лютого 2022 року № 2102-IX // URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2102-IX#Text>

10. Україна після коронакризи – шляхи одужання : наук. доп. Я. А. Жаліло (кер. авт. кол.), Я. Б. Базилюк, С. В. Ковалівська, О. О. Коломієць та ін.; Національний інститут стратегічних досліджень. Київ : НІСД, 2020. 304 с.

11. World Health Organization. Global surveillance for COVID-19 causes human infection with the COVID-19 virus: interim guidance. <https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-covid-19-caused-by-human-infection-with-covid-19-virus-interim-guidance>

*Гринько Андрій Русланович,
студент 1-го курсу юридичного факультету Хмельницького
університету управління та права імені Леоніда Юзькова*

САМОЗАХИСТ ПРИВАТНОГО ЖИТТЯ ПАЦІЄНТА У РАЗІ ВИКОРИСТАННЯ ФОТО-, КІНО-, ТЕЛЕ- ТА ВІДЕОЗЙОМОК У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

У закладах охорони здоров'я (далі ЗОЗ) використовують засоби фіксації діяльності, встановлені, як правило, у таких місцях:

- 1) у місцях загального доступу, зокрема перед входом до закладу, всередині у приміщенні ЗОЗ (біля реєстраційної стійки, у коридорах, холах, сходах та ін.), тобто у місцях великого скупчення людей;
- 2) у місцях прийому пацієнтів;
- 3) в операційних і діагностичних кабінетах;
- 4) в окремих палатах (наприклад, в родинному відділенні та ін.);
- 5) та інших місцях, закріплених у внутрішніх документах закладу (наприклад, Положенні про відеоспостереження, наказі керівника та ін.). Слід звернути увагу на те, що є місця, де заборонено встановлювати відеокамери, оскільки це буде безпосередньо порушувати право фізичних осіб на приватність. Мова йде про туалетні та ванні кімнати.

Прихильники доцільності використання відеозйомок у діяльності медичних закладах пояснюють свою позицію такими обставинами: «а) забезпечення безпеки, оскільки відеоспостереження – це надійний і ефективний технічний засіб для організації оперативного реагування на будь-які події та контролю відбувається всередині і на території лікарні в режимі реального часу; б) контроль роботи персоналу, зокрема щодо якості допомоги пацієнтам; в) спостереження за станом пацієнтів, зокрема в палатах інтенсивної терапії, в яких від швидкості реагування може залежати людське життя; г) регулювання взаємовідносин лікаря та пацієнта, таким чином допоможе дисциплінувати як пацієнтів, так і лікарів; д) відеодokumentування хірургічних операцій, що допоможе проаналізувати роботу хірургів, організувати онлайн-трансляцію операції в режимі реального часу через мережу Інтернет для навчання» [1].

Вважаємо, що у наведених обґрунтуваннях доцільності встановлення відеокамер у медичних закладах його прихильники мають рацію. Наприклад, «13 лютого 2024 року до поліції надійшли повідомлення від двох потерпілих, які проходили лікування у медичних

зкладах. В одній з палат зникла сумка з 10 тисячами гривень, у другій – куртка. Камери відеоспостереження зафіксували жінку, яка виходила з лікарні з викраденим майном. Оперативники сектору кримінальної поліції встановили її особу та місце перебування» [2].

Варто зазначити, що «питання про фото і відеозйомку при проведенні операцій законодавством України не врегульовано до сих пір. Як показує практика, всі питання подібного плану слід вирішувати з пацієнтом. Тільки він може дати дозвіл на запис операційного процесу і проведення опитування або фотографії до, в процесі і після оперативного втручання» [3]. Зазначене має особливе значення при проведенні пластичних операцій, оскільки пацієнт не завжди отримує бажане після хірургічного втручання, зокрема неочікувані жакли для подальшого життя наслідки. Наприклад, «зовнішність колишньої супермоделі Лінди Євангелісти внаслідок косметологічної процедури кріоліполізу змінилася до невпізнанності, з вини якої вона залишилася «жорсткою спотвореною» та з деформованим обличчям» [4]. Цікавим є те, що «для того, щоб пацієнт мав право довести свою правоту перед судмедекспертом на відео повинен бути зафіксований весь процес оперативного втручання. Що стосується фотографій, які роблять пластичні хірурги до і після операції, а також в проміжку в період відновлення, то тут немає єдиної думки щодо кількості необхідних знімків. Головне, щоб була реалізована можливість охопити всі етапи процесу» [3]. Отже, медичні фото- та відеозйомки є важливими медичними документами, «які допомагають вирішити всі конфліктні ситуації між пацієнтом, лікарем і клінікою» [3].

На думку президента Всеукраїнської ради захисту прав та безпеки пацієнтів В. Сердюка, «відеонагляд в операційних чи ще десь, де відбувається серйозна інтервенція, дуже потрібен». Він пояснює свою думку тим, що, з одного боку, «пацієнт тоді знає, що є певне спостереження», а з іншого, – «це дуже сильно дисциплінує сам медичний персонал, який знає, що за ними спостерігають. І потім, якщо щось станеться, воно може статися, можна буде спокійно розібратися, чому все сталося» [5]. В окремих країнах (наприклад, Південній Кореї) встановлення відеокамер у операційних кабінетах становить обов'язок медичних закладів [6].

Одним із сучасних способів контролю того, що відбувається у приміщенні медичного закладу та на його території, є встановлення систем відеоспостереження, яке може бути явним або прихованим.

Як правило, якщо відеоспостереження є явним, то про нього попереджають різними способами, наприклад, наліпками «Увага! Ведеться відеоспостереження!», «Увага! Ведеться відео-, аудіо- спостереження!», що розміщуються на видних місцях. Відповідно щодо наявності прихованого відеоспостереження попередження відсутнє. Звичайно, встановлення прихованих систем більш виправдано, оскільки дозволить виявити неправомірні дії працівника чи пацієнта. Разом із тим, як зазначає О. О. Кулініч, «можливість завдання шкоди репутації людини в результаті зйомок методом прихованої камери дуже висока, оскільки навіть просте безпристрасне відтворення зображення людини здатне на тлі загальної картини створити абсолютно спотворений образ людини. А якщо кадри супроводжуються відповідними коментарями, можна абсолютно змінити реальні риси людей. У подібних випадках захист права фізичної особи на власне зображення стає рівнозначним захисту їхньої репутації» [7, с. 457]. У зв'язку із цим приховане відеоспостереження, тобто без згоди особи, заборонено. Разом із тим, приховане відеоспостереження дозволяється у випадках, встановлених законом (ч.ч.2,3 ст. 307 ЦК України).

У ст. 307 ЦК України закріплено норму, що гарантує захист інтересів фізичної особи при проведенні фото-, кіно-, теле- та відеозйомок. За загальним правилом «фізична особа може бути знята на фото-, кіно-, теле- чи відеоплівку лише за її згодою» (ч. 1 цієї статті). Тобто обов'язковою умовою для зняття фізичної особи є її згода. До прикладу, відповідно до ст. 6 Закону України «Про психіатричну допомогу» «фотографувати чи робити кінозйомку, відеозапис, звукозапис та прослуховувати співбесіди особи, яка страждає на психічний розлад, з медичними працівниками чи іншими фахівцями при наданні їй психіатричної допомоги, публічно демонструвати особу забороняється без письмової згоди такої особи або без письмової згоди її законного представника та лікаря-психіатра, який надає психіатричну допомогу». Подібного змісту норма закріплена у Законі України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ».

Разом із тим, законодавець встановлює два винятки з цього правила: а) якщо особу знімали на вулиці, на зборах, конференціях, мітингах та інших заходах публічного характеру, то її згода припускається за умови, що зйомки проводяться відкрито; б) у випадках, встановле-

них законом, знімання фізичної особи відкрито та таємно може бути проведене без її згоди особи (ч.ч.2,3 ст. 307 ЦК України).

Щодо першого випадку, то слід зазначити, що «згода особи припускається, тобто фізична особа вважається такою, що погодилася на зйомку, поки вона не висловить своє заперечення проти цього» [8, с. 311]. Відповідно, якщо «фізична особа заперечила щодо її фіксації на відповідну плівку, то зйомка повинна бути припинена, а моменти з її участю вилучені» [8, с. 311]. Отже, пацієнт має право захистити своє право на приватне життя шляхом висловлення заперечення проти зйомки. Застосування такого способу самозахисту можна пояснити тим, що «фізично неможливо взяти від кожного згоду на зйомку, та і присутність людини в такому місці не створює приватності, отже, немає вторгнення в особисте життя» [9].

Щодо другого випадку доцільно згадати про висновок КСУ про те, що «втручання державою, органами місцевого самоврядування, юридичними або фізичними особами в особисте та сімейне життя особи допускається винятково у випадках, визначених законом, і лише в інтересах національної безпеки, економічного добробуту та прав людини» [10]. Це означає, що без згоди особи її фото-, кіно-, теле-, чи відеозйомка допускається за наявності двох умов: а) наявність дозвільної законодавчої норми: б) здійснюється в інтересах національної безпеки, економічного добробуту та прав людини. Прикладом застосування цього винятку може слугувати нормативна підстава, передбачена у ст. 269 Кримінального процесуального кодексу України, а також у ст. 6 Закону України «Про психіатричну допомогу».

Таким чином, фото-, кіно-, теле- та відеозйомка пацієнта відповідно до ст. 307 ЦК України здійснюється лише за його згодою, окрім зазначених вище винятків. Це означає, що пацієнт має право не дати згоду на таку фіксацію. Крім того, пацієнт, який надав згоду на фото-, кіно-, теле- та відеозйомку, має право відкликати свою згоду. Таке право фізичної особи закріплено у ч. 2 ст. 307 ЦК України та стосується вимоги про «припинення їх публічного показу в тій частині, яка стосується її особистого життя». Водночас законодавець встановив наслідки економічного характеру застосування такого способу самозахисту особи як відкликання згоди, а саме обов'язок відшкодувати «витрати, пов'язані з демонтажем виставки чи запису» (ч. 2 ст. 307 ЦК України).

Варто зазначити, що медичні заклади, як правило, у договорі про надання медичних послуг врегульовують питання щодо надання пацієнтом дозволу на його фото- та відеозйомку при наданні йому медичних послуг. Відповідно наявність такої фіксації пацієнта визнається законним втручанням в його приватне життя. Єдиним виходом із ситуації, коли пацієнт дав згоду на таку фіксацію є відкликання цієї згоди, що можна розглядати як спосіб самозахисту. При цьому юристи-практики наголошують, що «відмова або відкликання згоди має бути задокументовано у медичній документації про пацієнта» [11].

Слід ще раз наголосити, що «зображення (клінічні фотографії) пацієнтів є частиною медичної документації і конфіденційною інформацією про нього, на такі зображення не поширюється дія законодавства про право інтелектуальної власності. Використання, оприлюднення фотографій пацієнтів без належно задокументованої їхньої згоди є порушенням прав пацієнта на конфіденційність» [11]. Крім того, така конфіденційна інформація становить медичну таємницю.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Застосування систем відеоспостереження в медичних установах. URL: <https://www.bezpeka-shop.com/ua/blog/obzor/primenenie-sistem-videonablyudeniya-v-meditsinskikh-uchrezhdeniyakh/>
2. Обікрала пацієнток лікарні: поліція Могилева-Подільського встановила та затримала зловмисницю. Головне управління Національної поліції у Вінницькій області. 14 лютого 2024 року. URL: <https://vn.npu.gov.ua/news/obikrала-patsiientok-likarni-politsiia-mohyleva-podilskoho-vstanovyla-ta-zatrymala-zlovmysnytsiu>
3. Фото до і після – чому важливо фотографувати пацієнта. <https://klinika.pl.ua/uk/o-klinike/novosti/foto-do-i-posle-pochemu-vazhno-fotografirovat-pacienta/>
4. «Жорстко спотворена» пластикою Лінда Євангеліста подає до суду на хірургів. URL: <https://www.unian.ua/lite/stars/zhorstoko-spotvorena-plastikoyu-linda-yevangelista-podaye-do-sudu-na-hirurgiv-11555248.html>
5. Відеокамери в операційних. Магнолія-ТВ. URL: <https://magnolia.tv.com/news/53022-videokameri-v-operaciynikh-zmenshili-b-napolovinu-kilkist-medichnikh-pomilok-ekspert-z>
6. Камери спостереження в операційних Південної Кореї стануть обов'язковими. URL: <https://ntdtv.com.ua/6517-kameri-sposterezhennya-v-operatsijnih-pivdennoyi-koreyi-stanut-obov-yazkovimi>

7. Кулініч О. О. Право фізичної особи на власне зображення: сучасний стан та перспективи розвитку : монографія. Одеса : Юридична література, 2016. 624 с.

8. Цивільний кодекс України : науково-практичний коментар. За ред. Є. О. Харитонов. Х. : ТОВ «Одіссей», 2006. 1200 с.

9. Юдін О. Відеозйомка в медзакладі для безпеки: а хіба так можна? URL: <https://ibuhgalter.net/articles/168>

10. Рішення Конституційного Суду України від 20 січня 2012 р. № 2-рп/2012 у справі за конституційним поданням Жашківської районної ради Черкаської області щодо офіційного тлумачення положень частин першої, другої статті 32, частин другої, третьої статті 34 Конституції України. Офіційний вісник України. 2012. № 9. Ст.332. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v002p710-12#Text>

11. Чи правомірно використовувати лікарем фотографії пацієнтів у мережі Інтернет? URL: <https://www.hsa.org.ua/blog/chy-pravomirno-vykorystovuvaty-likarem-fotografiyi-patsiyentiv-u-merezhi-internet>

Маришук Юлія Сергіївна,

аспірантка 4 року навчання кафедри цивільного права

*Національного університету «Одеська юридична академія», адвокатка
Адвокатського об'єднання «Консалтингова фірма «Домінанта».*

*Науковий керівник: д.ю.н., проф., проф. кафедри цивільного права
Харитонов Є. О.*

«БОРОТЬБА »ЗА РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ'Я ПІД ЧАС ВІЙНИ: ЗАКОНОДАВЧІ ІНІЦІАТИВИ ТА РЕАЛЬНІСТЬ

В умовах воєнного стану питання репродуктивного здоров'я набуває особливого значення. Збройне вторгнення, постійні обстріли та їх наслідки суттєво впливають на населення, ставлячи під загрозу можливість реалізації репродуктивних прав. Звісно, українське законодавство зобов'язує органи охорони здоров'я забезпечувати доступ до послуг, пов'язаних із плануванням сім'ї, під час воєнного стану. Проте, через переорієнтацію основних ресурсів на допомогу постраждалим від бойових дій, система охорони здоров'я в Україні зазнала серйозних навантажень, а сучасні реалії вказують на велику кількість бар'єрів з якими стикаються жінки, намагаю-

чись отримати доступ до якісної медичної допомоги у сфері репродуктивного здоров'я.

Таким чином, забезпечення прав на репродуктивне здоров'я під час воєнного стану є одним із пріоритетів, що в свою чергу вимагає аналізу поточного стану законодавства, виявлення основних викликів і пошуку шляхів їх вдосконалення.

Для початку слід визначитись, що ж собою передбачає поняття репродуктивне здоров'я. За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), репродуктивне здоров'я – це стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб чи дефектів у всіх питаннях, що стосуються репродуктивної системи та її функцій і процесів [1]. Воно характеризує здатність до:

- зачаття і народження дітей;
- можливості сексуальних стосунків без загрози захворювань, що передаються статевим шляхом;
- безпечної вагітності, пологів, виживання і здоров'я дитини;
- благополуччя матері;
- можливості планування наступних вагітностей, зокрема попередження небажаної вагітності [2].

Аналізуючи українське законодавство та впроваджені ініціативи, можна стверджувати, що держава активно працює над підвищенням якості репродуктивного здоров'я громадян, однак деякі недоліки все ж таки залишаються. Так, починаючи з 2024 року, в Україні запроваджено пакет медичних гарантій для людей, які потребують використання допоміжних репродуктивних технологій.

Як зазначається на сайті урядового порталу [3], програма медичних гарантій сфокусована на відновленні здоров'я та людського потенціалу, що включає в себе: послуги з реабілітації, психічне здоров'я, а також нові напрямки – лікування безпліддя за допомогою допоміжних репродуктивних технологій та трансплантація.

За даними ВООЗ, близько 1 із 6 жінок у світі стикається з безпліддям [1]. Без перебільшення війна також є негативним фактором, що впливає на ментальне та фізичне здоров'я населення та може спричиняти безпліддя. В такому ключі, допоміжні репродуктивні технології (ДРТ, або запліднення *in vitro*) є ефективним методом лікування безпліддя, проте їхня вартість залишається високою, що робить дані послуги малодоступними для багатьох людей в Україні.

Враховуючи потреби українського населення у доступі до такого роду послуг, Національна служба здоров'я України в 2024 року запровадила новий безкоштовний пакет «Лікування безпліддя за допомогою допоміжних репродуктивних технологій (запліднення *in vitro*)»[4], що включає хірургічні методи, штучне запліднення та імплантацію ембріона.

Однак, аналізуючи програму медичних гарантій 2024 року в контексті репродуктивного здоров'я, перш за все слід вказати на її обмежений доступ до репродуктивних послуг, адже фінансування не охоплює всі необхідні послуги для забезпечення повного репродуктивного здоров'я, до прикладу програма не включає обов'язковий перелік обстежень, який необхідно пройти до вступу в програму ДРТ. Крім того, в даній програмі наявні і бюджетні обмеження, а саме програма побудована на принципі «нейтральності бюджету», що означає, що тарифи на медичні послуги будуть визначатися лише в межах виділених бюджетних коштів і будуть залежати від кількості закуплених послуг. Вказане підірве доступність важливих репродуктивних послуг через обмежене фінансування. Та останнє на чому б варто було б наголосити, це те що хоча і існує принцип екстериторіальності в основі даної програми, проте надання послуг може залежати від регіональних можливостей та наявності фахівців конкретного регіону. Тому вважаємо, що дана програма без перебільшення є позитивною в контексті доступу до репродуктивних прав, проте вона все ще потребує удосконалення та адаптації до реальних потреб населення.

Наступним, не менш важливим питанням в частині репродуктивного здоров'я є питання відкладеного батьківства/материнства.

Для військовослужбовців та інших осіб, які можуть піддатися ризику втрати репродуктивної функції через фізичні чи стресові фактори, що спричиняють порушення репродуктивного здоров'я, важливо мати можливість зберегти свої репродуктивні біологічні матеріали. І саме відкладене батьківство/материнство може допомогти особам реалізувати своє право на здоров'я в майбутньому та зберегти можливість створити сім'ю.

Питання донорства репродуктивних клітин частково регулюються ЦК України, зокрема статтею 290. Частиною 1. ст. 290 ЦК України визначено, що повнолітня дієздатна фізична особа має право бути донором репродуктивних клітин. Частиною 3 ст. 290 ЦК України передбачено право фізичної особи дати письмову згоду на донорство її

органів та інших анатомічних матеріалів на випадок своєї смерті або заборонити його [5].

Заморожування (кріоконсервація) сперми та інших біологічних репродуктивних матеріалів людини регулюється Порядком застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні (далі – Порядок), затвердженим наказом Міністерства охорони здоров'я України від 09.09.2013 № 787 (із змінами), який зареєстровано в Міністерстві юстиції України 02.10.2013 за № 1697/24229 [6].

Відповідно до розділу VII Порядку, кріоконсервація сперми та її зберігання здійснюються у закладах охорони здоров'я, які застосовують методи допоміжних репродуктивних технологій. Такі дії здійснюються за письмовою заявою пацієнта.

Згідно із п.п. 11.1. розділу XI Порядку, зберігання кріоконсервованих сперматозоїдів, тканин яєчка чи інших біологічних матеріалів пацієнтів забезпечує заклад охорони здоров'я. Таке зберігання на практиці оформлюється цивільно-правовим договором, у якому визначаються умови та строки такого зберігання.

Процедура заморожування та розморожування проводиться емпіріологом на підставі заяви на розморожування сперми чи іншого біологічного матеріалу.

Тож, чинним законодавством України регулюється можливість здачі, кріоконсервації та зберігання репродуктивного матеріалу чоловіків згідно із Порядком застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні, затвердженим наказом Міністерства охорони здоров'я України від 09.09.2013 № 787.

У зв'язку з повномасштабним вторгненням росії на територію України, Верховна Рада України Законом № 3496-IX від 22.11.2023 пункт 1 статті 11 Закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» доповнила абзацом десятим, згідно з яким: «у період дії воєнного стану військовослужбовці, визначені у підпункті 1 пункту 1 статті 3 цього Закону, мають право на безоплатне отримання медичної послуги, пов'язаної із забезпеченням реалізації їхнього права на біологічне батьківство (материнство), зокрема на здійснення забору, кріоконсервації та зберігання їхніх репродуктивних клітин на випадок втрати репродуктивної функції при виконанні обов'язків із оборони держави, захисту Вітчизни та інших покладених на них обов'язків відповідно до законодавства, у порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України» [7].

До 07.02.2024 року у підпункті 3 пункту 2 розділу II «Прикінцеві та перехідні положення» до Закону № 3496-IX було передбачено, що: «у разі загибелі або визнання померлою в установленому порядку особи, репродуктивні клітини якої зберігаються, їх зберігання припиняється з подальшою утилізацією» [7].

Однак враховуючи, значний суспільний резонанс цієї норми, оскільки мова йшла не лише про припинення зберігання за державний кошт репродуктивних клітин, але й їх знищення, Верховна Рада внесла зміни та встановила, що: «у разі смерті або оголошення судом померлою особи, репродуктивні клітини якої зберігаються відповідно до законодавства, їх безоплатне зберігання відповідно до цього Закону здійснюється протягом трьох років з моменту смерті такої особи або оголошення судом її померлою. Після закінчення цього строку подальше зберігання таких клітин може бути продовжене за рахунок іншої особи, визначеної у заповіті особи щодо власних репродуктивних клітин, які зберігаються відповідно до законодавства, на випадок її смерті або оголошення судом її померлою».

Проте, на нашу думку, змінена редакція статті також має проблемні питання, які зможуть виникнути згодом. Адже норма зазначає, що після закінчення строку зберігання клітин, таке зберігання може бути продовжене за рахунок іншої особи, визначеної у заповіті. Проте, що робити, якщо військовий за життя не склав заповіту? Дане питання залишається відкритим і скоріш за все його вирішення буде відбуватися в судовому порядку.

Як до прикладу, через такі законодавчі прогалини в правовому полі вже виникли питання, які вирішувались у судовому порядку. Зокрема, в Рішенні Київського районного суду м. Одеси від 18.06.2024 по справі № 947/7597/24 [8] було зазначено, що Позивачка, законна дружина загиблого військовослужбовця, звернулась до клініки репродуктивної медицини, де її чоловік перед від'їздом на службу здійснив кріоконсервацію сперми для забезпечення права на біологічне батьківство. Жінка мала намір скористатися біологічним матеріалом загиблого чоловіка для продовження роду і запліднення. Однак, клініка відмовила у задоволенні заяви через відсутність необхідних документів, зокрема нотаріально посвідченого дозволу або заповіту, які підтверджують право на розпорядження біологічним матеріалом. Тобто, основною проблемою у цій справі була відсутність у позивачки документів, які б підтверджували її право на використання кріо-

консервованого біологічного матеріалу померлого чоловіка. А законодавчі зміни на той час не передбачали процедуру для посмертного використання репродуктивних клітин, що ускладнило реалізацію прав вдови на використання матеріалу її чоловіка для штучного запліднення.

В даному випадку, на нашу думку, суд виніс єдине правильне рішення, задовольняючи позовні вимоги суд зазначив, що оскільки використання штучного запліднення з посмертним застосуванням кріо-консервованого за життя репродуктивного матеріалу чоловіка зачіпає тонкі моральні та етичні питання, а правове регулювання в цій сфері поки відсутнє, суд вважає, що для відновлення права позивачки необхідно застосувати максимально широкі межі оцінки. Це дозволить досягти балансу між приватними і суспільними інтересами.

З огляду на це, вважаємо, що концепція відкладеного батьківства/материнства та постмортальна репродукція повинні розглядатися як важливий елемент забезпечення права на здоров'я для населення в умовах воєнного стану, що в свою чергу потребує подальшого законодавчого удосконалення.

Тож, війна та її наслідки створили для населення численні виклики у реалізації репродуктивних прав. Незважаючи на впровадження нових програм, зокрема медичних гарантій у сфері ДРТ, у законодавстві залишаються певні прогалини у забезпеченні доступності цих послуг. Особливо важливим є питання відкладеного батьківства/материнства для військовослужбовців, які через фізичні та психологічні ризики можуть втратити репродуктивну функцію та постмортальна репродукція. Вважаємо, що чинне законодавство потребує подальшої адаптації до умов війни аби забезпечити всі реалії репродуктивного здоров'я.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Reproductive health in the Western Pacific. World health organization. URL: <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/reproductive-health>
2. Що варто знати про репродуктивне здоров'я. Центр громадського здоров'я МОЗ України. URL: https://oblzdrav.mk.gov.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=8430:shcho-varto-znati-pro-reproduktivne-zdorov-ya&catid=303&Itemid=355
3. З 1 січня починає діяти Програма медичних гарантій на 2024 рік. Урядовий портал. Національна служба здоров'я України, опубліковано 01 січня 2024 року: URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/z-1-sichnia-pochynaie-diiaty-prohrama-medychnykh-harantii-na-2024-rik>

4. Посібник програми медичних гарантій 2024: відновлення і розвиток: URL: https://vaccine.org.ua/wp-content/uploads/2024/06/posibnyk_pmg_2024.pdf

5. Цивільний кодекс України: Закон України від 16.01.2003 № 435-IV. Відомості Верховної Ради України. 2003. №№ 40-44 : [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text>

6. Порядок застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні, затвердженим наказом Міністерства охорони здоров'я України від 09.09.2013 № 787 : URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1697-13#Text>

7. Про внесення змін до деяких законів України щодо забезпечення права військовослужбовців та інших осіб на біологічне батьківство (материнство). Закон України від 22.11.2023 № 3496-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3496-20#Text>

8. Рішення Київського районного суду м. Одеси від 18.06.2024 по справі № 947/7597/24. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/119924715>

Грігуца Яна Сергіївна,

*студентка 3 курсу факультету судового та міжнародного права
Національного університету «Одеська юридична академія»*

*Науковий керівник: к.ю.н., доц., доц. кафедри цивільного права
Павлова В. Г.*

ВПЛИВ ВІЙНИ НА МЕДИЧНУ СФЕРУ УКРАЇНИ

В умовах війни в Україні медичні відносини набувають особливої значущості, адже саме вони є базисом для забезпечення права громадян на здоров'я та медичну допомогу. Цивільне законодавство України передбачає захист здоров'я і життя громадян, проте військові дії країни-агресора створюють додаткові виклики і загрози для цієї сфери. З початку повномасштабного вторгнення Україна та її громадяни стикнулися з великою кількістю трагедій, у медичній сфері у тому числі.

Однією з найважчих для сприйняття людей була трагедія, яка сталася в Києві 8 липня 2024 року приблизно о 10-й ранку з лікарнею «Охматдит». На момент влучення ворожої ракети у лікарні перебувало 627 дітей. Влучання зазнали декілька надважливих відділень лікарні, а безпосереднє влучання відбулося в токсикологічний корпус, де діти отримували діаліз (вид терапії, що застосовується до людей,

які мають проблеми з нирками). ЗМІ надають інформацію про двох загиблих людей та вісьмох постраждалих дітей. Це завдало незрівнянний “удар” по медичній сфері в країні та яскраво показало непристосованість ворога. [1, 2]

Також, на жаль, неодноразово Україна стикалась з влучанням по пологовим будинкам. В ці моменти у зоні ризику перебуває надзвичайно важливий прошарок населення- вагітні жінки, які мають подарувати світові нове життя. В січні 2024 в місті Дніпрі ракета влучила в пологовий будинок, де, за офіційними даними, загинуло 5 людей та 25 отримали поранення. У березні 2022 року шкоди зазнало місто Маріуполі, де загинуло 3 людини та 17 отримали поранення. 2022 року, у березні обстрілів зазнав пологовий будинок у Харкові(кількість постраждалих не розголошується). Перелік схожих ситуацій є великим і, на жаль, не має закінчення на сьогоднішній день. Через постійне потрапляння пологових будинків під удар країни- агресора велика кількість малюків побачили світ в укритті, метро та інших місцях де були змушені перебувати жінки під час обстрілів. Точної інформації про кількість появи немовлят в таких умовах немає, але за час повномасштабного вторгнення в місті Київ народилося 35 тисяч дітей станом на січень 2024 року, а загалом у країні за два роки народилося приблизно 329 тисяч дітей, з яких значна кількість була змушена прийти у світ під час обстрілів. [3]

Станом на початок 2023 року понад 1 544 медичних заклади постраждали внаслідок обстрілів: 184 з них були повністю зруйновані й потребують відновлення з нуля. Загальна сума збитків у сфері медичної інфраструктури, включно з лікарнями, половими будинками та іншими медичними установами, оцінюється у 26 мільярдів доларів, за даними Всесвітнього банку та ВООЗ станом на вересень 2022 року. [4]

У Харківській, Донецькій та Херсонській областях зафіксовано найбільше пошкоджень, що значно ускладнює надання медичних послуг цивільному населенню та відновлення системи охорони здоров'я. У межах міжнародного гуманітарного права й Женевських конвенцій росія як агресор несе відповідальність за умисні атаки на цивільні об'єкти, включаючи медичні заклади, що кваліфікується як воєнний злочин.

За оцінками Київської школи економіки, загальні потреби на відновлення інфраструктури України становлять близько 144 мільярдів доларів станом на березень 2023 року. [5]

Конституція України гарантує право кожного на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування (стаття 3 та стаття 49). Держава зобов'язана забезпечувати умови для ефективної охорони здоров'я та доступність медичних послуг. Незважаючи на воєнний стан, це право не може бути скасоване. Людина, її життя і здоров'я є найвищою цінністю, і це накладає обов'язок на державу захищати права своїх громадян, зокрема у сфері охорони здоров'я, навіть в умовах надзвичайного або воєнного стану. [6]

Цивільний кодекс України регулює відносини між особами та надає можливість отримати компенсацію за завдану шкоду. Стаття 1166 передбачає відшкодування майнової шкоди, завданої неправомірними діями. У разі поранення, втрати здоров'я або смерті внаслідок воєнних дій, потерпілі або їхні родичі мають право звернутися за компенсацією. Стаття 1167 регулює відшкодування моральної шкоди. Постраждалі можуть вимагати компенсацію не тільки за фізичні втрати, а й за емоційні та психологічні страждання, які є наслідком нападів на лікарні, пологові будинки та загрози здоров'ю, пов'язані з війною. Статті 1187 і 1195 визначають право на відшкодування шкоди, завданої джерелом підвищеної небезпеки (включаючи бойові дії). Військова техніка, зброя та вибухи відносяться до таких джерел, що можуть спричинити тяжкі наслідки для здоров'я цивільних осіб. [7]

Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» гарантує право на медичну допомогу. Вона покладає на державу обов'язок захисту пацієнтів у надзвичайних ситуаціях, включно з умовами війни. Заклади охорони здоров'я мають бути місцями, де громадяни можуть отримувати допомогу незалежно від ситуації. Атаки на медичні заклади є прямим порушенням цього закону, а також норм міжнародного гуманітарного права. [8]

Отже, збитки нанесені Україні під час збройної агресії зі сторони росії мають не тільки вражаючий майновий характер але й неопіненний моральний характер для кожного українця. Усі ми маємо надію що конфлікт буде врегульований щодо законодавства нашої країни та актів міжнародного законодавства.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Рибальська А., Прізова В., Балюх Н. Дитяча лікарня «Охматдит» постраждала під час обстрілу Києва: волонтери розбирають завали. Сус-

пільне Київ. URL: <https://suspilne.media/kyiv/785619-u-kievi-e-vlucanna-u-primisenna-ditacoi-likarni-ohmatdit/>

2. Матвіїшин І. Що після удару Росії по «Охматдиту»? Наслідки та реакції світу. Радіо Свобода. URL: <https://www.radiosvoboda.org/a/ataka-okmatdyt-rosiya-naslidky-reakciyi/33029193.html>

3. Вонс Р. Влада повідомила, скільки дітей народилося в Києві за час повномасштабної війни. Главком. URL: <https://glavcom.ua/kyiv/news/kmda-povidomila-skilki-ditej-narodilosja-v-kijevi-za-chas-povnomasshtabnoji-vijni-982357.html>

4. Завдані агресором збитки медінфраструктурі України оцінюються у \$7 млрд. URL: <https://interfax.com.ua/news/general/1013275.html>

5. Тарасовський Ю. За рік війни РФ завдала збитків інфраструктурі України майже на \$144 млрд. URL: <https://forbes.ua/news/za-rik-viyini-rf-zavdala-zbitkiv-infrastrukturi-ukraini-mayzhe-na-144-mlrd-kse-22032023-12556>

6. Конституція України. Верховна Рада України; Закон від 28.06.1996 № 254к/96-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>

7. Цивільний кодекс України. Кодекс України, від 16.01.2003 № 435-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text>

8. Основи законодавства України про охорону здоров'я. Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>

Короленко Максим Віталійович,

студент 3-го курсу факультету прокуратури та слідства (кримінальна юстиція) Національного університету «Одеська юридична академія»

Науковий керівник: к.ю.н., доц., проф. кафедри цивільного права

Калітенко О. М.

ТЕХНОЛОГІЇ ШТУЧНОГО ЗАПЛІДНЕННЯ В УМОВАХ ВІЙНИ

Воєнний час пов'язаний з втратами, смертністю як і серед військових, так і серед населення. Через війну в країні велика частка населення виїжджає до закордонних країн з метою отримати безпечний для життя і здоров'я прихисток. Жінки, чоловіки яких знаходяться на лінії фронту, ризикують залишитись вдовами, не залишивши після себе дітей. Матері ж ризикують залишитись без вну-

ків через ризик їх дітей втратити репродуктивні функції або через ризик смерті. Все це негативно впливає на демографічний рівень населення в країні. Одним зі шляхів подолання цієї проблеми є надання і поширення можливості населенню використання технологій штучного запліднення.

Участь чоловіків в бойових діях пов'язується з постійним ризиком отримання різних видів поранень, психічних хвороб (розладів), а також навіть зі смертю. Внаслідок таких випадків питання про наявність дітей як для таких чоловіків, так і для їх жінок, що бажають залишитись зі своїм чоловіком, попри отримання ними важких поранень та травм, або ж для жінок, чоловік яких загинув – відпадає.

Так, відповідно до абазу десятого пункту першого статті 11 Закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей», у період дії воєнного стану військовослужбовці військових формувань, правоохоронних та розвідувальних органів, які проходять військову службу на території України, а також військовослужбовці військових формувань, правоохоронних та розвідувальних органів – громадяни України, що виконують військовий обов'язок за межами України, у тому числі на території держави-агресора, під час їх безпосередньої участі у здійсненні та/або забезпеченні здійснення заходів, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку із збройною агресією проти України, мають право на безоплатне отримання медичної послуги, пов'язаної із забезпеченням реалізації їхнього права на біологічне батьківство (материнство), зокрема на здійснення забору, кріоконсервації та зберігання їхніх репродуктивних клітин на випадок втрати репродуктивної функції при виконанні обов'язків із оборони держави, захисту Вітчизни та інших покладених на них обов'язків відповідно до законодавства, у порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України [1].

Дана норма була додана до Закону відносно недавно, 22.11.2023 р. Вона отримала велике значення, закріпивши таке право за військовослужбовцями, які внаслідок несення військової служби під час воєнного стану ризикують більше ніколи не мати своїх дітей. Внаслідок реалізації цієї норми створюється можливість для продовження роду військовослужбовця, що втратив репродуктивні функції чи помер, а також можливість збільшення народжуваності населення, що також буде вкрай актуально після закінчення війни.

07.02.2024 були внесені зміни до прикінцевих і перехідних положень Закону України «Про внесення змін до деяких законів України щодо забезпечення права військовослужбовців та інших осіб на біологічне батьківство (материнство)». Так, відповідно пункт 3 було викладено в такій редакції: у разі смерті або оголошення судом померлою особи, репродуктивні клітини якої зберігаються відповідно до законодавства, їх безоплатне зберігання відповідно до цього Закону здійснюється протягом трьох років з моменту смерті такої особи або оголошення судом її померлою. Після закінчення цього строку подальше зберігання таких клітин може бути продовжене за рахунок іншої особи, визначеної у заповіті особи щодо власних репродуктивних клітин, які зберігаються відповідно до законодавства, на випадок її смерті або оголошення судом її померлою» [2].

Варто зазначити, що Законопроектом про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо збереження генофонду Українського народу, передбачалось: 1) доповнення статті 281 ЦК новою частиною: «Фізична особа, репродуктивні клітини якої зберігаються відповідно до законодавства, має право розпорядитися ними на випадок своєї смерті або оголошення судом її померлою чи безвісно відсутньою. Розпорядження, а також застосування допоміжних репродуктивних технологій із використанням відповідних репродуктивних клітин здійснюється згідно з порядком та умовами, встановленими законодавством»; 2) доповнення статті 123 Сімейного Кодексу такою частиною: «У разі використання для зачаття дитини репродуктивних клітин особи, яка здійснила відповідне розпорядження на випадок своєї смерті або оголошення судом її померлою чи безвісно відсутньою, ця фізична особа визнається батьком або матір'ю народженої у такий спосіб дитини» [3]. Хоча на сьогоднішній день відповідні зміни досі не були внесені до Цивільного та Сімейного Кодексів.

Отже, можна зробити висновок, що сьогодні надана державою можливість є вчасною і слушною та робить усе можливе для надання правомочності військовим, попри можливу їх загибель, важкі поранення або втрату репродуктивних функцій, мати дітей, шляхом закріплення за ними права на кріоконсервацію та збереження їх репродуктивних клітин, які в свою чергу можуть бути використані їх дружинами для запліднення. Це в свою чергу може у майбутньому позитивно вплинути на демографічний рівень населення України. Тому, на мою думку, важливо задіювати державні та недержавні шляхи фінансу-

вання, створювати благодійні фонди, щодо кріоконсервації репродуктивних клітин з метою їх подальшого використання для запліднення.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей: Закон України від 20.12.1991: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2011-12#Text>
2. Про внесення змін до деяких законів України щодо забезпечення права військовослужбовців та інших осіб на біологічне батьківство (материнство): Закон України від 22.11.2023: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3496-20#Text>
3. Проект Закону про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо збереження генофонду Українського народу: Законопроект: від 30.01.2024: <https://itd.rada.gov.ua/billInfo/Bills/Card/43590>

Розбітнов Євген Сергійович,

*студент 3-го курсу факультету судового та міжнародного права
Національного університету «Одеська юридична академія»*

*Науковий керівник: к.ю.н., доц., доц. кафедри цивільного права
Павлова В. Г.*

ЕВТАНАЗІЯ ЯК НЕМАЙНОВЕ ПРАВО: ЗА І ПРОТИ

В умовах розвитку правової системи України особиста автономія особи набуває все більшого значення, зокрема, у контексті немайнових прав особи, що охоплюють право на життя, честь та гідність, свободу волі, які закріплені зокрема в Цивільному кодексі України (далі ЦК). У цьому контексті питання евтаназії, яке передбачає можливість завершення життя за власним рішенням, стає актуальним не лише у медичному, але й у цивільно-правовому аспекті. Цивільне право дозволяє розглянути евтаназію як прояв реалізації особистих немайнових прав особи у випадках невиліковних хвороб чи в ситуаціях тяжких моральних чи/та фізичних страждань.

Перед початком основної частини дослідження, слушно буде надати коротку характеристику евтаназії. Першим, хто вжив це поняття був Френсіс Бекон у своїй праці «Про гідність і примноження наук», і розглядав його не як позбавлення людини життя, а як надання зне-

болення. Загальноприйнятою є класифікація евтаназії на два види: активну (супроводжується здійсненням певних дій), наприклад введення спеціального препарату та пасивну (характеризується бездіяльністю), наприклад зупинка лікування. Аналізуючи зміст різних джерел, особливість характеру явища й вищесказане пропонуємо власне визначення евтаназії – це дія чи бездіяльність, спрямована на закінчення життя безнадійно хворої особи, яка страждає фізично чи/та морально, з її власної волі. Наголошуємо на тому, що доречно використовувати саме конструкцію «закінчення життя» замість «настання смерті», адже ціллю евтаназії є закінчення страждань, які особа отримує внаслідок продовження життя, а не сама смерть.

Евтаназія, як ми зазначили раніше, є одним з методів реалізації права на честь та гідність, яке закріплене в статті 28 Конституції України (далі КУ) та у 297 статті ЦК: «кожен має право на повагу до його гідності і честі; гідність і честь фізичної особи є недоторканими» [1]. Поняття честі та гідності не закріплене у законодавстві, проте їх визначення надав Верховний Суд: «під гідністю слід розуміти визнання цінності кожної фізичної особи як унікальної біопсихосоціальної цінності, з честю пов'язується позитивна соціальна оцінка особи в очах оточуючих, яка ґрунтується на відповідності її діянь (поведінки) загальноприйнятим уявленням про добро і зло» [2].

Одним із аспектів, що може обґрунтувати потребу в евтаназії як способі забезпечення даного права, є те, що певні хвороби чи їх тяжкі форми, прояви можуть призвести до змін, які фактично принижують людську честь і гідність. Мова йде про захворювання, такі як хвороба Альцгеймера, деменція, параліч та деякі інші невиліковні нейродегенеративні розлади, онкозахворювання тощо. Такі хвороби можуть викликати фізичні та психологічні зміни, які призводять до ситуацій, коли особа: починає втрачати контроль над своїми фізіологічними потребами, наприклад при паралічі, стає неспроможною до адекватного контакту з соціумом як, наприклад, при деменції та відчуває постійні фізичні страждання, як наприклад при онкології. Це в свою чергу може спричинити почуття моральних та психологічних страждань, адже людина стає залежною від інших, не усвідомлює власних дій, може перестати бути повноцінним членом суспільства, постійно знаходиться у стані стресу від почуття болю, що заважає вести людині гідне життя. У таких ситуаціях можливість для хворого самостійно прийняти рішення щодо його припинення може бути

розцінена як спосіб збереження гідності, оскільки дозволяє зупинити вищезазначені наслідки чи уникнути їх настання. В Європейському суді з прав людини неодноразово піднімалося це питання, наприклад під час вирішення справи «Прітті проти Сполученого Королівства».

Право на свободу закріплене у статті 29 КУ та статті 288 ЦК. Евтаназія, як його прояв у контексті немайнових прав людини, розглядається в рамках права на особисту автономію та можливості самостійно ухвалювати рішення щодо власного життя, зокрема щодо його закінчення. У цивільному праві право на свободу є невід’ємною частиною особистих немайнових прав, що включає здатність особи діяти відповідно до своїх бажань і волі в межах законодавства, зокрема в критичних ситуаціях, що стосуються її здоров’я та життя. У разі безнадійної хвороби, яка супроводжується муками, право на свободу дає людині можливість здійснити вибір щодо припинення їх шляхом евтаназії.

Не дивлячись на вищезазначене в Україні, як і в більшості країн, евтаназія заборонена, як пасивна так і активна й розцінюється як вбивство. В статті 52 Основ законодавства України про охорону здоров’я вказано, що «медичним працівникам забороняється здійснення евтаназії – навмисного прискорення смерті або умертвіння невиліковно хворого з метою припинення його страждань» [3]. На сайті Президента у 2022 році була розміщена петиція щодо легалізації евтаназії, проте вона не знайшла широкої підтримки і не набрала і 300 підписів [4]. Це пов’язано зі складними морально-етичними та правовими дилемами, які виникають при розгляданні питання евтаназії. Для пересічного громадянина важко відмежувати евтаназію від вбивства, що пов’язано з українським менталітетом, зокрема з процесом його формування ще в ті часи, коли релігія встановлювала правила існування соціуму, зокрема через 10 заповідей.

Більш детально розглянемо правові виклики, а саме питання правового регулювання евтаназії. Для проведення евтаназії необхідна воля особи, але якщо говорити юридичною мовою, дана особа повинна окрім бажання мати повну цивільну дієздатність, що підтверджує усвідомлення нею своїх дій. Проте часто хвороби, які ми зазначали на початку, впливають на психічний стан особи, що призводить до визнання її обмежено дієздатною, або недієздатної. Зазвичай в таких випадках інтереси особи забезпечує піклувальник чи опікун, проте у випадку евтаназії це дуже спірне питання, адже може посягати

на справжні інтереси хворого. Найпростішим прикладом є ситуація коли недієздатна особа є майбутнім спадкодавцем свого опікуна, для якого евтаназія може стати інструментом пришвидшення отримання спадку, або коли опікун не бажає виконувати свої обов'язки з певних причин й може використати евтаназію для зняття з себе відповідальності. Також законодавчо важко визначитися з тим, чи варто надавати право на евтаназію у випадках, коли хворобу ще можна перемогти і вірогідність смерті не є стовідсотковою. Також важко визначитися з тим, за якого болю слід надавати право на неї, адже ми відчуваємо біль і при ангіні, тому важко визначити чітку міру й грань при якій евтаназія буде виправданою й правомірною. Також важким питанням є створення механізму, який би забезпечував права осіб в процесі евтаназії й захищав їх в разі порушення.

Загалом евтаназія є складним і спірним питанням, яке потребує всебічного правового, етичного та медичного розгляду. З одного боку, вона може бути розглянута як реалізація особистих немайнових прав людини, зокрема права на гідність і права на свободу, що дають можливість особі ухвалювати рішення щодо свого життя, включаючи можливість припинення його в разі невиліковної хвороби чи страждань. Однак з іншого боку, існують серйозні правові та етичні труднощі, пов'язані з дієздатністю хворих, можливістю зловживання їх правами, а також визначенням чітких критеріїв, за яких проведення евтаназії може бути правомірним. Тобто, легалізація евтаназії може бути виправданою лише за умов її чіткого правового регулювання. Це можливо наприклад завдяки створенню спеціального закону, який би детально визначав процедуру й умови її проведення. Такий закон має закріпити правові гарантії та механізми їх реалізації, що дозволить розширити немайнові права особи.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Цивільний кодекс України : Кодекс України від 16.01.2003 № 435-IV : станом на 3 верес. 2024 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text>
2. Про судову практику у справах про захист гідності та честі фізичної особи, а також ділової репутації фізичної та юридичної особи : Постанова Верхов. Суду України від 27.02.2009 № 1. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v_001700-09#Text
3. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII : станом на 1 жовт. 2024 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>

4. Електронні петиції Офіційне інтернет-представництво Президента України. Автор (ініціатор): Черкавський Віталій Юрійович. Дата оприлюднення: 26 вересня 2019 р. URL: <https://petition.president.gov.ua/petition/74646>

5. Конституція України: Закон України від 28 червня 1996 р. № 254к/96-ВР/Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр>.

6. Tkachenko T. V., Kolesnikova M. V. Theoretical-legal aspects of euthanasia on the current stage of ukraine's development. Scientific notes of Taurida National V. I. Vernadsky University. Series: Juridical Sciences. 2020. Vol. 1, no. 2. P. 164–170. URL: <https://doi.org/10.32838/2707-0581/2020.2-1/30>

Наукове видання

ЦИВІЛЬНО-ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ МЕДИЧНИХ ВІДНОСИН В УМОВАХ ВІЙН

МАТЕРІАЛИ

Всеукраїнського круглого столу

Одеса,

15 листопада 2024 року

Електронне видання

За загальною редакцією:

*доктора юридичних наук, професора Євгена Харитонова,
кандидатки юридичних наук, доцентки Юлії Кривенко*

Упорядники-укладачі:

*Кривенко Юлія – доцентка кафедри цивільного права,
доцентка, к.ю.н.
Лешкова Єлизавета – лаборантка кафедри цивільного права*

Ум-друк. арк. 4,3.

Зам. № 2412-07.

Видавець ПП «Фенікс»

(Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 1044 від 17.09.02).

Україна, м. Одеса, 65009, вул. Зоопаркова, 25.

e-mail: fenix-izd@ukr.net