

компетенції титуляра, и второе — конкретизация должностных обязанностей заместителей в соответствии с занимаемой должностью «заместитель».

Конституционный суд считает, что уже существует возможность замещения премьер-министра и это строго определено: если премьер-министр отсутствует в стране и в случае его законного отпуска. В этих двух конкретных случаях необходимо наличие письменного приказа о передаче полномочий.

Лишь в этом случае можно избежать произвольного замещения и именно это решение Конституционного суда способствует формированию научного определения «заместитель» [7].

Литература

1. Конституция на РБългария — 1991 год.
2. Стайков П. Административно правосъдие: Позна редакция, 1993 год.
3. Илиев И. Административно право. — Сливен, 1995.
4. Закон за административното производство // ДВ, бр. 90/ 19/11/1979, посл. изм. ДВ, бр. 95/ 02/11/1999 год.
5. Закон за Върховния административен съд // ДВ, бр. 122 от 19.12.1999, посл. изм. и доп. бр. 133 от 11.11.1998, изм. и доп. бр. 95 от 2.11.1999, изм. и доп. бр. 84 от 23.09.2003.
6. Закон за администрация // ДВ, бр. 130 от 05.11.1998 год.
7. Практика на Конституционния Съд на РБългария.
8. Практика на Върховния административен съд на РБългария.

УДК 615.039

О. В. Крилова,
*старший викладач кафедри цивільного права
Гуманітарного університету «ЗІДМУ»*

ДОТРИМАННЯ ПРАВ ХВОРОГО НА ІНФОРМАЦІЮ В ПЛАЦЕБО-ТЕРАПІЇ

Доцільність регулювання правовою нормою послуг з надання медичної допомоги, іноді заперечується з посиланням на те, що це специфічна сфера взаємовідносин, в якій обов'язки лікаря мають регулюватися лише морально-етичними правилами. В іншому випадку на думку прибічників такої точки зору, медична допомога ризикує із почесної благородної справи, де лікар самовіддано рятує життя людини, перетворитися на ринок певного роду послуг, в якому лікар за допомогою юридичних хитрощів і викрутів намагатиметься уникнути відповідальності, а пацієнт тим же чином, — стягнути матеріальну і моральну шкоду з будь-якої нагоди. Але саме таке зловживання пацієнтом в окремих випадках своїми правами, а також відсутність належної державної турботи про стан здоров'я своїх громадян, що обумовлена змінами соціально-економічного устрою, відсутність належного державного фінансування цієї галузі, зниження якості медичного обслуговування, зумовлює необхідність правового захисту як прав пацієнтів, так і інтересів медичного закладу. Основне

завдання правової норми полягатиме в запобіганні будь-якого конфлікту між медичним закладом і пацієнтом.

Серед питань, пов'язаних з регулюванням відносин в сфері надання медичних послуг, актуальним і таким, що представляє теоретичний і практичний інтерес є обсяг прав пацієнта на інформацію. На жаль, їх юридичному аналізу не приділялося належної уваги. Це зумовлено тим, що лише з введенням в дію нового Цивільного кодексу, прийнятого в 2003 р. особисті немайнові права людини, серед яких право на медичну допомогу та суміжні права отримали позитивне регулювання в цивільному праві.

Права пацієнта медичного закладу на інформацію не обмежуються передбаченим ст. 285 ЦК правом на отримання достовірних і повних відомостей про стан власного здоров'я. Поняття інформованості пацієнта значно ширше. Воно включає, по-перше, надання достатньої інформації про послуги, які надаються медичним закладом, а також інформації, яка зумовить згоду на медичне втручання або відмову від такої згоди. По-друге, крім зазначеного, фізична особа, що звернулася до медичного закладу має право згідно зі ст. 284 ЦК на вибір методів лікування відповідно до рекомендацій лікаря. Для здійснення такого вибору вона також має отримати певну інформацію.

Проте окремі види лікування (або їх складові частини) пов'язані саме з необхідністю утаювання від пацієнта не тільки частини інформації про стан його здоров'я, але й про обраний лікарем спосіб лікування. До одного з таких засобів, який використовується для підвищення ефективності лікування, відноситься і плацебо-терапія. Терміном «плацебо» (від латинського *placere* — «буду подобатися») називають складний терапевтичний феномен. Він відомий із історії медицини і являє собою недостатньо з'ясований з наукової точки зору, вплив на стан здоров'я хворого його безумовної віри в доцільність використання того чи іншого препарату або методу лікування. При цьому такий препарат може бути лише імітацією лікарського засобу, містити фармакологічно інертні складові, але він здатен позитивно впливати на стан здоров'я хворого. Так, відомі із стародавніх часів жертвоприношення, здійснення інших містичних ритуалів по вигнанню «злого духу», використання амулетів тощо, відомі як ефективні на той час засоби лікування. Сьогодні в фармакотерапії як психологічний компонент лікування можуть використовуватися фармакологічно індиферентні лікарські форми, які зовні імітують ліки. Вони можуть взагалі не містити фармацевтичних складових (крейда, крохмаль, фізіологічний розчин), або містити занижені за загально клінічними стандартами дози допущених до використання фармацевтичних засобів. Визначенню поняття «плацебо» і його ролі в різноманітних галузях медичної практики присвячено багато наукових робіт класиків медицини і сучасних науковців. Так, класик дослідження цих питань А. Shapiro визначає плацебо як будь-який вид терапевтичного впливу, що використовується свідомо заради його неспецифічного психологічного або психофізіологічного ефекту, або несвідомо — у зв'язку з імовірним, гаданим впливом його на хворого, симптоми чи хворобу, але яке без відома пацієнта і лікаря позбавлено специфічної активності в тій ситуації, де цей вид терапевтичного впливу використовується [1].

Правомірність використання будь-якого позитивного впливу на стан здоров'я людини, в тому числі і застосування плацебо-терапії як одного з різновидів лікування (а він може широко застосовуватись як психотерапевтичний засіб), не викликає сумнівів. Проте з удосконаленням правового регулювання медичної діяльності, підлягає дослідженню юридичний аспект співвідношення застосування плацебо з правом хворого на отримання достовірної інформації як щодо стану його здоров'я, так і щодо методу його лікування. Як справедливо відмітив в своїй роботі, присвяченій дослідженню лікувального ефекту плацебо, видатний російський лікар і науковець І. П. Лашін, нерідко навіть висококваліфіковані медики іноді використовують синонімом плацебо поняття «пустушки» [2]. А. Гребенев і А. Охлобистін вважають, що «по суті плацебо-терапія — це використання ілюзії, омани пацієнта». Але вони вважають, що така омана припустима, оскільки лікарська діяльність неминуче пов'язана з збереженням таємниці, яка стосується як діагнозу, так і застосовуваного лікування. «Довірчі відносини з хворим не передбачають повної відвертості лікаря. Вищий закон для нього — благо хворого, що аж ніяк не означає розкриття засобів його досягнення» [3].

Все це, безумовно, було б так, якби відносини в системі лікар — пацієнт регулювалися лише морально-етичними нормами. Сьогодні ж, коли закон надає хворому право на участь у його власному лікуванні і зобов'язує лікаря надати повну і достовірну інформацію стосовно можливих способів лікування, в тому числі альтернативних, не виключені випадки, коли хворий може поспішитися на безпідставне застосування такого методу лікування, на прогання лікарем часу і те, що в разі своєчасного застосування інших, фармакологічно активних препаратів він би отримав більш кваліфіковану медичну допомогу. Лікар може бути звинувачений в прихованні інформації, важливої для пацієнта. Адже тепер «неправда заради спасіння» може бути покарана.

Але будь-який закон має бути спрямований на захист прав людини, і якщо медичною наукою доведена ефективність застосування плацебо, то закон не має стати перешкодою для права на існування такого виду терапії. М. Я. Яровинський в своєму дослідженні проблем правдивості у відносинах лікаря і пацієнта, наводить класифікацію плацебо-терапії, яка була дана доктором Мюллер-Оерлангханзенем. Зокрема, до першого виду на його думку можна віднести свідоме застосування фармакологічно-інертної речовини, до другого — терапію за допомогою нетрадиційних медикаментів, в яку вірить сам лікар, і до третього — використання занижених доз фармацевтичного засобу до такого рівня, коли ризик побічного ефекту унеможливорюється, а засіб залишається ефективним лише як плацебо-препарат [4]. І хоча інтерес з правової точки зору може представляти поінформованість пацієнта стосовно застосування будь-якого методу лікування, проте найбільш суперечливим є доцільність інформованості пацієнта щодо застосування в його лікуванні саме першого виду плацебо-терапії. Усвідомлення пацієнтом інертності запропонованого препарату може принизити ефективність лікування або взагалі звести його нанівець. Отже в інтересах обох сторін: як лікаря так і пацієнта, виключити побічні наслідки

стовідсоткової поінформованості пацієнта про застосований метод лікування і при цьому не порушити право пацієнта на інформацію і участь у власному лікуванні.

Якщо при дослідженні нових лікарських препаратів застосування плацебо деякою мірою врегульовано законом (Інструкція про проведення клінічних випробувань лікарських засобів та експертизи матеріалів клінічних випробувань), і даючи згоду на проведення експерименту, пацієнт усвідомлює в загальних рисах його умови, то застосування плацебо в лікуванні не має розглядатися як складова частина порушення права хворого на інформацію. Основні показання для призначення плацебо з лікувальною метою визначені медичною наукою. А засоби дотримання при цьому правил правдивості пропонуються етикою поведінки лікаря. Так, М. Я. Яровинський, звертаючи увагу на співвідношення таких методів лікування з інформованістю пацієнта, наводить думку з цього приводу П. Д. Тищенко. Вона полягає в тому, що не можна відмовитись від терапевтично ефективного обману. «Лікар не буде звинувачений в утаюванні суттєвої для пацієнта інформації, якщо не згадає про хімічну природу лікарського засобу, оскільки вона не відіграє в даному випадку будь-якої ролі». В разі конкретного запитання хворого він пропонує обмежитися тим, що ліки вироблені на основі нешкідливих дисахаридів, або пояснити, що механізм їх дії недостатньо відомий науці [5; 6]. З правової точки зору відповідність закону такої відповіді безперечно, може викликати сумнів. Крім того, лікарська практика знає і випадки негативного плацебо-ефекту, коли його застосування викликало погіршення здоров'я. В будь-якому випадку саме лікар буде визначати коли, в яких випадках і якого хворого можна лікувати за допомогою плацебо. Закон же не повинен створювати перешкоди і втручатись в сам процес лікування.

Відповідно до Конвенції про права людини в біомедицині, підписаної державами — членами ради Європи в 1996 р., кожна людина має право розраховувати на повагу до власного приватного життя в тому числі на надання їй всієї інформації стосовно її здоров'я. Але Конвенція припускає можливість обмеження цих прав в інтересах пацієнта. Разом з тим Декларація про політику в галузі забезпечення прав пацієнта в Європі, прийнята в 1994 р., містить спеціальний розділ «Інформація», в якому зазначено, що пацієнт лікувально-профілактичного закладу повинен мати можливість запросити і отримати письмовий висновок про свій діагноз та проведене лікування. В такому разі будь-яка освічена людина може дізнатися про те, що до неї застосовували плацебо-терапію і залишитися незадоволеною якістю наданої послуги. Таким чином, вже при укладенні договору про надання медичної послуги має бути обумовлено, що відповідно до закону лікар має право на медичну таємницю, яка буде включати в себе не тільки інформацію про стан здоров'я, але й про окремі засоби лікування. Відповідно до цього доцільно було б зміст ст. 285 п. 3 ЦК викласти у відповідності зі ст. 39 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я». Адже в цьому законі, на відміну від Цивільного кодексу право лікаря на обмеження інформації не стосується тільки інформації про

хворобу. Зокрема, в ній зазначено, що лікар зобов'язаний пояснити пацієнтові в доступній формі стан його здоров'я, мету запропонованих досліджень і лікувальних заходів, прогноз можливого розвитку захворювання, в тому числі наявності ризику для життя і здоров'я. В особливих же випадках, коли повна інформація може завдати шкоди здоров'ю пацієнта, лікар може її обмежити. Назва ст. 39 зазначеного закону — «Обов'язок надання медичної інформації», також більш повною мірою узагальнює права пацієнта на інформацію в сфері надання медичних послуг порівняно з зазначеним в ст. 285 ЦК правом на інформацію про стан свого здоров'я.

Такий підхід до визначення меж медичної таємниці представляється більш зваженим і не загрожує юридичною відповідальністю застосуванню окремих методів лікування, що пов'язані з доцільним утаюванням від пацієнта деяких аспектів терапії, в тому числі плацебо.

Зазначене удосконалення закону буде спрямоване на те, щоб всі юридичні питання, пов'язані з застосуванням плацебо-терапії зводилися лише до правомірності її застосування (як і взагалі будь-якого іншого методу лікування), а не розглядалися в площині порушення права хворого на інформацію.

Література

1. Schapiro A. The placebo effect: Principles of Psychopharmacology. — N.Y.: Academic Press, 1978.
2. Лапін І. П. Плацебо и терапия. — С.Пб.: Лань, 2000. — С. 45–46.
3. Гребенев А., Охлбыстин А. Могущественное плацебо // Врач. — 1994. — № 2. — С. 3.
4. Яровицкий М. Я. Лекции по курсу «Медицинская этика». — М.: Медицина, 2000. — С. 38–40.
5. Там само. — С. 43–44.
6. Тищенко П. Д. Этические правила взаимоотношений медицинских работников и пациентов // Биоэтика: принципы, правила, проблемы / Под ред. Б. Г. Юдина. — М., 1998.

УДК 336.1:352

*А. С. Нестеренко,
асистент кафедри адміністративного та фінансового права ОНЮА*

МІСЦЕВІ ФІНАНСОВІ РЕСУРСИ ЯК ФОРМА ПУБЛІЧНИХ ФІНАНСОВИХ РЕСУРСІВ

На сучасному етапі розвитку державності України гостро стоїть проблема фінансово-економічного розвитку регіонів. Річ в тому, що вони в Україні мають різний фінансовий потенціал та ряд регіональних особливостей, що обумовлює необхідність участі держави у формуванні доходної частини місцевих грошових фондів. Така участь необхідна для можливості постійного фінансування заходів, передбачених програмами їх соціального та економічного розвитку. На наш погляд, тут взагалі декілька проблем. По-перше, співвідношення доходів, що надходять на місця від держави, та доходів, які отримуються з джерел на місцях. По-друге, співвідношення регіонів-донорів та регіонів-ре-