

УДК 347.155:614.253.83

С. Б. Булеца

ВІДМОВА ВІД ЛІКУВАННЯ ЯК ОДНЕ З ЦИВІЛЬНИХ ПРАВ ПАЦІЄНТА

Конституція України закріплює право кожного на медичну допомогу, а це в свою чергу означає, що поряд з цим правом існує право на відмову від лікування. Однак проблема відмови від лікування має безліч конкретних нюансів — із соціальної, медико-клінічної, юридично-правової, лікарсько-етичної й навіть філософсько-культурної точок зору. Слід зазначити, що кожен пацієнт має право вільного вибору: 1) лікуючого лікаря, методу та засобів лікування; 2) відмови від лікування (до певної межі, дозволеної законом) після попередження про наслідки; 3) відмови від участі в наукових досліджах, експериментах; 4) проведення (чи ні) екстрених (нагальних) методів лікування при значній вірогідності ускладнень; 5) відмови від реанімації (при наявності певного законодавства) — будь-яка відмова має бути задокументована.

Пацієнт, який набув повної цивільної дієздатності і усвідомлює значення своїх дій та може керувати ними, має право відмовитися від лікування, від медичного втручання чи призупинити його (ч. 4 ст. 43 Основ законодавства про охорону здоров'я України) [1].

Науковці активно досліджують проблему відмови від лікування: Н. Болотіна, Р. Гревцова, Т. Волинець, Р. Майданник, О. Пунда, Р. Стефанчук, С. Стеценко, І. Сенюта тощо.

Слід розмежовувати поняття «право на відмову від лікування» та «право на відмову від медичного втручання». Так, в деяких джерелах відмову від медичного втручання розглядають як таку, що тотожна відмові від лікування [2, с. 137–138]. В інших — право на відмову від лікування розуміють як право на відмову від медичної допомоги взагалі [3, с. 472]. На законодавчому рівні не закріплено чітких визначень і розмежування цих понять. Зазначу, що право на відмову від медичної допомоги і медичного втручання включає в себе право на відмову від лікування, але це не тотожні поняття. Право на відмову від медичного втручання передбачає нездійснення фізичного втручання в організм людини, а відмова від лікування означає незастосування медикаментозного лікування.

Т. Волинець зазначає, що право на відмову від лікування слід розуміти як право не звертатися за медичною допомогою і як право в будь-який час відмовитися від лікування, навіть якщо це матиме негативні наслідки. Вона також зазначає, що це право можна розуміти як право на евтаназію [4, с. 33] (тобто пасивну евтаназію). Наприклад, відмова від лікування вмираючого хворого є його вибір на користь пасивної евтаназії. Подібна думка існує у інших вчених, які розглядають ст. 43 Основ (право на відмову від медичного втручання) як прояв дозволу на пасивну евтаназію. Не погоджуючись з цим, зазначають, оскільки право на відмову від медичного втручання — суб'єктивне законне

право пацієнта, що може бути реалізоване шляхом відсутності згоди на медичне втручання. У той же час, евтаназія — це поєднання індивідуальної свободи однієї людини і обов'язку іншої [2, с. 307].

Проте слід зазначати, що право на відмову від лікування є абсолютним, а право на медичне втручання ні. Відповідно до п. 5 ст. 284 ЦК і ч. 2 ст. 43 Основ у невідкладних випадках згода на медичне втручання не потрібна. Проте закон не містить жодного переліку невідкладних екстремальних випадків, які становлять реальну загрозу життю і дають лікарю таке право. Практика медичної діяльності вказує, що такі випадки охоплюються невідкладною (ургентною) хірургією [2, с. 139].

На жаль, українське законодавство не визначає порядок відмови. Відмова пацієнта від лікувальних заходів та втручань, що підтримують життєдіяльність, — це важливе питання, яке виникає на практиці. Наприклад, в Європейському суді була розглянута справа Арська проти України, коли мати звернулася в суд стосовно сина, який, хворіючи на туберкульоз та пневмонію, потрапив до лікарні та відмовився від лікування, однак не відомо було, чи усвідомлено, чи ні. Також виявилось, що син хворів на шизофренію. Суд визнав, що порушена ст. 2 Конвенції, зазначаючи, що держава не захистила життя сина [5]. У психіатрії право хворих на відмову від лікування обертається наступним неминучим і серйозним протиріччям. З одного боку, право на відмову від лікування й тут є загальновизнаною етико-гуманістичною цінністю і юридично-правовою нормою, що відповідає загальновизнаним міжнародним стандартам. З іншої, застосування цієї норми при наданні психіатричної допомоги не тільки чимало ускладнило роботу лікарів-психіатрів, але й повсюдно знову зробило більш актуальною проблему безпеки, що можуть представляти для себе й для навколишніх деякі душевнохворі.

Зазначу, що в Україні відсутня норма закону, яка би зобов'язувала фіксувати відмову пацієнта письмово. Процедуру розв'язання цієї проблеми знаходимо в угорському законодавстві, де Законом «Про охорону здоров'я» передбачено, що при наближенні невідворотної смерті хворий має право свідомо відмовитися від медичних втручань, які в змозі забезпечити лише нестерпне життя.

Відмову пацієнта (його законного представника) від лікувальних заходів та втручань, що спрямовані на штучне підтримання життєдіяльності, лікар може прийняти за умови, коли найближчий прогноз навіть за належного лікування — з погляду медичної науки — вкрай несприятливий. У цьому разі відбувається особлива процедура:

— огляд пацієнта консилиумом у складі лікуючого лікаря, спеціаліста відповідного профілю (що не бере участі у лікуванні даного пацієнта) та психіатра;

— у ході консилиуму профільні спеціалісти мають встановити невиліковність хвороби з позицій медичної науки навіть за належного лікування і догляду, а психіатр після огляду хворого та розмови з його близькими (якщо є така можливість) робить висновок про осудність та дієздатність пацієнта;

— висновок консилиуму має бути одноголосним і викладеним письмово;

– після консилиарного огляду впродовж найближчих трьох днів пацієнт у присутності двох свідків має можливість підтвердити чи відкликати свою попередню відмову;

– за дотримання всіх названих умов лікар може припинити (не розпочинати) лікування, медичне втручання, від якого пацієнт відмовився [6]. Заздалегідь прийняте рішення про відмову буде діяти при умові, якщо:

- особа старша 18 років і психічно здатна прийняти таке рішення;
- визначила, які саме процедури вона не хоче в майбутньому (якщо вона не хоче, життєво необхідне лікування, її рішення має бути підписане і засвідчене свідками);
- пояснила обставини, при яких особа хотіла б відмовитися від цього лікування;
- прийняла рішення про відмову без будь-якого тиску з боку, або під впливом, інших осіб;
- не сказала або не зробила щось, що суперечило б заздалегідь прийнятому рішення.

Таким чином, ця процедура є ефективною і забезпечить захист права лікаря при відмові пацієнта від лікування.

Як діяти, коли пацієнт відмовляється від консилиарного огляду? Така його відмова не береться до уваги. Інакше кажучи, без рішення консилиуму лікуючий лікар не має права виконати волю пацієнта про припинення лікування.

Враховуючи та аналізуючи медичну практику, існують 4 категорії пацієнтів: 1) які відмовляються від лікування, бо не хочуть далі страждати і приречені на смерть; 2) які не довіряють лікареві; 3) які вважають, що лікування треба надалі проводити нетрадиційними методами; 4) які відмовляються з релігійних міркувань.

Перша категорія пацієнтів — це ті, які є невиліковними і підтримка їх життя здійснюється за допомогою медичних втручань, але враховуючи стан медичної науки протягом короткого часу — навіть з відповідною медико-санітарною допомогою пацієнт помре. Відмова від лікування це одна із форм пасивної евтаназії [7, с. 102–113], оскільки пацієнт самостійно прискорює свою смерть. Ч. 4 ст. 43 Основ фактично узаконила пасивну евтаназію. Пасивна евтаназія — це право відмовитися від допомоги хворим, які невиліковні, стан медичної науки не може зберегти їм життя, на них чекає смерть, яка відбудеться найближчим часом. Відносини між пацієнтом та лікарем партнерські, відсутня вина лікаря. Невиліковні пацієнти відмовляються від лікування, тому що, очевидно, швидко хочуть позбутися від страждань. Така відмова повинна здійснюватися в присутності трьох лікарів та за згодою медичного комітету. Комітет повинен встановити дві речі.

По-перше, пацієнта насправді не можна вилікувати, і незабаром хвороба призведе до смерті (тобто провести розслідування). По-друге, відмову пацієнт зробив свідомо на тій підставі, що його хвороба невиліковна і медицина в той час не може допомогти йому та його смерть неминуча. Проте навіть цього не досить, щоб набула юридичної сили відмова. Необхідно, щоб після письмової відмови на третій день пацієнт повторив відмову. Це дублювання він може здійснити в

усній формі або письмовій, якщо він цього не зробить, відмова визнається недійсною і лікар зобов'язаний надалі надавати необхідну медичну допомогу.

Важливим елементом відмови можемо зазначити те, що дієздатна особа у випадку виникнення недієздатності може наперед відмовитися від медичного обслуговування або призначити особу, яка від її імені та в її інтересах буде вирішувати питання відмови. Гарантією цього права має бути те, що до заяви потрібно додати висновок психіатра, який не може бути тривалішим 1 місяця, і засвідчує, що рішення пацієнта, було прийняте з усвідомленням можливих наслідків. Крім того, ця заява повинна оновлюватися кожні два роки, в іншому випадку втратить чинність.

Необхідно врахувати, що пацієнт може в будь-який момент скасувати свою відмову і навіть, якщо він відмовився від лікування, у нього залишається право на зменшення болю та страждання.

Повнолітня фізична особа має право відмовитися від медичного втручання чи призупинити його. Наслідки такої відмови чи призупинення втручання повинні бути цій особі пояснені. Документуючи відмову від медичного втручання (у тому числі складаючи відповідний акт), варто зафіксувати не тільки факт відмови пацієнта, а й факт пояснення лікарем пацієнтові інформації про необхідність цього втручання та наслідки такої відмови. Щодо осіб, яких можна залучати як свідків для засвідчення акта про відмову пацієнта від медичного втручання, то це особи, яким відома інформація стосовно лікування пацієнта через виконання професійних або службових обов'язків, або особи, проти запрошення яких не заперечує пацієнт (його родичі, друзі, сусіди по палаті). В іншому випадку пацієнт може висунути претензії щодо розголошення лікарської таємниці [8, с. 12–17; 9, с. 26].

Пацієнт не може зазначати такі дії у «Волі живого»:

- попросити конкретної медичної допомоги, яка суперечить вимогам закону, наприклад, прохання допомогти покінчити з життям;

- стосовно того, щоб хтось вирішував, яке лікування він повинен мати.

В разі, якщо особа хоче, щоб рішення про відмову в лікуванні не виконувалося, повинна:

- зробити письмову заяву (якщо не може писати, попросити когось іншого зробити це);

- підписати рішення і поставити дату на ньому (якщо не може підписати його, попросити когось підписати його в той час як вона знаходиться);

- зі свідком підписати рішення, який підтверджує, що пацієнт підписав його (або попросити когось іншого, щоб підписав його).

Безперечно, кожен має право на життя і на його охорону, а особливо хвора людина, яка довіряє лише рішенням лікарів. Тому людина вільно повинна виражати свою волю стосовно життя у «Living Will», що дослівно перекладається «Воля живого», не боячись, що у випадку коми без нього буде вирішено питання розпорядження його життям. Вперше цей документ запропоновано в 1969р. Л.Кутнером (Kutner L.) [10, с. 549; 11, с. 714]. Використання «Волі живого», заповіту про життя стало популярним у випадку Карен Енн Куїнлан в 1976 році. Куїнлан мала двадцять один рік, коли вона була переведена на

штучне дихання після того, як перестала дихати з нез'ясованих причин і настав хронічний персистуючий вегетативний стан. Її батьки змушені звернутися до суду, для зняття респіратора, щоб вона могла померти природною смертю, в результаті чого звернули увагу на той факт, що відсутні механізми для прийняття важливих рішень [12; 13, с. 632; 14, с. 890; 15]. В Угорщині ми це положення знаходимо в урядовому розпорядженні №117/1998 р. У цьому документі людина при свідомості відмовляється від лікувальних заходів та втручань, що підтримують життєдіяльність організму [16, с. 800–801], тобто це розпорядження своїм життям у випадку тяжкої хвороби, тяжкого стану здоров'я, близької смерті тощо. Цей документ — остання воля живої людини, і складається він при повній свідомості, визначає поведінку за життя людини, а не після її смерті, тобто залишає останні розпорядження щодо обсягів терапії, які б вона хотіла отримати в критичному стані. Позитивним є те, що при укладенні цього документа людина самостійно забезпечує собі умови гідної смерті [17, с. 15–16].

У рішенні про відмову від лікування обов'язково потрібно вказувати:

- докладні дані про особу;
- чіткий виклад лікування, коли може бути відмовлено, і обставини, при яких рішення застосовується;
- дозволяти нові методи лікування в прийнятому рішенні, навіть якщо не хоче, ті, які є в даний час;
- дату складання документа;
- підпис особи або представника (якщо особа не може писати);
- повідомлення близьких родичів, друзів і медичного персоналу про прийняте рішення про відмову від лікування.

Переваги заповіту про життя, «активної декларації» [18, с. 621–629] полягають: по-перше, у повазі права пацієнта, і зокрема у праві відхилити лікування, по-друге, створення його заохочує обговорення кінця життя, по-третє, знаючи, що хоче пацієнт, лікарі нададуть відповідне лікування, по-четверте, воно допомагає медичним працівникам у прийнятті важких рішень, по-п'яте, сім'я пацієнта й друзі не повинні приймати такі важкі рішення.

Недоліки документу, по-перше, полягають у тому, що в тяжкому стані хворий, можливо, прийняв би інше рішення, по-друге, такий стан хвороби може з часом минути (наприклад, недієздатний пацієнт після аварії), по-третє, складаючи цей документ, людина не впевнена в науці і техніці та лікарях, по-четверте, такий заповіт може пригнічувати особу, по-п'яте, важко для здорової людини уявити, що вона дійсно захоче в ситуації, коли воля живого набуде чинності, по-шосте, пацієнти можуть змінити свою думку, але не змінювати заповіту про життя, по-сьоме, заповіт не використовуватиметься, якщо його випадково не виявлять, коли це стане необхідним.

Загальний зміст такого документу, вважають, мав би виглядати так: «Якщо в майбутньому буду страждати на невиліковну хворобу чи поранення і лікарями буде доведено, що лікування продовжуватиме лише моє страждання, тому заповідаю не застосовувати дії щодо підтримання мого життя або припинити ці дії для того, щоб померти природною смертю. І застосовувати дії, які необхід-

ні для зменшення болю та страждань» [19, с. 78]. Заповіт вступає в силу тільки тоді, коли пацієнт стає інвалідом і не може висловлювати свої бажання [20]. Зазначимо, що якщо людина не в змозі дати таку вказівку, ця заява може бути зроблена родиною або лікарями як її остання воля.

Альтернативою «волі живого» може бути медична довіреність, яка б дозволила людині делегувати комусь право приймати рішення від її імені, якщо вона не в змозі це зробити. На відміну від «віта волунтас», медична довіреність дозволить мати представнику широкий спектр повноважень у сфері отримання медичної допомоги. Медична довіреність вступає в силу тільки після підтвердження лікаря, що пацієнт більше не може приймати або повідомити свої власні рішення. До прийняття будь-якого рішення представник повинен обговорити питання з лікарями пацієнта, а також взяти до уваги їхні знання, побажання пацієнта, в тому числі його релігійні і моральні переконання.

Вимога належних медичних дій включає згоду батьків, опікунів, коли хворий через недосягнення віку або психічного захворювання не в змозі правильно оцінити свої дії, тобто не здатний до виразу своєї волі. Межами цих дій є інтереси дітей. Якщо відмова ставить під загрозу життя і здоров'я дітей, підопічних, то вона повинна оцінюватися як така, що суперечить інтересам дитини або підопічного. У таких випадках лікар повинен повідомити про це органи опіки та піклування, правоохоронні органи і вирішити питання про примусове поміщення дитини на стаціонарне лікування. Нездійснення з боку лікаря таких дій повинне кваліфікуватися як ненадання медичної допомоги.

Друга категорія пацієнтів, які не довіряють лікареві з суб'єктивних чи об'єктивних причин. До суб'єктивних причин віднесу: — необізнаність з медичною термінологією; можливість впливу шляхом переконання на пацієнта іншими особами; — психологічна апатія до лікаря. До об'єктивних причин віднесу наступні: — відсутність покращення здоров'я протягом тижня лікування; — некомпетентність лікаря у лікуванні даного захворювання; — хвороба лікаря. Ці причини в більшості випадках взаємопов'язані.

Третя категорія пацієнтів, які вважають, що лікування треба надалі проводити нетрадиційними методами, бо лікарі не можуть допомогти пацієнтові чи лікування не призводить до позитивного ефекту.

А також четверта категорія пацієнтів, які відмовляються від лікування внаслідок певного віросповідання, яке забороняє переливання крові, люмбальну пункцію (баптисти, свідки Єгови, п'ятидесятники). Наприклад, у хворих з мозковими інсультами обов'язково потрібно проводити люмбальну пункцію, оскільки без цієї процедури не можна визначити діагноз менінгіта. Як в таких випадках діяти? Практика та теорія не співпадають. Мабуть, необхідно діяти таким чином, враховуючи життєві показники пацієнта, робити пункцію без дозволу хворого або терміново скликати консиліум з участю заступника головного лікаря по лікувальній справі, який вирішить питання, робити чи не робити пункцію.

Лікар може відмовитися від виконання рішення про відмову, якщо:

- пацієнт зробив щось, що суперечить заздалегідь прийнятому рішення (наприклад, зміна віри в релігій, яка не допускає відмову від лікування);

- лікарі вважають, що нові обставини вплинули б на рішення пацієнта (наприклад, нові методи лікування, які можуть мати великий вплив на стан здоров'я);

- у прийнятому рішенні про відмову не зрозуміло, що повинно відбутися та від чого пацієнт відмовляється.

Таким чином, враховуючи вищевикладене ми можемо зробити наступні висновки:

По-перше, відсутність зведених законів про здійснення медичної діяльності створює складнощі в реалізації прав всіх суб'єктів медичних правовідносин. Назріла в Україні необхідність розробки і ухвалення цілої групи норм, регулюючих здійснення медичної діяльності.

По-друге, враховуючи та аналізуючи медичну практику, виділяємо 4 категорії пацієнтів, які можуть відмовлятися від лікування.

По-третє, відмову від лікування обов'язково потрібно фіксувати в письмовій формі та засвідчувати свідками. Порядок такої відмови необхідно закріпити на законодавчому рівні.

По-четверте, вважаю за необхідне передбачити в Україні такий вид письмового документу як «воля живого» і назвати його «віта волунтас» (від лат. слова *vita* — життя, *voluntas* — заповіт) в якому можна було б передбачити прийняття рішення пацієнтом стосовно відмови від лікування, і яке б звільнило лікарів від прийняття важких рішень, а також полегшило б страждання хворих, які знаходяться в комі або терплять муки.

По-п'яте, право на відмову від лікування фактично виключається існуванням обов'язкового лікування у визначених законом випадках. Обов'язкове лікування — встановлений законом обов'язок хворого пацієнта пройти лікування, невиконання якого тягне відповідальність. Перелік таких хвороб чітко встановлений законом. На нашу думку, відповідні норми законодавства України про право на відмову від лікування потрібно доповнити формулюванням про можливість обмежити це право у встановлених законом випадках.

По-шосте, необхідно чітко визначити умови, при яких здійснюється особою відмова від лікування, та випадки, коли лікар може не виконувати дане рішення.

Література

1. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України України від 19.11.1992 // Відомості Верховної Ради України. — 26.01.1993. — № 4. — стаття 19.
2. Стеценко С. Г. Медичне право України [Текст] : підручник для студ. вищ. навч. закладів / С. Г. Стеценко, В. Ю. Стеценко, І. Я. Сенюта. — К.: Всеукраїнська асоціація видавців «Правова єдність», 2008. — 507 с.
3. Науково-практичний коментар Цивільного кодексу України [Текст] : у 2 т. / Н. С. [Кузнецова, І. О. Дзера, В. М. Косак, С. М. Бервено, С. І. Шимон, Р. О. Стефанчук] ; О. В. Дзера (ред.). — 3-тє вид., перероб. і доп. — К. : Юрінком Інтер, 2008. — Т. 1. — С. 472.
4. Волинець Т. Особливості прав та обов'язків пацієнта за договором про надання медичної допомоги [Текст] / Т. Волинець // Підприємництво, господарство і право. — 2007. — № 12. — С. 33.

5. Decision de European Court of Human Rights, 04 Жовтень 2011 (caso ARSKAYA v. UKRAINE) [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://cmiskp.echr.coe.int/tkp197/viewhbk.asp?sessionId=81007364&skin=hudoc-en&action=html&table=F69A27FD8FB86142BF01C1166DEA398649&key=93449&highlight=>
6. Törvény az egészségügyről. 23 december 1997. — №CLIV // UNIÓ KFT-CDATA Bt. Magyar Törvénytár. — 2003.
7. Булеца С. Б. Право фізичної особи на життя та здоров'я як об'єкт цивільно-правової регламентації (порівняльно-правовий аспект): Монографія / С. Б. Булеца. — Ужгород: Ліра, 2006. — 172 с.
8. Гревцова Р. Ю. Інформована згода пацієнта на медичне втручання: юридичні аспекти отримання і оформлення / Р. Ю. Гревцова // Управління закладом охорони здоров'я. — 2007. — № 3. — С. 12–17.
9. Гревцова Р. Ю. Актуальні правові питання провадження лікарської діяльності / Р. Ю. Гревцова // Здоров'я України. — 2007. — № 20. — Жовтень. — 2007. — С. 26.
10. Kutner L. Due Process of Euthanasia: The Living Will, A Proposal / Luis Kutner // Indiana Law Journal. — 1969. — V. 44. — P. 549.
11. Orbon M. J. The 'Living Will' — An Individual's Exercise of His Rights of Privacy and Self-Determination / Margaret J. Orbon // Loyola University of Chicago Law Journal. — 1976. — V. 7, no. 3, Summer. — P. 714.
12. Living Will-body, life, history, beliefs, time, person, human [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.deathreference.com/Ke-Ma/Living-Will.html#ixzz1IkuMkVfy>
13. Cantor N. L. Advance Directive Instruments for End-of-Life and Health Care Decision Making / Cantor Norman L. // Psychology, Public Policy and Law. — 1998. — 4. — P. 629–652.
14. Emanuel L. L., Michael J. B. Advance Directives for Medical Care: A Case for Greater Use / Emanuel Linda L., Michael J. Barry, John D. Stoeckle, Lucy M. Ettelson, Ezekiel J. Emanuel // New England Journal of Medicine. — 1991. — 324. — P. 889–895.
15. Furrow B. R. Health Law / Furrow Barry R., Thomas L. Greaney, Sandra H. Johnson, Timothy Stoltzfus Jost, Robert L. Schwartz. St. Paul, MN: West Publishing, 1995.
16. Kovács József. Az eutanázia etikai dilemmái./ József Kovács. // Magyar Tudomány. — 1996. — № 7. — O. 791–809.
17. Ferencz A. Az élet és halál bioetikai kérdései / Antal Ferencz // Belügyi Szemle. — № 1. — 2001. — O. 3–21.
18. Sulmasy D. et al. The Accuracy of Substituted Judgments in Patients with Terminal Diagnoses / Sulmasy D. // Annals of Internal Medicine. — 1998. — № 4–15. — P. 621–629.
19. Blasszauer B. Orvosi etika / Béla Blasszauer. — Budapest: Medicina Könyvkiadó Rt., 1995. — 260 o.
20. Living Will Law & Legal Definition [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://definitions.uslegal.com/l/living-will/>

Анотація

Булеца С. Б. Відмова від лікування як одне з цивільних прав пацієнта. — Стаття.

Право на відмову від лікування це абсолютне право особи, при умові, що вона усвідомлює значення своїх дій та може керувати ними, яке повинно закріплюватися в письмовій формі з дотриманням певної процедури, а також необхідно ввести в цивільний обіг поняття «віта волунтас».

Ключові слова: пацієнт, лікар, заповіт, відмова, лікування, право, медичне втручання.

Аннотация

Булеца С. Б. Відмова від лікування як одне з цивільних прав пацієнта. — Стаття.

Право на отказ от лечения это абсолютное право личности, при условии, что она осознает значение своих действий и может руководить ими, которое должно закрепляться в письменной форме с соблюдением определенной процедуры, а также необходимо ввести в гражданский оборот понятие «вита волунтас».

Ключевые слова: пациент, врач, завещание, отказ, лечение, право, медицинское вмешательство.

Annotation

Buletsa S. B. Refusal of treatment as one of civil rights of a patient. — Article.

Right on the waiver of treatment this absolute right for personality, on condition that it realizes the value of the actions and can manage them, which must be fastened in a writing form with the observance of certain procedure, and also it is necessary to enter in civil circulation the concept of «vita voluntas».

Keywords: patient, doctor, testamentum, refuse, treatment, right, medical interference.

УДК 347.133.8 (477+478+470).001.36

К. Г. Некім

ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ ДОВІРЧОГО УПРАВИТЕЛЯ: ПОРІВНЯЛЬНО-ПРАВОВИЙ АНАЛІЗ ЗАКОНОДАВСТВА УКРАЇНИ, РЕСПУБЛІКИ МОЛДОВА ТА РОСІЙСЬКОЇ ФЕДЕРАЦІЇ

В умовах європейської інтеграції особливого значення для України набуває вивчення досвіду зарубіжної нормотворчості, який сприяє підвищенню якісного рівня національного законодавства. Україна, Республіка Молдова та Російська Федерація тривалий час співіснували у межах єдиної держави, після розпаду якої кожна із зазначених країн обрала свій самостійний шлях реформування законодавства, переслідуючи, проте, єдину мету — забезпечення ринкової економіки належною правовою базою. Результатами цих реформ стало виникнення значної кількості правових новел, серед яких і інститут довірчого управління майном. Це зумовлює актуальність порівняльного аналізу законодавства України, Республіки Молдова та Російської Федерації щодо договору довірчого управління майном шляхом зіставлення норм цивільного законодавства вказаних країн і пошуку оптимальних способів вирішення правових проблем.

Незважаючи на те, що проблемі довірчого управління були присвячені численні праці українських і російських авторів, таких як Р. А. Майданик [1], Ю. В. Курпас [2], В. В. Вітрянський [3], Л. Ю. Михеєва [4], багато її аспектів залишилися нерозкритими. Особливий інтерес представляє, зокрема, дослідження правового статусу довірчого управителя, оскільки останній є центральною фігурою у відносинах з довірчого управління майном.

Метою даного дослідження є аналіз правового регулювання прав та обов'язків довірчого управителя в Україні, Республіці Молдова та Російській Федерації та пошук шляхів вдосконалення національного законодавства.

Основним обов'язком довірчого управителя є здійснення управління майном на користь установника управління або вказаного ним вигодонабувача (ч. 1 ст. 1012 ЦК РФ, ч. 1 ст. 1029 ЦК України, ч. 1 ст. 1053 ЦК РМ). У процесі управління майном довірчий управитель має право вчиняти щодо цього майна будь-які юридичні та фактичні дії в межах, встановлених законом і договором довірчого управління.