

УДК 347.12

DOI <https://doi.org/10.32782/chc.v056.2025.4>**Коробцова Наталія Василівна,**

кандидатка юридичних наук, доцентка,

доцентка кафедри цивільного права

Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого

ORCID ID: 0000-0002-9997-1485

«ПРАВО НА ЖИТТЯ» v. «ПРАВО НА АВТОНОМІЮ ВОЛІ ПАЦІЄНТА»: АНАЛІЗ ПРАКТИКИ ЄСПЛ

Постановка проблеми. Найвищими соціальними цінностями будь-якої демократичної країни світу є життя її громадян. Право на життя визнається одним із найважливіших невід'ємних конституційних прав в Україні (ст. 27 Конституції України), що покладає на державу обов'язок по його охороні та захисту [1]. Зміст положень ст. 27 Конституції України свідчить про те, що і держава, і сама людина мають право захищати життя і здоров'я всіма дозволеними засобами. Отже, без жодних сумнівів можна стверджувати, що законодавець презюмує наявність бажання кожної людини зберегти та захистити своє життя та здоров'я. Але законодавчо передбачена можливість відмовитися від лікування свідчить, що існування такого бажання саме у кожної людини можна поставити під сумнів, оскільки «пацієнт, який набув повної цивільної дієздатності і усвідомлює значення своїх дій та може керувати ними, має право відмовитися від лікування» [2, ст. 43]. Передбачено дане право й положеннями цивільного законодавства [3, ст. 284]. Наявність права відмови від лікування як складова права автономії волі в окремих випадках впливає на право особи на життя, що ставить перед національними та міжнародними судовими інстанціями доволі складне питання – якому праву надавати перевагу? Не залишився осторонь щодо даної проблеми і ЄСПЛ, одне із рішень якого стало предметом даного дослідження.

Стан дослідження теми. Тема основоположних прав людини вже давно викликає зацікавленість з боку науковців, а питання захисту даних прав є предметом розгляду багатьох справ як на національному так і європейському рівнях. Право людини на життя та прояви його реалізації стали предметом досліджень таких науковців, як: Анікіна Г. В., Карпенко К. І., Майданик Р. А., Ольховик Л. А., Островська Б. В., Павленко Т. А., Сенюта І. Я., Соловійов А. В. тощо. Дослідженню права на волевиявлення в медичній сфері

присвятили свої праці Гревцова Р. Ю., Литвиненко А. А., Миронова Г. А. та інші. Однак, незважаючи на проведені науковцями дослідження, вимагає окремого розгляду проблема співвідношення «права на життя» та «права на автономію волі пацієнта», знайдення точок їхнього перетину.

Формулювання цілей статті. Метою статті є дослідження «права на життя» та «права на автономію волі пацієнта», їхньої взаємодії та впливу.

Виклад основного матеріалу. Право на життя є базовим основоположним правом людини, з яким тим чи іншим чином пов'язані інші права, в тому числі й право на автономію волі в сфері медичних послуг, яке має прояв у згоді або відмові від медичного лікування/втручання. Відмова від лікування є самостійним правом, однак, все ж таки, більшою увагою законодавець наділяє саме право на згоду щодо медичного втручання. Пояснити такий підхід законодавця доволі просто: згода на будь-яке медичне втручання є доказом свідомого ставлення людини до власного життя, здоров'я, яке повинно бути властиво кожній людині. При цьому в певних напрямках медицини питання відмови від медичного втручання достатньо ретельно врегульовані. Так, постановою КМ України від 12 травня 2021 р. № 457 «Про внесення змін до постанови КМ України від 27 грудня 2018 р. № 1211» затверджений Порядок надання письмової згоди живого донора на вилучення у нього анатомічних матеріалів та письмової відмови від раніше наданої такої згоди, письмової згоди або незгоди чи відкликання раніше наданої згоди на вилучення анатомічних матеріалів з тіла особи для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів після визначення її стану як незворотна смерть, а також подання письмової заяви про призначення, зміну чи відкликання повноважного представника», Додатки 7 та 8 якого встановлюють відповідні форми заяв у випадках прижиттєвого донорства [4]. Додатко-

вим протоколом до Конвенції про права людини та біомедицину, який стосується біомедичних досліджень 2005 р. закріплено, що «Особи, які отримують пропозицію брати участь в дослідницькому проекті, інформуються про свої законні права і гарантії захисту, зокрема про своє право не давати згоди на участь або припинити свою участь в будь-який час....» (ч. 3 ст. 13) [5].

Безумовно, надання відмови (як і згоди) повинно бути добровільним та поінформованим, але ані лікарі, ані держава не повинні нехтувати цим правом пацієнта. Відмова буде вважатися наданою поінформованою особою тільки якщо пацієнт отримав повну і достовірну інформацію про стан свого здоров'я, перебіг хвороби, запропоноване лікування тощо. Така інформація надається з урахуванням розумових здібностей та вікового критерію пацієнта і повинна бути здатною для сприйняття саме *цією* особою.

Тільки поінформована особа може свідомо відповісти на питання: погоджуватися на запропоноване лікування чи відмовитися від нього. На це рішення не повинні впливати думки інших осіб (лікарів, родичів, близьких осіб пацієнта). Тільки самостійно прийняте рішення щодо подальшого лікування можна вважати добровільним.

В теорії медичного права здатність сприймати інформацію медичного характеру та приймати свідомі рішення визначають як медичну дієздатність, яка передбачає здатність особи:

1) розуміти основні процеси, що відбуваються у власному організмі, специфіку та причинно-наслідковий зв'язок подій медико-біологічного значення;

2) усвідомлювати власні потреби та наслідки того чи іншого вибору;

3) виявляти волю, а саме: керувати власними діями, приймати та висловлювати логічно аргументовані рішення, дотримуватися послідовності дій, пов'язаних із власним вибором, брати тягар відповідальності за свій вибір [6, с. 63].

Відмовляючись від лікування, пацієнт таким чином здійснює прояв своєї волі або щодо запропонованого йому лікування в цілому, або щодо певних методів, процедур. В першому випадку, мова, як правило, йде про бажання припинити власне життя шляхом відмови від лікування, в другому – пацієнт не бажає отримувати саме певне лікування (за допомогою певних технологій, методів, ліків, процедур тощо), яке йому призначено, але при цьому не бажає припинити життя, іншими словами, бажає змінити план свого лікування. Але незалежно від спрямованості на певний

результат, відмова від лікування торкається прав людини на життя та здоров'я.

Позиція національного та міжнародного законодавства зводиться до того, що людина має саме *право на життя*, а не *обов'язок жити*. Законодавець, закріплюючи за особою певне право, надає їй можливість його реалізації, одним із проявів якої є його припинення. Право на життя при цьому має свою особливість, оскільки пов'язано з найважливішими благами – життям, здоров'ям, недоторканністю тощо, з цим і пов'язана відсутність єдиного законодавчого підходу європейських країн до можливості розпорядження правом на життя шляхом його припинення. Чи впливає існуюча законодавча заборона евтаназії на волю пацієнта? Безумовно, що так. Можна навіть сказати, що законодавчі обмеження, заборони поглинають волю пацієнта, тобто волевиявлення пацієнта щодо свого життя, здоров'я повинно відповідати положенням законодавства, а право на життя стає більш значущим і більш захищеним державою ніж право на автономію волі.

Ситуація докорінно змінюється коли волевиявлення пацієнта спрямоване на відмову від цілком певного призначеного йому лікування і не має на меті припинення життя.

Цікавою з цієї точки зору є справа *Pindo Mulla v. Spain* (2024), розглянута ЄСПЛ, щодо виявлення недоліків в процедурі отримання згоди на медичне втручання (у вигляді переливання крові), застосоване до особи, яка належала до Свідків Єгови, незважаючи на існуючу категоричну відмову від цієї процедури [7]. Заявниця по даній справі скаржилася на порушення її права, передбаченого ст. 8 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод – права на повагу до приватного і сімейного життя у світі ст. 9 – права на свободу думки, совісті і релігії [8].

Сутність справи полягала в наступному. Заявниця, яка належала до релігійної громади Свідків Єгови, після надання згоди на проведення операції, відповідно до національного законодавства склала та зареєструвала попереднє розпорядження (директиву) та видала постійну довіреність [9, с. 41]. Зміст цих документів закріплював відмову заявниці від переливання крові в будь-якому вигляді та в будь-якій ситуації, навіть, якщо це загрожуватиме її життю, при цьому вона заздалегідь погоджується на інше медичне лікування, окрім зазначеного в документах.

На сьогодні європейськими країнами напрацьовано чимало юридичних конструкцій, за допо-

могою яких пацієнт може висловити свою волю щодо майбутнього лікування та передбачити окремі стани, за наявності яких, таке розпорядження буде вступати в дію. Такими конструкціями можуть бути:

- довіреність на прийняття рішень з медичного обслуговування (Health Care Of Attorney);
- медичний заповіт (Living Will) та «Не реанімувати!» (Do Not Reanimate);
- картка донора (Donor Card) [10].

Додати до цього переліку можливо і «розпорядження пацієнта», про яке йде мова в досліджуваній справі ЄСПЛ. Право пацієнта оформити розпорядження передбачено й німецьким законодавством, в якому передбачається право пацієнта оформити «розпорядження» щодо медичних послуг відносно нього на випадок своєї неможливості висловити волю в майбутньому. Таке право пацієнт може реалізувати з досягненням повноліття незалежно від виду та стадії хвороби на випадок неможливості в майбутньому виразити свою волю щодо лікування. В самому розпорядженні можуть міститися й випадки, при яких дане розпорядження буде діяти (кома, вегетативний стан, безпорадний стан тощо).

Зі змісту справи *Pindo Mulla v. Spain* (2024) вбачається, що заявниця склала розпорядження (documento de instrucciones previas) та постійну довіреність (declaracion de voluntades anticipadas). В розпорядженні вона зазначила двох довірених осіб в якості свого представника та замісника представника. Повноваження представника були викладені наступним чином: «Мій представник повинен зробити будь-яке тлумачення, яке може вимагатися від мого імені, доки воно не суперечитиме жодній з інструкцій, записаних в цьому документі, та забезпечить застосування його змісту. Цю людину слід розглядати як необхідного і дійсного співрозмовника з медичною командою, яка відповідає за мій догляд, приймаючи рішення від мого імені, нести відповідальність за мій догляд та забезпечувати дотримання моїх бажань» [7]. Зміст постійної довіреності визначав її волю на заборону здійснювати їй переливання крові за будь-яких обставин, навіть у разі існування загрози її життю та здоров'ю.

В німецькому законодавстві, за наявності такого волевиявлення, представник (піклувальник) насамперед перевіряє факт настання, передбаченого в розпорядженні, випадку, а потім повинен проявити вплив та авторитет по відношенню до виконання волі підопічного. В подальшому представник разом із лікарями визначає

план лікування пацієнта, з урахуванням висловлених раніше побажань. При цьому позиція німецького законодавства зводиться до необхідності максимально враховувати, висловлені в розпорядженні, бажання пацієнта, акцентуючи увагу на тому, що представник (піклувальник) повинен проявляти вплив та авторитет у спілкуванні з лікарями, відстоюючи та захищаючи волю пацієнта.

Українське законодавство (чинне та перспективне) не закріплює конструкції «розпорядження пацієнта». Деякі науковці вбачають в даному розпорядженні елементи заповіту і тому в наукових, літературних джерелах його часто визначають як «медичний заповіт» або «заповіт пацієнта» [11, с. 416]. Виходячи зі змісту цих понять, вважаємо недоцільним ототожнювати їх. Так, стаття 1233 ЦК України заповітом вважає особисте розпорядження фізичної особи на випадок своєї смерті, яке відкривається в день смерті особи або день, з якого вона оголошується померлою (ч. 2 ст. 1220 ЦК України) [3]. Воля заповідача стає відомою особам після його смерті або оголошення померлим і спрямована на майбутні дії спадкоємців чи існуючи вже в наявності обставини (дії). На відміну від цього, в своєму розпорядженні пацієнт зазначає обставину або стан свого здоров'я при існуванні якого його воля, зазначена в розпорядженні, повинна бути виконана. При цьому мова не йде про настання такого стану пацієнта як смерть для виконання волі пацієнта, навпаки, в розпорядженні може бути висловлено бажання хворого піти з життя, відмовитися від лікування тощо [11, с. 417–418]. І тут доречним буде знову звернутися до досліджуваної справи ЄСПЛ. Заявниця, оформлюючи розпорядження, не мала на меті взагалі відмовитися від лікування заради припинення життя, її відмова стосувалася лише певної окремої медичної процедури – переливання крові, а тому прирівнювати за змістом «розпорядження» до «заповіту» в даному випадку є недоречним. Саме той факт, що заявниця готова була отримати будь-яке інше лікування окрім переливання крові, на думку Суду, відрізняла цю справу серед багатьох інших. На розгляд Суду вже потрапляли схожі справи, але в них мова йшла, як правило, про припинення лікування з метою настання смерті, або про відмову від життєво необхідного лікування дитини. В першій категорії справ рішення Суду залежало від позиції національного законодавства щодо еутаназії, в другому – рішення виносилося з максимальним урахуванням інтересів дитини-пацієнта [12]. В досліджуваній справі «стикалися»

право на життя в. правом на автономію волі пацієнтки.

Незважаючи на те, що необхідність проведення хірургічного втручання відповідало національному законодавству та переслідувало мету захисту здоров'я, Суд в своєму рішенні зазначив, що «свобода приймати або відмовлятися від конкретного медичного лікування є життєво важливою для самовизначення та особистої автономії» та «Особа повинна дійсно усвідомлювати наслідки того, про що вона просить, і бути захищеною від тиску та зловживань» [9, с. 43]. При цьому, Суд зосередив увагу, що у разі реальної та неминучої небезпеки для людини, «право на життя» повинно діяти в тандемі з «правом особи самостійно приймати рішення про медичне лікування» [9, с. 44], іншими словами, з «правом на автономію волі пацієнта». Кожна держава повинна забезпечити дотримання обох цих прав. Однак постає питання: яким правом потрібно поступитися у ситуації, яка виникла в даній справі? ЄСПЛ дійшов висновку, що «суспільний інтерес у збереженні життя або

здоров'я пацієнта повинен поступитися інтересу пацієнта керувати своїм власним життям...» [9, с. 44]. Отже, за наявності належним чином оформленої волі пацієнта щодо майбутнього лікування, перевага повинна надаватися їй, у разі сумнівів щодо волі пацієнта існує обов'язок лікарів захистити його життя всіма необхідними засобами. Таким чином, ЄСПЛ у досліджуваній справі вбачає порушення ст. 8 Конвенції (право на повагу до приватного і сімейного життя) у поєднанні зі ст. 9 (свобода думки, совісті і релігії).

Висновки. Аналіз справи *Pindo Mulla v. Spain*, переданої на розгляд ЄСПЛ, дозволяє дійти висновку, що хоча ряд європейських країн і застосовують конструкцію «розпорядження пацієнта», в якій має прояв «право на автономію волі», механізм її застосування, врахування бажань пацієнта сприймається не завжди в однаковий спосіб і завжди «конкурує» з «правом на життя» пацієнта та обов'язком лікарів (медичних закладів) надати в повному обсязі необхідну медичну допомогу заради врятування його життя.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Конституція України: Закон України від 28.06.1996р. №254к/96-ВР. Дата оновлення: 01.01.2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254k/96-вр#Text> (дата звернення: 07.12.2024).
2. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-XII. Дата оновлення: 05.01.2025. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (дата звернення: 10.01.2025).
3. Цивільний кодекс України: Закон України від 16.01.2003р. №435-IV. Дата оновлення: 10.01.2025. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text> (дата звернення: 20.01.2025).
4. Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2018 р. №1211 : Постанова Кабінету Міністрів України від 12.05.2021 р. № 457. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/457-2021-п#n58> (дата звернення: 22.01.2025).
5. Додатковий протокол до Конвенції про права людини та біомедицину, який стосується біомедичних досліджень від 25.01.2005 р. URL: https://ips.ligazakon.net/document/view/MU05263?an=216&ed=2005_01_25 (дата звернення: 22.01.2025).
6. Миронова Г. А. Проблема визначення поняття «медична дієздатність пацієнта». *Приватне право і підприємництво*. 2012. № 11. С. 62–68.
7. *Pindo Mulla v. Spain* [2024]. [GC] (№ 15541/20). URL: <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22%3A%22001-236065%22%7D> (дата звернення: 15.01.2025).
8. Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод (з протоколами) (Європейська конвенція з прав людини) : Конвенція від 04.11.1950 р. Дата оновлення: 01.08.2021. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_004#Text (дата звернення: 25.01.2025).
9. Огляд рішень Європейського суду з прав людини (вересень 2024 року) : Верховний Суд. 2024. 67 с.
10. Миронова Г. Пацієнт із медичним заповітом: як поводитися лікарю? URL: <https://www.vz.kiev.ua/paciyent-iz-medichnim-zapovitom-yak-povoditisa-likaryu/> (дата звернення: 26.01.2025).
11. Коробцова Н. В. Інформована добровільна згода в медичних правовідносинах. *Односторонні правочини* : монографія / за ред. І. В. Спасибо-Фатєєвої. Харків : ЕКУС, 2024. С. 402–421.
12. Релігійна громада Свідків Єгови в м. Москва проти російської федерації (заява № 302/02) від 10.06.2010 р. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/fre#%7B%22itemid%22%3A%22001-145420%22%7D> (дата звернення: 28.01.2025).

Коробцова Наталія Василівна

«Право на життя» в. «Право на автономію волі пацієнта»: аналіз практики ЄСПЛ

У статті розглянуто «право на життя» та «право на автономію волі пацієнта». Дані права досліджено в порівняльному аспекті із використанням судових справ, що надійшли на розгляд ЄСПЛ. Розглянуто особливості, межі реалізації цих прав, вплив та взаємодія. Право на життя, здоров'я, будучи основними базовими правами кожної людини, не можуть існувати автономно від інших прав, які впливають на них і навіть деякою мірою обмежують. Автономія волі в сфері надання медичних послуг має прояв в інформованій добровільній згоді на медичне втручання або відмові від нього. В медичній сфері автономія волі пацієнта не завжди узгоджується із правом на життя. Іншими словами, спостерігається вплив волевиявлення пацієнта у вигляді відмови від лікування на право на життя. Саме можливість впливу на основні, базові права, їх обмеження свідчить про те, що вони не є абсолют-

ними і повинні сприйматися в сукупності з іншими правами людини, в тому числі зі спеціальними правами, як виникають у випадках участі особи в медичних правовідносинах.

Європейське та національне законодавство, проявляючи повагу до права на волевиявлення пацієнта щодо його лікування, визнають його базовим принципом в сфері охорони здоров'я. Отже, опинившись в ситуації, яка загрожує життю, здоров'ю, людина, якщо вона здатна до прийняття усвідомленого рішення, іншими словами, не знаходиться у безпорадному стані, сама вирішує питання щодо згоди чи відмови від певного лікування або лікування взагалі. Законодавство дозволяє вирішити це питання особі як в момент існування небезпечної ситуації щодо неї, так і заздалегідь визначитися з майбутнім лікуванням чи його відмовою у відповідному розпорядженні, зазначивши у ньому стани, при існуванні яких розпорядження буде вступати в дію, та довірених осіб (представників), які будуть контролювати виконання волі (бажання) пацієнта. Зазначені документи на сьогодні стають доволі популярними в світі. Назви їх в окремих країнах різняться, це: «розпорядження пацієнта», «медичний заповіт», «довіреність на прийняття рішень із медичного обслуговування», «картка донора», але всі вони мають загальну спільну мету – забезпечити дотримання бажання пацієнта щодо його майбутнього лікування. Опинившись в ситуації, пов'язаною з реальною загрозою для життя, бажано, щоб право на життя та право на волевиявлення щодо лікування діяли «в тандемі», але за наявності заперечень щодо запропонованого лікування (ліків, процедур, препаратів) або відмови від лікування досягти цього стає неможливим. В такому разі, на думку ЄСПЛ, суспільний інтерес у збереженні життя, здоров'я людини повинен поступатися праву пацієнта самостійно вирішувати питання щодо власного життя та здоров'я.

Ключові слова: право на життя, пацієнт, відмова від лікування, волевиявлення, згода на медичне втручання.

Korobtsova Nataliia

«Right to life» v. «Right to patient autonomy»: analysis of the practice of the ECHR

The article examines the “right to life” and “right to patient autonomy”. These rights are examined in a comparative aspect using court cases that have been submitted to the ECHR. The features, limits of the implementation of these rights, impact and interaction are considered. The right to life, health, being the main basic rights of every person, cannot exist autonomously from other rights that affect them and even to some extent limit them. Autonomy of will in the field of medical services is manifested in informed voluntary consent to medical intervention or refusal of it. In the medical field, the autonomy of the patient's will is not always consistent with the right to life. In other words, there is an impact of the patient's expression of will in the form of refusal of treatment on the right to life. The very possibility of influencing fundamental, basic rights, their limitation indicates that they are not absolute and should be perceived in conjunction with other human rights, including special rights, as arise in cases of a person's participation in medical legal relations.

European and national legislation, showing respect for the patient's right to express his will regarding his treatment, recognize it as a basic principle in the field of health care. Therefore, finding himself in a situation that threatens his life or health, a person, if he is capable of making an informed decision, in other words, is not in a helpless state, decides for himself whether to consent to or refuse a certain treatment or treatment in general. The legislation allows a person to resolve this issue both at the moment of a dangerous situation regarding him, and to decide in advance on future treatment or its refusal in the corresponding order, indicating in it the conditions under which the order will come into effect, and the authorized persons (representatives) who will control the fulfillment of the patient's will (wishes). These documents are becoming quite popular in the world today. Their names in individual countries vary, they are: “patient's order”, “medical will”, “power of attorney for making decisions regarding medical care”, “donor card”, but they all have a common goal – to ensure compliance with the patient's wishes regarding his future treatment. Finding himself in a situation associated with a real threat to life, it is desirable that the right to life and the right to express will regarding treatment act “in tandem”, but if there are objections to the proposed treatment (medicines, procedures, preparations) or refusal of treatment, this becomes impossible to achieve. In this case, according to the ECHR, the public interest in preserving human life and health must yield to the patient's right to independently decide on issues concerning his or her own life and health.

Key words: right to life, patient, refusal of treatment, expression of will, consent to medical intervention.