



**Г.А. МИРОНОВА,**  
кандидат філософських наук  
(Науково-дослідний Інститут приватного права  
та підприємництва НАПрН України)

## ЄВРОПЕЙСЬКІ ПРИНЦИПИ ЗАХИСТУ ПРАВ ТА ГІДНОСТІ НЕДІЄЗДАТНИХ ПАЦІЄНТІВ

**Ключові слова:** права пацієнта, медична дієздатність, недієздатні пацієнти, попередні медичні розпорядження, довгострокова медична довіреність.

Проблема правової охорони гідності пацієнтів стає все більш актуальною в контексті змін у соціальній та медичній сферах, що відбуваються у сучасному суспільстві. Зокрема, йдеться про досягнення в клінічних технологіях продовження життя, про загальну демографічну тенденцію старіння населення та про зростаюче значення автономії особи в ухваленні рішень в сфері охорони здоров'я. Логічним наслідком осмислення вказаних проблем стало формування у праві Європейського Співтовариства системи (доктрини, принципів та механізмів) правового регулювання праводносин з приводу медичного втручання.

На фоні загального дефіциту теоретичних розробок стосовно прав недієздатних пацієнтів та відсутності відповідних нормативних засад щодо правових режимів прийняття рішень про лікування цієї уразливої категорії пацієнтів в Україні об'єктивно **актуальним науковим завданням є дослідження європейських правових стандартів стосовно захисту прав та гідності недієздатних пацієнтів**, узагальнення досвіду європейських країн, які мають розвинене законодавство з цього предмета, з метою подальшого використання набутих знань у справі побудови вітчизняної нормативної бази.

**Предметом дослідження** у представленій статті, яка стала певним етапом на шляху розв'язання автором вказаних завдань, є **європейські правові стандарти захисту прав та гідності недієздатних пацієнтів**. Науковим засобом дослідження предмета є аналіз окремих документів Ради Європи з цього питання та Закону «Про психічну компетентність», що діє на території Англії та Уельсу. Проведене дослідження дозволило виокремити правові стандарти захисту прав та гідності недієздатних пацієнтів та актуалізувати необхідність виконання відповідних зобов'язань України перед Радою Європи стосовно приведення вітчизняного законодавства у цій сфері у відповідність до стандартів ЄС.

Дієздатність – це «властивість суб'єкта права, яка означає його можливість самостійно реалізувати свою правоздатність, тобто своїми діями набувати суб'єктивних прав і створювати для себе юридичні обов'язки та нести відповідальність» [1]. Дієздатність характеризує фізичну особу з боку її потенційної можливості та фактичної спроможності бути учасником правовідносин, «передбачає здатність особи самостійно здійснювати функції суб'єкта права» [2]. Загальна дієздатність характеризує здатність особи реалізувати свої

суб'єктивні права безвідносно до особливостей правового та соціального статусу або особистісних характеристик. Спеціальна дієздатність виникає в осіб, які, крім зазначених загальних, володіють спеціальними ознаками, з моменту набуття ними відповідної ознаки. Спеціальний цивільно-правовий статус обумовлюється особливостями потреб і функціональної спеціальної активності осіб та підтверджується відповідними нормативними актами, що надають спеціальні додаткові права і обов'язки для певного кола осіб.

Момент виникнення спеціальної дієздатності різними галузями права визначається по-різному, що залежить від характеру регульованих галузю права суспільних відносин та від особливостей суб'єкта права. Так статус спеціальної дієздатності за цивільним правом України мають: заповідальна дієздатність [3, 8], земельна дієздатність [4], сімейна дієздатність [5]. Також дослідники виокремлюють спеціальну дієздатність члена парламенту [6, 6], трудову дієздатність фізичної особи [7], спеціальну дієздатність в праві соціального забезпечення [8] тощо.

Увляється, що медична дієздатність як компетентність особи пацієнта приймати рішення стосовно вибору лікування є спеціальною. **Спеціальний статус медичної дієздатності** проявляється в низці спеціальних характеристик суб'єкта медичних правовідносин, зокрема, його здатність 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. Компетентність (медична дієздатність) особи пацієнта має як суб'єктивну, так і об'єктивну складові. Суб'єктивна сторона як фак-

тична здатність, спроможність адекватно сприймати, оцінювати інформацію щодо власного стану, здійснювати акти волевиявлення – завжди індивідуальна, гнучка, рухома. В той час об'єктивна сторона – як система ознак та індикаторів (в тому числі юридичних), на підставі яких виявляється, ідентифікується та унормовується така компетентність, – має бути статичною за визначенням. Оскільки метою правового регулювання є не індивідуалізація, а уніфікація та формалізація, таке балансування між юридичною та фактичною складовими є нелегким, але важливим та в принципі реальним завданням, що необхідно розв'язувати нам в Україні в контексті вже існуючих міжнародних стандартів та відповідного практичного досвіду.

Європейська парадигма прав людини під час медичного втручання сформульована у загальних правилах, які містяться в Конвенції «Про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини» (Далі – Конвенція Ов'єдо):

- «Будь-яке втручання у сферу здоров'я може здійснюватись тільки після добровільної та свідомої згоди на нього відповідної особи» (стаття 5).
- «Особа, що хворіє на психічне захворювання, у міру можливості бере участь у процедурі надання дозволу» (стаття 6);
- «Якщо на час втручання пацієнт перебуває у стані неспроможності висловити свої побажання, враховуються побажання щодо медичного втручання, висловлені ним раніше» (стаття 9).

Як видно, важливим елементом європейської системи охорони прав та гідності пацієнтів є **доктрина компетентності (дієздатності) пацієнта** як суб'єкта правовідносин з надання згоди на лікування. Адже нездатність пацієнта до волевиявлення (тимчасова, тривала або незворотна) стосовно форм і способів медичного втручання, що можуть бути застосовані до

нього, становить специфічну проблему медичної сфери, яка потребує створення спеціальних правових механізмів прийняття медичних рішень.

**Керівні принципи** правового захисту повнолітніх недієздатних пацієнтів містяться у Рекомендаціях Комітету міністрів «Про принципи правового захисту повнолітніх недієздатних осіб». Зокрема, в документі рекомендовано урядам держав членів Ради Європи посилити або впровадити у відповідному законодавстві такі провідні принципи.

**Повага до гідності** кожної особи як людської особистості. Право людини на самовизначення стосовно лікування корениться в її гідності та індивідуальності, які є невіддільними та недоторканими, не залежать від стану здоров'я та мають бути визнаними і захищеними від будь-яких зовнішніх впливів. То ж закони та юридичні процедури, що стосуються захисту недієздатних осіб, мають бути засновані на повазі до прав та основних свобод таких осіб із урахуванням легітимно визначених обмежень.

**Гнучкість та пропорційність** правового регулювання. Правові заходи захисту повинні бути достатніми та адекватними для різних ступенів недієздатності та різних ситуацій. Вони повинні відповідати індивідуальним обставинам та потребам зацікавлених осіб, а також у мінімальній мірі обмежувати дієздатність, права і свободи осіб та відповідати меті такого обмеження. Належні засоби захисту мають бути простими, недорогими та доступними у невідкладних випадках.

**Максимальне збереження дієздатності.** Законодавчі принципи регулювання повинні визнавати, наскільки це можливо, різні ступені дієздатності, а також можливість змін характеру недієздатності із плином часу. Відповідно, заходи захисту не повинні бути автоматично пов'язані із позбавленням цивільної дієздатності.

**Пріоритет інтересів та благополуччя** зацікавленої особи означає, що при при-

значенні заходів захисту недієздатних осіб повинні враховуватися перш за все, міркування забезпечення особистих інтересів.

**Повага до побажань та почуттів** зацікавленої особи. При призначенні та здійсненні заходів захисту стосовно недієздатних хворих необхідно дізнаватися про минулі та теперішні побажання, цінності, почуття відповідних осіб, а також враховувати та поважати їх, наскільки це можливо.

У національному законодавстві повинні бути передбачені спеціальні **процедури вимірювання та оцінки** індивідуальних здібностей відповідної недієздатної особи. У випадках, коли повнолітня особа, навіть за умовами застосування до неї заходів захисту, фактично володіє здатністю надати інформовану згоду на конкретне втручання у сферу здоров'я, відповідне втручання може здійснюватись тільки на основі її згоди. В будь-якому разі **зацікавлена особа має право бути заслуханою особисто** в процесі, що зачіпає її дієздатність.

Необхідними заходами захисту, що рекомендуються Радою Європи, є введення правових засобів, які особа, що володіє дієздатністю, може використовувати для врегулювання **майбутніх правовідносин на випадок втрати своєї здатності** з причини недостатності своїх особистих здібностей. Таким особам повинна бути надана легітимна можливість отримати користь від представництва та завчасно складених документів, зокрема, довіреності на представництво інтересів пацієнта та медичного заповіту. Такі попередні медичні розпорядження особи повинні мати пріоритет перед іншими формами захисту.

Спеціальні принципи щодо статусу та юридичних механізмів інституту завчасного планування лікування та догляду викладені у **Рекомендаціях Комітету міністрів «Про принципи, що стосуються довготривалих доручень та попередніх розпоряджень на випадок недієздатності».**

Відповідно до Рекомендацій держави повинні сприяти завчасному самовизначенню дієздатних дорослих людей на випа-

док їх нездатності у майбутньому за допомогою відповідних доручень та попередніх розпоряджень. Відповідно до принципів самовизначення і субсидіарності, держави повинні розглянути питання про надання цим методам пріоритету над іншими заходами захисту.

«Довготривала довіреність» визначається як юридичний документ, який складається дієздатним повнолітнім з метою, що він залишається в силі або вступає в силу у випадку недієздатності довірителя. Довірителем є особа, що видає довіреність. Особа, що уповноважена діяти від імені довірителя є представником. Довготривала довіреність складається в письмовій формі. В документі має бути чітко вказано, що він вступає в силу або залишається в силі в разі недієздатності довірителя. Дієздатні довірителі повинні мати можливість відкликати довіреність в будь-який час. «Попередні директиви» – це інструкції чи побажання, зроблені дієздатними дорослими з питань, які можуть виникнути в разі їхньої недієздатності.

Комітет міністрів Ради Європи рекомендує державам розробити положення і механізми, які можуть бути необхідними для забезпечення достовірності документів; врегулювати порядок чинності довіреності; встановити процедури та критерії визначення дієздатності пацієнтів; розглянути питання про введення системи сертифікації, реєстрації та/або повідомлення стосовно видачі, скасування, чинності, припинення дії доручень; передбачити механізми врегулювання конфліктів інтересів довірителя та представника; розглянути, **за яких обставин постійна довіреність втрачає силу та які заходи захисту слід вчинити за таких обставин; вирішити, якою мірою** завчасні директиви повинні мати обов'язкову силу. Попередні директиви, які не мають обов'язкової сили, слід розглядати як заяви про бажання, яким необхідно **приділяти належну повагу**; розглянути питання про ситуації, які виникають у разі істотної зміни обставин.

Механізм довгострокової довіреності пацієнта також передбачає створення системи контролю, зокрема, спеціального компетентного органу, який повинен мати право на розслідування та втручання, у разі коли представник діє не у відповідності з дорученням або із інтересами довірителя. Таке втручання може включати в себе припинення дії довіреності повністю або частково, а компетентний орган повинен мати можливість діяти за запитом або за власною ініціативою.

**Правові режими попередніх розпоряджень у національному законодавстві європейських країн дуже різняться.** В країнах, в яких були прийняті спеціальні закони, що надають юридично обов'язкову силу завчасно висловленим побажанням (Австрія, Бельгія, Англія та Уельс, Іспанія, Нідерланди, Угорщина, Фінляндія), завчасна відмова від лікування здебільшого має саме таку силу, як відмова, зроблена компетентним пацієнтом у теперішній час. У Німеччині, Франції, Італії, Швейцарії законодавство, що надає юридично легітимної сили завчасно складеним директивам пацієнта, знаходиться у стадії формування або впровадження. Країни, в яких немає спеціального законодавства та відсутній законний статус попередніх директив – Греція, Італія, Литва, Норвегія, Португалія, Сербія, Словачія, Туреччина, Україна.

У який спосіб надані керівні принципи можуть бути втілені у норми національного права можна проаналізувати на прикладі Закону «Про психічну компетентність (Далі – Закон), що діє на території Англії та Уельсу та розрахований на всіх повнолітніх дієздатних. В Законі викладено правові норми, які повинні застосовуватись, коли людина оцінюється як така, що є нездатною приймати особисті рішення, а також правові засоби для дієздатних осіб заздалегідь планувати рішення, коли їм, можливо, не вистачить здатності для прийняття важливих особистих рішень. Закон поширюється на рішення, що стосуються власності, фінансових справ, а також пи-

тань охорони здоров'я та інших особистих рішень, зокрема, особистої гігієни.

Згідно із Законом **компетентність особи** визначається як здатність розуміти наслідки власних рішень. Особа визначається як така, що не в стані приймати рішення за себе, якщо вона не здатна здійснити якнайменш одну з наступних дій:

- Розуміти надану їй інформацію
- Зберігати цю інформацію протягом часу, достатнього для прийняття рішень
- Зважувати та порівнювати інформацію, необхідну для прийняття рішень
- Повідомити про свої рішення за допомогою будь-яких можливих засобів: усної мови, мови жестів, навіть за допомогою простих рухів м'язів, таких як мигання очима, потиск руки.

Закон ґрунтується на п'яти засадничих принципах, що в сукупності **демонструють загальну позицію**, у якій спосіб суспільство розглядає своїх громадян, які втратили здатність приймати рішення за себе.

1. Презумпція дієздатності. Кожна доросла людина має право приймати власні рішення. Припускається, що людина здатна приймати власні рішення в конкретній ситуації, якщо не доведено інше. У такий спосіб в ході судового розгляду тягар доведення покладається на особу, яка стверджує, що здібностей не вистачає.

2. **Право на підтримку в прийнятті власних рішень.** Перш ніж можна передбачити, що особа втратила здатність приймати рішення, необхідно здійснити «всі можливі заходи» **прийнятної допомоги** та підтримки для того, щоб заохотити її приймати власні рішення, а також повідомляти про такі рішення. У Пояснювальній записці до Закону роз'яснено, що «всі можливі заходи» можуть включати в себе «забезпечення інформацією, що стосується рішень в простій зрозумілій формі, в середовищі, що є звичайним за такою суттєвою умовою, що людина знаходиться

в звичайному середовищі». Такі заходи також «можуть включати в себе: використання конкретних комунікаційних стратегій; надання інформації в більш доступній формі; лікування основного психічного розладу з тим, щоб відновити відповідну здатність особи».

3. **Людина не повинна автоматично розглядатися як психічно (розумово) не здатна тільки тому, що робить нерозумні рішення**, завдяки яким вона, можливо, опиняється у становищі ризику та небезпеки. Не слід вважати, що хтось має недостатньо здібностей тільки тому, що його рішення можуть здаватися **нерозумними або ексцентричними**. В основі цього принципу лежить право на особисту автономію, що включає, зокрема, право людини на те, щоб приймати незвичні, ірраціональні або ексцентричні рішення, які об'єктивно можуть розглядатися як такі, що не відповідають інтересам цієї особи.

4. **Дії або рішення**, які вчиняються відповідно до цього закону на захист або від імені особи, якій не вистачає здібностей, **повинні відповідати їй найкращим інтересам**. Закон передбачає перелік факторів, які замісні приймальники рішень повинні взяти до уваги, вирішуючи питання, що саме є в найкращому інтересі особи.

5. Якщо особі не вистачає здатності приймати рішення від власного імені, мають бути розглянуті всі альтернативи та обрано варіант, пов'язаний із **найменшими обмеженнями основних прав та свобод** людини. При розгляді переваг пацієнта важливо, щоб вони враховувалися, особливо у випадку, якщо передбачаються негативні наслідки лікувальних процедур.

Законом введено в дію новий тип доручення – **довгострокову довіреність на прийняття рішень щодо особистого благополуччя**, яка надає повноваження довірений особі приймати рішення з питань здоров'я, особистого благополуччя довірителя (щодо лікування, місця проживання, повсякденних питань особистого характеру тощо). Довіреність з питань

особистого благополуччя вступає в силу, тільки коли довіритель стає не в силі приймати рішення. Використовуючи механізм довгострокової довіреності, пацієнти можуть за власним вибором уповноважити особу приймати рішення стосовно охорони здоров'я від їхнього імені, якщо вони втрачають здатність приймати власні рішення. Довірена особа може давати або не давати згоду на лікування, що підтримує життя, але тільки якщо це обумовлено в документі про повноваження. У будь-якому випадку вимагається, щоб представник прийняв рішення в кращих інтересах пацієнта.

Законом також започатковано **механізм завчасних рішень**, який дозволяє заздалегідь вказати конкретні види лікування, які особа не бажає отримувати у майбутньому, коли вона не зможе про це повідомити. Попередні розпорядження щодо лікування та догляду (в тому числі відмова від терапії, що підтримує життя) мають обов'язкову юридичну силу та повинні виконуватися медичним персоналом, якщо відповідають певним вимогам. Умовами дійсності таких рішень є, зокрема, такі вимоги: вони мають бути складені у письмовій формі, підписані особою та свідками. Особи, які мають право на складання попередніх розпоряджень, повинні досягти 18 років та бути дієздатними.

Особа має право вказати (1) *на які процедури вона не погоджується*, хоча не обов'язково описувати їх докладно у точних медичних термінах; (2) *до яких обставин відноситься відмова*. Це необхідно для того, щоб медичні працівники мали змогу вирішити, чи застосовуються попередні розпорядження до конкретної ситуації; (3) якщо відмова пов'язана із певними *релігійними чи філософськими поглядами, було б корисним пояснити своє рішення*.

Завчасна відмова є юридично обов'язковою в тому сенсі, що вона є так само дійсною, як відмова, що зроблена компетентним пацієнтом. Навпаки, завчасні вимоги на певне лікування не є суворо обов'язковими, хоча вони можуть допо-

могти медичним працівникам у визначенні того, що є в кращих інтересах пацієнта. Щоб бути дійсною, завчасна відмова має конкретно стосуватися ситуації, яка виникла, тобто за умови, що немає жодних «розумних підстав піддавати сумніву, що існують обставини, яких людина не очікувала і які вплинули б на її рішення, якби вона їх очікувала». Відмова може поширюватися на штучне харчування і гідратацію, але не на «основні заходи турботи» – тепло, притулок, гігієнічні заходи та усні пропозиції щодо їжі та води. Завчасні рішення не можуть містити вимоги від працівників охорони здоров'я діяти всупереч закону і тому, наприклад, завчасні вимоги про евтаназію будуть недійсними.

Розпорядження щодо відмови від життєпідтримуючого лікування повинні включати в себе підписану ясну заяву про те, що відмова поширюється на ситуації, «навіть якщо життя знаходиться в небезпеці». Важливим елементом механізму завчасних розпоряджень є принцип, за яким складені у легітимній формі особисті директиви мають **пріоритет серед інших рішень**.

На даний момент питання просування попередніх розпоряджень людини щодо майбутнього медичного втручання знаходиться під пильним наглядом та постійною увагою органів Раді Європи. Так, в період травень – грудень 2011 р. у Парламентській Асамблеї Ради Європи тривали слухання за темою «Прижиттєві заповіти та захист здоров'я і прав людини на всіх етапах життя» (**Living wills and the protection of health and human rights**), результатом яких стало прийняття важливих документів – Резолюції 1859 (2012) та Рекомендацій 1993 (2012) під спільною назвою «Захист прав та гідності людини, з урахуванням раніше висловлених побажань пацієнтів». У прийнятій нещодавно Резолюції 1859 (2012) ПАРЕ рекомендує державам-членам:

6.1. підписати, ратифікувати і повністю виконувати Конвенцію Ов'єдо, якщо вони ще цього не зробили;

6.2. застосовувати Рекомендації Комітету міністрів СМ / Rec (2009) 11 Про принципи, що стосуються довготривалих довіреностей та попередніх розпоряджень на випадок майбутньої недієздатності;

6.3. переглянути у разі необхідності відповідне національне законодавство з метою його поліпшення:

6.3.1. для країн, які не мають спеціального законодавства з цього питання, необхідно: розробити плани заходів з кінцевою метою прийняття відповідного законодавства стосовно попередніх розпоряджень – медичного заповіту та довготривалої довіреності з питань охорони здоров'я; передбачити інформаційно-просвітницьку кампанію для широкої громадськості, а також медичних та юридичних працівників з метою роз'яснення нових положень та реалізації нового законодавства на практиці;

7.1. заохочувати самовизначення дієздатних дорослих людей за допомогою попередніх розпоряджень та надавати цим формам пріоритет над іншими заходами захисту;

7.5. забезпечити доступність попередніх розпоряджень у формі заповіту або довіреності, уникаючи складних форм або інших формальностей.

Таким чином, вказані положення становлять фундамент європейських правових стандартів захисту прав та гідності недієздатних пацієнтів, які мають бути враховані у нормах національного законодавства країн членів Ради Європи та країн, що приєдналися до Конвенції Ов'єдо.

## ВИСНОВКИ

Недієздатні особи є уразливими суб'єктами правовідносин з приводу медичного втручання та потребують додаткових засобів для захисту своїх прав, зокрема, легалізації інституту завчасного планування лікування. Порівняння правових норм, що стосуються попередніх розпоряджень європейських країн, виявляє, що вони встановлюють різні підходи, які засновані на їхніх відмінних правових, соціально-культурних і філософських тра-

диціях. Деякі країни (наприклад, Великобританія) надають чільне значення для автономії пацієнта та створення можливостей зробити попередні медичні вказівки, а інші, які більше покладаються на патерналістські схеми прийняття рішень, все ще не бажають приймати закони в цій галузі. До останніх належить і Україна. Хоча законодавство країни підтверджує загальний принцип, за яким пацієнти мають право відмовитися від лікувальних процедур, проте немає спеціальних норм про завчасну відмову, яка застосовується, коли пацієнт стає не в змозі прийняти рішення. Також закон явно не визнає право призначити довірену особу з охорони здоров'я. Тим не менш, попередні медичні директиви в кінцевому рахунку можуть зіграти позитивну роль в практиці охорони здоров'я, наприклад, з метою запобігання марному або непропорційному лікуванню.

Стаття 9 Конвенції Ов'єдо є відправною точкою, яка забезпечує мінімальну основу для загальноєвропейського розуміння цього питання, а подальші Рекомендації та Резолюції Ради Європи 1418 (1999), 4 (1999), 11 (2009), 1859 (2012), 1993 (2012) містять відпрацьовані керівні принципи та спеціальні процедури, які допоможуть державам у формуванні національного законодавства, що відповідає загальним європейським стандартам.

Загальна проблема регулювання правовідносин за участю уразливих категорій пацієнтів в українському законодавстві корениться у відсутності відповідних теоретичних розробок та нормативних засад. На виконання своїх обов'язків перед Радою Європи Україна повинна взяти до уваги рекомендації Ради Європи, зокрема, гармонізувати вітчизняне законодавство з прав пацієнтів із європейськими стандартами стосовно захисту прав та гідності недієздатних пацієнтів. Ці положення мають бути реалізовані як на доктринальному рівні, так і на рівні норм відповідних юридичних актів – Цивільного кодексу України, Основ законодавства України про

охорону здоров'я та низки спеціальних законів, наприклад, про права пацієнтів, про засади захисту недієздатних повнолітніх, про попередні медичні розпорядження. Отже, проблема визначення компетенції хворого приймати медичні рішення, зо-

крема, правових та клінічних аспектів медичної дієздатності особи залишається актуальною для практики правового регулювання відносин з приводу медичного втручання в Україні.

### Список літератури:

1. *Марчук В.М.* Нариси з теорії права: навч. посіб. [Електронний ресурс] / В.М. Марчук, Л.В. Ніколаєва. – К.: Істина, 2004. – 304 с. – Режим доступу: [http://www.jenessi.net/narisi\\_pravo/696-15.2.-subkti-pravovdnosin-ta-kh-pravov.html](http://www.jenessi.net/narisi_pravo/696-15.2.-subkti-pravovdnosin-ta-kh-pravov.html)
2. *Архипов С.И.* Субъект права в центре правовой системы / С.И. Архипов // Государство и право. – 2005. – № 7.
3. *Заїка Ю.О.* Становлення і розвиток спадкового права в Україні: автореф. дис. ... д-ра юрид. наук / Ю.О. Заїка. – К., 2007. – 25 с.
4. *Гайворонський В.М.* Аграрне право України. Підручник [Електронний ресурс] / В.М. Гайворонський, В.П. Жушман. – Харків: Право, 2003. – Режим доступу: [http://ebk.net.ua/Book/law/gayvoronskiy\\_apu/part16/1605.htm](http://ebk.net.ua/Book/law/gayvoronskiy_apu/part16/1605.htm)
5. *Харитонов Є.О., Старцев О.В.* Цивільне право України. Підручник [Електронний ресурс] / Є.О. Харитонов, О.В. Старцев. – 2007. – Режим доступу: <http://all-books.biz/pravo-grajdanskoe/subekti-tsilvnlh-pravovidnosin.html>
6. *Радченко О.І.* Статус народного депутата України: проблеми теорії і правового регулювання: автореф. дис. ... канд. юрид. наук / О.І. Радченко. – Харків, 2005. – 16 с.
7. *Пивовар В.* Трудова дієздатність фізичної особи / В. Пивовар // Підприємництво, господарство і право. – 2011. – № 7.
8. *Чутчева О.* Громадяни як суб'єкти соціально забезпечувальних правовідносин: теорія і практика / О. Чутчева // Право України. – 2003. – № 7.

### РЕЗЮМЕ

В статье исследуются европейские принципы защиты прав и достоинства недееспособных пациентов. Статья 9 Конвенции Овьедо и рекомендации Совета Европы являются отправной точкой для общеевропейского понимания данного предмета. Делается вывод, что самоопределение дееспособных взрослых с помощью предварительных распоряжений должно иметь приоритет перед другими способами защиты.

### SUMMARY

European principles concerning the legal protection of incapable patients are in the article probed. Article 9 of the Oviedo Convention and Recommendation of council of Europe are the starting point that provides the minimal basis for a common European understanding on this matter. It is concluded that self-determination for capable adults by means of advance directives, living wills should be promoted and given priority over other measures of protection.

*Рекомендовано кафедрою адвокатської майстерності  
та міжнародної юридичної практики*

*Подано 10.02.2012.*