

УДК 347.133.4:614.253.83

*Г. Миронова*, провідний науковий співробітник НДІ приватного права і підприємництва НАПрН України

### **Представництво пацієнта за довіреністю: цивільно-правова характеристика правочинів**

У 2005 році померла Террі Шайво, пацієнтка американської лікарні, яку протягом 15 років лікарі тримали у напіввегетативному стані. Упродовж цього часу громадський загал активно дискутував з питання, чи відключати її від апарату штучного підтримання життя. У процесі взяли участь члени родини пацієнтки, пересічні громадяни, суди, губернатор, Конгрес США, що прийняв спеціальний закон, та особисто президент Дж. Буш. Її навіть двічі на короткий час відключали від апаратури, але встигали втрутитися відповідні інстанції, та судова машина набирала нових обертів. Цей випадок значно вплинув на готовність американців зафіксувати свою волю щодо вибору лікування у відповідних документах, а також загострив публічні та наукові обговорення з питань: прав особи на недоторканність та відмову від лікування, критеріїв гідного поводження із пацієнтом тощо.

Як видно, нездатність пацієнта до волевиявлення (тимчасова, тривала або незворотна) щодо форм і способів медичного втручання, які можуть бути застосовані до нього, становить специфічну проблему медичної сфери, яка потребує правового вирішення та супроводження. Ефективним засобом охорони прав таких пацієнтів є правовий інститут завчасного планування лікування та догляду, який Україні фактично невідомий. Зокрема, вітчизняним законодавством не регламентуються попередні розпорядження щодо медичного втручання, з цих питань навіть не відбувається ані наукових, ані громадських дискусій, що є суттєвою прогалиною правосвідомості та нормативної бази. Представництво пацієнта не розглядається як особливий різновид добровільного представництва в сучасній вітчизняній цивілістичній літературі та не згадується у монографіях, дисертаціях, коментарях і посібниках із цивільного права, зокрема, відомих авторів<sup>1</sup>. Саме тому предметом дослідження обрано актуальну проблему цивільно-правового регулювання нового для українського права інституту представництва

<sup>1</sup> Див., наприклад, Харитонов Є. О. Добровільне представництво у цивільному праві України / Є. О. Харитонов, О. І. Харитонova, А. І. Дрішлюк. – К., 2007. – 176 с.

пацієнта за довіреністю. Метою статті є постановка питання про правову природу медичних правочинів особи на майбутнє та їх місце в загальній цивільно-правовій системі України, а також напрями вдосконалення вітчизняної нормативної бази з цього питання.

Підґрунтям для проведеної роботи стали напрацювання вчених-цивілістів, які розробляють окремі аспекти інститутів добровільного представництва та довіреності: М. Брагинського<sup>1</sup>, А. Дрішлюка, П. Крупка<sup>2</sup>, В. Рясенцева<sup>3</sup>, І. Спасибо-Фатєєвої<sup>4</sup>, Є. Харитонова<sup>5</sup>, С. Фурси<sup>6</sup>. Проблематиці правового забезпечення автономії пацієнта, зокрема правових засобів реалізації принципу згоди на медичне втручання, присвячені праці таких вчених, як С. Антонов<sup>7</sup>, З. Гладун<sup>8</sup>, Р. Гревцова<sup>9</sup>, О. Кашинцева<sup>10</sup>, І. Сенюта<sup>11</sup>. Аналіз основних здобутків указаних авторів дав змогу виявити проблему на стику приватноправового та медичного підходів до регулювання відносин за участю пацієнтів та актуалізувати напрацювання механізмів цивільно-правового розв'язання специфічних проблем, що виникають в умовах медичного втручання.

<sup>1</sup> Брагинский М. И. Договорное право. Книга третья: Договоры о выполнении работ и оказании услуг / М. И. Брагинский, В. В. Витрянский. – М., 2007 – 1055 с.

<sup>2</sup> Крупко П. Договір доручення як форма надання повноважень при добровільному представництві / П. Крупко // Право України – 2002. – № 9 – С. 104 – 108; Крупко П. Суб'єкти добровільного представництва за цивільним правом / П. Крупко // Право України. – 2002. – № 5. – С. 105–110.

<sup>3</sup> Рясенцев В. Представительство и сделки в современном гражданском праве / В. Рясенцев. – М., 2006. – 603 с.

<sup>4</sup> Спасибо-Фатєєва І. Окремі проблеми представництва / І. Спасибо-Фатєєва // Мала енциклопедія нотаріуса. – 2005. – № 5.

<sup>5</sup> Харитонов Є. О. Цивільне право України / Є. О. Харитонов, О. В. Старцев. – К., 2007. – 816 с.; Харитонов Е. Гражданское право / Е. Харитонов, Н. Саниахметова. – Киев, 2001. – 830 с.

<sup>6</sup> Фурса С. Довіреність та інститут представництва в цивільному законодавстві, нотаріальному і цивільному процесах України / С. Фурса // Право України. – 1999. – № 4. – С. 94–97.

<sup>7</sup> Антонов С. В. Правова регламентація надання медичних послуг // Управління закладом охорони здоров'я. – 2009. – № 2. – С. 18–22.

<sup>8</sup> Гладун З. С. Адміністративно-правове регулювання охорони здоров'я населення в Україні / З. С. Гладун. – К., 2006. – 469 с.

<sup>9</sup> Гревцова Р. Інформована згода пацієнта на медичне втручання: юридичні аспекти отримання і оформлення / Р. Гревцова // Управління закладом охорони здоров'я. – 2007 – № 3.

<sup>10</sup> Кашинцева О. Наріжні проблеми захисту прав людини у сфері біотехнологій та медицини / О. Кашинцева // Право України. – 2009. – № 4. – С. 152–157; Кашинцева О. Правовий статус людини в біомедичному експерименті: людина чи animal of necessity / О. Кашинцева // Право України. – 2010. – № 2. – С. 114–119.

<sup>11</sup> Сенюта І. Медичне право: право людини на охорону здоров'я : [монографія] / І. Сенюта. – Л., 2007. – 223 с.

Повага до автономії пацієнта має вирішальне значення в медичній галузі та втілюється у вимозі інформованої згоди пацієнта на будь-яке втручання у сферу здоров'я. Загальне правило стосовно правомірності медичного втручання сформульоване у ст. 5 Конвенції «Про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини» 1997 р. (далі — Конвенція Ов'єдо): *«Будь-яке втручання у сферу здоров'я може здійснюватися тільки після добровільної та свідомої згоди на нього відповідної особи»*. Це правило включає в себе також правову можливість для пацієнтів відмовитися від лікування або окремих медичних процедур на підставі власних переконань, сумління та уявлень про будь-які переваги, що є значними для особи. Але щодо тих пацієнтів, які не можуть дати згоду чи відмову через певні фактори, зокрема психічну чи фізичну нездатність до волевиявлення, хто повинен приймати за них рішення — лікарі, родичі, за якої схемою пріоритетів? Що робити, якщо замісні приймальники рішень не мають згоди між собою з приводу лікування та найкращого інтересу пацієнта? Для правової конкретизації суб'єктів та процедур прийняття медичних рішень у клінічних випадках, обтяжених нездатністю пацієнта до волевиявлення, призначений інститут завчасного волевиявлення щодо медичного втручання. Попередні розпорядження особи стосовно методів лікування та догляду на майбутнє є ефективним додатковим засобом реалізації прав пацієнта, що доведено практикою країн, які їх легітимізували.

**Попередні розпорядження** — будь-які юридично визнані інструкції особи (письмові або усні), що виражають її волевиявлення стосовно майбутнього медичного обслуговування. До найбільш поширених юридичних форм належать: медичні директиви, заповіт стосовно доживання, довіреність з охорони здоров'я (медична довіреність). Завчасні розпорядження про медичні рішення та медична довіреність — два типи документів, що мають різні цілі. Перші складаються у формі особистої *заяви-розпорядження* пацієнта стосовно лікування, догляду, процедур рятування чи продовження життя на випадок неможливості повідомити про свій вибір. Другий — це *довіреність*, що ґрунтується на договорі, якою призначається особа, уповноважена приймати медичні рішення замість пацієнта. Доручення забезпечує переваги у забезпеченні роз'яснень уподобань пацієнта, якщо вони були сформульовані в розпливчастих неоднозначних термінах в особистих розпорядженнях, а також для надання медичної допомоги в умовах несподіваних ситуацій, які не були конкретно розглянуті пацієнтом.

Щодо питання про реальне використання завчасних розпоряджень з охорони здоров'я, то вони є юридично визначеними і широко використовуються у практиці США та Великій Британії. У законодавстві цих країн напрацьовані ефективні юридичні конструкції попередніх медичних розпоряджень<sup>1</sup>, до яких належать: *Медичні директиви* стосовно лікування, що підтримує життя (Medical Orders For Life Sustaining Treatment — MOLST); *«Заповіт про умови доживання»* (Living Will); *«Заборона реанімувати»* (Do Not Reanimate — DNR) — письмові розпорядження, які містять вказівки фізичної особи щодо надання (або утримання від) певного лікування, що підтримує життя, виражають волю заповідача стосовно штучного підтримання життя, зокрема, містять розпорядження медичним працівникам не проводити серцево-легеневу реанімацію; *Довгострокова довіреність* на прийняття рішень з медичного обслуговування (Durable Power of Attorney for Health Care), якою уповноважується довірена особа пацієнта (Health-Care Agent) для прийняття рішень в його інтересі з питань догляду та лікування, як тільки довіритель втрачає здатність робити це самостійно.

Стандарти, процедури і гарантії стосовно попередніх медичних розпоряджень встановлюються відповідними законами. Використовуються, як правило, змішані форми, в яких містяться елементи різних правочинів (розпорядження + довіреність + заповіт), відпрацьовані відповідно до вимог спеціальних законів. Наприклад, у штаті Нью-Йорк використовується форма «Довіреність на прийняття рішень про медичну допомогу», що схвалена Департаментом з охорони здоров'я.

Європейською правовою основою з цього питання є ст. 9 Конвенції Ов'єдо, відповідно до якої *«Якщо на час втручання пацієнт перебуває у стані неспроможності висловити свої побажання, враховуються побажання щодо медичного втручання, висловлені ним раніше»*. Правовий статус попередніх розпоряджень у національному законодавстві європейських країн дуже різний<sup>2</sup>. У країнах, в яких були прийняті спеціальні закони, що надають юридично обов'язкової сили завчасно

<sup>1</sup> Усталені синоніми: «завчасні декларації», «попередні медичні директиви», «завчасні рішення», «завчасно висловлені побажання, що стосуються медичної допомоги» («advance declarations», «advance health care directives» «advance decisions», «previously expressed wishes concerning medical treatment»).

<sup>2</sup> Вибір країн обмежено оглядом, який наведено в доповіді для Ради Європи за матеріалами Дослідницького семінару з попередніх розпоряджень, організованого 18–22 червня 2008 р. Інститутом медико-біологічної етики Цюрихського університету за підтримки Європейського наукового фонду (ESF).

висловленим побажанням (Австрія, Бельгія, Велика Британія, Іспанія, Нідерланди, Угорщина, Фінляндія), завчасна відмова від лікування здебільшого має саме таку силу, як відмова, зроблена компетентним пацієнтом у теперішній час. Проте, щоб бути дійсними, попередні директиви мають бути складені у письмовій формі та не суперечити закону і належній клінічній практиці.

У країнах, в яких немає юридично легітимної сили завчасно складених документів (Німеччина, Франція, Швейцарія), але які планують впровадити спеціальне законодавство, попередні розпорядження мають консультативне значення як один з елементів серед можливих медичних рішень. У країнах, в яких немає спеціального законодавства та відсутній законний статус попередніх директив (Греція, Італія, Литва, Норвегія, Португалія, Сербія, Словачія, Туреччина, Україна — крім останньої всі ратифікували Конвенцію Ов'єдо), в принципі немає перешкод для того, щоб де-факто скласти заповіт про медичні умови доживання або призначити довірену особу з питань охорони здоров'я за аналогією із цивільно-правовими інститутами заповіту, доручення, представництва. Втім у більшості з цих країн попередні розпорядження в медичній практиці практично не використовуються через сильний патерналізм, який домінує у відносинах між лікарем і пацієнтом, та юридичні проблеми — у ситуаціях, коли пацієнт не в змозі висловити свої уподобання щодо лікування, пріоритет у більшості надається бажанням членів сім'ї.

**Принцип інформованої згоди** знайшов висвітлення в новому законодавстві України, зокрема, у статті 28 Конституції закріплено: «Жодна людина без її вільної згоди не може бути піддана медичним, науковим чи іншим дослідженням». Як впливає з положень статей 281, 284 Цивільного кодексу України (далі — ЦКУ), «підставою виникнення, тривання і припинення відносин з надання медичної допомоги є воля пацієнта, його усвідомлена згода, чим підтверджується цивільно-правовий характер відносин з надання медичної допомоги, відсутність у них елементів влади та підкорення»<sup>1</sup>. Основи законодавства України про охорону здоров'я (далі — Основи) включають важливі положення, що стосуються прав пацієнтів, зокрема, визнають право пацієнта надавати інформовану згоду на лікування та відмовлятися від певних методів лікування.

<sup>1</sup> Науково-практичний коментар Цивільного кодексу України : у 2 т. / за відповід. ред. О. В. Дзери, Н. С. Кузнецової, В. В. Луця. – К. : Юрінком Інтер, 2005. – Т. 1. – С. 471–472.

Так згідно із ст. 43 Основ обов'язковою умовою правомірності медичного втручання є наявність свідомої згоди інформованого пацієнта. Втім таке право: 1) визнається тільки за компетентними пацієнтами або у разі якщо вони некомпетентні — за їх законними представниками; 2) не стосується ситуацій, що кваліфікуються як невідкладні. У невідкладних випадках (за наявності реальної загрози життю хворої особи) українське законодавство передбачає, що згода хворого або його законних представників на медичне втручання не потрібна (п. 5 ст. 284 ЦКУ, ст. 43 Основ). Закон явно не визнає завчасну відмову, яка застосовується, коли пацієнт стає неспроможним прийняти рішення, не існують законні норми стосовно можливості скласти заповіт про доживання, а також призначити довірену особу з охорони здоров'я. Спробою легітимізувати інститут представництва пацієнта в Україні свого часу був проект Закону України «Про захист прав пацієнтів» від 06.12.2007 р. № 1132, в якому пропонувалася нова для українського законодавства норма стосовно представництва пацієнта за дорученням (п. 3 ст. 6).

У широкому контексті право кожної людини в Україні заздалегідь вирішити питання про медичне обслуговування на випадок, коли вона не буде мати можливість самостійно приймати ці рішення в майбутньому, можна доктринально розглядати як вираження права на самовизначення відносно свого власного тіла, яке ґрунтується на фундаментальних правах-принципах, що викладені в Конституції України та ЦКУ: 1) право на індивідуальність, самовизначення, моральні та культурні цінності (ст. 300 ЦКУ); 2) повага до гідності, захист недоторканності (ст. 29 Конституції України, ст. 297 ЦКУ); 3) заборона катувань, поводження, що принижує гідність (статті 28, 64 Конституції України, ст. 270 ЦКУ).

Проте, оскільки немає спеціального законодавства про попередні розпорядження, то немає визначених юридичних підстав щодо ступеня обов'язковості, обсягу і межі задіяння таких документів. Фізичні особи можуть де-факто складати попередні розпорядження, тим не менш, такі документи не вважаються юридично зобов'язуючими, або такими, що мають серйозні правові наслідки. Немає практичного сенсу уповноважувати довірену особу з питань охорони здоров'я, адже якщо пацієнт стає некомпетентним, рішення щодо лікування та догляду приймаються лікарями та законними представниками: родичами, опікунами навіть якщо вони незгодні з особистими уподобаннями пацієнта.

**Питання попередніх медичних розпоряджень та представництва пацієнта в українському законодавстві не внормоване.** Якщо виходити із принципу диспозитивності цивільно-правового регулювання, фізична особа має право скласти в довільній формі, що не суперечить чинному законодавству, попередні вказівки щодо лікування на майбутнє, а також укласти з фізичною особою договір про представництво своїх інтересів. Інше питання, що реалізація на практиці таких правочинів має багато труднощів саме з причини відсутності відповідної нормативної бази, в якій повинні бути регламентовані відповідні норми, механізми, процедури та гарантії. Тому в інтересі розвитку теоретичних засад нового цивільно-правового інституту в Україні слід взяти до уваги таке методологічне положення, сформульоване класиком зобов'язального права О. Иоффе: «...коли формується договірне зобов'язання нового типу, що не суперечить закону, але й не передбачене ним, його формування має здійснюватися за аналогією закону або за аналогією права»<sup>1</sup>.

**Договір про представництво пацієнта** та призначення довіреної особи для вирішення питань лікування та догляду можна розглядати за аналогією із цивільно-правовим інститутом доручення. Договір доручення — одна з можливих підстав виникнення правовідносин з добровільного представництва. Відповідно до положень гл. 68 ЦКУ, суть договору доручення полягає в тому, що одна сторона (повірений) зобов'язується вчинити від імені та за рахунок другої сторони (довірителя) певні юридичні дії. Договір доручення є взаємним консесуальним фидуціарним, може бути укладений безстроково або на будь-який визначений строк. Істотними умовами, отже, особливостями договору доручення є: предмет договору — чітко визначені юридичні дії (фактичні дії повіреного не включаються в предмет договору доручення), а також вимога закону (ст. 1005) щодо особистого виконання змісту доручення. ЦКУ не передбачає обов'язкової письмової форми договору доручення. Якщо договір вчинено в усній формі, довіритель зобов'язаний видати повіреному довіреність для пред'явлення перед третіми особами. У разі відмови довірителя або повіреного від домовленостей договір доручення припиняється.

Як видно, предметом договору доручення є нематеріальні посередницькі послуги повіреного, які виражаються у здійсненні визначених

<sup>1</sup> Иоффе О. Обязательственное право / О. Иоффе. – М. : Юрид. лит., 1975. – С. 375.

у договорі юридичних дій. Фактичні дії, які пов'язані із предметом договору, не мають самостійного характеру та не складають предмет зобов'язання. На відміну від договору доручення фактичні дії входять до предмета договору про представництво пацієнта, отже, становлять зміст доручення поряд із визначеними юридичними діями. (Прикладами фактичних дій довіреної особи пацієнта є свідчення перед медперсоналом про волю довірителя, збирання, аналіз медичної інформації, у тому числі про нові методи лікування та лікувальні властивості медичних засобів, пошук відповідних медичних закладів, ведення переговорів із медичним персоналом та багато інших.) Ця ознака ріднить договір про представництво пацієнта із такими поименованими цивільно-правовими договорами, як договір андеррайтингу, агентський договір, договір комісії.

Щодо змісту і характеру зобов'язань, то у договорі доручення повірений діє у відносинах із третіми особами від імені, за рахунок довірителя та зобов'язаний чітко виконувати його конкретні вказівки щодо юридичних дій, які становлять предмет договору. На відміну від повіреного довірена особа пацієнта може діяти як від імені довірителя, так і від власного, хоча й за рахунок першого. Діяльність представника пацієнта набуває великої міри самостійності та ініціативності, оскільки за договором він наділений правом здійснювати генеральну лінію побажань пацієнта залежно від клінічних та юридичних обставин. Отже, представник відповідно до цінностей та уподобань пацієнта, але на власний розсуд вчиняє різноманітні фактичні та юридичні дії, обирає серед альтернативних пропозицій з метою задоволення інтересів та реалізації прав пацієнта-довірителя.

Внутрішні відносини за договором мають ярко виражений довірчий характер, то ж можна говорити про фидуціарну природу цього договору. Довірчий характер відносин між суб'єктами знаходить свій вияв у тому, що договір може бути виконано особисто представником. Звідси також випливає право сторін у будь-який час відмовитися від договору. Відомо, що для припинення договору доручення за участю повіреного, який діє як підприємець, існує спеціальне правило щодо припинення договору доручення. Нормою закону (ч. 3 ст. 1008 ЦКУ) передбачено, що для припинення договору сторона, яка відмовляється, повинна повідомити про це другу сторону не пізніше як за один місяць до його припинення, якщо триваліший строк не встановлено догово-

ром. Вимога про попередження про відмову від договору не може бути встановлена у договірних відносинах пацієнта із представником саме з тієї причини, що пацієнт на момент чинності договору неспроможний виявити свою волю у відповідь на попередження. Отже, правовим виходом із ситуації, коли представник не може, або не має можливості виступати стороною в договорі, є юридичне закріплення у договорі та в довіреності альтернативного представника, який набуває повноважень у разі відмови основного представника, що саме є особливістю договору про представництво пацієнта.

Характерною ознакою договору про представництво пацієнта є його суб'єктний склад — на відміну від інших договорів про добровільне представництво та з огляду на специфіку предмета договору його сторонами можуть бути тільки фізичні особи. Щодо оформлення домовленості сторін, то договір про представництво пацієнта може укладатися як у письмовій, так і в усній формі, як на визначений, так і на невизначений строк. Якщо договір укладено в усній формі, то повноваження повіреного мають бути підтвержені видачею довіреності. На відміну від доручення конструкція договору про представництво пацієнта передбачає презумпцію безоплатності.

Головною особливістю договору про представництво пацієнта є те, що його можна віднести до умовних правочинів (ст. 212 ЦКУ), укладених під відкладальною обставиною, з настанням якої пов'язується виникнення прав та обов'язків за договором. Такою відкладальною умовою є настання нездатності пацієнта повідомити про свій вибір щодо методів лікування та догляду. Відповідно довірена особа втрачає свої повноваження, якщо здатність пацієнта приймати рішення відновлюється.

Представницька природа відносин, що виникають на підставі договору про представництво пацієнта, знаходить свій прояв у таких характеристиках правочину, які утворюють його загальну парадигму. За договором представництва пацієнта: 1) представник здебільшого діє від власного імені, але в інтересах особи, яку представляє; 2) представник своїми діями продовжує юридичні та фактичні спроможності довірителя, отже, уповноважується на здійснення дій фактичного та юридичного характеру в межах конкретних вказівок та загальної лінії побажань довірителя; 3) представник набуває повноважень з моменту клінічної та юридичної констатації нездатності довірителя до волевиявлення, які відповідно завершуються із відновленням такої здатності.

Щодо юридичної кваліфікації договору про представництво пацієнта та його суб'єктного складу, у цілому можна сказати, що інститут довіреної особи пацієнта (Health Care Surrogate/Proху/Agent), яким він є в англо-американській правовій традиції, не дуже вдало вписується в українську цивілістичну парадигму. Зокрема, за нормою ч. 2 ст. 237 ЦКУ не є представником особа, яка хоч і діє в чужих інтересах, але від власного імені. Отже, з метою інсталяції нового інституту в українське цивільне право необхідно ініціювати певні концептуальні зміни, що саме по собі є грандіозною, то ж нереальною справою. Тому вважаємо за доцільне ввести додатково новий цивільно-правовий інститут представника (довіреної особи) пацієнта, що надасть можливість не руйнувати усталену концепцію представництва, якою вона є у ЦКУ, а розширити сферу представницьких договорів. Тоді кваліфікувати нові правочини можна як *договір про представництво пацієнта, довгострокова довіреність на прийняття рішень стосовно охорони здоров'я (медична довіреність)*, а суб'єкту пару договору ідентифікувати як *пацієнт — довірена особа пацієнта*. У такий спосіб можна найбільш безболісно доповнити Книгу п'яту «Зобов'язальне право» розділ III «Окремі види зобов'язань» підрозділ I «Договірні зобов'язання» ЦКУ окремою главою «Представництво пацієнта за довіреністю», що передбачає необхідність внесення відповідних змін до чинних нормативних актів та прийняття у подальшому загального і спеціального медичного законодавства.

Про можливість використання цивільно-правової конструкції попередніх медичних розпоряджень та договору про добровільне представництво пацієнта свідчить той факт, що вже багато років Свідки Єгови України використовують документ «Волевиявлення щодо медичного втручання. Жодної крові» із метою реалізації свого права на добровільну інформовану відмову від методів лікування. Волевиявлення щодо медичного втручання є ініціативним юридичним документом, розробленим для задоволення потреб членів організації із врахуванням специфіки національного цивільного права та медичного законодавства. Є непоіменованим змішаним правочином, що містить два окремих елементи, що підпорядковані досягненню єдиної мети: 1) заява-розпорядження до медичних працівників, що ґрунтується на договорі про надання медичних послуг; 2) довіреність, якою уповноважуються два медичних представники, що ґрунтується на договорі про представництво пацієнта.

Отже, на підставі наведеного можна зробити такі висновки.

1. За своєю правовою природою договір про представництво пацієнта є різновидом договорів про добровільне представництво та характеризується як консесуальний двосторонній фідучіарний умовний правочин.

2. Незважаючи на наявність деяких спільних рис із іншими цивільно-правовими договорами, договір про представництво пацієнта не можна розглядати як видове поняття відносно договору доручення чи інших поіменованих договорів цивільного права України, оскільки, як було показано, між ними існують суттєві відмінності, які стосуються предмета, суб'єктного складу, змісту і характеру зобов'язань.

3. Предметом договору про представництво пацієнта є комплекс послуг фактичного та юридичного характеру. Фактичні дії, що передбачені договором, не обов'язково підкорені юридичним, отже, мають самостійний характер.

4. Діяльність довіреної особи є великою мірою ініціативною, тобто такою, що заснована на загальних вказівках та настановах пацієнта, його моральних цінностях і лікувальних уподобаннях, які закріплені юридично в довіреності, або відомі з власного досвіду спілкування із пацієнтом.

5. Договір про представництво пацієнта є самостійним різновидом зобов'язань, то ж потрібно на доктринальному та практично нормативному рівнях вирішити, зокрема, питання про його місце в системі цивільного та медичного права і законодавства України, найменування, понятійну та нормативну складові.

Таким чином, попередні медичні розпорядження особи є важливим елементом у механізмі цивільно-правового регулювання відносин медичної галузі, а право на складання завчасних медичних вказівок є невід'ємним правом пацієнта, що впливає з реалізації принципу згоди на медичне втручання як частини фундаментальних прав людини. Хоча Україна не ратифікувала Конвенцію Ов'єдо, то ж не має юридичного обов'язку легітимізувати раніше висловлені побажання пацієнта, передбачені статтею 9, але в контексті лояльності до положень цієї міжнародної угоди, а також на фоні зростаючого міжнародного значення дотримання прав людини існує потреба: дослідити загальні засади та характерні ознаки правового регулювання відносин представництва пацієнта у світлі міжнародних правових стандартів, продовжу-

вати дослідження зарубіжного досвіду регулювання правовідносин з попередніх медичних розпоряджень особи та договору про представництво пацієнта в компаративістському аспекті. Це дозволить виявити адекватні шляхи інсталяції нового цивільно-правового інституту в правове поле України, але з урахуванням особливостей юридичної системи та правової культури населення.

**Миронова Г. Представительство пациента по доверенности: гражданско-правовая характеристика**

Статья посвящена проблеме реализации доктрины согласия пациента на медицинское вмешательство. Целью исследования является разработка правовых конструкций предварительного волеизъявления по поводу медицинского вмешательства.

**Ключевые слова:** медицинское вмешательство, представитель пациента, медицинская доверенность.

**Myronova G. Durable power of attorney for health care: civil legal description**

The article is the problem of realization of doctrine of consent of patient on medical treatment devoted. A research purpose is development of legal constructions of preliminary will about relation to the medical treatment.

**Keywords:** medical treatment, health care agent, health care of attorney.