

І. С. ДЕМЧЕНКО

Іван Сергійович Демченко, кандидат юридичних наук, докторант Інституту законодавства Верховної Ради України

**НАЙКРАЩІ ІНТЕРЕСИ ДИТИНИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я:
УКРАЇНСЬКИЙ ПІДХІД**

Приймаючи ті чи інші рішення у сфері охорони здоров'я стосовно дитини, врахування її найкращих інтересів не викликає сумніву ні у батьків, лікарів чи будь-яких інших осіб. Проте яким чином реалізувати ідею «найкращих інтересів дитини» на практиці, застосовуючи наявний правовий інструментарій? Дане питання викликає дискурс серед різнопрофільних фахівців, які беруть участь у лікувальному процесі.

Рішення, що приймаються з урахуванням найкращих інтересів дитини, мають неабияке значення як у момент прийняття такого рішення, так і у майбутньому. Особливість правовідносин у сфері охорони здоров'я та делікатність ряду питань стосовно участі у них дитини зумовлює необхідність детального дослідження категорії «найкращі інтереси дитини» у сфері охорони здоров'я із позицій теорії права.

Мета статті, по-перше, дослідити, що являє собою категорія «найкращі інтереси дитини у сфері охорони здоров'я» з позиції теорії права та положень вітчизняного законодавства України. По-друге, оцінити вплив та взаємозв'язок правоздатності дитини та її найкращих інтересів. По-третє, визначити ситуації, у яких категорія найкращих інтересів дитини у сфері охорони здоров'я відіграє ключову роль при застосуванні у медичній практиці.

Проблематиці прав дитини загалом та прав дитини у сфері охорони здоров'я присвячено значну кількість досліджень. Зокрема, слід відмітити роботи Н. Карпачової, Н. Крестовської, З. Ромовської, Л. Міщика Н. Оніщенко, С. Сунегіна. Зазначені вчені зробили значний внесок у розвиток проблематики прав дитини на міжнародному та національному рівнях.

Окремо звертаємо увагу на роботи науковців, які досліджували права дитини у сфері охорони здоров'я та частково розглядали питання найкращих інтересів дитини у сфері охорони. Зокрема, це: С. Єллістон, Г. Миронова, М. Самофал. Однак проблематика найкращих інтересів дитини у сфері охорони здоров'я не була предметом самостійного дослідження.

Найкращі інтереси дитини у сфері охорони здоров'я: визначення.

Слід зазначити, що найкращі інтереси дитини визнаються як принцип прав дитини¹ та як певний універсальний стандарт. У всіх діях щодо дітей, незалежно від того, здійснюються вони державними чи приватними установами, що займаються питаннями соціального забезпечення, ... першочергова увага приділяється якнайкращому забезпеченню інтересів дитини² (ч. 1, ст. 3).

Відповідно до законодавства України *реалізація прав дитини на життя, охорону здоров'я ... ґрунтується на забезпеченні найкращих інтересів дитини*³ (преам.). При цьому забезпечення найкращих інтересів дитини – дії та рішення, що спрямовані на задоволення індивідуальних потреб дитини відповідно до її віку, статі, стану здоров'я, особливостей розвитку, життєвого досвіду, родинної, культурної та етнічної належності та враховують думку дитини, якщо вона досягла такого віку і рівня розвитку, що може її висловити⁴ (ст. 1).

М. Самофал пропонує визначати *найкращі інтереси дитини як дискреційний правовий критерій визначення потреб дитини, задоволення яких допоможе забезпечити її здоровий і нормальний фізичний, розумовий, моральний, духовний і соціальний розвиток в умовах свободи і достоїнства*⁵. Найкращі інтереси дитини – це певний підхід, відповідно до якого благополуччя дитини, її інтереси стоять вище прав інших заінтересованих осіб. Найкращі інтереси дитини – насамперед критерій, який застосовується судом. Однак, на наш погляд, – сфера застосування цього критерію може бути розширена на сферу охорони здоров'я.

Говорячи власне про найкращі інтереси дитини у сфері охорони здоров'я, то пріоритетність цього принципу закріплена у документах міжнародного м'якого права, зокрема – *найкращі інтереси дитини мають бути основним фактором при наданні медичної допомоги*⁶ (п. а, ст. 3). Оскільки ми говоримо передусім про сферу охорони здоров'я, то можемо певним чином уточнити та конкретизувати наведені підходи. На наш погляд, стан здоров'я (фізичного та психічного) та його покращення є ключовим найкращим інтересом дитини у сфері охорони здоров'я.

Однак за результатом проведених групою науковців досліджень⁷ найкращі інтереси дитини можуть проявлятися і в іншому. Так, на початку лікування дитини батьки та лікарі мають спільний погляд на найкращі інтереси дитини – виживання. У процесі лікування відбувається певне зміщення пріоритетів. Для батьків розуміння найкращих інтересів дитини розширюється за межі власне медичних міркувань, включаючи можливість вести нормальний спосіб життя, мати контроль над деякими аспектами лікування та підтримувати власну ідентичність (у тому числі – релігійну).

Але які саме інтереси дитини є найкращими та яким чином (за яких критеріїв) вони можуть бути визначені – це питання, що в кожній юрисдикції вирішується по-різному. При цьому критерії можуть бути як загальні, так і спеціальні. До загальних критеріїв зазвичай відносять: вік дитини, зрілість, потреби дитини, інколи стать тощо. До спеціальних – потенційна користь для дитини, переважання потенційної користі від можливого ризику, моральні, духовні та культурні цінності родини дитини.

Наведене дає нам змогу зробити лише таке узагальнення, що найкращі інтереси дитини у сфері охорони здоров'я – це принцип прав дитини, водночас і правовий критерій, що полягає в задоволенні її індивідуальних інтересів, який застосовується в медичній практиці, з урахуванням думки дитини.

Вплив та взаємозв'язок правоздатності дитини та її найкращих інтереси.

Відповідно до ст. 1 Конвенції про права дитини *дитиною є кожна людська істота до досягнення 18-річного віку; якщо за законом, застосовуваним до даної особи, вона не досягає повноліття раніше*⁸.

Особливістю правоздатності у сфері охорони здоров'я є те, що говорячи про правоздатність дитини, ми маємо зважати, що рівень правоздатності дитини відрізняється залежно від віку дитини.

Відповідно до Зауваження загального порядку № 12 «Право дитини бути почутою» – діти, включаючи малолітніх дітей, мають бути долучені до процесу прийняття рішень, щоб це відповідало їх здібностям, що розвиваються (п. 100). Фактично йдеться про певну зрілість дитини. У сфері охорони здоров'я прикладами можуть бути: випадки домашнього насильства, доступ до інформації щодо власного здоров'я, доступ до послуг репродуктивного здоров'я, доступ до послуг у сфері охорони попри конфлікти з батьками. На думку Комітету ООН з прав дитини, право на консультації та поради (лікарів – прим. авт.) відрізняється від права надавати медичну згоду та не повинно піддаватись будь-яким віковим обмеженням (п. 101).

У межах правового простору Ради Європи була прийнята Конвенція про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини: Конвенція про права людини та біомедицину (Україна підписала дану Конвенцію у 2002 р., однак допоки ще не ратифікувала). Дана Конвенція стосується спеціальних питань – біології і медицини та їх співвідношення з правами й свободами людини. Згідно з абз. 2 ст. 6 думка неповнолітньої особи враховується як визначальний чинник, важливість якого збільшується пропорційно віку та ступеню зрілості цієї особи.

У наведених міжнародних документах окрім віку особи, наголос ставиться і на такій категорії, як «зрілість». Застосування категорії «зрілості», яка виступає суто оціночним поняттям, може викликати суттєві труднощі. Вважаємо, що врахувати аспект зрілості можливо через принцип «забезпечення найкращих інтересів дитини». Забезпечення найкращих інтересів дитини залежить від її віку, статі, стану здоров'я, особливостей розвитку, життєвого досвіду, родинної, культурної та етнічної належності. Всі зазначені фактори, на наш погляд, і визначають ступінь зрілості дитини⁹. У цьому аспекті зростає роль лікарів та інших фахівців сфери охорони здоров'я, які можуть оцінити рівень зрілості малолітньої дитини щодо можливості виражати свої думки та погляди.

Як вже зазначалося, у законодавстві України застосовується словосполучення «рівень розвитку», що для цілей даної статті може вважатися синонімом. Слід підкреслити, що незважаючи на закріплення ідеї «зрілості» у статті Закону України «Про охорону дитинства» щодо визначення термінів – подальшого розвитку даної ідеї фактично не має. Ані ст. 6 (право на життя та охорону здоров'я), ані ст. 9 (право дитини на вільне висловлювання думки та отримання інформації) не містять жодних положень щодо зрілості або рівня розвитку дитини. Визначальним критерієм залишається вік.

В Україні правосуб'єктність дитини залежить безпосередньо від її віку. Загальні положення щодо цивільної правоздатності розрізняють часткову (до 14 років), неповну (від 14 до 18 років) та повну дієздатність. Цивільний кодекс (ст. 284) та Основи законодавства у сфері охорони здоров'я вже встановлюють спеціальне регулювання щодо відносин із надання медичної допомоги – з 14 років, фізична особа має право на вибір лікаря та вибір методів лікування; право згоди на/відмови від медичного втручання. Однак залишається питання щодо дітей віком до 14 років. Чи можливо наголошувати на необхідності знижувати віковий поріг для відносин з надання допомоги, скажімо, до 12 чи навіть 10 років?

Знижувати віковий поріг, все ж таки, на наш погляд, є передчасним. Однак до позиції дитини потрібно прислухатись у будь-якому разі. І саме це – встановлення обов'язку прислухатися до позиції дитини – може стати ціллю для нормативного урегулювання. Хоча буває важко врахувати позицію дитини у питаннях, пов'язаних із медичною діяльністю. Можемо лише припустити, що саме на лікаря, який приймає рішення щодо здійснення того чи іншого медичного втручання, покладається певний обов'язок враховувати найкращі інтереси дитини. Лікар може дізнатися більше про стан здоров'я дитини, який у даному випадку є найвищим імперативом. Коли йдеться про дитину молодшу за 14 років, батьки чи опікуни повинні приймати рішення стосовно їхньої дитини. При цьому, на наш погляд, лікар має мати можливість не погодитися із позицією батьків чи опікунів – і прийняти відповідне рішення, базуючись саме на принципі найкращих інтересів дитини. Завданням законодавця – забезпечити таку можливість за допомогою тих чи інших засобів правового регулювання.

У ст. 24 Конвенції про права дитини акцентується увага на забезпеченні права дитини на користування послугами системи охорони здоров'я та засобами лікування хвороб і відновлення здоров'я, права на доступ до таких послуг. Окрім універсального права на доступ до охорони здоров'я, забезпечення найкращих інтересів дитини у сфері охорони здоров'я – це питання, що вирішується на національному рівні, враховуючи соціальні, історичні, культурні, релігійні фактори.

Розглянемо особливості реалізації принципу найкращих інтересів на прикладі законодавства України.
Найкращі інтереси дитини у медичній практиці.

Перше, це фактично, ключове право у сфері охорони здоров'я – право на медичну допомогу, на звернення до лікаря чи закладу охорони здоров'я.

Відповідно до національного законодавства України дитина з 14 років має право на вибір лікаря та вибір методів лікування. Звертаємо увагу, що не можна поєднувати право на медичну допомогу та право на вибір лікаря/методів лікування. Як зазначається у ст. 284 Цивільного кодексу України, фізична особа має право на надання їй медичної допомоги. Іншими словами – право на медичну допомогу не залежить від віку.

Стосовно дітей віком до 14 років, то відповідно до національного законодавства України батьки ... є законними представниками своїх малолітніх ... дітей¹⁰ (ст. 242). Батьки зобов'язані піклуватися про здоров'я дитини¹¹ (ч. 2 ст. 150). В Україні право дитини на належне батьківське виховання забезпечується системою державного контролю, що встановлена законом¹² (ст. 152). Сімейне законодавство України (ст. 141 Сімейного кодексу України) передбачає рівні права батьків – дане означає й необхідність згоди обох на прийняття дитиною рішень у сфері охорони здоров'я.

Батьки можуть самостійно визначати, що є найкращими інтересами для їх дитини. Зокрема, у Сімейному кодексі України закріплено положення, що батьківські права не можуть здійснюватися всупереч інтересам дитини¹³ (ч. 2 ст. 155).

Заслуговує на увагу питання про те, яким чином можливо реалізувати право на медичну допомогу, насамперед малолітній дитині віком до 14 років.

Можуть виникнути випадки, коли дитина віком до 14 років має звернутися за медичною допомогою, наприклад – коли вона стала жертвою насильства, батьки неналежним чином виховують дитину, приділяють неналежну увагу достатньому харчуванню, безвідповідально ставляться до її здоров'я. У цьому аспекті дитина має відповідне право на захист, яке реалізується через звернення до органів опіки та піклування, служби у справах дітей, соціальних служб та інших органів за захистом своїх прав, свобод і законних інтересів.

Так, низка науковців висловлює думку, що існує потреба у виокремленні окремого права малолітньої особи на захист порушених прав та охоронюваних законом інтересів.

Можливо навести й іншу ситуацію. Наприклад – із небажаною вагітністю малолітньої чи неповнолітньої дитини. Відмовити дитині у зверненні за медичною допомогою неможливо. Також неможливо провести процедуру штучного переривання вагітності дитині до 14 років (у даному випадку – те саме і для дітей старше 14 років) без згоди її законних представників.

У такій ситуації, при зверненні дитини до лікаря (насамперед – акушер-гінеколога), необхідно враховувати й інший аспект – чи не була вагітність результатом насильства. У такому випадку вже спрацьовують інші міжнародні та національні правозахисні механізми.

Друге, це питання щодо згоди на медичне втручання дитини. У межах даного питання можливий конфлікт між позицією батьків та власне інтересами дитини, на що ми також звернемо увагу.

Традиційно батьки/опікуни та лікарі приймають рішення щодо згоди на медичне втручання стосовно дитини. Однак слід зважати, що оскільки концепція інформованої згоди на медичне втручання щодо повнолітніх осіб докорінно змінилась протягом останніх 30–50 років, то й щодо малолітніх осіб відбуваються певні зрушення. При цьому застосувати до згоди на медичне втручання малолітніх аналогічні моделі, притаманні для повнолітніх осіб, не видається можливим принаймні з двох причин. По-перше, це презумпція певної автономності у прийнятті рішень. По-друге, це питання правоздатності та зрілості, про які йшлося вище.

Вирішити, чи може дитина самостійно прийняти рішення щодо згоди на медичне втручання – є питанням складним та дискусійним. Можемо навести у якості прикладу фактори, які мають бути взяті до уваги для прийняття рішення щодо згоди на медичне втручання (т.зв. тест компетентності Гілліка)¹⁴. Зокрема, це: сприйняття та інтелект дитини; її хронологічний, психічний та емоційний вік; інтелектуальний розвиток та зрілість; її здатність самостійно приймати рішення; її здатність розуміти повною мірою суть медичного втручання; суть, наслідки та можливі ускладнення від пропонованого лікування; потенційні ризики для здоров'я та емоційний вплив від згоди чи відмови від медичного втручання; будь-які моральні та сімейні питання, що можуть виникнути.

Це лише один із прикладів можливих алгоритмів щодо відповіді на питання, чи може дитина самостійно прийняти рішення щодо згоди на медичне втручання. Існують й інші алгоритми з більш-менш схожими факторами. Вважаємо, що застосовувати даний тест у якості самостійного стандарту можливо, однак не у якості імперативу. У даному тесті відсутній фактор найкращих інтересів дитини, який, на наш погляд є визначальним.

Звернемося до національного законодавства України. Так, дитині до 14 років медичне втручання здійснюється за згодою її законних представників (батьки, опікуни); дитина з 14 років має право згоди на медичне втручання (однак при участі батьків/опікунів).

Ми вже зазначали, що на рівні права Ради Європи дискутується питання врахування думки дитини віком до 14 років. На наш погляд, говорячи про згоду на медичне втручання дитини у контексті найкращих інтересів дитини, слід зважати на наступне:

– встановити єдиний, прийнятний стандарт щодо згоди на медичне втручання дитини (насамперед віком до 14 років) не видається можливим, оскільки занадто різним є рівень зрілості дитини;

– рішення щодо згоди на медичне втручання (дітей до 14 років) приймають батьки/опікуни. Однак можливість приймати рішення батьків/опікунів не може бути абсолютною;

– враховуючи загальний поступ до переважання критерію зрілості над критерієм віку – позиції дитини має приділятися належна увага. При цьому ключовою є роль лікаря, який у силу своєї професійної підготовки, досвіду може запропонувати найкраще рішення з точки зору забезпечення здоров'я дитини, а отже, і забезпечення найкращих інтересів дитини.

Щодо можливого конфлікту між правом батьків/опікунів приймати рішення про згоду на медичне втручання та найкращими інтересами дитини. Класичним є приклад відмови батьків/опікунів від необхідного дитині медичного втручання (наприклад, справи у Європейському суді із захисту прав людини щодо свідків Іегови).

В Україні подібна ситуація відмови батьків/опікунів від необхідного дитині медичного втручання вирішується у наступному порядку¹⁵ (ст. 43): 1) лікар зобов'язаний пояснити, що відсутність згоди може призвести до тяжких наслідків для дитини (взяти відповідні підтвердження); 2) якщо все ж таки батьки/опікуни не змінили своєї позиції, і їх відмова може мати тяжкі наслідки – лікар повинен повідомити про це органи опіки та піклування.

Дослідивши національну судову практику, М. Самофал зазначає, що більшість проаналізованих відмов законних представників від медичного втручання зумовлюється не ідейними переконаннями останніх, а неналежним виконанням їх батьківських обов'язків і частіше трапляється у так званих «неблагополучних сім'ях». У таких випадках суди найчастіше приймають рішення про відібрання дитини без позбавлення батьківських прав чи про позбавлення батьківських прав і направлення дитини на лікування. При вирішенні таких спірних ситуацій перед судом стоїть завдання визначення співвідношення права на свободу совісті та релігійних переконань законних представників та їх обов'язку діяти в найкращих інтересах дитини¹⁶ (с. 320). Вважаємо, що нормативне закріплення принципу «найкращі інтереси дитини» може слугувати додатковим важелем на користь прийняття судом рішень про подолання відмов батьків/опікунів.

Третьє, хотіли би звернути увагу на питання щодо можливих інтересів у ще ненародженої дитини.

Дана ситуація пов'язана із питанням моменту виникнення життя. Існують різні підходи до того, що вважати моментом виникнення життя (ембріональна, натусіальна, момент формування нервової системи тощо). Детально зупинятися на них ми не будемо.

Усвідомлюємо прогресивні підходи, при яких забезпечуються немайнові інтереси плоду (та інколи ембріону), однак вважаємо, що застосовувати та просувати такі ідеї на практиці необхідно з великою обачністю. Основним немайновим інтересом у такій ситуації виступає право плоду/ембріону на життя. У цьому аспекті звертаємо увагу на позицію ЄСПЛ з приводу права плоду/ембріону на життя. *Кожна людина – і контекст, у якому це поняття вживається, підтверджує думку про те, що поняття, яке цей термін означає, не охоплює ненароджених*¹⁷ (п. 9) та ... «життя» плоду тісно пов'язане з життям вагітної жінки і не може тлумачитись окремо від нього. Якщо б стаття 2 (Конвенції про захист прав людини та основоположних свобод – прим. авт.) охоплювала плід і якщо його захист ... вважався абсолютним, то аборт вважався б забороненим, навіть якщо продовження вагітності становить серйозну загрозу для життя вагітної жінки...¹⁸ (п. 19). Певним винятком із даної позиції є справа Во проти Франції, у якій ЄСПЛ все ж таки розглянув питання щодо моменту виникнення життя, однак і не надав відповіді на дане питання¹⁹ (п. 85). Додатково, у справі Еванс проти Сполученого королівства²⁰ (п. 54), ЄСПЛ зазначив, що питання про те, коли виникає право на життя у людської істоти, належить до сфери оцінювання держави.

Зважаємо на положення національного законодавства, відповідно до якого *кожна дитина має право на життя з моменту визначення її живонародженою та життєздатною за критеріями Всесвітньої організації охорони здоров'я*²¹ (ч. 1, ст. 6). Дане положення не означає, що у плоду/ембріону не може бути певних інтересів (наприклад, відносини спадкування – ст.ст. 1222 та 1298 Цивільного кодексу України).

Можливий і інший підхід. Як підкреслює О. Пунда, ембріон (плід) є носієм суб'єктивного правового інтересу (підкреслено нами – авт.), а, отже, і суб'єктивних цивільних прав. Це пояснюється тим, що блага життя та здоров'я виникають з моменту запліднення²² (с. 57). За такого підходу інтерес та право є різними категоріями. Визнаємо, що враховуючи розвиток біології, генетики, репродуктивної медицини, ембріології питання щодо зміни існуючого підходу до питання виникнення, а, отже, і захисту інтересів плоду (ембріону) може змінитись. Однак допоки що ми говоримо про найкращі інтереси дитини – тобто фізичної особи, яка володіє правосуб'єктністю.

Отже, можемо зробити висновки, що принцип найкращих інтересів дитини текстуально закріплений у національному законодавстві України – преамбулі Закону України «Про охорону дитинства» – лише з лютого 2016 року. Усіляко вітаючи дане закріплення, ми переконані, що застосування принципу найкращих інтересів дитини можливе й у сфері охорони здоров'я.

Оскільки національне законодавство не містить фактично жодних положень щодо принципу найкращих інтересів дитини у сфері охорони здоров'я, зокрема, видається доцільним доповнити національне законодавство України наступними положеннями: ст. 44 Основ законодавства України про охорону здоров'я доповнити ч. 3 наступного змісту: найкращі інтереси дитини мають бути основним фактором при застосуванні методів профілактики, діагностики, лікування, реабілітації та лікарських засобів. Відповідно, нинішня ч. 3 стане частиною 4.

Найкращі інтереси дитини у сфері охорони здоров'я – це принцип прав дитини, водночас і правовий критерій, що полягає у задоволенні її індивідуальних інтересів, який застосовується у медичній практиці, з урахуванням думки дитини. Враховуючи загальний поступ до переважання критерію зрілості над критерієм віку, позиції дитини має приділятися належна увага. При цьому ключовою є роль лікаря, який у силу своєї професійної підготовки, досвіду може запропонувати найкраще рішення з точки зору забезпечення здоров'я

дитини, а отже, і забезпечення найкращих інтересів дитини. До того ж нормативне закріплення принципу «найкращих інтересів дитини» може слугувати додатковим важелем на користь прийняття судом рішень про подолання відмов батьків/опікунів.

- ¹ Декларация прав ребенка: Резолюция 1386 (XIV) Генеральной Ассамблеи ООН от 20 ноября 1959 г. : [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/995_384
- ² Конвенция про права дитини: ООН, Конвенція від 20 листопада 1989 р. (зі змінами): [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/995_021
- ³ Про охорону дитинства: Закон України № 2402-III від 26 квітня 2001 р. (зі змінами) // Офіційний вісник України. – 2001. – № 22. – С. 4. – Ст. 981, код акту 18992/2001.
- ⁴ Про охорону дитинства : Закон України від 26 квітня 2001 р. № 2402-III (зі змінами). – Там само.
- ⁵ Самофал М. М. Особливості процесу прийняття медичних рішень щодо дитини: пропозиції до законодавства [Текст] / М. М. Самофал // Науковий вісник Ужгородського національного університету / гол. ред. Ю. М. Бисага. – Ужгород : Гельветика, 2013. – Вип. 21. – Т. 1. – № Ч. 2. – С. 266–268. – С. 268. – (Серія «Право»).
- ⁶ WMA Declaration of Ottawa on Child Health: Adopted by the 50-th World Medical Assembly, Ottawa, Canada, October 1998 (with amendments) : [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/c4/>
- ⁷ de Vries M. C. et al. What constitutes the best interest of a child? Views of parents, children, and physicians in a pediatric oncology setting / de Vries, M. C., Bresters, D., Kaspers, G. J., Houtlosser, M., Wit, J. M., Engberts, D. P., & van Leeuwen, E. // *AJOB Primary Research*. – 2013. – Т. 4. – №. 2. – С. 1–10.
- ⁸ Конвенция про права дитини: ООН, Конвенція від 20 листопада 1989 р. (зі змінами) : [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/995_021
- ⁹ Демченко І. Права малолітньої дитини у сфері охорони здоров'я: *Lex Specialis?* / І. Демченко // Місце дитини в українському суспільстві : зб. матеріалів Міждисциплінарної конференції. – К. : МП «Леся», 2016. – 80 с. – С. 19–20.
- ¹⁰ Цивільний кодекс України : Закон України № 435-IV від 16 січня 2003 р. (зі змінами) № 435-IV // Відомості Верховної Ради України. – 2003. – № 40. – Ст. 356.
- ¹¹ Сімейний кодекс України : Закон України від 10 січня 2002 р. (зі змінами) № 2947-III // Відомості Верховної Ради України. – 2002 р., № 21 від 31.05.2002, стаття 135.
- ¹² Сімейний кодекс України : Закон України від 10 січня 2002 р. (зі змінами) № 2947-III. – Там само.
- ¹³ Сімейний кодекс України : Закон України від 10 січня 2002 р. (зі змінами) № 2947-III. – Там само.
- ¹⁴ Kennedy I., Grubb A. Principles of medical law / I. Kennedy, A. Grubb. – Oxford University Press, 1998. – 925 p. – P. 208.
- ¹⁵ Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19 листопада 1992 р. № 2801-XII (із змінами) // Голос України. – 1992. – 15 грудня.
- ¹⁶ Самофал М. М. Відмова від медичного втручання при наданні медичних послуг дітям: проблеми законодавства і практики / М. М. Самофал // Актуальні проблеми політики : зб. наук. пр. / редкол. : С. В. Ківалов (голов. ред.), Л. І. Кормич (заст. голов. ред.), Ю. П. Аленін [та ін.] ; МОНмолодьспорт України ; НУ ОЮА. – Одеса : Фенікс, 2012. – Вип. 45. – С. 317–322.
- ¹⁷ Патон проти Сполученого Королівства : Заява № 8416/78 // Медичне право. – 2009. – № 4(II). – С. 85–93.
- ¹⁸ Патон проти Сполученого Королівства : Заява №8416/78. – Там само.
- ¹⁹ Vo v. France: Application no 53924/00. Judgement of 8 July 2004 : [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-61887>
- ²⁰ Evans v. The United Kingdom: Application no 6339/05. Judgement of 10 april 2007: [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-80046>
- ²¹ Про охорону дитинства : Закон України від 26 квітня 2001 р. (зі змінами) № 2402. – Там само.
- ²² Пунда О. О. Поняття та проблеми здійснення особистих немайнових прав, що забезпечують природне існування людини : моногр. / О. О. Пунда ; НДІ фін. права. – Хмельницьк.; К. : Вид-во С. Пантюка, 2005. – 435 с.

Резюме

Демченко І. С. Найкращі інтереси дитини у сфері охорони здоров'я: український підхід.

У даній статті розглядається принцип найкращих інтересів дитини у сфері охорони здоров'я. Розглядаються вплив та взаємозв'язок правоздатності дитини на її найкращі інтереси. На основі законодавства України досліджується вплив принципу найкращих інтересів дитини на право на медичну допомогу, право на згоду на медичне втручання. Особливо розглядається питання інтересів ненародженої дитини.

Ключові слова: права дитини, охорона здоров'я, найкращі інтереси, права малолітніх.

Резюме

Демченко І. С. Наилучшие интересы ребенка в сфере здравоохранения: украинский подход.

В данной статье рассматривается принцип наилучших интересов ребенка в сфере здравоохранения. Рассматриваются влияние и взаимосвязь правоспособности ребенка на его наилучшие интересы. На основе законодательства Украины исследуется влияние принципа наилучших интересов ребенка на право на медицинскую помощь, право на согласие на медицинское вмешательство. Отдельно рассматривается вопрос интересов не родившегося ребенка.

Ключевые слова: права ребенка, здравоохранение, наилучшие интересы, права малолетних.

Summary

Demchenko I. Best interest of the child at healthcare: Ukrainian approach.

This article discusses the principle of the child's best interests at healthcare. Influence and the relationship between child's capacity and child's best interests is scrutinized. On the basis of the Ukrainian legislation the impact of the principle of the best interests of

the child on the right to health care, the right to consent to medical intervention were examined. Separately, problem of unborn child interests was discussed.

Key words: children's rights, health care, best interests, the rights of minors.

УДК 346.12

А. М. ЗАХАРЧЕНКО

Андрій Миколайович Захарченко, кандидат юридичних наук, доцент, доцент Донецького національного університету імені Василя Стуса

ГОСПОДАРСЬКІ ВІДНОСИНИ У СФЕРІ УПРАВЛІННЯ ОБ'ЄКТАМИ ДЕРЖАВНОЇ ВЛАСНОСТІ ЯК СКЛADOVA ПРЕДМЕТУ ГОСПОДАРСЬКОГО ПРАВА

Здійснення управління об'єктами державної власності як діяльності, що опосередковує реалізацію належних державі прав і обов'язків власника певних майнових об'єктів та засновника (учасника) державних підприємств, установ, організацій та господарських товариств, супроводжується виникненням майнових та інших відносин, що мають різну правову природу. До кола зазначених відносин входять й ті, що виникають за участю суб'єктів господарювання у зв'язку із залученням об'єктів державної власності в господарський оборот та їх використанням в господарській діяльності, що дає підстави для розгляду цих відносин як таких, що належать до предмета регулювання господарського права.

Теоретичне підґрунтя для дослідження окремих відносин у сфері управління об'єктами державної власності як складової предмета господарського права закладено в наукових працях О. А. Беляневич, О. П. Віхрова, В. М. Ковалю, І. М. Кравець, В. С. Мілаш, В. С. Щербини та інших представників відповідної галузі юридичної науки. Разом із тим, окремого опрацювання цього питання в науці господарського права не проводилося, і низка проблемних аспектів, які стосуються з'ясування приналежності цих відносин до тієї чи іншої групи господарських відносин, що вважаються предметом регулювання господарського права, не одержали однозначного вирішення. Вказане свідчить про актуальність порушеного питання та доцільність його дослідження.

Метою цієї статті є конкретизація наукових положень щодо кола господарських відносин у сфері управління об'єктами державної власності як складової предмета господарського права.

Аналіз змісту діяльності, що позначається в законодавстві й науковій літературі як «управління об'єктами державної власності», вказує на те, що ця діяльність охоплює, серед іншого, наступні напрями, які виявляються у відносинах її суб'єктів (визначених законодавством органів державної влади, НАН України, галузевих академій наук, окремих уповноважених державних господарських організацій) із суб'єктами господарювання: 1) створення господарських організацій на базі об'єктів державної власності, участь в управлінні діяльністю таких організацій та їх припинення; 2) надання об'єктів державної власності в оренду суб'єктам господарювання; 3) забезпечення створення (модернізації) і використання об'єктів державної власності на засадах державно-приватного партнерства; 4) приватизація об'єктів державної власності за участю суб'єктів господарювання; 5) продаж окремих об'єктів державної власності суб'єктам господарювання іншими способами; 6) забезпечення збереження об'єктів державної власності, які не увійшли до статутних капіталів і перебувають на балансі господарських товариств, створених у процесі приватизації та корпоратизації (ст.ст. 1–11 Закону України «Про управління об'єктами державної власності»¹).

Співставлення наведених положень із положеннями Господарського кодексу України (далі – ГК України)², в яких опосередковано дається зазначення на сукупність відносин, що утворюють предмет регулювання господарського права (господарсько-виробничі, організаційно-господарські, внутрішньогосподарські), дає підстави вважати, що частина відносин, котрі виникають при здійсненні управління об'єктами державної власності за вищевказаними напрямками, належать до кола організаційно-господарських. Насамперед, це стосується тих відносин, що виникають між суб'єктами управління об'єктами державної власності та державними господарськими організаціями, майно яких перебуває в державній власності, коли суб'єкти управління беруть участь в управлінні діяльністю таких господарських організацій, а в разі потреби – забезпечують припинення цих організацій на основі реалізації щодо них повноважень засновника, а також повноважень власника щодо закріпленого за ними майна. На підтвердження цього судження можна навести, зокрема, положення ч. 2 ст. 176 ГК України, якими передбачено, що організаційно-господарські зобов'язання можуть виникати, між суб'єктом господарювання та власником, який є засновником даного суб'єкта, або органом державної влади, наділений господарською компетенцією щодо цього суб'єкта.

Прямої відповіді на питання про видову належність відносин, що виникають між господарським товариством та його учасником, ГК України не дає, але оскільки ці відносини мають багато спільних рис із відносинами, що виникають між господарською організацією унітарного типу та її засновником, за аналогією можна дійти висновку, що зазначені відносини за участю господарських товариств також належать до організаційно-