

Список бібліографічних посилань

1. Саракун І. Б. Дивіденди акціонерного товариства: погляд на сучасні проблеми та перспективи їх правового врегулювання. *Приватне право і підприємництво*. 2005. Вип. 4. С. 62–66.
2. Телюкіна М. В. Комментарий к Федеральному закону «Об акционерных обществах» (постатейный). М. : Волтерс Клувер, 2005. 656 с.
3. Жеругов О. Р. Акция как объект гражданских правоотношений по праву России : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.03. М., 2008. 26 с.
4. Могилевский С. Д. Акционерные общества. М. : Дело, 1998. 536 с.
5. Щербина О. В. Правове становище акціонерів за законодавством України : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.03. Київ, 2001. 15 с.
6. Белоусов О. В. Акция и права акционера. *Законодательство*. 1999. № 6. С. 19–22.
7. Ломакин Д. В. Корпоративные правоотношения: общая теория и практика ее применения в хозяйственных обществах. М. : Статут, 2008. 511 с.
8. Кибенко Е. Р. Корпоративное право Великобритании. Киев : Юстиниан, 2003. 368 с.
9. Мозолин В. П. Корпорации, монополии и право в США. М. : Изд-во Моск. гос. ун-та, 1966. 394 с.
10. Гришина І. І. Відповідальність акціонерного товариства за невиплату оголошених дивідендів. *Актуальні проблеми чинного законодавства України*. 2014. Вип. 34. С. 144–154.

Одержано 10.04.2019

УДК 347.1

Світлана Вікторівна КОХАН,

*аспірант кафедри цивільного права та процесу факультету № 6
Харківського національного університету внутрішніх справ*

ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ЗДІЙСНЕННЯ ПРАВА НА МЕДИЧНЕ ВТРУЧАННЯ В КОНТЕКСТІ ПРАКТИКИ ЄВРОПЕЙСЬКОГО СУДУ З ПРАВ ЛЮДИНИ

Питання здійснення та захисту суб'єктивних цивільних прав є актуальними та пріоритетними на будь-якому етапі розвитку цивілістичної науки. Порушення суб'єктивних цивільних прав та інтересів у сфері надання медичної допомоги все частіше стають підставами для звернення за захистом до національних судів України, а також до Європейського суду з прав людини.

Відповідно до ст. 42 Основ законодавства України про охорону здоров'я від 19.11.1992 – *медичним втручанням* є застосування методів діагностики, профілактики або лікування, пов'язаних із впливом на організм людини.

Зазвичай суб'єктивне цивільне право виникає коли у правовідносинах існує управомочена і зобов'язана сторона і характеризується мірою можливої поведінки управомоченого суб'єкту відповідно до юридичних обов'язків

зобов'язаної сторони з метою задоволення власних інтересів. Управомочений суб'єкт наділений правом вимагати певної поведінки від зобов'язаної сторони і здійснювати захист своїх прав та інтересів у суді. Отже, суб'єктивне цивільне право на медичне втручання можна розглядати як право фізичної особи на застосування методів діагностики, профілактики або лікування відповідно до стану його здоров'я, діагнозу, медичних показів та стандартів їх застосування. Право на медичне втручання тісно пов'язане з правом на медичну допомогу та є похідним від нього.

Ратифікувавши 17 липня 1997 року Конвенцію про захист прав людини і основоположних свобод 1950 року (далі – Конвенція), Україна зобов'язалася виконувати остаточні рішення Європейського суду з прав людини у будь-яких справах, в яких вона є стороною.

Аналіз практики Європейського суду з прав людини (надалі – Європейський суд) дає можливість охарактеризувати, сформульовані ним у судових рішеннях, проблеми здійснення права на медичне втручання та загальні принципи, що застосовуються судом у прецедентному праві у сфері надання медичної допомоги. Вказані принципи є загальними засадами здійснення медичних втручань, а також їх можна розглядати як принципи виконання цивільного обов'язку, а отже і правом управомоченої особи (пацієнта) вимагати на свою користь дотримання вказаних принципів при здійсненні медичних втручань.

По-перше, щодо загальних принципів медичного втручання Європейський суд з прав людини наводить свою усталену практику, відповідно до якої фізична цілісність особи безперечно впливає з поняття «особистого життя». Отже, будь-яке завдання шкоди лікарями, навіть найменше, фізичній цілісності особи тягне за собою втручання у право на повагу до приватного життя (Рішення Європейського суду з прав людини від 15 листопада 2007 року у справі «Бендерський проти України», заява № 22750/02, п. 59).

По-друге, у процесі здійснення медичних втручань, відмічаються проблеми у дотриманні принципу їх добровільності.

Медичне втручання, якому піддають особу проти її волі, включаючи втручання з метою надання психіатричної допомоги, може вважатися поведінкою, забороненою статтею 3 Конвенції.

Згідно із практикою Європейського Суду медичне втручання, здійснене проти волі особи, становить втручання у його право на приватне життя, зокрема у право на фізичну недоторканість (рішення Європейського суду з прав людини від 5 червня 2014 року у справі «Акопян проти України» заява № 12317/06, п. 102, 107).

Тобто з вказаного випливає, що медичне втручання повинно бути *добровільним*, та припинитися на підставі заяви чи клопотання фізичної особи, а якщо медичне втручання застосовується примусово воно повинно бути *законним*, що є гарантіями від свавільної госпіталізації.

Щодо тлумачення поняття «законність втручання» Європейський суд висловив свою позицію у п. 1 вищезазначеного рішення по справі «Акопян проти

України», зазначивши наступне: словосполучення «згідно із законом» пункту 2 статті 8 Конвенції по суті робить посилання на національне законодавство та передбачає обов'язок дотримуватися його матеріально-правових та процесуальних норм (див. рішення від 30 вересня 2010 року у справі «Володимир Поліщук та Світлана Поліщук проти України», заява № 12451/04, п. 44).

Чинне законодавство України містить певні прогалини з цього питання, а саме: відсутнє нормативне визначення поняття «згода на медичне втручання», відсутні правові процедури надання, отримання та відкликання згоди пацієнта, немає переліку невідкладних випадків, в умовах яких згода на медичне втручання не потрібна або нормативно не визначений інститут надання завчасної згоди на медичне втручання, інститут замісного приймача рішень, відсутні стандарти інформування пацієнтів щодо кожного медичного втручання та стандарти прийняття за некомпетентних хворих рішень щодо медичного втручання. Існує низка проблем застосування примусових заходів медичного характеру до психіатричних пацієнтів.

По-третє, постає проблема відсутності у пацієнта реальної можливості самостійно обирати методи лікування та пов'язана з цим проблема визначення компетенції хворого приймати медичні рішення, зокрема, правових та клінічних аспектів медичної дієздатності особи.

Європейський суд зазначає, що свобода погоджуватись або відмовлятись від призначеного лікування є надзвичайно важливим принципом самовизначення та особистої незалежності. У сфері медичної допомоги відмова від певного лікування може неминуче призвести до летального результату, але нав'язування лікування без згоди психічно здорової дорослої людини є нехтуванням фізичною недоторканністю людини таким чином, що це може порушити права, закріплені в п. 1 ст. 8 Конвенції. Однак стаття 2 Конвенції закріплює принцип недоторканності життя, що особливо очевидно у випадку лікаря, який виконує свої обов'язки, щоб врятувати життя, і повинен діяти в інтересах його або її пацієнтів. Таким чином, Суд постановив, що ця стаття зобов'язує органи влади запобігати прийняттю людиною рішення щодо позбавлення себе життя, якщо таке рішення не було прийнято без примусу і з повним розумінням того, про що йде мова. Звідси випливає, що одним з основних питань у визначенні правомірності відмови пацієнта від медичного лікування є питання про його або її здатність приймати рішення (Рішення Європейського суду з прав людини від 05.02.2014, справа «Арская проти України», п. 69). Тобто, на нашу думку, вищезазначене можна охарактеризувати як принцип «автономії волі пацієнта» (див. також Рішення Європейського суду з прав людини від 16 жовтня 2010 по справі «Темченко проти України», заява № 30579/10, п. 132, 134).

Законодавством України не передбачено диференціації некомпетентних пацієнтів, також спеціальними повинні бути процедури визнання особи недієздатною стосовно волевиявлення щодо медичного втручання із використанням типових верифікованих методик вимірювання особистісних ознак

в контексті їхнього впливу на здатність особи діяти в правових умовах медичного втручання та з урахуванням специфіки конкретної ситуації [1; 8].

По-четверте, існує проблема забезпечення достатнім медичним наглядом, належним і адекватним медичним лікуванням.

Щодо тлумачення поняття «достатня медична допомога» та «належна медична допомога» Європейський суд висловив свою позицію у аспекті забезпечення належною медичною допомогою фізичних осіб, що знаходяться під вартою, зокрема, відповідно у рішенні Європейського суду від 03.03.2016 у справі «Куц проти України», Заява № 53865/11, п. 77–78, рішенні Європейського суду з прав людини від 10 лютого 2011 року по справі «Харченко проти України», заява № 40107/02, п. 59 та рішенні Європейського суду від 18 грудня 2018 року по справі «Сергій Смірнов проти України», заява № 36853/09, п. 47 – ... Суд нагадує, що сам факт, що ув'язненого оглянув лікар та призначив певний вид лікування, автоматично не може привести до висновку, що медична допомога була належною. Органи влади повинні також забезпечити докладне документування стану здоров'я ув'язненої особи та її лікування під час тримання під вартою, оперативність та точність постановки діагнозу і лікування, а за умови, коли це викликано медичним станом, – регулярність та систематичність нагляду та наявність плану терапевтичних заходів з метою лікування хвороб ув'язненої особи або запобігання їхньому ускладненню, а не усунення симптомів. Державні органи влади також повинні довести, що було створено умови, необхідні для фактичного надання призначеного лікування. Крім того, медичне допомога, що надається в установах виконання покарань має бути належною, тобто на тому рівні, на якому державні органи зобов'язалися надавати її населенню у цілому. Проте це не означає, що кожному затриманому має гарантуватись медичне лікування на тому самому рівні, що й у найкращих медичних закладах поза межами установ виконання покарань.

Європейський суд констатував, що відсутність належної медичної допомоги може становити поводження, що суперечить статті 3 Конвенції (п. 77 вищезазначеного рішення у справі «Куц проти України»). Нікого не може бути піддано катуванню або нелюдському чи такому, що принижує гідність, поводженню або покаранню (стаття 3 Конвенції).

Примітно, що до недавнього часу в Україні діяв наказ МОЗ України від 28.12.2002 № 507 «Про затвердження нормативів надання медичної допомоги та показників якості медичної допомоги», який закріплював вимоги до обсягів і якості медичної допомоги в лікувально-профілактичних закладах України. Оскільки на сьогоднішній день вказаний наказ втратив чинність, набувають актуальності питання щодо визначення критеріїв якості наданої медичної допомоги.

По-п'яте, Європейським судом неодноразово констатовано факт неефективності національних засобів юридичного захисту прав пацієнта.

Європейський суд з прав людини зазначає, що кожен чий права та свободи, визнані в Конвенції, було порушено, має право на ефективний засіб юридичного

захисту в національному органі, навіть якщо таке порушення було вчинене особами, які здійснювали свої офіційні повноваження (ст. 13 Конвенції). Європейський суд неодноразово вказував, що від особи, яка вичерпала очевидно ефективні і достатні засоби юридичного захисту, не можна вимагати спроб застосувати інші заходи, які є доступними, але ймовірно не більш успішними (п. 95 вищезазначеного рішення у справі «Акопян проти України»).

Отже, звертаючись до аналізу правозастосовної практики, а також діючої нормативної бази з правового забезпечення медичних втручань в Україні можемо визначити, що для належного забезпечення здійснення права на медичне втручання на законодавчому рівні необхідне вирішення ряду вищевказаних проблем.

Список бібліографічних посилань

1. Миронова Г. А. Проблема визначення компетентності (медичної дієздатності) пацієнта як суб'єкта правовідносин з приводу медичного втручання. *Часопис Академії адвокатури України*. 2012. № 16. URL: <http://e-pub.aau.edu.ua/index.php/chasopys/article/view/274> (дата звернення: 08.04.2019).

Одержано 11.04.2019

УДК 347.191.1

Віталій Вікторович КУЛАКОВ,

*здобувач кафедри цивільного права та процесу факультету № 6
Харківського національного університету внутрішніх справ*

ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ УЧАСНИКІВ ТОВАРИСТВА З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНОСТЮ

Юридична особа, зокрема товариство з обмеженою відповідальністю (далі – ТОВ) набуває і здійснює цивільні права та обов'язки за загальним правилом через систему своїх органів (ч. 1 ст. 92 Цивільного кодексу України (далі – ЦК України)) [1]. Органом управління товариством визнаються загальні збори його учасників, наглядова рада та виконавчий орган. Загальні збори учасників – вищий орган управління, волеутворюючий орган, що визначає питання, пов'язані з життєдіяльністю товариства на всіх етапах його існування аж до прийняття рішення про припинення діяльності (ст. 30 Закону України «Про товариства з обмеженою та додатковою відповідальністю» [2]). Рішення загальних зборів учасників товариства – це особливий юридичний акт, який приймається у процесі реалізації вказаним органом своєї компетенції й спрямований на формування волі юридичної особи [3, с. 117]. Таким чином, відповідальність товариства за дії та рішення загальних зборів, робить досить актуальною проблему відповідальності загальних зборів в корпоративних правовідносинах.

Учасники ТОВ володіючи виключними повноваженнями з управління товариством, мають нести відповідальність за наслідки реалізації своїх рішень.