

УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МІНІСТЕРСТВА ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Болдіжар Сандра Олександрівна

УДК 342.98 (477)

**АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАВ
ЧЕТВЕРТОГО ПОКОЛІННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

12.00.07 – адміністративне право і процес;
фінансове право; інформаційне право

Автореферат
дисертації на здобуття наукового ступеня
доктора юридичних наук

Ужгород – 2021

Дисертацією є рукопис.

Робота виконана в У ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Міністерства освіти і науки України.

Науковий консультант – доктор юридичних наук,
Лазур Ярослав Володимирович,
професор, декан юридичного факультету
ДВНЗ «Ужгородський національний університет».

Офіційні опоненти: доктор юридичних наук
Ільков Василь Васильович,
професор, суддя Дніпропетровського окружного
адміністративного суду;

доктор юридичних наук
Стеценко Валентина Юріївна,
професор, завідувач кафедри правознавства та
галузевих юридичних дисциплін факультету
політології та права НПУ імені М.П. Драгоманова;

доктор юридичних наук
Музика-Стефанчук Оксана Анатоліївна, професор,
завідувач кафедри фінансового права Інституту права
Київського національного університету імені Тараса
Шевченка.

Захист відбудеться 25 вересня 2021 року о «9⁰⁰» годині на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 61.051.07 ДВНЗ «Ужгородський національний університет» за адресою: 88000, м. Ужгород, вул. Капітульна, 26.

Із дисертацією можна ознайомитися в бібліотеці ДВНЗ «Ужгородський національний університет» за адресою: 88000, м. Ужгород, вул. Університетська, 14.

Автореферат розіслано 20 серпня 2021 року

Вчений секретар
спеціалізованої вченої ради

Р.М.Фрідманський

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми. Організація сфери охорони здоров'я у нашій державі переживає суттєві трансформаційні зміни, ціллю яких є покращення доступності та якості медичної допомоги, медичних послуг та медичного обслуговування. Ці зміни торкаються питань управління та адміністрування, підпорядкування та підконтрольності медичної практики, процедур та відповідальності, цифровізації та діджиталізації процесів, які спрямовані на покращення реалізації та захисту прав людини.

Водночас стрімкий розвиток медицини, генетики, розвиток комп'ютерних технологій призвів до зміни класичного розуміння прав людини трьох поколінь та розвитку концепції прав четвертого покоління. Хоча формулювання «четвертого покоління прав» не є усталеною класичною категорією, що використовувалася б беззастережно у праві як дефініція чи як критерій класифікації прав людини взагалі, все ж правами четвертого покоління є ті права людини, які виокремлюються у зв'язку з науково-технічним прогресом та лібералізацією концепції прав людини в різних сферах, а особливо у сфері охорони здоров'я. Остаточне закріплення прав четвертого покоління пов'язане з прийняттям низки міжнародних договорів, серед яких і Конвенція про права людини та біомедицину. І не дивно, що саме їх реалізація породжує найбільше дискусій, оскільки вказані права так чи інакше стосуються можливості людини вільно розпоряджатися своїм тілом (наприклад, право людини на евтаназію, здійснення трансплантації анатомічних матеріалів, застосування допоміжних репродуктивних технологій), заборони клонування людини, права на зміну статі, на посмертне донорство тощо.

Розповсюдження епідемії COVID-19 в Україні та світі, підвищення показників захворюваності населення різними хворобами, триваюча в нашій державі медична реформа, що, на жаль, не призводить до покращення якості медичного обслуговування, лише загострюють питання, що пов'язані з ефективністю правового забезпечення прав пацієнтів в Україні. Наведені аргументи дають підстави стверджувати про необхідність наукових досліджень у відповідній сфері, розробки наукового інструментарію, чітких правових категорій та понятійного апарату. Разом із тим, право, не тільки передбачене нормами права, а й гарантоване ним, залишається формальним і декларативним, якщо воно не знайшло свого практичного втілення в житті. Тому окрім понятійно-категоріального апарату, принципів та гарантій дослідження потребує адміністративно-правовий механізм забезпечення реалізації прав четвертого покоління.

Вітчизняна юридична наука має деякі здобутки щодо осмислення окресленої проблематики як правового феномену. У цьому контексті необхідно зазначити таких дослідників, як О. Ф. Адамчук, Н. В. Авраменко, О. Є. Аврамова, М. С. Брюховецька, С. Б. Булеца, З. С. Гладун, Р. Ю. Гревцова, С. В. Гринчак, М. В. Громовчук, Д. О. Іваськевич, О. Ю. Кашинцева, В. Є. Ковригіна, Я. В. Лазур, Б. О. Логвиненко, Р. А. Майданик, М. М. Малейна, В. М. Пашков, О. Г. Пелагеша, І. Р. Пташник, В. П. Сальников, І. Я. Сенюта,

О. Л. Сіделковський, Л. О. Самілик, Р. О. Стефанчук, В. Ю. Стеценко, С. Г. Стеценко, Г. В. Чеботарьова, В. М. Шульга тощо.

У поле наукового пошуку згаданих учених потрапляли переважно певні аспекти адміністративно-правового аналізу забезпечення прав четвертого покоління у сфері охорони здоров'я. Зокрема, праці Н. Б. Мушака, В. В. Радзівєвської та М. Тиріної стосуються питань класифікації прав людини та виділення прав четвертого покоління, дослідження Р. А. Майданика – загальних концептуальних питань реформування діяльності органів охорони здоров'я, В. М. Шульги – питань формування повноважень владних суб'єктів у сфері охорони здоров'я, З. С. Гладуна – адміністративного примусу у сфері охорони здоров'я та адміністративно-правового регулювання відносин у сфері охорони здоров'я, О. Л. Сіделковського - засади формування єдиного медичного простору України.

Теоретичною основою дисертаційної роботи стали також наукові праці таких зарубіжних дослідників, як М. Барр, Дж. Бельгітті, Дж. Кершнер, В. Р. Поттер, В. Шіл, Е. Шмідт-Ассманн, Ф. Ягр та інших.

Аналіз теоретичних питань досліджуваної проблематики проводився також у працях дослідників радянського періоду – наукові висновки, що сформовані в їх роботах, справили значний вплив на позицію автора. Це стосується праць С. С. Алексєєва, Л. М. Ентіна, Е. І. Кантера, Ю. М. Козлова, М. М. Малєїної, В. І. Прозоровського, В. П. Сальникова та інших.

Не зважаючи на наявність широкого кола різних наукових праць у відповідній сфері, доводиться констатувати, що теоретичні та практичні засади функціонування механізму адміністративно-правового регулювання прав четвертого покоління у системі охорони здоров'я потребують подальшого дослідження з урахуванням сучасних правових реалій, що мають місце у досліджуваній сфері.

Зв'язок роботи із науковими програмами, планами, темами. Дисертацію виконано відповідно до плану науково-дослідних робіт кафедри адміністративного, фінансового та інформаційного права Державного вищого навчального закладу «Ужгородський національний університет» в межах наукової теми «Удосконалення правового забезпечення публічного адміністрування у контексті євроінтеграційних процесів» (номер державної реєстрації 0118U004531). Робота також пов'язана із науковим грантом у рамках конкурсу проектів робіт та науково-технічних (експериментальних) розробок молодих вчених Міністерства освіти і науки України ДБ-890М «Забезпечення реалізації прав четвертого покоління у системі охорони здоров'я» (січень 2019-грудень 2021).

Мета і завдання дослідження. Метою дисертаційного дослідження є визначення концептуальних засад адміністративно-правового забезпечення прав четвертого покоління у сфері охорони здоров'я, та на цій основі формулювання пропозицій та рекомендацій щодо удосконалення національного законодавства у відповідній сфері. Для досягнення вказаної мети в дисертаційній роботі поставлено й вирішено такі основні завдання:

- визначити поняття та зміст прав четвертого покоління у сфері охорони здоров'я;
- охарактеризувати процес еволюції прав четвертого покоління у сфері охорони здоров'я;
- окреслити співвідношення понять «права четвертого покоління» та «право людини на медичну допомогу»;
- здійснити класифікацію прав четвертого покоління у сфері охорони здоров'я;
- розкрити сутність механізму адміністративно-правового регулювання прав четвертого покоління у сфері охорони здоров'я;
- визначити особливості правовідносин у сфері забезпечення «медичного виміру» прав людини четвертого покоління;
- узагальнити гарантії адміністративно-правового механізму забезпечення прав четвертого покоління у сфері охорони здоров'я;
- виділити особливості правового забезпечення прав четвертого покоління у сферах трансплантації анатомічних матеріалів, штучного запліднення, клонування та евтаназії;
- запропонувати організаційно-правові кроки щодо покращення адміністративно-правового забезпечення прав четвертого покоління у сфері охорони здоров'я;
- обґрунтувати пропозиції та рекомендації, що спрямовані на удосконалення адміністративно-правового забезпечення прав четвертого покоління у сфері охорони здоров'я.

Об'єктом дослідження є суспільні відносини, що виникають у сфері охорони здоров'я.

Предметом дослідження є адміністративно-правове забезпечення прав четвертого покоління у сфері охорони здоров'я.

Методи дослідження. Методологічну основу дослідження становить комплекс загальнонаукові та спеціально-наукові методів пізнання, що застосовувались автором у їх взаємозв'язку. Серед загальнонаукових методів, що використовувались у ході дослідження, основним є діалектичний метод наукового пізнання. Формально-логічний метод застосовано для формулювання визначень понять «права четвертого покоління у сфері охорони здоров'я», ««медичний вимір» прав четвертого покоління», «евтаназія», «трансплантація органів», «клонування» та інших (підрозділи 1.1, 1.2, 3.1, 3.2, 3.3, 3.4). логіко-семантичний метод використано для дослідження сучасного стану наукової розробки проблематики прав четвертого покоління у сфері охорони здоров'я (підрозділи 1.1., 1.3.); історично-правовий метод використано при дослідженні становлення та розвитку прав четвертого покоління у сфері охорони здоров'я (підрозділ 1.2.); метод системно-структурного аналізу дозволив здійснити класифікацію прав четвертого покоління у сфері охорони здоров'я (підрозділ 1.3.); формально-юридичний метод дозволив проаналізувати елементи механізму адміністративно-правового регулювання прав четвертого покоління у сфері охорони здоров'я (підрозділи 2.2., 2.3., 2.4.); порівняльно-правовий метод сприяв узагальненню досвіду зарубіжних держав у сферах трансплантації

анатомічних матеріалів, штучного запліднення, клонування та евтаназії (підрозділи 3.1., 3.2., 3.3., 3.4., 4.1.); метод правового прогнозування використано при аналізі розвитку шляхів удосконалення адміністративно-правового забезпечення прав четвертого покоління у сфері охорони здоров'я (підрозділи 4.1., 4.2.).

Нормативну основу дисертаційного дослідження становлять Конституція України, Закони України, акти Президента України, Кабінету Міністрів України, центральних органів виконавчої влади, міжнародні нормативно-правові акти, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України.

Емпіричну базу дослідження становлять правозастосовчі акти владних суб'єктів, рішення судів, узагальнення практики діяльності закладів та установ охорони здоров'я, довідкові та статистичні матеріали тощо.

Наукова новизна одержаних результатів полягає у тому, що дисертація є першим комплексним дослідженням теоретичних та практичних засад функціонування механізму адміністративно-правового регулювання прав четвертого покоління у системі охорони здоров'я на підставі якого сформульовані наукові висновки та пропозиції щодо удосконалення національного законодавства у зазначеній сфері. У результаті дослідження сформульовано низку нових наукових положень, рекомендацій, зокрема:

у перше:

визначено поняття та сучасну систему прав четвертого покоління у сфері охорони здоров'я, які класифіковано за наступними критеріями: 1) суб'єктивним складом права четвертого покоління у сфері охорони здоров'я (із виокремленням індивідуальних прав, колективних прав та тих, що можуть бути реалізовані як в індивідуальній, так і в колективній формах); 2) зовнішнім проявом поведінки суб'єктів права четвертого покоління прав людини у сфері охорони здоров'я (із виділенням активної та пасивної форм реалізації); 3) наявністю/відсутністю участі органів публічної влади у процесі їх реалізації; 4) змістом прав;

обґрунтовано, що процесуальні гарантії адміністративно-правового механізму забезпечення прав четвертого покоління у системі охорони здоров'я становлять собою комплексну систему, яка спрямована на дотримання прав людини четвертого покоління, гарантуючи, по-перше, що під час реалізації відповідного права буде дотримано мінімально необхідний зміст цього права через встановлені вимоги до адміністративних процедур, а, по-друге, що у разі порушення відповідного права буде наявний необхідний процесуальний інструментарій для його захисту.

узагальнено адміністративні процедури у сфері прав четвертого покоління у сфері охорони здоров'я, якими визначено: реєстраційні, дозвільні, ліцензійні, контрольно-наглядові, екзаменаційні, експертні, акредитаційні, приватизаційні, процедури із розгляду скарг;

запропоновано систему науково обґрунтованих пропозицій з удосконалення практичних та теоретичних підходів до питань розбудови системи трансплантації у короткостроковій перспективі запропоновано, зокрема запропоновано: 1) удосконалення фінансування трансплантації; 2)

розвитку кадрового потенціалу; 3) підвищення кваліфікації лікарів через програми міждержавних обмінів для набуття досвіду у проведенні трансплантацій; 4) розвиток матеріально-технічного забезпечення закладів охорони здоров'я, які мають ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, що передбачає право надання медичної допомоги із застосуванням трансплантації;

обґрунтовано необхідність: 1) прийняття закону щодо врегулювання репродуктивного та терапевтичного клонування із чітким унормуванням термінологічного апарату, визначенням видів діяльності, пов'язаних із клонуванням людини, які підлягають повній забороні, а також встановленням тієї діяльності, провадження якої у можна провадити у випадку отримання ліцензії; 2) прийняття Закону України «Про суїцид асистований лікарем», що чітко врегулює відповідні процедури, інституційні аспекти, права та обов'язки лікарів та пацієнтів у відповідній сфері; 3) врегулювання Кабінетом Міністрів України питання направлення громадян України для проведення трансплантації за кордон, де окрім іншого, знайдуть своє відображення положення про моніторинг за станом здоров'я громадян України, що були направлені за кордон для проведення трансплантації; 4) ліцензування діяльності щодо створення ембріональних стовбурових клітин людини; 5) перегляду тарифів на медичні послуги з органної трансплантації та включення органної трансплантації до програми медичних гарантій повністю або частково; б) запровадження інститут уповноваженого у справах захисту прав людини четвертого покоління;

удосконалено:

поняття механізму адміністративно-правового регулювання прав четвертого покоління у сфері охорони здоров'я, під яким запропоновано розуміти складну систему адміністративно-правових засобів, які впорядковані у конкретній послідовності з метою забезпечення адміністративно-правового впливу на відносини у сфері забезпечення прав четвертого покоління у системі охорони здоров'я та на їх безпосередніх учасників.

розуміння особливостей правовідносин у сфері забезпечення «медичного виміру» прав четвертого покоління крізь призму їх загальних та особливих ознак, зокрема: 1) їх детермінація розвитком сучасних медичних технологій; 2) пов'язаність із розвитком біоетики, яка визначає моральність поведінки людини, співвідносячи її з ціннісними орієнтирами суспільства; 3) можливість їх виникнення як до народження особи, так і під час її життя та після смерті;

систему суб'єктів правовідносин у сфері забезпечення «медичного виміру» прав четвертого покоління, до яких віднесені: (а) суб'єкти, щодо яких здійснюється надання медичної допомоги із застосуванням спеціальних методів; (б) суб'єкти, які надають медичну допомогу із застосуванням спеціальних методів; (в) суб'єкти організації медичної допомоги з застосуванням спеціальних методів; (г) суб'єкти, щодо яких не здійснюється надання медичної допомоги із застосуванням спеціальних методів, але які можуть брати участь у правовідносинах у разі настання певних обставин;

підходи щодо врегулювання на законодавчому рівні порядку застосування сурогатного материнства, у тому числі завдяки визначенню: 1) поняття та допустимих методів сурогатного материнства, 2) підстав для їх застосування, трьох вікових та медичних вимог до сурогатних матерів, 4) прав та обов'язків учасників правовідносин у сфері сурогатного материнства (генетичних батьків, сурогатної матері, її чоловіка, медичного закладу), 5) переліку істотних умов договору про сурогатне материнство, а також порядку його укладення, зміни та розірвання, наслідків форс-мажорних обставин (народження хворої дитини, смерті сурогатної матері чи генетичних батьків, відмови генетичних батьків від дитини, народженою сурогатною матір'ю, розлучення генетичних батьків і тому подібне), 6) відповідальності сторін за невиконання умов договору чи неналежну якість, наданих медичним установою.

Набули подальшого розвитку:

обґрунтування трьох етапів еволюції четвертого покоління прав людини у сфері охорони здоров'я в Україні, зокрема етапів: 1) становлення системи прав четвертого покоління у сфері охорони здоров'я в Україні – від 24 серпня 1991 року до 28 червня 1996 року; 2) конституційного визнання та подальшого закріплення прав четвертого покоління у сфері охорони здоров'я в Україні – від 28 червня 1996 року до 22 лютого 2014 року; 3) новітнього етапу еволюції прав четвертого покоління у сфері охорони здоров'я в Україні, пов'язаний з процесом євроінтеграції України, розпочався з 2014 року і триває до наших днів;

підходи до визначення змісту прав четвертого покоління у сфері охорони здоров'я, під якими пропонується розуміти новітні права людини у сфері охорони здоров'я, які закріплені внутрішньодержавним та/або міжнародним правом і мають на меті створення умов для практичного втілення в життя міри поведінки, установлені нормами права, громадянами відповідної держави, іноземцями, особами без громадянства (особисто або через створені ними організації) та іншими уповноваженими суб'єктами, з метою забезпечення охорони здоров'я, безпечного для життя і здоров'я довілля, санітарно-епідеміологічного благополуччя, а також задоволення їхніх потреб та інтересів у вказаній сфері;

розуміння сутності реєстраційних процедур у системі охорони здоров'я, що обумовлені необхідністю проведення державної реєстрації медичної техніки, інших виробів медичного призначення, лікарських засобів, що можуть застосовуватись для контрольованої стимуляції яєчників, сперми для запліднення *in vitro*, інформації про волевиявлення особи про надання згоди або незгоди на посмертне донорство в Державних інформаційних системах трансплантації, народжених і мертвнонароджених, хворих на окремі хвороби, донорів крові та її компонентів, хворих, які потребують імплантації електрокардіостимуляторів, рецептів на наркотичні засоби, психотропні речовини, косметичних засобів, які містять генетично модифіковані організми або отримані з їх використанням, харчових добавок та ароматизаторів, лікарських засобів, в тому числі тих, що містять генетично модифіковані організми;

підходи щодо обґрунтування співвідношення правила анонімності донорства гамет та права особи знати про своє генетичне походження, а також доведення необхідності унормування права особи отримати інформацію про її генетичне походження у випадку застосування ДРТ, у тому числі шляхом розкриття анонімності донора, якщо буде встановлена достатня зрілість особи;

положення щодо нормативного визначення клонування як сукупності біологічних та медичних методів, спрямованих на здійснення безстатевого розмноження живих істот, результатом яких є створення статево роздільного організму, який є генетично ідентичним щодо живого чи померлого об'єкта клонування;

розуміння перспектив розвитку механізмів правового регулювання клонування шляхом: (а) заборони клонування; (б) часткової заборони окремих форм клонування; (в) «альтернативної» заборони.

Практичне значення одержаних результатів полягає у тому, що висновки і пропозиції сформульовані у роботі становлять як науково-теоретичний, так і практичний інтерес та можуть бути використані у:

– *науково-дослідній сфері* – як основа для подальшого проведення наукових досліджень у сфері забезпечення реалізації прав у сфері охорони здоров'я (акт впровадження Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського);

– *правотворчій сфері* – при розробленні законодавства, що регулює забезпечення прав четвертого покоління у сфері охорони здоров'я, а також при внесенні змін та доповнень до чинного законодавства. Конкретні практичні пропозиції щодо вдосконалення розподілу повноважень можуть бути враховані у змісті окремих норм Законів України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» та при розробці проєктів закону, зокрема: «Про суїцид асистований лікарем» (акт впровадження Департаменту охорони здоров'я Закарпатської обласної державної адміністрації);

– *правозастосовчій діяльності* – для покращення практичної діяльності суб'єктів публічного адміністрування сферою охорони здоров'я, медичних закладів та установ охорони здоров'я різної форми власності, органів судової влади при вирішенні спорів у відповідній сфері (акти впровадження Апеляційного суду в Закарпатській області та Департаменту охорони здоров'я Закарпатської обласної державної адміністрації);

– *навчальному процесі* – для підготовки лекцій, навчальних посібників, а також підручників з дисциплін «Медичне право», «Адміністративне право», «Конституційне право», «Міжнародне право» (акт впровадження Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського).

Особистий внесок здобувача. Дослідження виконано дисертантом самостійно, з використанням новітніх здобутків вітчизняної науки медичного права, адміністративного права, конституційного права, усі викладені в ньому положення і висновки ґрунтуються на власних дослідженнях автора. Дисертанткою у співавторстві опубліковано монографії «Публічне урядування, права людини і демократія: регіональний зріз євроінтеграції» (2015 р.)

(здобувач підготувала п. 2.2), монографію «Четверте покоління прав людини: особливості правового регулювання, проблеми та перспективи розвитку в сфері охорони здоров'я» (2020 р.) (здобувач підготувала р. 7), наукові статті: «Особливості кримінальної відповідальності медичних працівників у США». Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Право. 2016. Вип.37 (3). С. 36-39 (здобувачем досліджено питання проблематики визначення форми вини медичного працівника, що впливає на правильність кваліфікації злочину і на санкції, які застосовуються. Також було сформовано позицію щодо крайньої необхідності та правомірності застосування фізичної сили як обставин, що мають значення для розгляду кримінальної-правової відповідальності медичних працівників у США), «Право особи розпоряджатися органами та іншими анатомічними матеріалами в контексті реалізації права на особисту недоторканість». Науковий вісник Ужгородського Національного університету. Серія:Право.2017. Т.1. Вип.45. С.44-47 (здобувачем досліджено генезу міжнародного-правового регулювання права на особисту недоторканість, починаючи від Великої хартії вольностей. Зроблено висновки про існування в міжнародному праві такої конструкції як «право на свободу та особисту недоторканість», що включає право на свободу та право на особисту недоторканість), «*Position on transplantology and Reproductive Rights: main Aspects*» (здобувачем проаналізовано правові позиції ЄСПЛ щодо репродуктивних прав людини та зроблено висновки про те, що станом на сьогодні суд дтримується позиції щодо заборони клонування. Також розглянуто питання, які стосуються геному людини, екстракорпорального запліднення). У дисертації ідеї та розробки, які належать співавторам, не використовувались.

Апробація результатів дослідження. Результати дослідження, його основні висновки доповідалися та обговорювалися на засіданнях кафедри адміністративного, фінансового та інформаційного права ДВНЗ «Ужгородський національний університет», а також були оприлюднені на міжнародних та всеукраїнських конференціях, серед яких Міжнародна науково-практична конференція «Забезпечення прав четвертого покоління у системі охорони здоров'я» (м. Ужгород, 2019); II Міжнародна науково-практична конференція «Забезпечення прав четвертого покоління у системі охорони здоров'я» (м. Ужгород, 2020 р.); всеукраїнська науково-практична он-лайн конференція «Лікарська таємниця в умовах пандемії: законодавчі, правозастосовчі, соціальні та психологічні аспекти» (м. Тернопіль, 2020 р.); «Розвиток медичного права України в контексті євроінтеграційних та глобалізаційних процесів» (м. Київ, 2020 р.).

Публікації. Основні положення та результати дисертації викладено у двадцяти шести наукових працях, у тому числі одній одноосібній монографії, підрозділах у двох колективних монографіях, чотирнадцяти статтях, опублікованих у виданнях, що визнані як фахові з юридичних наук, шести статтях у зарубіжних наукових виданнях, а також у трьох тезах доповідей на міжнародних вітчизняних науково-практичних конференціях.

Структура та обсяг роботи. Дисертація складається зі вступу, чотирьох розділів, які містять тринадцять підрозділів, додатків, висновків та списку використаних джерел. Загальний обсяг дисертації становить 420 сторінок. Список використаних джерел налічує 518 найменувань і займає 54 сторінки.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

У **вступі** обґрунтовується актуальність теми дисертації, визначаються її зв'язок із науковими програмами, планами, темами, мета і задачі, об'єкт і предмет, методи дослідження, структура роботи, розкривається наукова новизна та практичне значення одержаних результатів, наводяться відомості про особистий внесок здобувача, апробацію результатів.

Розділ 1 «Теоретико-правові засади розуміння прав четвертого покоління» складається із трьох підрозділів.

У *підрозділі 1.1 «Поняття прав четвертого покоління»* визначено поняття «четверте покоління прав» та проаналізовано його зміст. Звернено увагу на те, що дане поняття виникло на позначення групи прав людини, що з'явилися в результаті розвитку наукового та технічного прогресу, стосуються тіла людини і поваги до нього, а також «віртуального простору». Наголошено на тому, що наукові дискусії разом із розвитком самих прав ще тривають, у доктрині немає загальноновизнаних єдиних підходів щодо видів та переліку прав четвертого покоління.

Обґрунтовано, що права четвертого покоління включають право на: 1) аборт; 2) штучне запліднення; 3) трансплантацію; 4) клонування; 5) вільне статеве життя; 6) вільний вибір сексуального партнера; 7) вільну від дитини сім'ю; 8) одностатеві шлюби; 9) зміну статі; 10) бодімомодифікацію; 11) донорство органів та клітин; 12) посмертне донорство; 13) сурогатне материнство та батьківство; 14) усиновлення дітей одностатевими парами; 15) евтаназію; 16) генну інженерію; 17) використання віртуальної реальності; 18) доступ до мережі Інтернет; 19) використання штучного інтелекту; 20) користування соціальними мережами; 21) доступ до електронного урядування; 22) комерційні польоти в космос; 23) дослідження в космосі; 24) вільний доступ до екологічної інформації; 25) вільний доступ до інформації про санітарно-епідеміологічну ситуацію.

Визначено, що серед них у сфері охорони здоров'я здійснюються право на: зміну статі; штучне запліднення; трансплантацію; клонування; вільний вибір гендерної ідентичності; вільне статеве життя; вільний вибір сексуального партнера; аборт; бодімомодифікацію; донорство органів та клітин; посмертне донорство; сурогатне материнство та батьківство; евтаназію; генну інженерію; використання штучного інтелекту; вільний доступ до екологічної інформації; вільний доступ до інформації про санітарно-епідеміологічну ситуацію.

Проаналізовано права четвертого покоління прав людини, що реалізуються у сфері охорони здоров'я, як складову адміністративно-правового статусу громадян. Встановлено, що реалізація прав четвертого покоління у системі охорони здоров'я виступає у ролі практичного втілення можливостей,

установлених нормами права з метою забезпечити охорону здоров'я та задоволення власних потреб та інтересів у цій сфері. Визначено, що права четвертого покоління у сфері охорони здоров'я можуть бути реалізовані громадянами України у різних формах за суб'єктивним складом: 1) в індивідуальній формі (право на зміну статі); 2) у колективній формі (право на штучне запліднення); 3) як в індивідуальній, так і в колективній формі (право на вільний вибір сексуальної орієнтації).

Проаналізовано основні положення складових елементів системи реалізації прав четвертого покоління у сфері охорони здоров'я в Україні, а саме, нормативної та інституційної систем її реалізації.

У підрозділі 1.2 «Еволюція прав четвертого покоління у системі охорони здоров'я» на підставі аналізу наукової літератури обґрунтовано, що поява четвертого покоління прав людини – це правова відповідь викликам ХХІ століття (розвитку науково-технічного прогресу, загрози втрати контролю людства над штучним інтелектом, глобальної пандемії коронавірусу тощо), коли йдеться вже про виживання людства як біологічного виду, про збереження цивілізації, про подальшу, космічну соціалізацію людства.

Виокремлено етапи у рамках еволюції четвертого покоління прав людини у сфері охорони здоров'я в Україні:

1) етап становлення системи прав четвертого покоління у сфері охорони здоров'я в Україні (від 24 серпня 1991 року до 28 червня 1996 року) характеризується скасуванням кримінальної відповідальності за добровільний секс між чоловіками (1991 року); нормативним врегулюванням права на вільний доступ до екологічної інформації та права на вільний доступ до інформації про санітарно-епідеміологічну ситуацію та прийняттям законів «Про охорону атмосферного повітря» та «Про правовий режим території, що зазнала радіоактивного забруднення внаслідок Чорнобильської катастрофи»; частковою регламентацією процесу донорства при заплідненні (ст. 48 Основ від 19 листопада 1992 року); врегулюванням порядку штучного переривання вагітності, а також становленням інституцій громадянського суспільства в Україні, зокрема, було зареєстровано численні неурядові організації, які мали на меті захист прав людини, зокрема і захист прав ЛГБТ-спільноти в Україні.

2) етап конституційного визнання та подальшого закріплення прав четвертого покоління у сфері охорони здоров'я в Україні (від 28 червня 1996 року до 22 лютого 2014 року) відзначився конституційним закріпленням права на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Положення Основного Закону визначили, що охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм, держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування, а у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно; існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена, однак, держава сприяє розвитку лікувальних закладів усіх форм власності. Цей період характеризується прийняттям нормативно-правових актів, які сприяли розбудові новітньої системи реалізації права на безпечне для життя і здоров'я

довкілля в Україні, а також ратифікацією відповідних міжнародних договорів (закони «Про захист людини від впливу іонізуючого випромінювання», «Про відходи», «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людини», положення ЦК щодо добровільності штучного переривання вагітності, Порядок обстеження осіб, які потребують зміни (корекції) статевої належності, ратифікацію Європейської конвенції про усиновлення дітей (переглянутої) та інші).

3) новітній етап еволюції прав четвертого покоління у сфері охорони здоров'я в Україні, пов'язаний з процесом євроінтеграції України (розпочався з лютого 2014 року і триває до наших днів). Законодавчі зміни та новели цього періоду створили більш сприятливі умови для реалізації прав четвертого покоління у сфері охорони здоров'я, особливо стосовно питань: вдосконалення правового регулювання права на донорство та права на трансплантацію, захист прав ЛГБТ-спільноти в Україні, покращення стану реалізації права на вільний доступ до екологічної інформації, реформу системи охорони здоров'я та покращення матеріально-технічної бази органів системи охорони здоров'я, в тому числі і з метою боротьби з пандемією коронавірусу та мінімізацією відповідних негативних наслідків для громадян України; удосконалення взаємодії інституцій громадянського суспільства та органів публічної влади щодо забезпечення сприятливих умов для реалізації прав четвертого покоління у сфері охорони здоров'я.

У підрозділі 1.3 «Класифікація прав четвертого покоління у сфері охорони здоров'я» проведено класифікацію прав четвертого покоління у сфері охорони здоров'я за різними підставами.

Запропоновано за суб'єктивним складом права четвертого покоління у сфері охорони здоров'я поділяти на: індивідуальні права (які можуть бути реалізовані в індивідуальній формі (право на гендерну ідентичність); колективні права (які можуть бути реалізовані в колективній формі (право на трансплантацію органів); права, які можуть бути реалізовані як в індивідуальній, так і в колективній формах (право на вільний доступ до інформації про санітарно-епідеміологічну ситуацію).

Визначено, що за зовнішнім проявом поведінки суб'єктів права четвертого покоління прав людини у сфері охорони здоров'я поділяються на: активні права (право на зміну статі); пасивна форми реалізації четвертого покоління прав людини у сфері охорони здоров'я (право на посмертне донорство).

За критерієм наявності участі органів публічної влади у процесі реалізації прав людини останні поділяються на права, які реалізують: за участі органів публічної влади (право на зміну статі); без участі органів публічної влади (право на вільний вибір сексуального партнера).

Встановлено, що за змістом права всі права четвертого покоління у сфері охорони здоров'я поділяються на право на: аборт; штучне запліднення; трансплантацію; клонування; вільний вибір гендерної ідентичності; вільне статеve життя; вільний вибір сексуального партнера; зміну статі; бодімомодифікацію; донорство органів та клітин; посмертне донорство; сурогатне материнство та батьківство; евтаназію; генну інженерію; використання

штучного інтелекту; вільний доступ до екологічної інформації; вільний доступ до інформації про санітарно-епідеміологічну ситуацію. Звернуто увагу, що окремі з вищезгаданих прав у свою чергу можна умовно поділити на їх окремі складові, які поступово еволюціонують в самостійні права. Наприклад, право на трансплантацію включає в себе право на: трансплантацію органів, трансплантацію тканин, ауто трансплантацію, трансплантацію гемо поетичних стовбурових клітин тощо.

Розділ 2 «Механізм адміністративно-правового регулювання прав четвертого покоління у сфері охорони здоров'я» складається із чотирьох підрозділів.

У підрозділі 2.1 *«Поняття та структура механізму адміністративно-правового регулювання»* досліджено зміст та складові механізму адміністративно-правового регулювання, виходячи із їх органічних та функціональних ознак.

Особливу увагу зосереджено на взаємозв'язках між складовими механізму та аналізі їх сукупної дії, оскільки взаємозв'язки між складовими елементами забезпечують єдність самого механізму.

У взаємозв'язку досліджено наступні складові механізму: норми права, акти реалізації норм права, правові відносини, юридичні факти, правова свідомість, законність, акти тлумачення норм права, акти застосування норм права. Значну увагу приділено нормі як первинному елементу механізму адміністративно-правового регулювання.

У підрозділі 2.2 *«Правовідносини у сфері забезпечення «медичного виміру» прав четвертого покоління»* досліджено особливості правовідносин як елементу структури механізму адміністративно-правового регулювання прав четвертого покоління у системі охорони здоров'я, визначено їх поняття та склад.

У підрозділі під «медичним виміром» прав четвертого покоління запропоновано розглядати відносини, що склалися з приводу реалізації права на клонування, права на штучне запліднення, права на трансплантацію, права на евтаназію.

Досліджено загальні та спеціальні ознаки правовідносини у сфері забезпечення «медичного виміру» прав людини четвертого покоління. Так, до загальних ознак належать суб'єктність (виникають між пацієнтом, фізичною особою, та закладом охорони здоров'я, що забезпечує медичне обслуговування населення); заснованість на нормах права (регулювання охоплюється нормами декількох галузей права: конституційного, цивільного, кримінального, адміністративного, фінансового, господарського); наявність суб'єктивного права однієї особи і відповідного йому обов'язку іншої особи (суб'єктивне право пацієнта полягає в праві погодитися або не погодитися на запропонований лікарем метод лікування, а юридичний обов'язок полягає у виконанні медичних приписів та правил внутрішнього розпорядку закладу охорони здоров'я); вольовий характер (проявляється, зокрема, через згоду реципієнта на трансплантацію, або через проведення медичного втручання з настанням невідкладного стану); виникають з приводу реального блага (а саме,

нематеріальної цінності, особистих немайнових благ, якими є життя та здоров'я людини); охороняються і забезпечуються силою державного примусу.

Авторкою проведена класифікація правовідносин у сфері забезпечення «медичного виміру» прав людини четвертого покоління. Виходячи з функцій, які виконуються, виділено регулятивні (виникають в результаті здійснення правомірних дій з боку суб'єктів, зокрема, застосування допоміжних репродуктивних технологій в закладах охорони здоров'я, що мають ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, відповідне оснащення та обладнання) та правоохоронні відносини (виникають у разі порушення суб'єктами цих правовідносин норм права, зокрема, у разі ненадання допомоги хворому медичним працівником). За характером обов'язків суб'єктів виокремлено активні правовідносини (з яких випливає обов'язок здійснити певні дії на користь іншої сторони, зокрема, обов'язкового клінічного моніторингу та контролю загального стану пацієнтки у разі застосування допоміжних репродуктивних технологій) та пасивні правовідносини (покладають на суб'єкта обов'язок утриматись від учинення певних дій, зокрема, заборона вилучення анатомічних матеріалів для трансплантації у разі наявності в Єдиній державній інформаційній системі трансплантації органів та тканин відомостей про надану незгоду на посмертне донорство).

У підрозділі 2.3. «Нормативно-правова складова механізму адміністративно-правового регулювання прав четвертого покоління» проведено розгляд норм права, що регулюють відносини у сфері прав четвертого покоління. Обґрунтовано, що відповідні норми становлять окремі групи: конституційні норми, норми галузевих кодексів, норми базового закону «Основи законодавства України про охорону здоров'я», норми спеціальних законів у сфері охорони здоров'я та підзаконні норми. Також норми можуть мати різну галузеву належність: норми конституційного права (право кожного на охорону здоров'я та медичну допомогу), норми цивільного права (зокрема, положення, що визначають право фізичної особи на таємницю про відомості, одержані при медичному обстеженні), норми господарського права (положення, що зобов'язують здійснювати господарську діяльність у сфері охорони здоров'я, яка підлягає ліцензуванню, лише за наявності ліцензії), норми кримінального права спрямовані на визначення того, які діяння є суспільно небезпечними, та визначають міру покарання за їхнє вчинення, норми адміністративного права у сфері прав четвертого покоління спрямовані на регулювання діяльності органів державної влади у процесі забезпечення відповідних прав.

Звертається увага, що норми права у сфері прав четвертого покоління можуть бути як норми матеріального, так процесуального права. Окремо проаналізовано групу норм, що залишає суб'єкту правовідносин можливість власного розсуду у конкретній ситуації – дискреції. Це стосується прав медичних працівників надавати неповну інформацію про стан здоров'я пацієнта, обмежити можливість його ознайомлення з окремими медичними документами, якщо інформація про хворобу пацієнта може погіршити стан його

здоров'я та зашкодити процесові лікування. При цьому лікар має виходити з об'єктивних обставин, що склалися в кожній конкретній ситуації, застосовуючи принцип пропорційності та не зловживаючи своїм правом у ситуаціях, які цього не вимагають для досягнення законної мети.

Виокремлено групу спеціалізованих норм, які виконують субсидіарну функцію в правовому регулюванні, проте надають завершеності основним нормам, створюючи разом з ними єдиний регулятор. До цієї групи віднесено такі норми, як, зокрема, положення преамбули Основ (де зазначено, що суспільство і держава відповідальні перед сучасним і майбутніми поколіннями за рівень здоров'я і збереження генофонду народу України, забезпечують пріоритетність охорони здоров'я в діяльності держави), норми, які визначають завдання владних суб'єктів сфері прав четвертого покоління (забезпечення належної якості і безпеки анатомічних матеріалів на усіх етапах трансплантації), норми-принципи тощо.

Окремо виділено норми-презумпції, які закріплюють припущення щодо існування або відсутності певних юридичних фактів, важливе значення серед яких у контексті досліджуваного питання є презумпція незгоди, що означає, що в особи після її смерті може бути вилучено анатомічні матеріали для потреб трансплантації лише у тому разі, якщо вона за життя надала згоду на донорство анатомічних матеріалів.

Підрозділі 2.4. «Гарантії адміністративно-правового механізму як елементу забезпечення прав четвертого покоління у системі охорони здоров'я» присвячений розгляду соціально-економічних, політичних, ідеологічних та інформаційних гарантій адміністративно-правового забезпечення прав четвертого покоління у системі охорони здоров'я, при цьому основна увага приділена саме юридичним гарантіям.

Встановлено, що соціально-економічні гарантії безпосередньо мають свій конкретизований вплив на сферу забезпечення прав четвертого покоління у системі охорони здоров'я, що проявляється у встановленні державних соціальних нормативів у сфері охорони здоров'я щодо гарантованого рівня медичної допомоги громадянам у державних і комунальних закладах охорони здоров'я, нормативів надання медичної допомоги, санаторно-курортного забезпечення, показників якості надання медичної допомоги та інше. При цьому обґрунтована обмеженість державного забезпечення гарантованості можливостей кожного громадянина здійснити трансплантацію анатомічного матеріалу у разі виникнення такої необхідності.

Визначено, що для підвищення відповідних гарантій важливим є комплексний підхід, що буде передбачати як підвищення рівня загального добробуту населення, так і гарантування оплати відповідних послуг за рахунок коштів Державного бюджету України.

Встановлено, що політичні гарантії можуть піддаватися чутливому впливу залежно від поточної політичної ситуації в державі. Саме тому важливо побудувати стійку до політичних перетворень систему охорони здоров'я, яка б забезпечила кожному пацієнтові рівний доступ до медичних послуг незалежно від того, які політичні процеси відбуваються всередині держави.

Зазначено, що, враховуючи специфіку прав четвертого покоління у системі охорони здоров'я, ідеологічні гарантії мають у першу чергу спрямовуватися на виховання нетерпимості до порушень відповідних прав людини та толерантності у суспільстві. Це пов'язано з тим, що в Україні дуже часто виникає дискримінація трансгендерів, причому вона має місце не лише у відносинах одне між одним, але держава також бере участь у такій дискримінації.

У роботі автором визначено, що інформаційні гарантії спрямовуються не лише для доведення відповідної інформації до населення, але є й основою для створення режиму інформаційної безпеки, що включає не розголошення інформації про стан здоров'я пацієнта, збереження баз даних тощо.

Проведено дослідження реєстраційних, дозвільних, ліцензійних, контрольно-наглядових, екзаменаційних, експертних, акредитаційних адміністративних процедур та процедур із розгляду скарг з огляду на права четвертого покоління у системі охорони здоров'я.

Виокремлено у окрему групу гарантій адміністративно-правового механізму забезпечення прав четвертого покоління у системі охорони здоров'я складають процесуальні гарантії, які визначають динаміку адміністративного процесу: процесуальні строки, порядок притягнення до юридичної відповідальності посадових осіб адміністративних органів, активну діяльність громадян щодо здійснення своїх прав, процесуальну діяльність суб'єктів, що представляють інтереси громадян тощо.

Досліджено роль і значення основних інститутів системи захисту прав людини в механізмі забезпечення прав четвертого покоління у системі охорони здоров'я, зокрема, парламенту, Уповноваженого Верховної Ради з прав людини, Президента, уряду, міністерств та інших центральних органів виконавчої влади, місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, судів. Обґрунтовано необхідність посилення ролі омбудсмена у забезпеченні прав людини четвертого покоління, зокрема, шляхом проведення аналізу додержання прав четвертого покоління у системі охорони здоров'я Консультативною радою при омбудсмені окремо від інших питань, а також шляхом призначення омбудсменом свого представника, який би займався лише питаннями захисту прав людини четвертого покоління. Доведена доцільність посилення спеціалізації допоміжних органів при Президенті України, а саме у рамках діяльності Комісії з правової реформи утворення робочої групи з питань забезпечення прав четвертого покоління та залучення до її діяльності провідних фахівців-юристів у вказаній сфері.

Розділ 3 «Особливості правового забезпечення прав четвертого покоління в окремих сферах медичної діяльності» складається з чотирьох підрозділів.

У підрозділі 3.1 «Трансплантація анатомічних матеріалів» досліджено проблемні питання правового регулювання даного виду медичного втручання. Зокрема, досліджено питання контролю за якістю надання медичної допомоги із застосуванням трансплантації у закладах охорони здоров'я. Наголошено на необхідності закріплення системи контролю, що зумовлено вразливістю

пацієнтів. Жоден із медичних працівників не повинен відчувати себе змушеним дотримуватись суворого медичного протоколу, що може поставити під загрозу життя пацієнта.

Звернута увага на контроль за медичним обладнанням у рамках загального контролю за якістю надання медичної допомоги із застосуванням трансплантації. Наголошено на проблемі необхідності розроблення специфікації та умови закупівлі медичних послуг із застосуванням трансплантації анатомічних матеріалів, які надаються за Програмою медичних гарантій у 2021 році, яка станом на серпень 2021 року є не вирішеною.

Виділено два види донорства: 1) прижиттєве, до підвидів якого належать родинне донорство, перехресне донорство, донорство анатомічних матеріалів та гемопоетичних стовбурових клітин, що здатні до регенерації; 2) посмертне донорство. Запропоновано включити трансплантацію до Програми медичних гарантій у 2021 році, враховуючи, що ініціативи щодо створення пакета медичних послуг із посттрансплантаційного супроводу в межах програми медичних гарантій та забезпечення оплати послуг Національною службою здоров'я України з боку МОЗ висувалися.

Обґрунтовано проблеми, які виникають у правовому регулюванні перехресного донорства стосовно реципієнтів, які включені до Єдиної державної інформаційної системи трансплантації. Зокрема, до таких віднесені: 1) не закріплення нормативного порядку відповідного донорства; 2) ймовірності виникнення корупційної складової або примусу при проведенні трансплантацій; 3) не функціонування державної інформаційної системи трансплантації та не налагодження роботи трансплант-координатора (всупереч замовлення Міністерством охорони здоров'я України з метою запровадження вказаної системи проведено послуг з розробки технічного завдання на створення інформаційно- телекомунікаційної системи «Єдина державна інформаційна система трансплантації» та послуг з розробки програмного забезпечення на замовлення); 4) необхідність проведення інформаційної роботи для усвідомлення населенням значущої ролі донорства та полегшення прийняття рішення щодо пожертви своїх органів на користь пацієнтів, які потребують трансплантації.

Дисертанткою запропоновано врегулювати питання, які стосуються посмертного донорства, зокрема питання автономії у прийнятті рішень щодо розпорядження своїм тілом, визначення суб'єктів прийняття рішення та володільців відповідного права, можливість передачі такого права третім особам, встановлення переліку таких «третьох осіб», процедури отримання згоди на вилучення органів як за життя, так і після смерті. Разом із тим основним питанням, є презумпція згоди, або презумпція незгоди особи.

Підсумовано, що напрямками удосконалення адміністративно-правового забезпечення у сфері трансплантології є: створення нових механізмів фінансового забезпечення відповідної сфери; покращення системи загального нормативного регулювання сфери охорони здоров'я; покращення кадрового забезпечення та медичного обладнання; забезпечення ефективності трансплантації органів за рахунок доступної імуносупресивної терапії;

злагоджена робота усіх структур у системі охорони здоров'я, у зв'язку з специфічним міждисциплінарним характером проблем, які виникають при трансплантації; створення умов для усвідомлення суспільством усієї важливої та значущої ролі трансплантації; підтримка з боку релігійних конфесій, яка буде сприяти досягненню ефективності та доступності трансплантації.

У підрозділі 3.2 «Штучне запліднення» проведено дослідження правового регулювання застосування репродуктивних технологій в Україні, початок якого пов'язується із регулятивною дією Основ законодавства Союзу РСР і союзних республік про шлюб і сім'ю, затверджених Законом СРСР від 27 червня 1968 року. Встановлено, що репродуктивні права та гарантії їх здійснення на рівні закону в Україні не врегульовано, хоча законопроекти 2006 та 2012 років вносилися до парламенту. На даний час регулювання здійснюється на основі підзаконного акту, а саме, Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні № 787, який регулює відносини між пацієнтами (жінками і чоловіками) та закладами охорони здоров'я, що забезпечують застосування методик допоміжних репродуктивних технологій та визначає механізм і умови їх застосування.

Визначені недоліки правового регулювання досліджуваної сфери, серед яких: необґрунтоване встановлення дозволу тільки щодо гестаційного сурогатного материнства (коли сурогатна мати генетично не пов'язана з дитиною); обмеження участі у відносинах сурогатного материнства тільки подружжя; необхідність системного нормативного регулювання донорства гамет для застосування репродуктивних технологій. Серед недоліків українського законодавства у сфері донорства гамет для застосування репродуктивних технологій визначено відсутність чіткого закріплення змісту правовідносин, обов'язків учасників та їх відповідальність як у сфері застосування допоміжних репродуктивних технологій, так і донорства репродуктивних клітин, що повинно здійснюватися спеціальним законом. Також встановлено відсутність правового регулювання ПГД, в той час, як даний вид медичної послуги надається у приватних медичних закладах репродуктивного здоров'я України.

На рівні окремого законодавчого акту запропоновано передбачити, що донорство ембріонів та гамет може бути анонімним та не анонімним (у випадку донорства ембріонів та гамет близькими родичами). Разом із тим, питання анонімності донорства пов'язано і з правом особи знати про своє генетичне походження, що вмотивовано практикою ЄСПЛ у справах щодо захисту прав гарантованих Конвенцією про захист прав людини і основоположних свобод щодо встановлення біологічного батьківства та права особи знати, хто її фактичні батьки.

Проаналізовано загальні повноваження Міністерства охорони здоров'я України, що поширюються на всі сфери медичної діяльності, зокрема, й на сферу допоміжних репродуктивних технологій та спеціальні, які стосуються лише сфери допоміжних репродуктивних технологій, а саме штучного запліднення.

Обґрунтовано, що проблеми доступності допоміжних репродуктивних технологій, екстракорпорального запліднення, а також відповідальності тих, хто ними користується, може бути вирішено шляхом: збільшення фінансування ДРТ (кваліфікований персонал, обладнання, доступ до лікарських засобів для лікування безпліддя); створення національних комплексних програм сексуальної освіти, в які були б включені усі проблемні питання, які стосуються фертильності, включно з пропагандою здорового способу життя, який значно може зменшити рівень поведінкових ризиків виникнення безпліддя; здійснення заходів державою щодо зменшення токсинів в навколишньому середовищі; покращення профілактики, діагностики та лікування безпліддя на ранніх стадіях; прийняття закону, який б регулював здійснення репродуктивних технологій; проведення обов'язкового контролю з боку держави щодо реалізації політики у сфері боротьби з безпліддям.

У підрозділі 3.3 «Клонування та проблеми цілісності особи» проаналізовано актуальні проблеми клонування як дискусійного міждисциплінарного інституту, що зумовлює медичні, правові, етичні, релігійні та інші суперечності, а також охарактеризовано правове регулювання здійснення клонування у Європі, Південній Кореї, США та Україні. Встановлено, що законодавство щодо клонування є далеко не уніфікованим у всьому світі.

Проведено порівняння релігійних підходів та встановлено, що християнська мораль негативно оцінює клонування людини, оскільки це суперечить моральному закону, гідності як продовження роду, так і подружнього союзу. Християнська етика націлює ставитися до ембріона як до особистості, захищати його цілісність. Відповідно заморожування ембріонів, навіть якщо воно здійснюється з метою збереження життя ембріона є злочином проти поваги до людини; піддаючи їх серйозним ризикам смерті або шкоди їхній фізичній цілісності та позбавляючи їх, принаймні тимчасово, притулку та вагітності для матері, їх ставлять у ситуацію, в якій можливі подальші правопорушення та маніпуляції. У буддизмі заперечення можливості клонування пояснюється тим, що воно кидає тінь на спадковість сім'ї та стосунки між предком і нащадком, адже кожна окрема людина унікальна і неповторна, і її душа в людському тілі знаходиться на шляху до просвітлення. Іслам теж забороняє клонування людини, через те, що усі дії, які могли б зіпсувати або покалічити тіло, заборонені, тіло повинно залишатися у первісному вигляді, а будь-яка зміна вважається одним з найбільших гріхів.

Проаналізовано міжнародні акти, що стосуються врегулювання питання репродуктивного клонування та зроблено висновок, що міжнародне середовище визнає право на цілісність особи серед числа пріоритетних прав, коли мова йде про застосування досягнень сучасної медицини та біології. Встановлено, що право на цілісність особи можна охарактеризувати як право на поведіння з особою гуманно, при цьому зберігаючи її психічну та фізичну цілісність. Інакше кажучи, будь-яка особа має право не зазнавати фізичного чи психічного впливу з боку держави чи інших осіб.

Зроблено акцент, що у контексті клонування право на цілісність особи є важливим з огляду на те, що створення людини шляхом маніпулювання з її генетичними характеристиками можна розглядати як фактичне знищення автономії особи. У зв'язку з цим, особа стає об'єктом, яким можна маніпулювати відповідним чином. Зрештою, таким «об'єктом» може заволодіти інша особа або група осіб.

В результаті дослідження нормативного регулювання питання репродуктивного та терапевтичного клонування у різних державах, їх можна поділити на декілька видів. 1) загальний дозвіл на клонування, який пояснюється єдністю етичної позиції з юридичною щодо дозвільних механізмів клонування; 2) обмежений дозвіл на клонування, що підтверджується дозвільним механізмом органів влади окремих держав стосовно здійснення клонування (посилаючись на вказаний вище принцип), але із застереженням того, що масове застосування клонування може призвести до виникнення проблем; 3) можливість клонування в природі, але експлуатація його в лабораторіях може призвести до неминучої корупції, наприклад, втручання в природну систему особистості; 4) повна заборона клонування людини, яка виходячи із аргументів вчених, пояснюється нелегітимністю клонування та чіткою санкційною забороною щодо його проведення.

Під клонуванням запропоновано розуміти сукупність біологічних та медичних методів, спрямованих на здійснення безстатевого розмноження живих істот, результатом яких є створення статево роздільного організму, який є генетично ідентичним щодо живого чи померлого об'єкта клонування.

Обґрунтована доцільність ліцензування досліджень щодо створення ембріональних стовбурових клітин людини.

У підрозділі 3.4. «Евтаназія і питання закінчення життя» досліджено поняття, принципи, види та унормування евтаназії в Україні та у інших державах світу, зроблена спроба поставити і запропонувати вирішення моральних, культурних, релігійних та юридичних аспектів проблем лікування пацієнта, який помирає.

Встановлено, що найважливішою проблемою евтаназії є встановлення чітких категорій осіб, щодо яких вона може бути застосована, а також обґрунтовано, що вона може мати місце тільки для конкретно визначених категорій осіб: пацієнтів, які відчувають постійний фізичний біль, у зв'язку з невиліковною хворобою, який тягне за собою психологічні і моральні страждання, а настання внаслідок неї біологічної смерті неминуче, що підтверджено медичним заключенням; хворих, які знаходяться у незворотному вегетативному стані, але в даному випадку пацієнт не може дати особисту згоду на припинення життя.

Звернута увага на проблему визначення «невиліковної хвороби», оскільки в Україні не існує єдиного нормативно-правового акту, який би містив вичерпний перелік таких захворювань, хоча саме поняття дуже часто зустрічається у різних актах.

Обов'язковою умовою проведення евтаназії є інформована згода компетентного пацієнта на вчинення акту штучного переривання життя.

Компетентним може вважатися тільки той пацієнт, який досяг нормативно встановленого віку та у нього наявні ознаки дієздатності. Але, зважаючи на специфіку такого методу медичного втручання як евтаназія і випадки коли вона застосовується, проблемними питаннями правового регулювання є припинення життя недієздатних пацієнтів, при психічних розладах та екзистенційних стражданнях.

У підрозділі запропоновано дозволити надати медичні засоби для атестованого суїциду, що сприяло б утвердженню прав людини, було свідченням поваги до особистої автономії і бажання померти смертю, якою людина буде вважати гідною для себе. Особливо з огляду на те, що це дія самого пацієнта, при якій лікар не виконує жодних дій які б була направленні на припинення життя хворої особи. Декриміналізація такого виду евтаназії як асистований суїцид дасть змогу зменшити страждання людини, яка цього потребує і в свою чергу забезпечить правовий захист лікарів.

Розділ 4 «Шляхи удосконалення адміністративно-правового забезпечення прав четвертого покоління у сфері охорони здоров'я» складається з двох підрозділів.

У підрозділі 4.1 «Зарубіжний досвід та практика ЄСПЛ щодо правового забезпечення прав четвертого покоління у сфері охорони здоров'я» проаналізоване законодавство різних держав світу у співставленні із напрацьованими правовими позиціями Європейського суду з прав людини.

Наголошено, що практика ЄСПЛ щодо питань сурогатного материнства побудована шляхом захисту права на повагу до приватного і сімейного життя, гарантованого статтею 8 Конвенції. На прикладі справ *Labassee v. France* та *Mennesson v. France* надано оцінку правам на «приватне життя» та «сімейне життя», гарантованих статтею 8 Конвенції про захист прав людини та основоположних свобод. Суд дійшов висновків, що ознаками втручання у право на повагу до сімейного життя виступає відмова уповноважених органів Франції визнати правове відношення сімейного зв'язку між заявниками та народженими в іншій державі дітьми за допомогою технології сурогатного материнства, на території якої заборони щодо використання не встановлено. Натомість, право на повагу до приватного життя гарантує можливість кожному вимагати реальності встановлення своєї особистості як окремої людини (індивіда). Таке право, в тому числі, включає можливість встановлення правових стосунків батьки-дитина.

Практика ЄСПЛ свідчить, що за державами фактично залишено право вирішення питань про офіційне визнання стосунків батьки-дитина у випадку, якщо була застосована технологія сурогатного материнства, яка не визнається державою, де такі стосунки мають намір узаконюватись. Відмова у виданні дозвільних документів чи вчиненні будь-яких інших дій, що не визнаються законодавством такої держави, не може призводити до загальнообов'язкового примусу вчиняти дії по узаконенню стосунків, якщо їх легальність визнано державою, на території якої дозволено застосування технології сурогатного материнства.

Законодавство Італії забороняє застосування будь-якої форми сурогатного

материнства. Однак, якщо проводити аналіз законодавства Італії за аналогією із позицією Європейського суду з прав людини, а саме, з точки зору встановлення біологічного зв'язку у відносинах батьки-дитина, то такий зв'язок законодавцем визнано між дитиною та жінкою, якою вона народжена.

Встановлено, що навколо правової визначеності трансплантації та можливості вилучення органів, тканин, анатомічних матеріалів людини, меж дозволеності трансплантації, обов'язку чи його відсутності стосовно отримання згоди особи (донора) чи його близьких родичів (уповноважених осіб) на вилучення органів тощо точаться суперечності у судовій практиці. Трансплантація крізь призму кримінально-правового виміру досліджена у справі *Elbertev. Latvia*, в якій встановлено порушення не тільки статті 8, однак і статті 3 Конвенції з наступних підстав: а) неналежна реалізація повноважень правоохоронними органами Латвії, що призвело до не встановлення складу злочину у справах щодо вилучення органів та тканин померлих осіб; б) тривалість душевних страждань заявниці, яка протягом двох років не знала про вилучення тканин у її чоловіка, згоди щодо яких не було отримано; в) спеціальна галузь, якою є трансплантологія, встановлює обов'язок поваги до людського тіла навіть після смерті, а приниженням, в розумінні статті 3 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод вважатиметься, в тому числі таке поведіння, яке принижує гідність.

Дедалі більшої питомої ваги у практиці ЄСПЛ набувають справи, пов'язані із добровільним припиненням життя через евтаназію, зокрема справи *Pretty v. The United Kingdom*, *Sanles Sanles v. Spain*, *Haas v. Switherland*, *Koch v. Germany*, *Lambert and Others v. France* тощо.

Правове забезпечення прав четвертого покоління у сфері охорони здоров'я з кожним роком видозмінюється та оновлюється. Держави переглядають своє бачення щодо визначення меж легальності тих чи інших прав четвертого покоління, тим самим оновлюючи національне законодавство шляхом внесення змін чи прийняття нових нормативних правових актів. Водночас в той час як одні держави намагаються легалізувати дедалі більший спектр прав та їх можливих форм вираження, інші навпаки, повністю або частково забороняють їх. Така ситуація призводить до поширюваності реалізації «заборонених» чи «обмежених» прав іноземними громадянами на території держав, де існують більш широкі рамки дозволеності та правової лояльності.

Підрозділ 4.2 «Нормативні та інституційні напрями удосконалення адміністративно-правового забезпечення прав четвертого покоління у сфері охорони здоров'я» присвячено дослідженню нормативно-правових засад, що мають на меті удосконалення адміністративно-правового забезпечення прав людини четвертого покоління, визначено позитивні аспекти та аспекти потребують змін у нормативно-правовому регулюванні відповідної сфери. Досліджено наступні напрямки розвитку законодавства: трансплантації анатомічних матеріалів; реалізацію репродуктивних прав, клонування, зокрема, розглянута можливість прийняття нового закону щодо регулювання сфери клонування, де буде закріплено положення не тільки щодо репродуктивного клонування, а й з приводу терапевтичного клонування, евтаназію.

Питаннями, що потребують нормативного визначення у сфері трансплантації визначено необхідність затвердження: порядку застосування перехресного донорства, порядку та розмірів компенсації витрат, пов'язаних із здійсненням донорства гемопоетичних стовбурових клітин, форми заяви щодо згоди або незгоди на посмертне донорство, відкликання наданої раніше такої згоди або незгоди, про призначення, зміну чи відкликання повноважного представника та порядку їх подання, порядку виготовлення, контролю якості та обігу біоімплантатів і ксеноімплантатів, кваліфікаційних вимог, професійних стандартів і посадових обов'язків трансплант-координатора, порядку залучення волонтерів, прийняття рішення про можливість застосування трансплантації реципієнту анатомічного матеріалу від донора-трупа, умов вилучення анатомічних матеріалів у живого донора, умов та порядку вилучення, зберігання і використання гемопоетичних стовбурових клітин та інших здатних до регенерації (самовідтворення) анатомічних матеріалів, складу та основних завдань бригади вилучення анатомічних матеріалів людини тощо. Обґрунтована доцільність розробки державної цільової програми щодо трансплантації, яка зможе визначити завдання та необхідні заходи для того, щоб розв'язати нагальні потреби у сфері трансплантації, серед яких недостатня кількість донорів, відсутність належного фінансування, проблема з кадрами та матеріально-технічним забезпеченням.

Доведено, що удосконалення адміністративно-правового регулювання у сфері забезпечення репродуктивних прав людини можливе у разі:

- прийняття окремого законодавчого акту, який би врегулював реалізацію людиною репродуктивних прав, у тому числі чітко визначив би: 1) поняття та зміст репродуктивних прав, 2) суб'єктів репродуктивно-правових відносин, 3) види репродуктивних технологій та порядок їх застосування, 4) способи захисту репродуктивних прав, 5) повноваження державних органів щодо контролю та нагляду у сфері забезпечення умов для здійснення людиною репродуктивних прав;

- врегулювання на законодавчому рівні порядку застосування такої сурогатного материнства, у тому числі завдяки визначенню: 1) поняття та допустимих методів сурогатного материнства, 2) підстав для їх застосування, 3) вікових та медичних вимог до сурогатних матерів, 4) прав та обов'язків учасників правовідносин у сфері сурогатного материнства (генетичних батьків, сурогатної матері, її чоловіка, медичного закладу), 5) переліку істотних умов договору про сурогатне материнство, а також порядку його укладення, зміни та розірвання, наслідків форс-мажорних обставин (народження хворої дитини, смерті сурогатної матері чи генетичних батьків, відмови генетичних батьків від дитини, народженою сурогатною матір'ю, розлучення генетичних батьків і тому подібне), 6) відповідальності сторін за невиконання умов договору чи неналежну якість, наданих медичним установою;

- гарантування на законодавчому рівні можливості державного та громадського контролю за якістю та порядком надання медичними закладами послуг у сфері забезпечення репродуктивних прав людини;

- встановлення можливості генетичного відбору ембріонів за ознакою статі, лише у випадках необхідності уникнення відповідного генетичного захворювання;

- врегулювання питання про долю невикористаних ембріонів та гамет, передбачивши: 1) максимальний строк їх кріоконсервації, 2) обов'язкову письмову форму рішення генетичних батьків, 3) права на донацію, 4) можливості використання ембріонів та гамет одним із подружжя після смерті іншого, 5) порядок використання їх у випадку розлучення подружжя, а також 6) порядок знищення ембріонів та гамет після завершення строку їх кріоконсервації;

-затвердження на нормативно-правовому рівні 1) типової форми медичної згоди пацієнта на застосування допоміжних репродуктивних технологій, 2) типового договору про сурогатне материнство, 3) форми первинних облікових документів щодо застосування різних медичних процедур, пов'язаних із допоміжними репродуктивними технологіями.

З метою підвищення ефективності нормативного забезпечення ефективності діяльності державних органів та посадових осіб, які в межах своєї компетенції здійснюють правове забезпечення прав четвертого покоління запропоновано запровадження інститут Уповноваженого із захисту прав четвертого покоління або створення структурного підрозділу при Уповноваженому Верховної ради України з прав людини, основним завданням якого було б забезпечення реалізації повноважень омбудсмена у сфері здійснення парламентського контролю за дотриманням новітніх прав людини.

Обґрунтовано потребу у створенні нової міжнародної організації, основним завданням якої буде співпраця у сфері трансплантації та обміну донорськими органами між декількома країнами, зокрема найближчими сусідами України за зразком вже існуючих у світі.

Визначено роль громадських організацій з точки зору зміцнення інституційних перетворень.

ВИСНОВКИ

У дисертації наведено теоретичне узагальнення та нове вирішення наукової проблеми – розкриття сутності та особливостей адміністративно-правового забезпечення прав четвертого покоління у сфері охорони здоров'я, а також формулювання напрямків та нормативних положень щодо удосконалення законодавства в цій сфері. За результатами дисертаційної роботи сформульовано такі основні висновки:

1. Права четвертого покоління у сфері охорони здоров'я включають право на: 1) зміну статі; 2) штучне запліднення; 3) трансплантацію; 4) клонування; 5) вільний вибір гендерної ідентичності; 6) вільне статеве життя; 7) вільний вибір сексуального партнера; 8) аборт; 9) бодімодіфікацію; 10) донорство органів та клітин; 11) посмертне донорство; 12) сурогатне материнство та батьківство; 13) евтаназію; 14) генну інженерію; 15) використання штучного інтелекту; 16) вільний доступ до екологічної

інформації; 17) вільний доступ до інформації про санітарно-епідеміологічну ситуацію.

2. Права четвертого покоління у системі охорони здоров'я можуть бути реалізовані у різних формах залежно від суб'єктного складу: (1) в індивідуальній формі (право на зміну статі); (2) у колективній формі (право на штучне запліднення); (3) як в індивідуальній, так і в колективній формі (право на вільний вибір сексуальної орієнтації).

3. Механізм адміністративно-правового регулювання прав четвертого покоління у сфері охорони здоров'я – це складна система адміністративно-правових засобів, які впорядковані у конкретній послідовності з метою забезпечення адміністративно-правового впливу на відносини у сфері забезпечення прав четвертого покоління у системі охорони здоров'я та на їх безпосередніх учасників.

4. Ознаки правовідносини у сфері забезпечення «медичного виміру» прав четвертого покоління класифіковано на загальні та специфічні.

До загальних ознак відносяться такі: (а) правовідносини виникають між конкретними суб'єктами, до числа яких, зокрема, відносяться пацієнти та заклади охорони здоров'я, що надають відповідні медичні послуги; (б) між учасниками правовідносин виникає юридичний зв'язок, наприклад, у вигляді суб'єктивного права пацієнта на трансплантацію і відповідного йому обов'язку лікаря; (в) правовідносини мають вольовий характер; (г) правовідносини виникають щодо особистих немайнових благ, якими є життя та здоров'я людини.

До специфічних ознак правовідносини у сфері забезпечення «медичного виміру» прав четвертого покоління відносяться наступні: (а) безпосередній вплив на такі правовідносини розвитку сучасних медичних технологій; (б) розвиток медичних технологій призвів до необхідності створення морального регулятора – біоетики, яка визначає моральність поведінки людини, співвідносячи її з ціннісними орієнтирами суспільства; (в) правовідносини можуть виникати до народження особи, під час її життя та після її смерті; (г) треті особи можуть приймати рішення про медичне втручання у разі, якщо таке рішення не можуть прийняти особи щодо яких таке втручання може бути застосоване.

5. До суб'єктів правовідносин у сфері забезпечення «медичного виміру» прав четвертого покоління відносяться: (а) суб'єкти, щодо яких здійснюється надання медичної допомоги із застосуванням спеціальних методів; (б) суб'єкти, які надають медичну допомогу із застосуванням спеціальних методів; (в) суб'єкти організації медичної допомоги з застосуванням спеціальних методів; (г) суб'єкти, щодо яких не здійснюється надання медичної допомоги із застосуванням спеціальних методів, але які можуть брати участь у правовідносинах у разі настання певних обставин.

6. До гарантій адміністративно-правового механізму забезпечення прав четвертого покоління у системі охорони здоров'я віднесено загальні (соціально-економічні, політичні, ідеологічні, інформаційні) та юридичні.

6. Адміністративними процедурами у сфері прав четвертого покоління у системі охорони здоров'я є: (а) реєстраційні; (б) дозвільні; (в) ліцензійні; (г) контрольно-наглядові; (ґ) екзаменаційні; (д) експертні; (е) акредитаційні; (є) приватизаційні; (ж) процедури із розгляду скарг.

7. Зважаючи на специфіку прав четвертого покоління, доцільним видається запровадити окремий інститут омбудсмена для захисту прав четвертого покоління. Іншими інструментами гарантування омбудсменом прав четвертого покоління є проведення Консультативною радою при Уповноваженому аналізу за додержання прав четвертого покоління у системі охорони здоров'я або призначення омбудсменом свого представника, який буде займатися виключно питаннями захисту прав четвертого покоління.

8. Для успішної розбудови системи трансплантації у короткостроковій перспективі запропоновано: 1) забезпечити належне фінансування трансплантації; 2) розвивати кадровий потенціал, збільшуючи кількість лікарів-трансплантологів та молодшого медичного персоналу, які беруть участь у процесі трансплантації; 3) підвищення кваліфікації лікарів через програми міждержавних обмінів для набуття досвіду у проведенні трансплантацій; 4) розвиток матеріально-технічного забезпечення закладів охорони здоров'я, які мають ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, що передбачає право надання медичної допомоги із застосуванням трансплантації.

9. Повноваження МОЗ у сфері надання медичної допомоги із застосуванням ДРТ розділено на загальні та спеціальні. Загальні повноваження притаманні МОЗ як центральному органу виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я. Спеціальні – це ті, які поширюються тільки на сферу ДРТ. До них належить, зокрема затвердження Порядку застосування методу штучного запліднення та імплантації ембріона.

10. Вказано, важливою проблемою є те, що здійснення преімплантаційної генетичної діагностики жодним чином не врегульовано на законодавчому рівні, при чому такий вид медичної послуги надається у приватних медичних закладах України, що може мати негативні наслідки для учасників цієї процедури.

11. На підставі дослідження досвіду США у сфері адміністративно-правового забезпечення прав четвертого покоління у системі охорони здоров'я, визначено три групи механізмів правового регулювання клонування: (а) заборона клонування: заборона репродуктивного та терапевтичного клонування, що є притаманним для таких штатів як Арізона, Мічиган, Оклахома, Дакота, Вірджинія; (б) часткова заборона окремих форм клонування: заборона клонування з метою відтворення людини, у той час, як із дотриманням законодавчо визначених умов клонування, в основі чого лежать медичні дослідження, дозволено, що характерно для таких штатів як Айова, Каліфорнія, Массачусетс, Нью-Джерсі; (в) «альтернативна» заборона: характерна для штату Міннесота, в якому де-юре заборонено терапевтичне клонування, в той час як

положення щодо його повної заборони відсутні, однак напряду заборонено репродуктивне клонування.

12. До числа осіб, щодо яких вона може бути застосована евтаназія мають відноситись: (а) пацієнти, які відчувають постійний фізичний біль у зв'язку з невиліковною хворобою, що тягне за собою психологічні і моральні страждання, а настання внаслідок цього біологічної смерті є неминучим, що має бути підтверджено медичним висновком; (б) пацієнти, що перебувають у незворотному вегетативному стані, які не можуть особисто надати згоду на припинення життя.

13. Наявність у ВРУ законодавчої та наглядової функцій свідчать про те, що вона є гарантом прав четвертого покоління. У межах своєї організаційної структури ВРУ має брати активну участь у регулюванні трансплантації анатомічних матеріалів, евтаназії, клонування та ДРТ. Сильна законодавча база дозволить виконувати органам державної влади свої позитивні зобов'язання у сфері прав четвертого покоління. У контексті інституційно-правових кроків щодо покращення адміністративно-правового забезпечення прав четвертого покоління у системі охорони здоров'я важливим є те, щоб ВРУ належним чином реагувала на ті міжнародні судові рішення, що стосуються порушення прав людини, зокрема мова йде про рішення ЄСПЛ. При чому важливою є не тільки реакція, а і покращення законодавства для того, щоб уникнути подальших звернень до ЄСПЛ.

14. Зважаючи на специфіку відносин у сфері трансплантації, вважаємо за доцільне, щоб КМУ розробив та затвердив постанову, яка окремо буде регулювати питання щодо направлення громадян України для проведення трансплантації за кордон, де крім іншого знайдуть своє відображення положення про моніторинг за станом здоров'я громадян України, що були направлені за кордон для проведення трансплантації.

15. Удосконалення адміністративно-правового регулювання у сфері забезпечення ДРТ можливе у разі: (а) прийняття окремого закону, який би врегулював реалізацію людиною репродуктивних прав, у тому числі чітко визначив би поняття та зміст репродуктивних прав, суб'єктів репродуктивно-правових відносин, види репродуктивних технологій та порядок їх застосування, способи захисту репродуктивних прав та повноваження державних органів щодо контролю та нагляду у сфері забезпечення умов для здійснення людиною репродуктивних прав; (б) врегулювання на законодавчому рівні порядку застосування сурогатного материнства, у тому числі завдяки визначенню поняття та допустимих методів сурогатного материнства, підстав для їх застосування, вікових та медичних вимог до сурогатних матерів, прав та обов'язків учасників правовідносин у сфері сурогатного материнства (генетичних батьків, сурогатної матері, її чоловіка, медичного закладу), переліку істотних умов договору про сурогатне материнство, а також порядку його укладення, зміни та розірвання, наслідків форс-мажорних обставин (народження хворої дитини, смерті сурогатної матері чи генетичних батьків, відмови генетичних батьків від дитини, народженою сурогатною матір'ю, розлучення генетичних батьків і тому подібне) та відповідальності сторін за

невиконання умов договору чи неналежну якість, наданих медичним установою.

16. Вважаємо за необхідне прийняти новий закон України, який буде регулювати питання щодо репродуктивного та терапевтичного клонування. У такому законі необхідно, по-перше, чітко визначити термінологічний апарат (зокрема, необхідно законодавчо визначити такі поняття як терапевтичне клонування, репродуктивне клонування, ембріон людини, клон людського ембріона тощо); по-друге, визначити види діяльності, пов'язані з клонуванням людини, яка підлягає повній забороні, а також визначити ту діяльність, яку можна провадити у випадку отримання ліцензії; по-третє, визначити повноваження МОЗ та створити систему біоетичних комітетів у кожному закладі охорони здоров'я, який буде здійснювати діяльність, пов'язану з клонуванням у випадку отримання ліцензії; по-четверте, встановити заборону на експорт та імпорт клонованих людських ембріонів незалежно від мети відповідно до якої був створений цей ембріон; по-п'яте, заборонити будь-яку діяльність, пов'язану з клонуванням, яка передбачає отримання прибутку.

17. Український законодавець має прийняти закон про суїцид, асистований лікарем і таким чином перевести у правову площину питання про позбавлення життя людини на її прохання іншою особою або за допомогою іншої особи. Що це нам дасть? По-перше, прийняття закону про суїцид, асистований лікарем, дозволить невиліковним хворим, які нестерпно та протягом довгого часу страждають як духовно, так і фізично, померти з гідністю. По-друге, прийняття закону дозволить чітко визначити усі необхідні процедури, дотримання яких необхідне для того, щоб важкохворий пацієнт отримав право на здійснення суїциду, асистованого лікарем. По-третє, положення закону про суїцид, асистований лікарем обов'язково мають включати питання про те, що якщо неможливо з'ясувати справжній намір пацієнта, то лікар має прийняти рішення, яке захищає життя пацієнта відповідно до принципу *in dubio pro vita*.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ АВТОРОМ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ:

Монографії:

1. Публічне урядування, права людини і демократія: регіональний зріз євроінтеграції: монографія [Т.О. Карабін, Я.В. Лазур, М.В. Менджул, П.А. ТРачук та ін.]; за заг. ред. М.В. Савчина. Ужгород: Видавництво УжНУ «Говерла», 2015. 320 с.

2. Болдіжар С.О. Четверте покоління прав людини: особливості правового регулювання, проблеми та перспективи розвитку у сфері охорони здоров'я: монографія за заг.ред. Булеци С.Б., Менджул М.В. Ужгород: Видавництво «Говерла» 2020. 444 с.

3. Болдіжар С.О. Адміністративно-правове регулювання прав людини четвертого покоління у системі охорони здоров'я: монографія. Ужгород:РІК-У. 2020. 238 с.

Статті у наукових фахових виданнях:

4. Болдіжар С. О., Хохлова І. В., Пішта В. І. Особливості кримінальної відповідальності медичних працівників у США. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія «Право»*. Випуск. 37. Т. 3. 2016. С. 36-39.

5. Болдіжар С. О., Пішта В. І. Право особи розпоряджатись органами та іншими анатомічними матеріалами в контексті реалізації права на особисту недоторканність. *Науковий вісник УжНУ. Серія «Право»*. Випуск. 45. Т. 1. 2017. С. 44-47.

6. Boldizhar S., Pishta V. ECHR Position on Transplantology and Reproductive Rights: Main Aspects. *Studia Iuridica. Cassoviensia. Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach. Právnická fakulta. ISSN 1339-3995, 2017. Ročník 5. Číslo 2. P. 25-34.*

7. Болдіжар С.А. Классификация четвертого поколения прав человека в сфере здравоохранения. *Право и политика*. 2018. № 3. С. 77-83.

8. Болдіжар С.О. Клонування та проблеми цілісності особи. *Visegrad journal on human rights*. 2019. № 3 (1). С.35-41.

9. Болдіжар С.О. Організаційно-правові кроки у напрямі покращення адміністративно-правового забезпечення прав четвертого покоління у системі охорони здоров'я. *Вісник публічного та приватного права*. 2019. №2. с. 3-8

10. Болдіжар С.О. Сурогатне материнство: співвідношення медичної та правової визначеності. *Науковий вісник УжНУ. Серія «Право»*. Випуск 58. 2019. С. 196-200

11. Болдіжар С.О. Особливості евтаназії і питання закінчення життя. *Право і суспільство*. 2019. №5-2. С. 9-14.

12. Болдіжар С.О. Поняття «четверте покоління прав людини у сфері охорони здоров'я». *Юридичний бюлетень*. 2019. №11. Т.1. С. 238-245.

13. Болдіжар С.О. Правове регулювання донорства при застосуванні репродуктивних технологій. *Прикарпатський юридичний вісник*. 2019. №1 (26) Т. 3. 2019. С. 13-16.

14. Болдіжар С.О. Трансплантация в законодательстве зарубежных государств и практике Европейского суда по правам человека. *Право и Закон*. 2019. № 4. С. 192-196. (Кыргызская Республика).

15. Болдіжар С. О. Механізм адміністративно-правового регулювання та особливості реалізації прав людини четвертого покоління у системі охорони здоров'я. *«Порівняльно-аналітичне право»*. 2020. №3. с.106-111

16. Болдіжар С.О. Еволюція четвертого покоління прав людини у сфері охорони здоров'я. *Підприємництво, господарство і право*. 2020. №6. С. 110-116

17. Болдіжар С.О. Характеристика правовідносин у сфері забезпечення «медичного виміру» прав людини четвертого покоління. *Юридичний бюлетень*. 2020. № 17. С. 11-18

18. Болдіжар С.О. До питання про склад правовідносин у сфері забезпечення «медичного виміру» прав людини четвертого покоління. *Право і суспільство*. 2020. № 6-2. Т. 2. С. 3-8

19. Болдіжар С.О. Інституційні гарантії адміністративно-правового механізму забезпечення прав людини четвертого покоління у системі охорони здоров'я. *KELM (Knowledge, Education, Law, Management)*. 2020. № 5. С. 152-158.

20. Болдіжар С.О. Нормативно-правові засади, спрямовані на удосконалення адміністративно-правового забезпечення репродуктивних прав людини. *Держава та регіони. Серія «Право»*. 2020. №4-2 (70), Т. 2. С.54-59.

21. Болдіжар С.О. Проблеми клонування та право на цілісність особи: міжнародно-правовий, релігійний та філософський аспект. *Держава та регіони. Серія «Право»*. 2020. №4 (70), Т. 2. С.137-141.

22. Болдіжар С.О. Право на евтаназію у практиці ЄСПЛ та перспективи провадження в Україні. *Право і суспільство*. 2020. №3. Т. 2. С.40-45.

23. Болдіжар С.О. Сурогатне материнство у практиці європейського суду з прав людини. *KELM (Knowledge, Education, Law, Management)*. 2020 №7(35). Т.1. С.129-136.

24. Болдіжар С.О. Роль спеціалізованих норм права у механізмі адміністративно-правового регулювання прав людини четвертого покоління. *Науковий вісник УжНУ. Серія «Право»*. 2021. Випуск 63. С.209-213.

Тези виступів на конференціях:

1. Болдіжар С.О., Пішта В.І. механізм адміністративно-правового регулювання щодо забезпечення прав людини четвертого покоління у системі охорони здоров'я: загальна характеристика. Забезпечення прав людини четвертого покоління у системі охорони здоров'я: Матеріали міжнародної науково-практичної конференції, м.Ужгород, 12 квітня 2019 р. Ужгород: Ужгородський національний університет, 2019. С.44-48.

2. Болдіжар С.О. Четверте покоління прав людини у сфері охорони здоров'я: поняття та класифікація. Забезпечення прав людини четвертого покоління у системі охорони здоров'я: Матеріали II Міжнародної науково-практичної конференції, м.Ужгород, 30 квітня 2020 р. Ужгород: Ужгородський національний університет, 2020. С.30-36.

3. Болдіжар С.О., Пішта В.І. Порухення медичної таємниці у зв'язку з суспільною необхідністю. Лікарська таємниця в умовах пандемії: законодавчі, правозастосовчі, соціальні та психологічні аспекти: Збірник тез доповідей Всеукраїнської науково-практичної он-лайн конференції, м. Тернопіль, 15 травня 2020 р. С.14-19.

4. Болдіжар С.О., Пішта В.І. Посмертне донорство в Україні: нові виклики та перспективи внесення змін до чинного законодавства. Розвиток медичного права України в контексті євроінтеграційних та глобалізаційних процесів: Матеріали IV Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю, м. Київ, 10 грудня 2020 р.

АНОТАЦІЯ

Болдіжар С.О. Адміністративно-правове забезпечення прав четвертого покоління у сфері охорони здоров'я. – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора юридичних наук зі спеціальності 12.00.07 – адміністративне право і процес; фінансове право; інформаційне право. – Ужгородський національний університет, Ужгород, 2021.

Дисертацію присвячено комплексному дослідженню проблем теорії, методології і практики адміністративно-правового забезпечення прав четвертого покоління у сфері охорони здоров'я. Охарактеризований зміст категорії «права четвертого покоління», проведена класифікація. Поглиблено сучасні наукові дослідження еволюції прав людини четвертого покоління у системі охорони здоров'я.

Проаналізовано зміст та складові механізму адміністративно-правового регулювання, виходячи із їх органічних та функціональних ознак. Особливу увагу зосереджено на взаємозв'язках між складовими механізму та аналізі їх сукупної дії, оскільки взаємозв'язки між складовими елементами забезпечують єдність самого механізму.

Охарактеризовано особливості правового забезпечення прав людини четвертого покоління в окремих сферах медичної діяльності. Серед таких сфер виділено трансплантацію анатомічних матеріалів та досліджено проблемні питання правового регулювання даного виду медичного втручання. Охарактеризовано правове регулювання штучного запліднення та застосування інших допоміжних репродуктивних технологій в Україні.

Проведено аналіз проблеми клонування як дискусійного міждисциплінарного інституту, що зумовлює медичні, правові, етичні, релігійні та інші суперечності, а також правове регулювання здійснення клонування у Європі, Південній Кореї, США та Україні. Розкрито в контексті питання цілісності особи. Ґрунтовно досліджено евтаназію через принципи, види та порядок її унормування. Зроблена спроба поставити і запропонувати вирішення моральних, культурних, релігійних та юридичних аспектів проблем лікування пацієнта, який помирає.

Обґрунтовано висновки і пропозиції щодо внесення змін та доповнень до наявних та прийняття нових нормативно-правових актів з метою вдосконалення адміністративно-правового забезпечення прав четвертого покоління у сфері охорони здоров'я.

Ключові слова: *право людини, четверте покоління прав людини, адміністративно-правового забезпечення, трансплантація, штучне запліднення, допоміжні репродуктивні технології, клонування, евтаназія.*

АННОТАЦИЯ

Болдижар С.А. Административно-правовое обеспечение прав четвертого поколения в сфере здравоохранения. - Рукопись.

Диссертация на соискание ученой степени доктора юридических наук по специальности 12.00.07 - административное право и процесс; финансовое право, информационное право. - Ужгородский национальный университет, Ужгород, 2021.

Диссертация посвящена комплексному исследованию проблем теории, методологии и практики административно-правового обеспечения прав четвертого поколения в сфере здравоохранения. Охарактеризовано содержание категории «права четвертого поколения», проведена классификация. Углубленно современные научные исследования эволюции прав человека четвертого поколения в системе здравоохранения.

Проанализировано содержание и составляющие механизма административно-правового регулирования, исходя из их органических и функциональных признаков. Особое внимание сосредоточено на взаимосвязях между составляющими механизма и анализе их совокупного действия, поскольку взаимосвязи между составляющими элементами обеспечивают единство самого механизма.

Охарактеризованы особенности правового обеспечения прав человека четвертого поколения в отдельных сферах медицинской деятельности. Среди таких сфер выделено трансплантацию анатомических материалов и исследованы проблемные вопросы правового регулирования данного вида медицинского вмешательства. Охарактеризовано правовое регулирование искусственного оплодотворения и применение других вспомогательных репродуктивных технологий в Украине.

Проведен анализ проблемы клонирования как дискуссионного междисциплинарного института, что приводит к медицинским, правовым, этическим, религиозным и другим противоречиям, а также правовое регулирование осуществления клонирования в Европе, Южной Корее, США и Украине. Раскрыто в контексте вопроса целостности личности. Основательно исследованы эвтаназию через принципы, виды и порядок ее нормализации. Сделана попытка поставить и предложить решение моральных, культурных, религиозных и юридических аспектов проблем лечения пациента, умирает.

Обоснованы выводы и предложения о внесении изменений и дополнений к существующим и принятия новых нормативно-правовых актов с целью совершенствования административно-правового обеспечения прав четвертого поколения в сфере здравоохранения.

Автором обоснованы основные этапы эволюции четвертого поколения прав человека в сфере здравоохранения в Украине и, в частности, выделены 1) этап становления системы прав человека четвертого поколения в сфере здравоохранения в Украине - от 24 августа 1991 года в 28 июня 1996 года; 2) этап конституционного признания и последующего закрепления прав человека четвертого поколения в сфере здравоохранения в Украине - от 28 июня 1996 года в 22 февраля 2014; 3) новейший этап эволюции прав человека четвертого

поколения в сфере здравоохранения в Украине, связанный с процессом евроинтеграции Украины, начался с 2014 года и продолжается до наших дней

Установлено, что гарантиями административно-правового механизма обеспечения прав человека четвертого поколения в сфере здравоохранения является совокупность административно-правовых средств и способов, которые обеспечиваются непосредственно государством, и направляются на обеспечение, соблюдение и защита прав человека.

Определено, что процессуальные гарантии административно-правового механизма обеспечения прав человека четвертого поколения в системе здравоохранения составляют собой комплексную систему, которая направлена на соблюдение прав человека четвертого поколения, гарантируя, во-первых, что при реализации соответствующего права будут соблюдены минимально необходимый содержание этого права через установленные требования к административным процедурам, а во-вторых, что в случае нарушения соответствующего права будет доступен необходим процессуальный инструментарий для его защиты;

Дано определение понятия механизма административно-правового регулирования прав человека четвертого поколения в сфере здравоохранения, является сложной системой административно-правовых средств, которые упорядочены в конкретной последовательности с целью обеспечения административно-правового воздействия на отношения в сфере обеспечения прав человека четвертого поколения в системе здравоохранения и на их непосредственных участников;

Предложено ввести институт уполномоченного по защите прав человека четвертого поколения и определить его полномочия, даст новый импульс в вопросе защиты прав человека четвертого поколения в системе здравоохранения, позволит предотвращать нарушения указанных прав и будет способствовать приведению законодательства Украины о правах четвертого поколения в системе здравоохранения в соответствие с конституционными положениями и международными стандартами;

Доказана необходимость закона о суициде, асистований врачом, четко урегулирует соответствующие процедуры, институциональные аспекты, права и обязанности врачей и пациентов, и и позволит неизлечимым больным, невыносимо и в течение долгого времени страдают как духовно, так и физически, умереть с достоинством, наличие которых необходимо для того, чтобы тяжелобольной пациент получил право на осуществление суицида, асистованого врачом.

Ключевые слова: права человека, четвертое поколение прав человека, административно-правового обеспечения, трансплантация, искусственное оплодотворение, вспомогательные репродуктивные технологии, клонирование, эвтаназия.

ANNOTATION

Boldizhar S.O. Administrative and legal support of the fourth generation of rights in the field of health care. - Manuscript.

Thesis for earning a doctor degree in legal sciences with a specialization in 12.00.07 – administrative law and process; financial law; informational law. – Uzhhorod National University, Uzhhorod, 2021.

The thesis is devoted to complex research problems of theory, methodology and practice of administrative and legal support of the fourth generation of rights in the field of health care. The content of the category "human rights of the fourth generation" is described, the classification is carried out. Modern scientific research into the evolution of fourth-generation human rights in the health care system is in-depth.

The content and components of the mechanism of administrative and legal regulation are analyzed, based on their organic and functional features. Particular attention is paid to the relationships between the components of the mechanism and the analysis of their combined action, as the relationships between the components ensure the unity of the mechanism itself.

Features of legal provision of human rights of the fourth generation in separate spheres of medical activity are characterized. Among such areas, transplantation of anatomical materials is highlighted and problematic issues of legal regulation of this type of medical intervention are studied. The legal regulation of artificial insemination and the use of other assisted reproductive technologies in Ukraine are described.

An analysis of the problem of cloning as a debatable interdisciplinary institution that causes medical, legal, ethical, religious and other contradictions, as well as the legal regulation of cloning in Europe, South Korea, the United States and Ukraine. The individual integrity is disclosed in the context of the question. Euthanasia has been thoroughly studied through the principles, types and procedure of its normalization. An attempt has been made to formulate and propose solutions to the moral, cultural, religious and legal aspects of the treatment of a dying patient.

Conclusions and proposals on making changes and additions to existing and adoption of new regulations in order to improve the administrative and legal support of the rights of the fourth generation in the field of health care are substantiated.

Key words: *human rights, fourth generation of human rights, administrative and legal support, transplantation, artificial insemination, assisted reproductive technologies, cloning, euthanasia.*

Підписано до друку 19.08.2021. Формат 60x90/16. Папір офсетний.
Друк цифровий. Умовн. друк. арк. 1,7. Тираж 100 прим. Зам. № 3/08-19.
Видавництво УжНУ «Говерла».
88000, м. Ужгород, вул. Капітульна, 18.
Телефон +38 (095) 212 7679