

КОНСТИТУЦІЙНЕ ПРАВО. РОЗВИТОК УКРАЇНСЬКОЇ ДЕРЖАВНОСТІ

УДК 342.72/.73

DOI: 10.31359/1993-0909-2023-30-2-51

Віктор Миколайович Бесчастний

Конституційний Суд України
Київ, Україна

Юлія Юріївна Ремінська

Конституційний Суд України
Київ, Україна

ПРАВО НА ПРИЙНЯТТЯ РІШЕНЬ ЩОДО ЗДОРОВ'Я: «ІЗОМЕРИ» КОНСТИТУЦІЙНО-ПРАВОВОЇ КОНСТРУКЦІЇ (ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ)

Анотація. У межах поступового, але водночас інтенсивного розвитку сучасної конституційної парадигми, постійно матеріалізуються нові права чи принаймні їх якісно нові вияви. Одним із таких прав є право людини приймати рішення щодо здоров'я, тобто рішення, прийняті особою щодо проблем зі своїм здоров'ям, а також щодо лікування або відмови від нього. Хоча у більшості випадків це право прямо не закріплене в конституційно-правових приписах, воно має фундаментальне значення, оскільки виступає як акт особистої автономії. Рекомендована до прочитання стаття має на меті сприяти розумінню права на прийняття рішень щодо здоров'я як права, що об'єднує у своєму змісті низку конституційно закріплених цінностей, і тому пропонує якісно новий підхід до «калібрування» його сутності. Стверджується, що в нормативному розумінні зазначене право складається із трьох невід'ємних складників: 1) суб'єктного; 2) когнітивно-прагматичного; 3) вольового. За допомогою так званого методу «очищення цибулини до самісінької серцевини» авторами покроково обговорюються три шари досліджуваного права. Зокрема, ґрунтуючись на аналізі спеціальної наукової літератури, до таких шарів автори віднесли: перший зовнішній шар, що формується з низки незалежних, але тісно взаємопов'язаних між собою конституційних цінностей; другий шар, що визначає можливість здійснення державою виправданого втручання у досліджуване право; третій шар – людська гідність як абсолютна серцевина права, в яку за будь-яких умов державі та її органам заборонено здійснювати втручання і яка не може бути будь-яким чином звужена чи обмежена. Зрештою, зроблено висновок, що, у разі здійснення конституційного захисту права на прийняття рішень щодо здоров'я, орган конституційного контролю має розглянути, чи достатньо перевірити раціональність запровадження оскаржуваного нормативного регулювання, чи оскаржуваний закон (окреме його положення) має бути перевірений за допомогою тесту на пропорційність.

Ключові слова: медичний патерналізм, індивідуальна автономія, право приймати рішення щодо здоров'я, фізична та психологічна недоторканість, особиста свобода, людська гідність, виправдане втручання, конституційні цінності.

Victor Mykolayovych Beschastnyi

Constitutional Court of Ukraine
Kyiv, Ukraine

Yuliia Yuriivna Reminska

Constitutional Court of Ukraine
Kyiv, Ukraine

THE RIGHT TO MAKE HEALTHCARE DECISIONS: «ISOMERS» OF THE CONSTITUTIONAL AND LEGAL CONSTRUCTION \ (THEORETICAL ASPECTS)

Abstract. *New rights, or at least their qualitatively new virtues, are constantly emerging within the gradual but at the same time intensive development of the modern constitutional paradigm. One of these rights is a person's right to make healthcare decisions, that is decisions taken by an individual concerning his/her health-related issues and access to health services. Although this right is not directly enshrined in the constitutional provisions, it is endowed within fundamental nature, as it stands as an act of personal autonomy. This article aims to contribute to the understanding of the right to make healthcare decisions as a right that unites in its content a variety of constitutionally based values, and therefore offers qualitatively new approach to the formation of its substantial membrane. It shows that in a normative sense, the aforementioned right is constituted from three integral components: 1) subjective; 2) cognitive and pragmatic; 3) conative. Further, it is argued that the investigated right has its own essence, i.e., precise constitutional content. Within the aid of a so-called «to peel the onion to its core» method, it is discussed on a step-by-step basis, the three layers of the researched right. The authors have doctrinally shaped the following layers of this right, in particular, based on an examination of specialized scholarly literature: the first outer layer, which is composed of a number of independent but interconnected constitutional values; the possibility of justified state intervention in the right to make healthcare decisions; and human dignity as the absolute core of the right, in which the state and its bodies are prohibited from interfering under any circumstances and which cannot be narrowed or limited in any way. Finally, it is concluded that, in case of constitutional protection of the right to make healthcare decisions, the constitutional review body should consider whether testing for the rationality of the introduction of the impugned normative regulation is sufficient, or whether the impugned law (its separate provision) should be tested for proportionality.*

Keywords: *medical paternalism, personal autonomy, the right to make healthcare decisions, physical and mental integrity, personal freedom, human dignity, justified interference, constitutional values.*

ВСТУП

Розвиток конституційно-правової науки і практики невинний, але послідовний. У площині конституційно-правової канви постійно матеріалізуються нові права,

або принаймні їх якісно нові виміри (аспекти) [1, с. 140]. Одним із чинників, що сприяє появі нових прав є, зокрема, так звана «міграція» конституційно-правових ідей, принципів та правил з однієї правової системи в іншу [2, с. 304]. Такий процес зазвичай полягає у транзитивному русі конституційно-правових ідей у формі певних текстів та їх інтерпретацій, принципів та інститутів конституційного права, підходів до розуміння держави та конституції між декількома правовими порядками (наприклад за такими формулами: «правовий порядок Європейського Союзу – національний правовий порядок» або «національний правовий порядок країни А – національний правовий порядок країни Б»).

Незважаючи на такі активні процеси, тексти основоположних законів демократичних держав, і навіть тих, що були розроблені наприкінці XVIII століття, містять у своєму змісті конституційно-правові формули, що дотепер залишаються відкритими для прогресивного їх тлумачення [3, с. 28] як органами конституційної юрисдикції, так і представниками академічного корпусу. Усі вони воліють віднайти у відповідних нормах відповідь на одвічне питання: що уявляє собою те чи інше основоположне право у світлі сучасних умов сьогодення? [4, с. 239]. Саме невичерпність каталогу людських прав і свобод людини, на яку у більшості випадків покликається сам конституцієдавець при конструюванні тексту основоположного закону держави, дає можливість «конституційно-арифметичним» шляхом пов'язувати такі права і свободи один із одним, у результаті чого може виникнути якісно нове людське право (окремий його вияв).

Одним із таких прав є **право особи на прийняття рішень щодо здоров'я** (англ. *«right to make healthcare decisions / right to make medical treatment decisions»*), яке, як засвідчує уважне вивчення конституцій країн Європи, прямо не закріплюється, але «левітує» із-поміж системи закріплених конституційних принципів, ідей та інших засадничих конституційно-правових конструкцій та формул.

Варто відзначити, що самий факт відсутності втілення у тексті конституції права на прийняття рішень (та й взагалі будь-якого іншого права) не означає, що таке право позбавлене необхідного рівня судової захищеності, у тому числі його захищеності органом конституційної юрисдикції. Навпаки, у цьому науковому дослідженні автори намагаються обґрунтувати та ідейно розвинути тезу наступного змісту: конституційно-правовий захист будь-якого конституційно незакріпленого права вимагає від органу конституційного контролю тлумачення відповідних приписів основоположного закону з урахуванням низки фундаментальних цінностей, що у своєму системному взаємозв'язку формують чіткі контури обсягу такого права, а отже й імовірні випадки законного втручання держави у його реалізацію. Іншими словами, особливість конституційно-правового захисту права на прийняття рішень щодо здоров'я полягає у віднайдені та упорядкуванні його доконечних аксіологічних детермінантів.

Обґрунтування зазначеної вище тези вимагало від авторів цієї статті застосувати до певної міри оригінальний підхід. Так, у її назві міститься незвичне для

правничого сприйняття формулювання – «конституційно-правові ізомери». Що воно означає? У найбільш спрощеному розумінні, представники фізичних наук оперують цим терміном, щоб позначити молекули, які мають однакову молекулярну формулу, але розрізняються способом з'єднання або розташування атомів. Це означає, що вони мають однакову кількість атомів кожного елемента, але можуть пов'язуватися по-різному.

Використовуючи подібну аналогію у метафоричному сенсі, можна стверджувати, що зміст права на прийняття рішень щодо здоров'я формується із набору певних «ізомерів» – окремих незалежних конституційних цінностей, які при певній своїй комбінації утворюють конкретний вияв цього права. Наприклад, при поєднанні таких цінностей як життя та здоров'я людини і повага до її приватного життя формується окремий прояв досліджуваного права – можливість людини надавати інформовану згоду на своє лікування. Відтак, метою пропонованого дослідження є встановлення можливих варіантів конфігурацій конституційно-правових цінностей, які продемонструють читачу зрозумілий спосіб побудови нормативно-правової конструкції права на прийняття рішень щодо здоров'я.

Крім того, *актуальність* обраної для дослідження тематики пояснена наявністю низки жвавих дебатів щодо окремих сенситивних питань реалізації права на прийняття рішень щодо здоров'я. Пошук та подальший аналіз англomовної наукової літератури надав можливість виокремити такі питання в наступні два тематичні блоки.

1. Дотримання балансу між індивідуальною автономією та проблемами громадського здоров'я: хоча особа наділена правом приймати добровільні рішення щодо свого здоров'я, держава також має законний інтерес у захисті громадського здоров'я [5, с. 199]. Власне саме це може стати причиною появи конфліктів між конкуруючими цінностями – реалізацією особою своєї індивідуальної автономії та наявністю у держави позитивних зобов'язань у ділянці забезпечення громадського здоров'я. Особливо це стосується тих випадків, коли прийняття особою відповідного рішення створює безпосередні ризики для неї самої чи інших осіб або навіть усього суспільства.

2. Існування обмежень щодо надання особою інформованої згоди на лікування [6, с. 112]. Як буде стверджуватися далі, інформована згода є ключовим складником права на прийняття рішень щодо здоров'я, але обов'язок щодо її отримання медичним працівником не є абсолютним, оскільки пацієнти не завжди можуть мати доступ до точної або повної інформації, або вони можуть бути нездатними зрозуміти наслідки прийняття ними відповідних медичних рішень. Також, варто враховувати, що національне законодавство у цій ділянці може мати прогалини в частині унормування вимог до форми і порядку надання інформованої згоди пацієнтом, що своїм результатом створює ситуації, за яких пацієнт може піддаватися примусу під час прийняття такого рішення з боку медичного працівника.

Усе зазначене вище, на наше глибоке переконання, свідчить про важливість та, власне, необхідність, здійснення юридичного аналізу конституційної природи права на прийняття рішень щодо здоров'я. Висловлюємо надію, що запропоновані у вступній частині тези стосовно можливого способу формування розуміння досліджуваного права спонукатимуть читача до уважного прочитання та обдумування ідей цієї статті, яка є першою частиною комплексного наукової розвідки авторів у цій ділянці.

1. МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ

Загалом, аксіоматичним є твердження, що аналіз будь-якого юридичного явища неможливий без застосування науковцем низки методів та підходів, оскільки у своєму системному взаємозв'язку вони дозволяють поглянути на обране для дослідження питання під новим раніше невідомим кутом зору.

Ураховуючи теоретичну спрямованість пропонованої до уваги статті, автори мали змогу використати як традиційний для вітчизняної юридичної науки методологічний інструментарій, так і якісно нову методологічну базу, яка надала можливість критично осмислити суть права на прийняття рішень щодо здоров'я, його місце у сучасній конституційно-правовій думці.

Право на прийняття рішень щодо здоров'я є комплексним правом, на реалізацію якого здатні впливати різні чинники, зокрема такі як етика, релігія, право, економіка, державна політика.

Методи синтезу та аналізу є підходами, які можна використовувати для інтеграції та узгодження цих різноманітних факторів задля обґрунтування та подальшого вивчення системи конституційних гарантій захисту досліджуваного права. Вказані методи передбачають оцінку різних факторів, що впливають на право на прийняття рішень щодо здоров'я, включаючи етичні принципи, якими керуються особи/медичні працівники при прийнятті таких рішень, правові межі, що визначають права та обов'язки пацієнтів та надавачів медичних послуг, економічні фактори, що впливають на доступність та якість послуг у сфері охорони здоров'я, а також державна політика, що визначає розподіл відповідних ресурсів у такій ділянці. Їх застосування у площині конституційно-правового дослідження дозволяє виявити «точки дотику» між цими різними факторами, а також будь-які потенційні конституційно-правові конфлікти між ними.

Метод абстрагування є когнітивним інструментом, що його використовують для спрощення складних понять або питань шляхом зосередження уваги на основних його характеристиках. У контексті досліджуваного права, цей метод може бути застосований задля побудови його нормативно-правової конструкції, що складається з окремих, але взаємопов'язаних між собою компонентів (складників).

Структурно-функціональний метод у поєднанні із логіко-семантичним аналізом змісту таких конституційно-правових категорій як позитивні зобов'язання держави, фізична і психологічна недоторканність особи, втручання у реалізацію

права, інформована згода пацієнта на медичне втручання, автономія пацієнта дозволив з'ясувати, які взаємозв'язки існують між окремими складниками нормативно-правової конструкції права на прийняття рішень здоров'я, і які наслідки можуть виникнути у разі свідомого ігнорування державою одного з таких складників.

Діалектичний метод пізнання, що спрямований на віднайдення існуючих зв'язків та з'ясування протиріч між окремими правовими явищами, надав можливість розглянути яким чином особиста автономія пацієнта може бути співвіднесена із можливістю застосування до неї виправданих втручань із боку держави.

Також, до певної міри комплексна і складна нормативно-правова конструкція досліджуваного права зумовила звернення авторів до використання так званого *методу «to peel the onion to its core»*, який українською можна перекласти дослівно як «очищення цибулини до самісінької серцевини». «Очистити цибулину до самісінької серцевини» – це метафоричний вираз, який часто використовується для опису методу дослідження або аналізу, який включає поступове розкриття і вивчення основних або фундаментальних аспектів складного питання, явища або проблеми. Метафора заснована на ідеї, що, як і цибулина, складні питання, явища або проблеми мають кілька шарів і для того, щоб повністю їх зрозуміти, необхідно «зчищати» кожен шар один за одним [7, с. 40].

Застосування запропонованого методу необхідне для виявлення субстантивної площини існування права на прийняття рішень щодо здоров'я шляхом ступеневого виокремлення всіх його істотних шарів. Також завдяки покроковому вивченню кожного шару цього юридичного явища, читач зможе отримати розгорнуте уявлення про складні фактори, що потенційно здатні впливати на особливості здійснення його конституційно-правового захисту.

Для повноти розгляду конституційно-правової природи досліджуваного права, авторами цієї статті було застосовано низку наукових підходів до розгляду окремих його аспектів. На сторінках спеціальної наукової літератури відслідковуються два наступних найпоширеніших *підходи* до розуміння цього права:

- використання *широкого підходу* передбачає акцентування уваги на індивідуальній автономії та праві на самовизначення у ділянці охорони здоров'я; цей підхід визнає, що особа має право приймати рішення про своє власне медичне обслуговування на основі своїх власних цінностей, переконань та уподобань; вказане означає, що медичні рішення мають ґрунтуватися на власному виборі особі, а не на зовнішніх факторах, до яких, наприклад, належать соціальні норми чи рекомендації медичних працівників; тому згідно з цим підходом надавачі медичних послуг, у разі відсутності загрози порушенню прав і свобод інших осіб, зобов'язані поважати вибір своїх пацієнтів та надавати інформацію, яка допоможе їм приймати обґрунтовані рішення щодо (не)застосування заходів медичного лікування [8, с. 95–96];

- у межах *вузького підходу* перевага надається виключній ролі медичних знань та презумпції професіоналізму надавачів медичних послуг під час прийняття

рішень щодо догляду за пацієнтами; цей підхід визнає, що медичні працівники мають спеціальні знання та підготовку, що необхідні для прийняття рішень щодо складних захворювань пацієнта і його/її лікування; стверджується, що пацієнти не завжди можуть самостійно приймати рішення, і що в таких випадках надавачі медичних послуг зобов'язані діяти в найкращих інтересах пацієнта; відповідно до цього підходу, працівники медичної сфери можуть мати повноваження приймати рішення щодо догляду за пацієнтом, навіть у випадку якщо такі рішення суперечать бажанням самого пацієнта [9, с. 1572].

Зважаючи на задекларовану у вступній частині мету цього наукового дослідження, аналіз конституційно-правових аспектів права на прийняття рішень щодо здоров'я ґрунтуватиметься на широкому підході, оскільки саме в межах цього підходу стверджується, що особа має основоположне право приймати свої власні рішення в ділянці охорони здоров'я, що є вільними від втручання з боку держави чи інших третіх сторін, за умови якщо ці рішення потенційно чи реально не завдають шкоди реалізації прав у свобод інших людей.

Варто відзначити, що широкий підхід до розуміння конституційно-правової природи досліджуваного права безпосередньо корелює із так званою *концепцією «пріоритету забезпечення прав людини у догляді за пацієнтами»* (англ. *«the concept of human rights in patient care»*). Вказана концепція є важливим аспектом надання якісної медичної допомоги. Людські права у ділянці охорони здоров'я, згідно з цією концепцією, уґрунтовуються на тому факті, що кожна людина, незалежно від її соціального статусу, заслуговує на гідне поводження під час здійснення лікування [10].

Насамкінець, при здійсненні юридичного аналізу будь-яких питань, що стосуються права особи на прийняття рішення, варто звернутися до *консеквенціалістичного підходу* (англ. *«consequential approach»*), згідно з яким, як стверджується у Стенфордській філософській енциклопедії, моральна правильність (виправданість) дії безпосередньо залежить від наслідків, які така дія може спричинити [11]. Застосований у названому аспекті підхід здатний яскраво продемонструвати, що повага до персональної автономії особи має лише *prima facie* значення, а конкуруючі людські цінності (наприклад, громадська безпека, суспільний добробут) іноді можуть значно переважати.

2. РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ

2.1. Нормативно-правова конструкція права на прийняття рішень щодо здоров'я
Не вдаючись до використання складних дефінітивних конструкцій, які цілком імовірно здатні утруднити та невиправдано обважнити розуміння права на прийняття рішень щодо здоров'я, останнє можна визначити як право дієздатної особи приймати інформовані рішення про стан здоров'я та характер медичного обслуговування, які уґрунтовуються на її внутрішній волі та контрольованій (усвідомленій) здатності зосередитися на обраному лікуванні (або від його від-

мови) та наслідках такого лікування (відмови). Без сумнівів, пропонуване до уваги читача визначення не є універсальним та не претендує на вичерпність, проте воно відображає результати вивчення на аналізі підходів, викладених у попередньому розділі роботи.

Для визначення конституційно-правової формули гарантування, охорони та захисту права на прийняття рішень щодо здоров'я варто здійснити аналіз його нормативного конструкту. Останній полягає насамперед у визначенні тих складників досліджуваного права, що формують його посутній зміст і, таким чином, дозволяють пролити світло на зрозумілий спосіб сприйняття та інтерпретації загальної ідеї відповідними учасниками правовідносин.

Серед таких складників слід виокремити наступні.

Першим складником є *суб'єктний*, який передбачає, що у загальних випадках носієм такого права є доросла, тобто не молодша 18 років особа, яка згідно з чинним національним законодавством не визнана у судовому порядку недієздатною. Варто враховувати, що реалізувати таке право замість недієздатної особи може особа, яка у встановленому законом порядку уповноважена на прийняття відповідних рішень (зокрема, батьки, піклувальники, опікуни тощо). Також варто зважати, що норми цивільного національного права більшості європейських країн передбачають можливість набуття неповнолітньою особою повного обсягу цивільної дієздатності (наприклад, на підставі відповідного рішення спеціально уповноваженим органом опіки та піклування у разі згоди батьків (усиновлювачів) або піклувальника, а у разі відсутності такої згоди – за рішенням суду).

Надважливим у цьому контексті є те, що, наприклад факт визнання особи недієздатною внаслідок хронічного, стійкого психічного розладу хоч і обмежує обсяг реалізації нею права на прийняття рішень щодо здоров'я (зокрема в аспекті особистої свободи та необхідності застосування примусових заходів медичного характеру), проте одночасно і накладає на державу певні позитивні зобов'язання стосовно гарантування та забезпечення посиленого захисту фізичної та психологічної недоторканності такої особи [12, с. 57]. Тобто, якщо мова йде про застосування заходів державного примусу у вигляді ізоляції психічно хворої людини в приміщенні стаціонарного психіатричного закладу, то методи та процедури, що обмежують права пацієнтів на особисту свободу в психіатричному стаціонарі, не можуть вважатися виправданими у разі, якщо вони призводять до нелюдського та такого поводження, що принижує людську гідність.

Крім того, обмеження права на особисту свободу має відповідати загально-визнаному у конституційно-правовій практиці критерію (так звані «*limitation clauses*»), що його застосовують органи конституційного контролю під час розгляду подібної категорії справ [13, с. 790–791; 14, с. 288; 15, с. 2–3]. Відповідно до цього критерію, обмеження основоположного права має бути передбачено законом та бути необхідним і пропорційним до мети, якої необхідно досягти. Відтак, законодавство про охорону здоров'я не пройде тест на конституційність у разі

якщо при унормуванні цього питання законодавцем він, наприклад, не перерахує основні методи та процедури, що їх може бути застосовано до психічно хворих осіб. У такому разі справедливо вважати, що сам закон про охорону здоров'я не відкидає можливості його довільного застосування. Тому, з метою недопущення або щонайменше мінімізації ризиків виявлення неповаги до людей із ментальними розладами здоров'я, законодавець зобов'язаний створити таку конституційну ситуацію, за якої законодавчі умови застосування методів та процедур, що суворо обмежують право психіатричних хворих на особисту свободу, будуть виправдані.

Другим складником нормативно-правової конструкції права на прийняття рішень щодо здоров'я є *когнітивно-прагматичний*. Він відображається у формулі добровільної інформованої згоди особи на медичне (не)втручання. Твірна основа цієї доктрини (англ. «*informed consent doctrine*») була вибудована прецедентним правом, сформованим американськими судами¹. Так, методика судового контролю за дотриманням принципу інформованої згоди пацієнта була окреслена ще наприкінці 50-х рр. XX ст. Верховним Судом Штату Мінесота. У справі *Bang v. Charles T. Miller Hospital* Суд відзначив таке:

«Хоча у нас немає бажання перешкоджати медичній професії у тому видатному прогресі, якого вона досягла і продовжує досягати у зв'язку з вивченням та вирішенням проблем здоров'я та хвороб, ми вважаємо, що розумним правилом є те, що якщо лікар чи хірург може заздалегідь визначити альтернативні ситуації, а також у разі якщо не існує невідкладної надзвичайної ситуації, пацієнт повинен бути проінформований про альтернативні варіанти лікування і йому має бути надана можливість ухвалити рішення до того, як лікар розпочне відповідну медичну процедуру [...]» [16].

Згодом, на початку 60-х рр. Верховним Судом Штату Канзас у справах *Natanson v. Kline* і *Williams v. Menahan* запропоновано принципове уточнення стосовно новочасного бачення концепту інформованої згоди пацієнта. Зокрема, у відносинах лікар – пацієнт, останньому повинна надаватися зрозуміла пацієнту інформація стосовно характеру та ймовірних наслідків лікування (у тому числі небезпек, які є можливими у разі прийняття пацієнтом конкретного рішення), запропоно-

¹ Заради справедливості варто відзначити, що з майже рівночасним розвитком американської суддєтвореної концепції «*informed consent doctrine*» артикуляція терміносполуки «інформована згода» відбулася й у європейському правовому просторі, однак у контексті проведення експериментальних медичних досліджень. До прикладу, Нюрнберзький Кодекс 1947 р. посилається на «добровільну згоду людини-піддослідного», а розроблена Всесвітньою медичною асоціацією (WMA) Гельсінська декларація про етичні принципи медичних досліджень за участю людей 1964 р., яка поряд із прокламуванням легітимної мети проведення медичних (експериментальних) досліджень – ваговитості (значущості) для людства виявлення причин, розвитку та наслідків захворювань і вдосконалення профілактичних, діагностичних і терапевтичних втручань (методи, процедури та лікування), визначила домірні засоби та межі досягання такої мети з тим, щоб захистити життя, здоров'я, гідність, право на самовизначення, недоторканість приватного життя та конфіденційність особистої інформації суб'єктів медичних досліджень.

ваного/рекомендованого лікування. При цьому така властивість інформації як розумілість безпосередньо корелює із вимогою її надання у розумних об'ємах. Останнє означає, що надання медичної інформації виключає обов'язок лікаря детально описувати усі можливі наслідки лікування, оскільки у пацієнта, який не володіє ґрунтовними знаннями у цій ділянці, може виникнути стан глибокої стурбованості і пригніченості, що *de facto* рівнозначно наданню неякісної медичної практики [17; 18].

Із точки зору конституційно-правової характеристики, зміст надання особою інформованої згоди не зводиться і не повинен зводитися виключно до його формального аспекту, *і.е.* заповнення і підписання відповідного документу за встановленою національним законодавством формою. У світлі надання медичної інформації про стан здоров'я пацієнта, пріоритетне значення має її субстантивна складова, яка полягає у тому, що принцип інформованої згоди вимагає від надавача медичних послуг *per se*.

Вказане безпосередньо визначає правовий режим взаємодії лікаря та пацієнта у вигляді існування права пацієнта знайомитись із зібраною про нього/неї інформацією медичного характеру (яка крім усього іншого є інформацією персонального характеру, а отже має статус такої, доступ до якої обмежений) та кореспондуючому такому праву обов'язку лікаря/медичного працівника перед проведенням будь-якої діагностичної, терапевтичної або ж навіть хірургічної процедури, яка здатна створити розумну можливість заподіяння шкоди пацієнтові, пояснити останньому співвідношення ризику та користі, пов'язаних із процедурою, порівняно з альтернативними варіантами лікування або відсутністю лікування як такого взагалі [19, с. 1334; 20, с. 87–88].

Останнім, але не менш важливим складником права на прийняття рішень щодо здоров'я, є *вольовий*, який повною мірою знаходить свій вияв у принципі автономії пацієнта. У сучасній медичній практиці доктрина індивідуальної автономії стала однією із найчастіше використовуваних концепцій на протигагу концепції медичного патерналізму, де лікар одноосібно приймає рішення щодо характеру, методу та способів лікування пацієнта [21, с. 523–524]. Критично важливим є те, що у розрізі взаємодії лікаря та пацієнта, права та обов'язки цих учасників правовідносин розподіляються між ними домірно (що здатне виключити будь-які надуживання) з усвідомленням поваги до вибору пацієнта задля визнання його морального статусу як особистості та його здатності до самовизначення.

Гарантування дотримання цього аспекту особистих прав пацієнтів включає і право на самовизначення як невід'ємного складника права на особисту свободу, яке у більшості випадків безпосередньо матеріалізується у вигляді конкретного конституційно-синтагматичного відношення: «кожна людина має право на особисту свободу, у тому числі на фізичну та психологічну недоторканність». Але варто не забувати, що право особи на прийняття рішення передбачає здійснення нею певного вибору. Такий вибір повинен бути насамперед усвідомленим, тобто

таким, що сприймається суб'єктом раціонально, на основі особистих переконань та з розумінням наслідків, які можуть настати (або навпаки не настати) у зв'язку із прийняттям рішення як кінцевого результату такого вибору.

Тому, цілком логічним вбачається, що конституційно-правове поле досліджуваного права повинно вибудовуватися із розумінням рівня та характеру взаємозв'язку і взаємодії між фундаментальними нормами, в яких упредметнюються такі основоположні цінності як свобода (у сенсі «свобода вибору», яка реалізується, зокрема, через свободу самовизначення) особи, повага до її гідності, обов'язок держави турбуватися про добробут своїх громадян, а також повагою всіх і кожного до вимог, висунутих національною системою охорони здоров'я як одного з елементів національної безпеки. Адже, у випадку, коли вибір особи стосовно власного (не)лікування ставить під загрозу громадське здоров'я як суспільне благо, то право на здійснення такого вибору повинно бути розумно обмежено. Інакше, користуючись правилом *reductio ad absurdum*, можна стверджувати, що якщо усі люди здорові, то медицина неефективна (непотрібна).

2.2. Сутність права на прийняття рішень щодо здоров'я: застосування методу «to peel the onion to its core»

Однією із принципово важливих для юридично коректного, а отже і непомильного розуміння права на прийняття рішень щодо здоров'я, є визначення його обсягу, тобто виражених певними показниками сутнісних можливостей особи у ділянці отримання якісних послуг з медичного обслуговування.

Раніше зазначалося, що вивчення текстів європейських конституцій продемонструвало відсутність прямого закріплення цього права. Відтак певним каменем спотикання чи то для правника-теоретика, чи то для правника-практика, може стати наступне питання: які саме сутнісні можливості особи здатні слугувати «точкою відліку» у формуванні обсягу права особи на прийняття рішень щодо здоров'я? Із першого погляду, запропоноване питання може здатися до певної міри риторичним. Однак це не так. Вважаємо, що при його вирішенні у нагоді стане так званий метод «to peel the onion to its core». За його допомогою можна виокремити три наступні шари досліджуваного права.

Так, *перший зовнішній шар* досліджуваного права формується із певного набору засадничих цінностей, які у своєму системному взаємозв'язку визначають як саме і яким чином таке право вмонтоване у відповідну систему конституційних ідей стосовно людських прав.

Проведений вище аналіз нормативного конструкту права на прийняття рішень щодо здоров'я дозволяє твердити, що його «конституційна мембрана» формується із взаємодії таких цінностей як свобода особистості, повага до особистого життя, особиста недоторканність.

Право на прийняття рішень щодо здоров'я слід сприймати як один із проявів свободи особистості в аспекті права кожного на прийняття рішень щодо свого

особистого життя. Це своєю чергою передбачає, що кожен має право жити своїм життям відповідно до своєї волі і з обмеженням будь-якого зовнішнього втручання до необхідного мінімуму.

Відповідні конституційні норми демократичних держав своєю формулою гарантують кожному право на юридичний захист його приватного життя. Таким чином, покликаючись на право на правовий захист свого приватного та сімейного життя, а також на право приймати рішення щодо свого особистого життя, конституційно-правові приписи не лише встановлюють заборону на втручання держави у приватне життя людини, а й накладають на державу відповідні позитивні зобов'язання.

Із цієї причини конституційне тлумачення нормативного змісту права на прийняття рішень щодо здоров'я слід починати з визначення терміна «особиста свобода». Він характеризується як можливість прийняття індивідом власних рішень відповідно до своєї волі та здійснення власного вибору у суспільному та приватному житті [22, с. 1100]. При цьому такий вибір не може обмежуватись іншими особами, оскільки свобода особистості сприймається як основна цінність демократичного суспільства, яка є невід'ємним складником індивідуального розвитку людини. Імператив особистої недоторканності в аспекті взаємовідносин держави та людини означає можливість збереження людиною своєї цілісності як на фізичному, психологічному рівнях, так і на рівні соціальному та духовному, а також заборону будь-якого, прямого чи опосередкованого втручання держави у таку цілісність як основну умову гідного життя людини.

Другим шаром охоплюється можливість здійснення державою виправданого втручання (англ. «*justified interference*») у реалізацію права. Мова йде про узasadнене та правосильне за своєю природою рішення держави звузити зміст правоутворюючих дій у ділянці прийняття рішень щодо здоров'я (як стосовно власного здоров'я, так і стосовно здоров'я особи, над якою здійснюється опіка/піклування) [23, с. 11]. Такому обмеженню притаманна пряма кореляція із концептом «суб'єктно-об'єктної дихотомії» між приватними та публічними інтересами. І тому, виправданість застосування обмежувальних заходів пояснюється наявністю різниці між суспільством (у сенсі загального добробуту) як надіндивідуальним рівнем організації правопорядку та окремих суб'єктів правовідносин (у сенсі особистого добробуту), кожен з яких наділений власною автономією.

У цьому контексті також слід зважати на існуючу різницю між позитивним і негативним аспектами індивідуальної свободи. У найбільш широкому та до певної міри спрощеному сенсі, позитивний аспект індивідуальної свободи включає свободу людини діяти як завгодно в будь-якій сфері, право обирати саме такі форми діяльності, які найкраще підходять особі, або взагалі утримуватися від здійснення будь-якої діяльності. На противагу цьому, негативний аспект індивідуальної свободи полягає в юридичному зобов'язанні держави та інших учасни-

ків правовідносин утримуватися від втручання у ділянку особистої автономії індивідуума [24, с. 127].

Запропоноване тлумачення вказує на те, що право на прийняття рішень щодо здоров'я перетинається із позитивним аспектом свободи особистості в частині захисту можливості прийняття людиною вільних та самостійних рішень стосовно свого фізичного та психічного стану самопочуття, необхідності медичного лікування, усвідомлення незворотності наслідків відмови від нього, без насильства, примусу та дискримінації. У площині негативного аспекту індивідуальної особи, гарантією реалізації права на прийняття рішень щодо здоров'я є надання особі «свободи від» втручання у її внутрішню та зовнішню недоторканність в аспекті вибору нею методів та способів лікування або навпаки – відмови від запропонованого лікування та будь-якого медичного втручання.

Оцінка виправданості втручання державою в особисту автономію ґрунтується на тому факті, що остання не є абсолютною [25, с. 53]. Тому, коли правові відносини між пацієнтом та лікарем/медичним працівником урегульовані нормами публічного права, необхідно дотримуватися конституційно встановлених принципів у разі якщо право на самовизначення пацієнта має бути обмежене. Таким чином невтручання державою у реалізацію особою свого права на прийняття рішень щодо здоров'я є однією з матеріальних (сутнісних) гарантій здійснення особистої свободи людини та недоторканності її приватного життя.

Проте, при запровадженні правового регулювання, у межах якого як досліджуване право, так і особиста свобода та недоторканність можуть зазнати втручання з боку держави, у законодавця існує конституційно встановлений обов'язок застосовувати такі обмеження за умови, що вони встановлені виключно законом і лише тоді, коли існує хоча б одна з таких ціннісних модальностей: 1) обмеження є необхідним у демократичній державі для захисту її безпеки чи громадського порядку; 2) обмеження є необхідним для захисту природного середовища, здоров'я чи громадської моралі; 3) обмеження є необхідним для захисту прав і свобод інших осіб.

Наприклад, в аспекті обмеження свободи осіб, які страждають на серйозні психічні розлади здоров'я і становлять реальну небезпеку як для громадського порядку загалом, так і для окремих осіб зокрема, національний законодавець має своїм конституційним обов'язком чітко передбачити випадки та умови, за яких така особа підлягає примусовій госпіталізації та лікуванню.

За загальним правилом, будь-які законно встановлені обмеження не повинні порушувати сутності (англ. *«the core content of the human right»*) людських прав і свобод [26, с. 247]. Саме сутність права на прийняття рішень щодо здоров'я є його *третьім шаром*, абсолютною *серцевиною*, в яку за будь-яких умов державі та її органам заборонено здійснювати втручання і яка не може бути будь-яким чином звужена чи обмежена.

У змісті кожного права і свободи можна виділити «серцевину», порушення якої є неприпустимим, оскільки воно становить *conditio sine qua non*

конституційного принципу поваги до людської гідності. Чим тісніший зв'язок між окремим правом чи свободою та сутністю людської гідності, тим краще воно має бути захищене державою. Водночас принципи конституційного ладу держави у ділянці охорони здоров'я мають реалізовуватися таким чином, щоб уникати порушення людської гідності і забезпечувати ефективний її захист. Останній може бути реалізований як шляхом створення законодавчої системи юридичних гарантій, так і шляхом безпосереднього звернення до суду.

Обмеження досліджуваного конституційного права, навіть якщо це було зроблено в інтересах самого пацієнта, або в інтересах усього суспільства, може становити серйозні порушення людської гідності як засадничої ідеї та принципу, закладеного в основу будь-якого демократичного правового порядку. Ураховуючи, що у практичній площині, абсолютній серцевині людського права кореспондують відповідні мінімальні основні зобов'язання держави, слід зазначити, що не існує особливих обставин, за яких так-званий принцип благодійності (англ. *«principle of beneficence»*) мав би перевагу над принципом поваги до людської гідності [27, с. 25]. Із утвердженням людської гідності кожної людини як найвищої конституційної цінності приходить очікування людиною поваги до себе з боку інших. Нав'язування методів медичного лікування з боку лікаря, який не враховує релігійні переконання пацієнта, примусова госпіталізація психічно хворого без надання останньому права оскаржувати подібне рішення до суду, або ж проведення стерилізації жінки проти її волі, є яскравими прикладами нівелювання людської гідності в контексті запропонованого вище пояснення. Отже, органи державної влади зобов'язані захищати осіб від зазіхань на їхню гідність, що можуть виникнути під час медичного обстеження та подальшого лікування.

Таким чином, конституційно-правова сутність права на прийняття рішень щодо здоров'я полягає у здатності особи вільно та добровільно вступати у певні юридичні чи соціальні відносини, висловлювати свою раціональну думку та пропозиції щодо доцільності запропонованого медичного лікування, дізнаватися існуючі альтернативні варіанти лікування, отримувати повну та розгорнуту інформацію про стан свого здоров'я та перспектив лікування поставленого діагнозу, та на цій підставі давати поінформовану згоду на медичне втручання. Мета медичного лікування – поліпшення здоров'я людини, у тому числі її фізичних та психологічних складових, метою ж медичного втручання є зцілити пацієнта від хвороби або впливати на її причину для того, щоб мінімізувати її негативні ефекти для здоров'я пацієнта. Отже, *серцевина цього права полягає у наявності достатнього рівня можливостей для прийняття рішень про власне здоров'я з тим, щоб людина могла не тільки зцілитися від хвороби (або зменшити її несприятливі наслідки), але й відчувати себе цілісно в плані задоволення своїх фізичних і психологічних потреб.*

ВИСНОВКИ

Конституція ґрунтується на цінностях. Однією із таких цінностей є автономія, що її розглядають як такий фундаментальний аспект особистості, який запобігає чи повинен запобігати патерналістським втручанням держави у життя людини.

У контексті взаємовідносин «людина – держава», така характеристика як автономність особистості дозволяє людині діяти незалежно від внутрішніх та зовнішніх установок, демонструвати здатність до самостійності прийняття рішень, або вчиняти чи утриматися від учинення тих чи інших дій. З урахуванням цього, якщо «автономність» позначає відмінну властивість, модель поведінки особистості, то «автономія» є потребою у прояві цієї властивості. Відтак, сама по собі особиста автономія не може бути безпосередньо об'єктивована у конкретному конституційно-правовому приписі, оскільки вона не є самостійним правом. Натомість автономія є призмою, через яку слід розглядати імовірно порушені основоположні права особи при визначенні їх обсягу.

Одним із таких прав є право на прийняття рішень щодо здоров'я. Його варто розуміти як право особи приймати усвідомлені та добровільні рішення щодо свого лікування, або відмови від такого лікування взагалі. Як і будь-яке інше право, незалежно від рівня його конституціоналізації, чіткі та зрозумілі контури права на прийняття рішень щодо здоров'я можуть бути окреслені за допомогою побудови спеціальної нормативно-правової конструкції. Останню слід розглядати з позиції поєднання наступних трьох доконечних складників: суб'єктного, що визначає умови, за яких людина є носієм такого права у повному/частковому обсязі; когнітивно-прагматичного, який передбачає, що у ділянці охорони свого здоров'я особа наділена можливістю отримувати вичерпну та зрозумілу їй інформацію про стан свого здоров'я, діагноз, рекомендовані/альтернативні методи лікування, а також наслідки такого лікування; саме ця складова є ключовою умовою для реалізації особою своєї автономії, оскільки у такому разі вона здатна прийняти усвідомлене рішення, без здійснення зовнішнього примусу з боку лікаря та/або медичного працівника; вольового, що упредметнюється у здатності людини реалізувати свою особисту свободу, у тому числі свободу фізичної та психологічної недоторканності; саме у цій складовій поєднуються два принципово відмінні між собою аспекти персональної автономії – здатність людини до автономії та безпосереднє здійснення нею цієї автономії.

Таким чином, нормативно-правова конструкція права людини на прийняття рішень щодо здоров'я створює необхідний фундамент для конституційного гарантування поваги до автономії людини, що своєю чергою дозволяє їй не тільки просто будувати свій життєвий план відповідно до власних цінностей, переконань та мотивів, але й будувати його ефективно.

В основному тексті запропонованої до уваги статті читачу було запропоновано поглянути на досліджуване право через призму трьох конкретних шарів, що фор-

мують його сутність, а саме: 1) цінностей, за допомогою яких таке право існує; 2) можливості здійснення втручання державою у реалізацію такого права, оскільки воно не є абсолютним; 3) серцевини такого права як діяльного способу застосування конституційної норми, що визнає особисту автономію саме як *effet utile* елемента людської гідності.

Усі ці шари разом формують загальне уявлення та підстави для оцінки конституційно-правової природи права на прийняття рішень щодо здоров'я, а отже дозволяють орієнтовно визначити перелік можливостей особи у цій ділянці. Серед них: право отримувати зрозумілу інформацію про свій стан здоров'я, діагноз, ризики, переваги, альтернативи та ймовірні результати будь-якого рекомендованого лікування; право надавати згоду на лікування (включаючи методи, способи та засоби такого лікування); право повідомляти про побажання особи щодо лікування, зокрема у виборі альтернативних методів лікування; право призначати особу (законного представника) для прийняття рішень щодо лікування особи, коли остання не може/не здатна цього зробити.

В аспекті порушеної проблематики важливо усвідомити наступне: завдяки наявності у лікаря/медичного працівника спеціального професійного досвіду, що дозволяє останньому здійснювати контроль за інформацією щодо стану здоров'я пацієнта, такі відносини між лікарем та пацієнтом характеризуються до певної міри асиметрією влади і регулюються кількома засадами медичної етики, а саме принципами автономії пацієнта, благочинства та незаподіяння шкоди. Оскільки лікарі/медичні працівники, як і будь-яка людина, мають свої власні переконання, деякі їх рішення можуть (прямо) суперечити рішенням їхніх пацієнтів. Із цієї причини конституційна важливість принципу автономії як складника права на прийняття рішень щодо здоров'я виявляється у тому, що він діє як урівноважуючий інструмент між добровпливовими діями лікаря/медичного працівника та правом пацієнта приймати усвідомлені рішення.

Запропоновані міркування дають змогу стверджувати, що під час здійснення конституційного захисту права людини на прийняття рішень щодо здоров'я орган конституційного контролю повинен розглядати питання про те, чи достатньо здійснити перевірку на раціональність запровадженого нормативного регулювання, чи оскаржуваний закон або окреме його положення повинні пройти перевірку на пропорційність.

На нашу думку, відповідаючи на це питання, орган конституційного контролю повинен виходити з того, що якщо правове регулювання заперечує суть гарантованого конституцією права на людську гідність, заперечує саме його існування, зміст та засадничий сенс, то законодавчі норми, що встановлюють межі права на прийняття рішень щодо здоров'я повинні бути оцінені за допомогою тесту на пропорційність. Аналогічну відповідь варто надати у разі якщо втручання у досліджуване право також тягне за собою безпосереднє або приховане втручання в основоположне людське право, яке логічно і функціонально пов'язане з правом на прийняття рішень щодо здоров'я.

REFERENCES

- [1] Graber, M. A. (2013). *A new introduction to american constitutionalism*. New York: Oxford University Press.
- [2] Murkens, J. E. K. (2008). Neither parochial nor cosmopolitan: appraising the migration of constitutional ideas [Review of *The migration of constitutional ideas*, by S. Choudhry]. *The Modern Law Review*, 71(2), 303–319.
- [3] Chemerinsky, E. (2018). *We the people: a progressive reading of the constitution for the twenty-first century*. London: Picador.
- [4] Johnsen, D. E. (2007). Lessons from the right: progressive constitutionalism for the twenty-first century. *Harvard Law & Policy Review*, 1, 239–258. Retrieved from <https://www.repository.law.indiana.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=&httpsredir=1&article=1298&context=facpub>
- [5] Hall, S. A. (1992). Should public health respect autonomy?. *Journal of Medical Ethics*, 18, 197–201. Retrieved from <https://jme.bmj.com/content/medethics/18/4/197.full.pdf>
- [6] Schneider, C. E., & Farrell, M. H. (2000). Information, decisions, and the limits of informed consent. In M. Freeman & A. Lewis (Eds.), *Law and Medicine: Current Legal Issues*, 3 (pp. 108–126). Oxford, Oxford Academic.
- [7] Humphrey, S. L., & Economou, D. (2015). Peeling the onion – A textual model of critical analysis. *Journal of English for Academic Purposes*, 17, 37–50. doi:10.1016/j.jeap.2015.01.004
- [8] Zolkefli, Y. (2017). Evaluating the concept of choice in healthcare. *Malaysia Journal of Medical Science*, 24(6), 92–96. doi: 10.21315/mjms2017.24.6.11
- [9] Wade, D. T., & Kitzinger, C. (2019). Making healthcare decisions in a person's best interests when they lack capacity: clinical guidance based on a review of evidence. *Clinical Rehabilitation*, 33(10), 1571–1585. doi:10.1177/0269215519852987
- [10] Peled-Raz, M. (2017). Human rights in patient care and public health – a common ground. *Public Health Review*, 38. Retrieved from <https://publichealthreviews.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40985-017-0075-2>
- [11] Sinnott-Armstrong, W. (2003, May 20). Consequentialism. *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*. Retrieved from <https://plato.stanford.edu/archives/win2022/entries/consequentialism/>
- [12] Kelly, B. (2015). Human rights in psychiatric practice: an overview for clinicians. *BJPsych Advances*, 21(1), 54–62. doi:10.1192/apt.bp.114.013409
- [13] Gardbaum, S. (2007). Limiting constitutional rights. *UCLA Law Review*, 54, 789–854. Retrieved from https://www.uclalawreview.org/wp-content/uploads/2019/09/25_54UCLARev789April2007.pdf
- [14] Demenchonok, E. (2009). The universal concept of human rights as a regulative principle: freedom versus paternalism. *The American Journal of Economics and Sociology*, 68(1), 273–302.
- [15] Valutytyė, R., Jočienė, D., & Ažubalytė, R. (2021). Legality of human rights restrictions during the COVID-19 pandemic under the European Convention on Human Rights. *Tilburg Law Review*, 26(1), 1–15. doi: 10.5334/tilr.245
- [16] Case of *Bang v. Charles T. Miller Hospital* (No. 37,215): Opinion Supreme Court of Minnesota, 14 February 1958. Retrieved from <https://casetext.com/case/bang-v-charles-t-miller-hospital>
- [17] Case of *Natanson v. Kline* (No. 41,476): Opinion Supreme Court of Kansas, 9 April 1960. Retrieved from <https://law.justia.com/cases/kansas/supreme-court/1960/41-476-2.html>

- [18] Case of Williams v. Menahan (No. 42,633): Opinion Supreme Court of Kansas, 2 March 1963. Retrieved from <https://law.justia.com/cases/kansas/supreme-court/1963/42-633-0.html>
- [19] Dayton, K. A. (2012). Standards for health care decision-making: legal and practical considerations. *Utah Law Review*, 3, 1329–1444. Retrieved from <https://open.mitchellhamline.edu/facsch/249/>
- [20] Struder, M. R. (1987). The doctrine of informed consent: protecting the patient's right to make informed health care decisions. *Montana Law Review*, 48, 85–100. Retrieved from <https://scholarworks.umt.edu/mlr/vol48/iss1/3/>
- [21] Coggon, J., & Miola J. (2011). Autonomy, liberty, and medical decision-making. *Cambridge Law Journal*, 70(3), 523–547. doi: 10.1017/S0008197311000845.
- [22] Bayer, R. (2007). The continuing tensions between individual rights and public health. Talking Point on public health versus civil liberties. *EMBO Rep*, 8(12), 1099–1103. doi: 10.1038/sj.embor.7401134
- [23] Cohen, J., & Ezer, T. (2013). Human rights in patient care: a theoretical and practical framework. *Health Human Rights*, 15(2), 7–19.
- [24] Graeff, P. (2012). Measuring individual freedom: actions and rights as indicators of individual liberty. In F. McMahon [Ed.], *Towards a Worldwide Index of Human Freedom* (pp. 113–135). Vancouver: Fraser Institute.
- [25] Selinger, Ch.P. (2009). The right to consent: is it absolute?. *British Journal of Medical Practitioners*, 2(2), 50–54.
- [26] Mazzeschi, R. P. (2021). *International human rights law: theory and practice*. Berlin: Springer Nature.
- [27] Pellegrino, E. D., & Thomasma, D. C. (1987). The conflict between autonomy and beneficence in medical ethics: proposal for a resolution. *Journal of Contemporary Health Law and Policy*, 3(1), 23–46. Retrieved from <https://scholarship.law.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1689&context=jchlp>

Віктор Миколайович Бесчастний

Доктор юридичних наук, професор, доктор наук з державного управління
Керівник Секретаріату Конституційного Суду України
01033, вул. Жилянська, 14, Київ, Україна

Viktor M. Beschastnyi

Doctor of Law (Habil. degree), Professor, Doctor of Public Administration (Habil. degree)
Head of the Secretariat of the Constitutional Court of Ukraine
01033, 14 Zhylianska Str., 14, Kyiv, Ukraine

Юлія Юріївна Ремінська

Доктор філософії у галузі права
Головний спеціаліст відділу міжнародного співробітництва Управління комунікацій Конституційного Суду України та міжнародного співробітництва Секретаріату Конституційного Суду України
01033, вул. Жилянська, 14, Київ, Україна

Yuliia Yu. Reminska

PhD in Law

Chief specialist, International Cooperation Division, Communications and International Cooperation Department of the Constitutional Court of Ukraine

01033, 14 Zhylianska Str., 14, Kyiv, Ukraine

Рекомендоване цитування: Бесчастний В. М., Ремінська Ю. Ю. Право на прийняття рішень щодо здоров'я: «ізомери» конституційно-правової конструкції (теоретичні аспекти). *Вісник Національної академії правових наук України*. 2023. Т.30. №2. С. 51–69.

Suggested Citation: Beschastnyi, V. M., & Reminska, Yu.Yu. (2023). The Right to Make Healthcare Decisions: «Isomers» of the Constitutional and Legal Construction (Theoretical Aspects). *Journal of the National Academy of Legal Sciences of Ukraine*, 30(2), 51–69.

Стаття надійшла / Submitted: 22/02/2023

Доопрацьовано / Revised: 23/03/2023

Схвалено до друку / Accepted: 30/06/2023