

ЗМІСТ

ВСТУП. Забезпечення прав приватних осіб у сфері надання медичної допомоги: завдання для цивілістичної науки	4
РОЗДІЛ 1. Теоретико-методологічні засади дослідження приватно-правових відносин у сфері надання медичної допомоги	10
1.1. Основні елементи методології правового дослідження: система методів пізнання та світоглядний компонент	10
1.2. Концепт приватного права західної традиції як методологічна основа для дослідження та правового регулювання приватних відносин у сфері надання медичної допомоги	17
1.3. Джерела приватноправового регулювання у світлі концепту приватного права західної традиції	33
РОЗДІЛ 2. Новітні джерела приватноправового регулювання особистих немайнових відносин у сфері надання медичної допомоги.....	56
2.1. Цивільно-правовий договір як регулятор особистих немайнових відносин у сфері надання медичної допомоги: сучасні тенденції застосування.....	56
2.2. Приватноправові норми у правових актах та медико-технологічних документах зі стандартизації медичної допомоги.....	98
РОЗДІЛ 3. Модернізація цивільно-правового інструментарію забезпечення автономії вибору суб'єктів приватних відносин у сфері надання медичної допомоги.....	112
3.1. Сучасні тенденції законодавчої регламентації приватного розуму та меж автономії лікаря	112
3.2. Проблемні аспекти імплементації міжнародно-правових стандартів у сфері автономії вибору пацієнта	120
РОЗДІЛ 4. Оновлення цивільного законодавства у сфері надання медичної допомоги повнолітнім недієздатним особам.....	146
4.1. Міжнародно-правові стандарти приватноправового регулювання відносин при наданні медичної допомоги повнолітнім особам з вадами волі та волевиявлення	146
4.2. Основні напрями реформування інституту недієздатності в цивільному праві України	157
4.3. Законодавче забезпечення права на вільний вибір у сфері надання медичної допомоги недієздатним фізичним особам	170
ВИСНОВКИ.....	186

ВСТУП.

Забезпечення прав приватних осіб у сфері надання медичної допомоги: завдання для цивілістичної науки

Країна, яка прагне бути сучасною, повинна враховувати низку обставин об'єктивного характеру. Перш за все, сучасне суспільство може бути тільки громадянським суспільством, основними характерними ознаками якого є солідарність, плюралізм, толерантність. Сучасне громадянське суспільство – це особливий соціокультурний простір, де формується система суспільних інститутів та відносин, що створюють можливість та умови для кожної людини задовольняти свої різноманітні матеріальні та духовні потреби. Результатом повсякденного волевиявлення моральних суб'єктів є соціальна взаємодія, що здійснюється на засадах комунікації та інтеграції і дістає своєї адекватної реалізації у вигляді морального феномена солідарності. Солідарність у громадянському суспільстві виступає не як механічна сума особистих воель, а як результат діалогової договірної взаємодії.

Суттєву роль у формуванні нових соціокультурних контурів громадянського суспільства відіграє культурний плюралізм як факт наявності множини культурних позицій, які вільно співіснують в аспекті взаємодії різноманітних культурних зразків та способів життєдіяльності. І саме цей факт зобов'язує кожного члена громадянського суспільства до терпимості. Адже кожна людина – це своєрідний мікрокосмос, який вміщує свою систему цінностей та особливий світогляд зі стійким набором поглядів. З точки зору порівняння систем цінностей, яке невідворотно відбувається у процесі зіткнення окремих суб'єктів соціальної взаємодії, один світогляд може здаватися неправильним, помилковим або недостатньо обґрунтованим відносно іншого. В самому процесі порівняння, як і в умовиводах, які за ним слідують, криється небезпека критичної оцінки як самих поглядів, так і вчинків, способу життя, які ним обумовлюються, та, врешті-решт, негативного ставлення до самої людини як володільця певної системи цінностей, особливо це стосується представників окремих субкультурних утворень, переважно маргінального характеру.

Саме тому важливою особливістю західноєвропейської концепції громадянського суспільства є органічне поєднання її з ідеєю толерантності. Толерантність – це терпимість до інакшого способу життя, поведінки, звичаїв, почуттів, думок, вірувань тощо; витривалість – до відносно несприятливих факторів; відсутність чи послаблення реагування на несприятливі чинники в результаті зниження чутливості до подразнень. Загальний фон поняття та принципу толерантності має на увазі терпіння до іншого роду поглядів, вірувань,

дій, яка виявляється у практичній відсутності упередженості, недовіри, ворожості як у мисленні, так й у поведінці, відносинах.

Все наведене прямо стосується також і такої особливої сфери суспільної взаємодії, як медична діяльність, адже медична сфера взагалі є більш чутливою до індивідуальних особливостей, оскільки дотична до найбільш внутрішніх, інтимних сторін життя людини. Учасники правовідносин медичної сфери є, насамперед, людьми, тож членами сучасного громадянського суспільства, з усіма властивими їм особливостями, в тому числі із власним світоглядом та набором цінностей, які утворюють внутрішній світ людини, що завжди має практичний вихід, зокрема, в сфері особистого вибору, способу життя (зокрема, щодо гігієни, харчування, догляду, лікування). То ж цілком логічно, що моральні зразки та правові засади взаємовідносин лікаря та пацієнта є віддзеркаленням від загальної етичної парадигми сучасного мультикультурного суспільства, основним постулатом і відправною точкою якої є толерантний суб'єкт солідарної взаємодії, за яким суспільство визнає автономію вільного вибору.

З цього випливає, що сучасна етична парадигма взаємовідносин суб'єктів сфери надання медичної допомоги ґрунтується на таких положеннях: 1) центром всіх дій і відносин у медичній сфері є пацієнт та, відповідно, його головне право як людини на самовизначення – право вирішувати, що саме будуть робити з його тілом; 2) головним завданням медичної установи і лікарів не євилікування за будь-яку ціну, адже лікар, перш за все, має враховувати, що вступає у правові та етичні відносини із моральним суб'єктом права, то ж зобов'язаний поважати погляди пацієнта.

Враховуючи новітні соціокультурні орієнтири, спеціальне соціальне замовлення на розроблення актуальної проблематики сучасного цивільно-правового інструментарію у сфері надання медичної допомоги складають об'єктивні процеси сучасного громадянського суспільства, а саме: ускладнення та диференціація суспільних відносин, розширення кола учасників цивільних відносин, розширення змісту їхніх прав та законних інтересів тощо. Вказані та інші суспільні чинники обумовлюють підвищену увагу та інтерес до проблем правового регулювання суспільних відносин у сфері надання медичної допомоги методом приватного права.

Правове регулювання може бути ефективним та доречно виконувати соціальне замовлення, коли в його основі лежать наукове пізнання та адекватне відображення закономірностей та актуальних потреб суспільного розвитку. Для України це є вектор західноєвропейського розвитку. Правовий напрям євроінтеграційного розвитку України включає в себе, серед іншого, впровадження міжнародних правових стандартів у сфері забезпечення прав учасників приватних відносин у сфері надання медичної допомоги, в тому числі

шляхом приведення вітчизняного законодавства у відповідність із положеннями міжнародних договорів за участю України та приєднання до європейських правових угод з цих питань. Так, на порядку денному стоїть питання про ратифікацію підписаної Україною Конвенції про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини від 4 квітня 1997 р. (далі – Конвенція Ов'єдо) Актуальність даної події підтверджено постановою Верховної Ради України «Про Рекомендації парламентських слухань на тему «Про реформу охорони здоров'я в Україні» від 21 квітня 2016 року № 1338-УІІІ, якою у п. 3.8 Кабінету Міністрів України надано рекомендацію стосовно підготовки пропозицій щодо ратифікації даної європейської угоди. У зв'язку із даним завданням Уряду юридична наука має забезпечити розроблення та супровід нормативних актів, спрямованих на реалізацію реформування сфери охорони здоров'я та її побудови як орієнтованої на пацієнта системи. Серед таких наукових напрацювань – представлене дисертаційне дослідження, результати якого є внеском у розроблення правових положень, які будуть покладені в основу напрацювань проектів нормативних актів, необхідних для проходження процедури ратифікації Конвенції Ов'єдо.

Крім того, окремим аспектом актуалізації досліджень правового регулювання приватних відносин у сфері надання медичної допомоги стали сучасні загрози людській гідності та фундаментальним правам, які виникли на тлі застосування досягнень науки у медицині та біології, та стали явними, починаючи з 90-х років минулого століття. Вони пов'язані із подвійним характером окремих наукових досліджень, спрямованих на людину, та існуванням поряд із позитивним впливом на організм та лікування хвороб, також і небезпечних як безпосередніх, так і віддалених наслідків. Перш за все, йдеться про такі фактори : наявність прихованих несприятливих наслідків для життя та здоров'я людини, пов'язаних із новітніми технічними розробками; досягнення в клінічних технологіях продовження життя; комерціалізацію медицини та фармацевтики. З цього часу в європейському співтоваристві було арикульовано нагальну потребу у напрацюванні адекватних ефективних механізмів для правового реагування на ці виклики.

Медичний прогрес тепер надає можливість лікувати багато раніше невиліковних або смертельних захворювань, то ж величезну кількість раніше безнадійних хворих сьогодні можна вилікувати і повернути до повноцінного життя. Розвиток реаніматології та інтенсивної терапії в останні десятиліття призвів до позитивних зрушень в сфері охорони здоров'я, удосконалення методів реанімації надають можливість продовжити виживання людини, відкласти момент смерті. Інтенсифікація боротьби за життя хворих, які знаходяться в критичних станах, стимулювала розвиток досліджень природи і механізмів змін, що виникають в організмі після термінального стану і

реанімації, та сприяла створенню низки принципово нових концепцій патогенезу згаданих змін і розробити схеми адекватного лікування.

Проте можливості терапії критичних станів не безмежні. Очевидно, що існує тенденція до використання надмірної технічної терапії навіть в тих випадках, коли болісний процес вмирання тим самим продовжується у нелюдський спосіб. Численні дослідження підтвердили критичні наслідки медичної допомоги вмираючим. Зокрема, вона була визнана іноді такою, що невідповідно затягується та є занадто обтяжливою як фізично, емоційно, так й фінансово. Зокрема, внаслідок агресивного медичного втручання деякі пацієнти на все життя залишаються фізично обмеженими в будинках для людей похилого віку; стають повністю «медично залежними», тобто такими, що виживають лише за допомогою використання живильних трубок; значна кількість осіб перебувають у коматозному та стійких вегетативних станах без надії на одужання. Крім того, пацієнти, які отримують агресивні методи лікування, часто помирають від цих методів лікування, а не від їх основного захворювання. Іноді виходить так, що пацієнт ледве вижив внаслідок активного лікування, ніби для того, щоб померти невдовзі після цього. Вважається, що пересадка кісткового мозку та трансплантація стовбурових клітин вбивають до 30% пацієнтів-одержувачів.

Тенденції до поліпшення медичних техніки та технологій потенційно призводять до більш технічного, але менш гуманного поводження із пацієнтами. В той час як справжні інтереси хворого та найкраще медичне обслуговування не завжди збігаються із інтенсивним застосуванням найсучасніших методів продовження життя. Адже можливості медицини не безмежні. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, серед факторів, від яких залежить здоров'я людини, доля медицини як такої становить всього 10%. Попри всі свої досягнення вона не завжди може дати гарантії одужання пацієнта чи лікування без ускладнень, тобто медицина може надавати допомогу, але не може гарантувати здоров'я. Певна частина можливих несприятливих наслідків лікування становить зону ризику медичного обслуговування подібно до повсякденних ризиків, з якими сучасна людина стикається повсюдно. Водночас не слід забувати про те, що, хоч у правовому розумінні ризики, пов'язані з лікуванням, поділяють лікар і пацієнт, у розумінні фізичному весь їх тягар лягає виключно на пацієнта.

В результаті дії вказаних та інших соціальних, медичних та етико-правових факторів з великою ймовірністю актуалізується реалізація небезпечного сценарію, коли успіхи у сфері біології та медицини можуть використовуватись не на благо теперішнього та прийдешніх поколінь. Зокрема, призвести до ситуацій, які поставили б під загрозу людську гідність та фундаментальні права людини у сфері здійснення медичної діяльності. Тобто швидкий та постійний прогрес

медичної науки створюватиме проблеми і навіть може представляти певні загрози по відношенню до основних прав як хворих людей, так й всього людства.

Останнім часом в європейському співтоваристві було ариткульовано нагальну потребу у напрацюванні адекватних ефективних механізмів для правового реагування на ці виклики. Як відповідь на існуючі загрози відбулися кардинальні зміни у доктринальних підходах до правового регулювання надання медичної допомоги: за декілька десятиліть патерналістичний підхід змінився принципом автономії пацієнта, який згодом було закріплено у вигляді правила згоди пацієнта як попередньої умови будь-якого медичного втручання. Спочатку це відбулося на міжнародно-правовому рівні, а потім поступово і у національному праві країн Західної Європи та Північної Америки.

Також згодом зазнали суттєвих перетворень і суспільні очікування стосовно лікарів. Друга половина ХХ ст. стала часом зміни етичних акцентів у медичній практиці – в бік визнання цінності психологічного й фізичного комфорту пацієнта, а також до поваги права хворого на нездійснення лікарської допомоги. Сучасний етап ознаменувався остаточним усвідомленням того, що медична діяльність передбачає застосування стандартних медичних технологій до окремих пацієнтів, які не є ідентичними як за своїми фізіологічними даними, так й за своєю культурою, світоглядними та ціннісними переконаннями, що потягло за собою етичне та юридичне визнання вагомості приватної думки пацієнтів у сфері прийняття важливих рішень, пов'язаних з лікуванням.

Результатом осмислення наявного «пакету» соціально-правових умов стала унікальна нормативна робота з напрацювання універсальних принципів вирішення сучасних проблем, які можна і потрібно реалізувати в юридичних нормах національного законодавства. Ця робота певною мірою торкнулася й нашої країни. Право на медичну допомогу та автономію вибору суб'єктів правовідносин з надання медичної допомоги набули в Україні статусу фундаментальних прав людини та законодавчого закріплення.

Звісно, що правова доктрина та практика правового регулювання не можуть стояти осторонь існуючих проблем, тому напрацювання нових ефективних інструментів для приватноправового впливу на особисті немайнові відносини, що виникають при наданні медичної допомоги, є актуальним завданням правових досліджень. У зв'язку з наведеним не викликає сумнівів актуальність та необхідність виконаного автором завдання з формування наукової концепції приватноправового регулювання особистих немайнових відносин у сфері надання медичної допомоги та наданих на цій основі пропозицій щодо модернізації (оновлення) оновлення цивільного законодавства Україні на сучасному етапі.

Спеціальне відокремлення автором саме цивільно-правового аспекту надало змогу більш ретельно дослідити особисті немайнові відносини у сфері

надання медичної допомоги у ракурсі можливостей для прояву правової свободи учасників даного суспільного сегмента. Зокрема, більш детально проаналізувати такі прояви цієї правової свободи, як інформований вибір пацієнта та встановлення ним меж втручання у власну приватність; сучасні особливості регулювання правосуб'єктності осіб, що мають вади волі та волевиявлення; можливості приватного розсуду з боку лікаря; сучасні тенденції щодо розширення нормативності джерел правового регулювання відносин медичної сфери. Особливої уваги у дослідженні приділено аналізу сучасного стану, можливостей та актуальних перспектив договірного регулювання особистих немайнових відносин у сфері надання медичної допомоги.

Терміни «медичне втручання» та «медична допомога» вживаються у даній праці, як і у Конвенції про права людини та біомедицину, як синоніми та означають втручання в організм людини з метою підтримки та покращання здоров'я шляхом встановлення діагнозу, профілактики, лікування, реабілітації.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРИВАТНОПРАВОВИХ ВІДНОСИН У СФЕРІ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

1.1. Основні елементи методології правового дослідження: система методів пізнання та світоглядний компонент

Складний механізм правового регулювання завжди міцно ґрунтується на методології, оскільки неможливо вирішити важливі проблемні завдання, не визначивши спочатку вихідні засадничі передумови творчої наукової діяльності, спрямованої на дослідження проблем правового регулювання та здобуття нового знання про предмет, що досліджується. Адже саме методологія є тим критерієм, який надає можливість встановити прийнятність та доцільність або неприйнятність та недоцільність пропозицій щодо вирішення окремих проблемних аспектів у правовому регулюванні. В інакшому випадку, без належного обґрунтування методології відсутні будь-які надійні орієнтири щодо достовірності отриманого знання та його застосовності до вирішення як теоретичних, так й практичних завдань.

Методологія буквально означає вчення про методи, способи і стратегії дослідження предмета. У філософській гносеології методологія розглядається у двох аспектах: як практична, яка орієнтується на вирішення практичних проблем, та як теоретична, яка прагне до пізнання ідеальної моделі предмета. Загалом у цих двох обличчях методологія у науці переслідує мету точніше вказувати шлях до пізнання і конструювання ідеальної моделі явища, що досліджується. То ж як така методологія покликана надати та реалізувати набір та алгоритм (послідовність застосування) прийомів та способів досягнення нового знання. Перехід від ідеальної моделі до вирішення нагальних практичних питань відбуватиметься тим простіше, чим ретельніше було підібрано адекватну методологію, за якою проведено дослідження.

Феномен методології належить до тих наукових об'єктів, дискусії з визначення яких є практично невичерпними та теоретично вічними. То ж, уникаючи остаточних формулювань, відштовхнемося від існуючого у правознавстві розуміння методології дослідження як складаної системи елементів, яка утворюється, з одного боку, з власне, наукових методів, які є нічим іншим, як апробованими у науці та надійними шляхами пізнання об'єкта, з іншого – з світоглядного компоненту, тобто вихідних та базових для

дослідника ідей, постулатів, принципів. І. Спасибо-Фатєєва підтверджує таке розуміння сучасної методології наукового дослідження цивільно-правових відносин: «виходячи з розуміння методології як вчення про методи, слід також взяти до уваги, що вона складається з двох основних компонентів – теоретико-світоглядних концепцій та системи методів пізнання різного рівня»¹. Ці два види елементів методології у своїй сукупності покликані реалізувати дві важливі соціальні вимоги-очікування з боку спільноти до наукової форми пізнання об'єктивної правової реальності. По-перше, вказувати надійний алгоритм отримання наукового знання та на цих засадах розв'язання актуальних теоретичних та прикладних завдань. По-друге, слугувати аксіоматичною концептуальною базою дослідження – тим ґрунтом, яким міцно зчіплюються вчений, суспільство та наука, чим у підсумку забезпечується як приріст знання, так і єдність, спадкоємність, послідовність наукових пошуків та доведеність окремих наукових суджень.

Отже, елементами методології, які викладені у даному розділі та утворюють вихідний шар відправних засад для подальшого дослідження предмета – приватноправового регулювання особистих немайнових відносин у сфері надання медичної допомоги, є, по-перше, система методів як шляхів отримання наукового знання, по-друге, концептуальні, світоглядні положення, що становлять аксіоматичну базу заявленого предмета дослідження.

Методи, які використовувалися при проведенні дослідження, прямо обумовили можливість отримання нових наукових положень та визначили високий рівень доведення наукових висновків.

Діалектичний метод забезпечує методологічний підхід, за яким предмет розглядається не в статичному завершеному, однобічному вигляді, а як такий, що перебуває у процесі становлення, розвитку та перманентної пов'язаності із іншими процесами та явищами як однопорядкової правової реальності, так і більш широкого соціального контексту, які справляють істотний вплив на особливості розвитку, форми та змісту предмета, що досліджується. Так, особисті немайнові відносини медичної сфери розглядаються автором не ізольовано від соціального контексту та не однобічно з точки зору формального нормативістського ракурсу, а у зв'язку із суттєвими ознаками історичної доби та соціального запиту з боку суспільства до актуального набору фундаментальних ідей, цінностей та принципів, які висувають відповідні вимоги до правового регулювання відносин сфери надання медичної допомоги методом приватного права. Зокрема, застосування діалектичного методу до аналізу приватноправового регулювання інформованої згоди фізичної особи на

¹ Спасибо-Фатєєва І. В. Методология новой формации правового регулирования гражданских отношений // Методология исследования проблем цивилистики: сб. ст., посвящ. памяти проф. А. А. Пушкина / под ред. Ю. М. Жорнокуя и С. А. Слипченко. Харьков: Право. 2017. С. 124.

медичне втручання сприяло всебічному дослідженню права пацієнта на інформовану добровільну згоду як в аспекті його становлення та розвитку, так і в аспекті повноти охоплення юридично важливих елементів. Вказана повнота досягнута, по-перше, щодо суб'єктів надання згоди (повнолітніх дієздатних осіб, неповнолітніх осіб, повнолітніх осіб з вадами волі та волевиявлення), трьох спеціальних форм згоди пацієнта на медичне втручання в умовах невідкладного випадку: припущеної згоди, відкладеної згоди, попередньої згоди та трьох правових режимів інформованої добровільної відмови від медичного втручання повнолітнього дієздатного пацієнта на підставі критерію юридичного значення вільного волевиявлення пацієнта: актуальної відмови, відмови в умовах невідкладного стану та завчасної відмови.

Метод абстрагування надав можливість цілеспрямовано виокремити явище, що досліджується, з реального соціального контексту із заздальгідь визначеною науковою метою: проаналізувати дане явище у чистому вигляді, дослідити його окремі складові, глибше пізнати внутрішню структуру та закономірності. Під час аналізу приватноправового регулювання особистих немайнових відносин з надання медичної допомоги у праці застосовуватиметься відомий у науці підхід абстрагування, або «методологічної відособленості», або «принцип методологічної індіферентності». Сутність даного підходу-принципу полягає у тому, що під час аналізу певного явища умовно допускається «логічне відволікання» від одних сторін предмета задля більш ретельного розгляду інших. Тому, досліджуючи особливості приватноправового регулювання особистих немайнових відносин при наданні медичної допомоги, автор, наскільки це можливо та доцільно, відволікається від імперативних елементів та зосереджує увагу на аспектах приватноправового регулювання, тримаючи у полі зору основну мету праці – розроблення концепту приватноправового регулювання особистих немайнових відносин у сфері надання медичної допомоги на засадах західної традиції приватного права; напрацювання ключових доктринальних положень.

Метод дедукції, зазвичай, згадується разом зі своїм антагоністом – методом індукції. Проте просте узагальнення індуктивного ряду та підведення його під спільний знаменник не є власне науковим методом, радше прийомом практичного розуму, який керується повсякденним досвідом та найпростішим рівнем елементарних умовиводів. Насамперед саме дедуктивний метод як наукове обґрунтування нових положень, які логічно та правомірно виводяться із відомих або доведених загальних, здатен забезпечити приріст наукового знання. Так, завдяки застосуванню дедуктивного методу шляхом складних умовиводів діалектичної логіки вдалося аргументувати віднесення приватно-правових відносини з надання медичної допомоги без процедури отримання згоди від повнолітнього дієздатного пацієнта до сфери дії норм інституту цивільно-правового зобов'язання дій в інтересі іншої особи без її доручення.

Також завдяки дедуктивному методу обґрунтовано, що принцип особистої автономії як основний принцип приватного права західноєвропейської традиції відбивається у сфері особистих немайнових відносин при наданні медичної допомоги як правова можливість для приватної особи, з одного боку, на власний розсуд визначати свою поведінку в межах, наданих законом, та, з іншого, – забороняти вплив та втручання інших осіб у межі власної приватності.

Із застосуванням в тому числі і дедуктивного методу було встановлено, що мірою вияву лікарської дискреції є право лікаря на відмову від ведення пацієнта з міркувань совісті, яке ґрунтується на фундаментальному праві людини на свободу релігії, совісті та думки, а також із обов'язком держави поважати це право.

Разом із дедуктивним загальнонауковий метод сходження від абстрактного до коректного є важливим шляхом забезпечення достовірності знання щодо суттєвих ознак та тенденцій розвитку досліджуваного явища, які нелінійно та неочевидно виводяться з загальних властивостей більш широкого соціального та правового контексту. Зокрема, завдяки застосуванню даного методу сформовано загальну структуру як самого дослідження, так і тексту дисертаційної роботи, яка адекватно відтворює логіку наукового осмислення проблеми та втілює апробовану часом методологію руху від абстрактного до конкретного. Відповідно до обраного підходу спочатку висвітлено доктринальні аспекти проблеми приватноправового регулювання правовідносин медичної сфери, зокрема, значення концепту приватного права західної традиції, фундаментальних прав та гідності людини, взаємодія приватних та публічних засад та особливостей приватноправового регулювання особистих немайнових відносин у сфері надання медичної допомоги. Отже, у двох початкових розділах викладено найбільш абстрактні фундаментальні питання, які стосуються методологічної бази дослідження та джерел приватноправового регулювання особистих немайнових відносин у сфері надання медичної допомоги. В наступних розділах за допомогою розробленого інструментарію логічно аналізуються правові питання більш конкретного та практичного рівня приватноправового регулювання особистих немайнових відносин у сфері надання медичної допомоги за цивільним законодавством України: інформованої згоди фізичної особи на медичне втручання; межі автономії лікаря у приватноправових відносинах у сфері надання медичної допомоги; особливостей приватноправового регулювання відносин при наданні медичної допомоги неповнолітнім особам та повнолітнім фізичним особам із вадами волі та волевиявлення; договірного регулювання особистих немайнових відносин у сфері надання медичної допомоги. Зрештою, завдяки діалектичному доповненню методів дедукції та сходження від абстрактного до