

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ВАСИЛЯ СТУСА

КОМАР ТАМАРА СЕРГІЇВНА

Допускається до захисту:
завідувач кафедри конституційного,
міжнародного і кримінального права,
к.ю.н., доцент

_____ О.Г. Турченко
« _____ » _____ 20__ р.

КОНСТИТУЦІЙНО-ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАВ ПАЦІЄНТІВ

Спеціальність 081 Право

Магістерська робота

Керівник:

Нікітенко Л.О., доцент кафедри
конституційного, міжнародного
і кримінального права, к.ю.н., доцент

Оцінка: _____ / _____ / _____
(бали/за шкалою ЄКТС/за національного шкалою)

Голова ЕК: _____
(підпис)

Вінниця – 2020

ЗАТВЕРДЖЕНО:

Керівник: Нікітенко Л.О.,
доцент кафедри конституційного,
міжнародного і кримінального права,
к.ю.н., доцент
«9» січня 2020 р.

МАГІСТЕРСЬКЕ ЗАВДАННЯ

студентки 1 курсу СО «Магістр» групи «Г»,
заочного відділення спеціальності «Право»

Комар Тамари Сергіївни

- 1. Тема роботи:** Конституційно-правове регулювання забезпечення прав пацієнтів.
- 2. Строк надання студентом роботи керівнику:** «30» жовтня 2020 р.
- 3. Вихідні дані до роботи:** вітчизняна та зарубіжна наукова література, нормативно-правові акти України, міжнародно-правові акти, зарубіжне законодавство, судова практика, аналітичні і статистичні дані.
- 4. Робота виконується на базі:** Вінницьке обласне бюро судово-медичної експертизи.
- 5. Результати дослідження:** з'ясування особливостей конституційно-правового забезпечення прав пацієнтів, розробка пропозицій по удосконаленню законодавства про права пацієнтів з урахуванням досвіду країн ЄС.
- 6. Область застосування результатів роботи:** науково-дослідна робота.

Тема магістерської роботи зареєстрована №04/08 від 09.01.2020 р.

Ст. лаборант кафедри _____ (підпис)

УЗГОДЖЕНО:

«9» січня 2020 р.

завідувач кафедри конституційного,
міжнародного і кримінального права,
к.ю.н., доцент

О.Г. Турченко

АНОТАЦІЯ

Комар Т.С. Конституційно-правове регулювання забезпечення прав пацієнтів. Магістерська робота. Кафедра конституційного, міжнародного і кримінального права юридичного факультету, Донецький національний університет імені Василя Стуса Міністерства освіти і науки України, Вінниця, 2020. 116 с.

У роботі уточнено поняття «права пацієнтів» та їх види. Виявлено міжнародно-правові стандарти у сфері прав пацієнтів та їх реалізацію на внутрішньодержавному рівні. Проаналізовано конституційні основи прав пацієнтів та їх розвиток у поточному законодавстві. З'ясовано гарантії реалізації прав пацієнтів. Охарактеризовано способи захисту прав пацієнтів. Досліджено відповідальність за порушення прав пацієнтів. Визначено напрями удосконалення законодавства про права пацієнтів з урахуванням досвіду країн ЄС.

Розроблено пропозиції по удосконаленню законодавства про права пацієнтів з урахуванням досвіду країн ЄС.

Ключові слова: пацієнт, права пацієнтів, охорона здоров'я, забезпечення прав пацієнтів, гарантії реалізації прав пацієнтів, способи захисту прав пацієнтів, відповідальність за порушення прав пацієнтів.

Бібліограф.: 115 найм.

SUMMARY

Komar T. Constitutional and legal regulation of ensuring the rights of patients. The Master's Thesis. Constitutional, international and criminal law department of Law Faculty, Vasyl Stus Donetsk National University, Ministry of Education and Science of Ukraine, Vinnitsa, 2020. 116 p.

The concept of "patients rights" and their types are specified in the work. International legal standards in the field of patients' rights and their implementation at the domestic level are identified. The constitutional bases of patients' rights and their development in the current legislation are analyzed. Guarantees for the realization of patients' rights have been clarified. Methods of protecting patients' rights are described. The responsibility for violation of patients' rights is investigated. Areas for improving the legislation on patients' rights have been identified, taking into account the experience of EU countries.

Proposals have been developed to improve the legislation on patients' rights, taking into account the experience of EU countries.

Keywords: patient, patients' rights, health care, ensuring patients' rights, guarantees of realization of patients' rights, ways to protect patients' rights, responsibility for violation of patients' rights.

Bibliography: 115 items.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ ПРАВ ПАЦІЄНТІВ.....	8
1.1 Поняття та види прав пацієнтів.....	8
1.2 Міжнародно-правові стандарти у сфері прав пацієнтів.....	19
1.3 Конституційні основи прав пацієнтів та їх розвиток у поточному законодавстві.....	30
РОЗДІЛ 2 КОНСТИТУЦІЙНО-ПРАВОВА ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАВ ПАЦІЄНТІВ.....	37
2.1 Гарантії реалізації прав пацієнтів	37
2.2 Способи захисту прав пацієнтів.....	46
2.3 Відповідальність за порушення прав пацієнтів	56
РОЗДІЛ 3 НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ ЗАКОНОДАВСТВА ПРО ПРАВА ПАЦІЄНТІВ З УРАХУВАННЯМ ДОСВІДУ КРАЇН ЄС	67
ВИСНОВКИ.....	84
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ПОСИЛАНЬ	90
ДОДАТКИ	101

ВСТУП

Одним із головних показників результативності соціальної політики держави є ступінь орієнтованості держави на покращення здоров'я громадян, комплексне вдосконалення функціонування сфери охорони здоров'я. Незважаючи на визнання Основним Законом України життя і здоров'я людини як найвищої соціальної цінності (ст. 3 Конституції України) [1], у системі охорони здоров'я нашої держави не створено належних механізмів забезпечення прав пацієнтів. Наявне суттєве відставання України від розвинутих європейських держав за медико-демографічними показниками. Так, за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) очікувана тривалість життя населення України становить 64 роки, що в середньому на 10 років нижче, ніж у країнах Європейського Союзу (ЄС). Загальна смертність населення в Україні вдвічі перевищує відповідні показники країн ЄС, а рівень передчасної смертності – втричі вищий [2]. Рівень забезпечення прав пацієнтів можна назвати «головним болем» системи охорони здоров'я України, у зв'язку з чим підвищення цього рівня є однією з першорядних завдань у сучасній реформі системи охорони здоров'я, яка триває з 2016 року.

До того ж, у зв'язку із оголошенням ВООЗ пандемії через стрімке поширення коронавірусу COVID-19, запровадженням на території України карантину та інших протиепідеміологічних заходів, питання забезпечення прав пацієнтів стає ще більш актуальним.

Це питання регламентоване нормами різних галузей права, однак особливе значення має конституційне право. Конституційне право регулює відносини, що складаються в усіх сферах життєдіяльності суспільства. При цьому предметом конституційного права є тільки ті відносини, які можна назвати базовими в кожній із сфер життя. Людина і громадянин можуть перебувати у статусі пацієнта, отже відносини, що визначають правовий статус пацієнта, виступають у якості предмета конституційно-правового регулювання. Ці відносини є базовими у сфері охорони здоров'я. На сучасному етапі розвитку суспільства надзвичайної актуальності набуває проблема конституційно-правового регулювання відносин у сфері охорони

здоров'я, ключовим суб'єктом яких є пацієнт. Це зумовлено недостатністю ґрунтовних досліджень, які б розробили нові підходи до визначення прав пацієнтів, їх нормативного закріплення і шляхів вирішення проблем забезпечення цих прав. Аналіз окремих питань забезпечення прав пацієнтів раніше здійснювали такі науковці як Є. В. Антонова, В. О. Галай, В. В. Глуховський, Є. П. Жиляєва, Г. Р. Колоколов, Г. Я. Лопатенков, І. М. Паращич, О. М. Пищита, А. А. Рерихт, І. Я. Сенюта, З. С. Скалецька, С. Г. Стеценко, Р. О. Стефанчук та ін.

До того ж, чимало складностей виникає через недостатній рівень правової культури й обізнаності громадян у своїх правах як пацієнтів. Відносини, які існують між пацієнтом і лікарем, регулюються у більшій своїй частині розрізненими нормативними та підзаконними актами, а часто і такими, які визначені як акти для службового користування.

Україна, ставши членом Ради Європи, взяла на себе зобов'язання привести законодавство про охорону здоров'я у відповідність із світовими стандартами [3]. Таке зобов'язання зумовлює необхідність враховувати в чинному законодавстві досвід зарубіжних країн у сфері охорони здоров'я. Слід зазначити, що Європа свого часу теж пройшла шляхом спроб і помилок, мала фактично ті самі проблеми з забезпеченням прав пацієнтів, які зараз має Україна. На сьогодні в Європі вимагається врахування інтересів пацієнтів у всьому, що стосується медичного обслуговування [4, с. 47]. Що стосується України, то ситуація складається таким чином, що до цього часу не запроваджено єдиних стандартів надання медичної допомоги, відповідно немає визначення стандартів якості медичних послуг, які мав би отримувати кожен пацієнт. Оскільки Україна є європейською країною та обрала курс на євроінтеграцію вкрай актуальним вбачається розгляд питань забезпечення прав пацієнтів в європейських державах – країнах ЄС в контексті запозичення їх досвіду в нашій державі в умовах сьогодення.

Мета магістерської роботи – з'ясування особливостей конституційно-правового забезпечення прав пацієнтів, розробка пропозицій по удосконаленню законодавства про права пацієнтів з урахуванням досвіду країн ЄС.

Досягнення поставленої мети обумовлюється вирішенням низки завдань:

- уточнити поняття «права пацієнтів» та їх види;
- виявити міжнародно-правові стандарти у сфері прав пацієнтів та їх реалізацію на внутрішньодержавному рівні в Україні;
- проаналізувати конституційні основи прав пацієнтів та їх розвиток у поточному законодавстві;
- з'ясувати гарантії реалізації прав пацієнтів;
- охарактеризувати способи захисту прав пацієнтів;
- дослідити відповідальність за порушення прав пацієнтів;
- визначити напрями удосконалення законодавства про права пацієнтів з урахуванням досвіду країн ЄС.

Об'єктом магістерського дослідження є суспільні відносини, що пов'язані із забезпеченням прав пацієнтів. Предмет дослідження – конституційно-правове регулювання забезпечення прав пацієнтів.

Нормативною та емпіричною основою магістерської роботи стали міжнародно-правові акти, нормативно-правові акти України, зарубіжне законодавство, рішення Конституційного Суду України та Європейського суду з прав людини, матеріали практики судів загальної юрисдикції, аналітичні та статистичні дані.

Для досягнення мети дослідження і вирішення поставлених завдань використовувалися сучасні методи пізнання явищ і процесів правової дійсності, застосовувалися загальнонаукові (діалектичний, системний) і приватно-наукові (формально-юридичний, історичний, соціологічний, статистичний) методи пізнання.

Структура роботи зумовлена метою і завданнями дослідження, колом проблем, включених в розробку, а також рівнем, повнотою і якістю їх розробленості в теорії та практиці. Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних посилань та додатків.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ ПРАВ ПАЦІЄНТІВ

1.1 Поняття та види прав пацієнтів

Центральним суб'єктом відносин у сфері охорони здоров'я є людина у статусі пацієнта. Пацієнт – «ключова постать» медичної діяльності, оскільки вся система охорони здоров'я функціонує саме для забезпечення його прав, свобод та законних інтересів. У медичній практиці досить часто плутаються поняття «пацієнт» і «хворий». Хворий – це біологічний статус, що характеризує відхилення від норми в стані організму, причому не тільки людського [5, с. 6]. Пацієнтом може бути тільки людина, і це не біологічний, а правовий статус. Статус пацієнта автоматично набуває будь-яка людина, що звернулася за медичною допомогою.

Варто зазначити, що на міжнародному рівні відсутнє загальне визначення поняття «пацієнт». Так, наприклад, згідно з Амстердамською декларацією про політику в галузі забезпечення прав пацієнта в Європі 1994 р. пацієнтом вважається здоровий або хворий споживач медичних послуг [6, с. 2]. В той же час, спеціальне визначення пацієнта міститься у Принципах захисту психічно хворих осіб і поліпшення психіатричної допомоги від 17 грудня 1991 р. (ООН) [7]. У цьому документі пацієнта визначають як особу, що отримує психіатричну допомогу, у тім числі осіб, госпіталізованих до психіатричного закладу.

Аналізуючи законодавство європейських держав приходимо до висновку, що однозначності у розумінні поняття «пацієнт» у нормативно-правових актах цих країн також немає. Так, наприклад, у «Законі про права пацієнтів – Patientenrechtegesetz, PRG» Німеччини, що набув чинності 05.02.2013 р., використовується поняття «споживач медичних послуг (Leistungsempfänger)», під яким розуміється особа, яка отримує медичні послуги, – в негрошовій або в грошовій формі [8]. За законодавством Кіпру, де права пацієнта визначені Хартією прав пацієнтів (2001), пацієнт – це кожна людина, що страждає якимось захворюванням або користується послугами охорони здоров'я [9].

В Основах законодавства України про охорону здоров'я закріплено, що пацієнт – фізична особа, яка звернулася за медичною допомогою та/або якій надається така допомога [10].

Вивчення наукової літератури виявляє плуралізм формулювання цього поняття. У частині правового тлумачення поняття «пацієнт» розглядає пацієнта не стільки в ролі людини, яка страждає на певну хворобу та потребує відповідного лікування, скільки в ролі специфічного правового статусу, яким наділяється людина як учасник правовідносин. Тому в юридичній літературі під поняттям «пацієнт» переважно розуміють людину, яка звернулася по медичну допомогу незалежно від стану свого здоров'я чи наявності будь-якого захворювання. Водночас цілий ряд авторів схильні вважати, що таке розуміння зазначеного поняття є дещо звуженим і більш правильним є, коли під це поняття підпадає людина, яка звернулася до лікувально-профілактичного закладу не лише за медичною допомогою, а й за діагностичною, профілактичною допомогою або бере участь як досліджувана особа в клінічних дослідженнях лікарського засобу [11, с. 84]. Зокрема, як доводить Р. Стефанчук, пацієнт – це людина, яка звернулася до закладів охорони здоров'я з вимогою про надання їй медичної допомоги, що спрямована на збереження, підтримання, відновлення чи поліпшення її здоров'я і реалізацію обов'язків держави щодо захисту її життя та забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя населення [12, с. 319]. Г. Лопатенков визначає пацієнта як особу, яка звернулася за медичною допомогою, отримує медичну допомогу та пов'язані з нею послуги незалежно від того, є чи немає у неї захворювання [13, с. 10]. С. Булеца вважає, що «пацієнт – це хворий, який лікується у лікаря, тобто обстежується та лікується в медичному закладі» [14, с. 14]. На думку О. Пищита, пацієнт – це особа, що вступила у правові відносини з медичними працівниками й (чи) іншими представниками медичних закладів з приводу отримання медичної допомоги [15, с. 37]. Г. Колоколов, Н. Косолапова і О. Нікульнікова визначають пацієнта як особу, що звернулася у лікувальний заклад будь-якої форми власності, до лікаря приватної практики за отриманням діагностичної, лікувальної, профілактичної допомоги незалежно від того, хворий він чи здоровий [16, с. 92].

На підставі аналізу положень міжнародно-правових документів, нормативно-правових актів України та європейських держав, наукових праць вчених з питань прав пацієнтів, можна запропонувати наступне визначення цього поняття: пацієнт – це особа, яка звернулася за наданням профілактичної, діагностичної, лікувальної чи реабілітаційно-відновної допомоги до закладу охорони здоров'я будь-якої форми власності чи лікаря приватної практики незалежно від стану здоров'я.

Щодо прав пацієнта, то вони є частиною загальних прав людини та стосуються безпосередньо сфери охорони здоров'я. Права людини у сфері охорони здоров'я можуть мати відношення як до здорових людей, які не потребують медичної допомоги, так і до осіб, які мають певне захворювання, що зумовлює їх звернення до закладів охорони здоров'я. Іншими словами, ці права є у громадян завжди, незалежно від факту наявності або відсутності захворювання і звернення до лікувально-профілактичних закладів. У загальному вигляді, права пацієнта можна визначити як встановлений законодавством і захищений примусовою силою держави перелік можливих видів (моделей) поведінки і вимог особи, що звернулася за медичною допомогою або одержує медичну допомогу. Слід розмежувати поняття «охорона здоров'я» і «права пацієнтів». Поняття «охорона здоров'я» представляє собою сукупність заходів політичного, економічного, соціального, правового, санітарно-гігієнічного і протиепідемічного характеру, направлених на збереження і зміцнення фізичного і психічного здоров'я кожної людини, підтримку її активного довголітнього життя і надання їй у разі втрати здоров'я необхідної медичної допомоги. У свою чергу, поняття «права пацієнта» включає сукупність правових і суспільних відносин, що виникають при зверненні громадян за наданням медичної допомоги [17, с. 46]. Виходячи із вищенаведеного, під правами пацієнта можна розуміти встановлений законодавством і захищений примусовою силою держави перелік можливих видів (моделей) поведінки і вимог особи, яка звернулася за наданням профілактичної, діагностичної, лікувальної чи реабілітаційно-відновної допомоги до закладу охорони здоров'я будь-якої форми власності чи лікаря приватної практики незалежно від стану здоров'я.

Посилаючись на історичні дані, слід зазначити, що використання переліку конкретних правил, які регулювали відносини «лікар – пацієнт», вперше в сучасний період було запропоновано у 1980 р. лікарями Всесвітньої медичної асоціації. З моменту, коли ці правила ввійшли до законодавства, вони отримали юридичний статус прав людини у сфері медичної допомоги – прав пацієнта. Першими, хто включив права пацієнтів у своє законодавство, були Фінляндія та Нідерланди в середині 80-х років XX ст. Дана модель відносин (лікар – пацієнт) довела свою доцільність, внаслідок чого отримала високу оцінку як пацієнтів, так і медичного персоналу. В кінці 80-х років XX століття права пацієнта як обов'язкова форма відносин у сфері медичного обслуговування були введені в законодавство всіх країн Європи.

Для з'ясування видів прав пацієнтів у світі проаналізуємо нормативне регулювання прав пацієнтів в європейських державах. В цих країнах права пацієнтів фіксуються або в однойменних законах, або вони включаються в основний закон про охорону здоров'я. Кожен нормативно-правовий акт має перелік відповідних прав, які гарантуються пацієнтам державою й які реалізуються залежно від правової ситуації. Так, у 1989 р. було прийнято закон про права і обов'язки пацієнтів в Республіці Сан-Маріно, у 1992 р. у Фінляндії закон про статус і права пацієнтів, у 1994 р. в Нідерландах були внесені зміни до Цивільного кодексу у вигляді повного набору прав пацієнтів, у 1997 р. в Іспанії, у 1998 р. в Данії і у 1999 р. в Норвегії прийняті закони про права пацієнтів, у Литві в 1996 р. прийнятий закон про права пацієнтів і компенсацію за шкоду, заподіяну їх здоров'ю, у 2002 р. у Франції прийнятий закон про права пацієнтів і якість медичної допомоги. Права пацієнтів включені в загальне законодавство об охорону здоров'я в Португалії, Словенії, Словаччині, Угорщині, Італії і в інших країнах. У 2005 р. закон про права пацієнтів прийнято на Кіпрі. Всього прийнято закони про права пацієнтів вже у понад 20 країнах. Багато країн при цьому орієнтувалися на Амстердамську декларацію ВОЗ 1994 р. про політику по забезпеченню прав пацієнта в Європі. Причому, в одних країнах, наприклад, у Фінляндії, закон фокусується на адміністративному забезпеченні прав пацієнтів, в інших, наприклад, в Данії, – на

індивідуальних правах пацієнтів та їх уповноваженні. Для того, щоб прийняті закони виконувалися належним чином, в багатьох державах створюються відповідні організації [18, с. 111].

За останніми даними, у Фінляндії найздоровіше населення. У Фінляндії діють закони, що визначають права пацієнта. Закон про статус і права пацієнтів застосовний в будь-якій сфері охорони здоров'я, а також відносно всіх медичних послуг, що надаються установами соціального забезпечення [19]. Відповідно до закону пацієнти мають: право на якісну медичну допомогу та медичний догляд; право на доступ до лікування; право на інформацію; право пацієнта на самовизначення; право на ургентну допомогу; право на оскарження.

Права пацієнтів у Нідерландах захищені спеціальним законодавством, в особливості тим, що визначає сфери застосування цих прав, та Законом про медичні контракти (1994), який вніс зміни до Цивільного кодексу [20]. Так, згідно зазначеним актам, пацієнт має право на якісну медичну допомогу та медичний догляд; право на інформацію, у тому числі право запитувати письмового опису лікування; право на захист даних та конфіденційність; право на оскарження.

Права пацієнтів в Австрійській Республіці закріплені Федеральним госпітальним актом (1993)[21], в якому наявні наступні права пацієнтів: право на медичний догляд у умовах медичного страхування; право на фізичну безпеку; право свободи вибору (громадяни мають право на вибір установи первинної медико-санітарної допомоги, а не державних лікарень, а також право на відмову від лікування); право на інформацію; право на особисте життя; право на подання скарги.

Права пацієнтів у Чеській Республіці закріплені загальним законодавством про охорону здоров'я, а також у Кодексі прав пацієнтів [22], де до них належать: право на поважне та професійне лікування, що надається кваліфікованими спеціалістами; право знати, кому з медперсонала доручено піклуватися про їх приватність та мати доступ до їх сім'ї (контактувати з сім'єю пацієнта); право бути проінформованим з тим, щоб прийняти необхідні рішення щодо лікування; право відмовитися від лікування; право на повагу особистого життя та надання чи

відмова від згоди на участь студентів у лікувальному процесі; право на конфіденційність медичних записів та призначення осіб, які можуть бути допущені до них; право на продовження лікування після виписки із лікарні; право бути проінформованим, якщо лікар буде використовувати нестандартне або експериментальне лікування та відмовитися від участі у ньому на будь-якій стадії; право на поважний догляд перед смертю; право знати (та обов'язково дотримуватись) внутрішнього розпорядку у лікувальному закладі під час лікування.

Закон про права пацієнта Норвегії (2000) [23] встановлює, що доступ до обстеження та лікування повинен бути однаковий на всій території країни. Кожен пацієнт має право на первинну медичну допомогу та вибір спеціаліста первинної ланки. Закон гарантує пацієнту право на індивідуальний підхід при виборі лікування та право на інформовану згоду. Закон надає пацієнту право на інформацію. Пацієнт також має право отримувати другу експертну думку та право подавати скарги на якість медичних послуг і роботу спеціалістів у незалежні агентства. Пацієнти з хронічними захворюваннями мають право на персональний план лікування, що поєднує медичні та соціальні послуги.

Слід підкреслити, що більшість прав пацієнтів, зафіксованих в Амстердамській декларації, знайшли своє віддзеркалення в законодавствах пострадянських держав. У них містяться принципи, що мають безпосереднє відношення до прав пацієнтів: права громадян у сфері охорони здоров'я, права окремих груп населення у сфері охорони здоров'я, права громадян при наданні медико-соціальної допомоги. Литва – перша з пострадянських країн, де був прийнятий Закон про права пацієнта і компенсацію за ушкодження здоров'ю [24]. Це відбулося у 1997 році. Щорічно Європейська комісія складає рейтинг ситуації з правами пацієнтів в країнах-членах ЄС. Литва в нім знаходиться в першій трійці. Згідно цього закону пацієнт має право: на якісні медичні послуги; на вибір медичної установи і лікаря, що лікує; на інформацію (послуги, ціни, ім'я і кваліфікація лікаря, будь-яка інформація про стан здоров'я і можливі методи і ризик лікування); на незнання (пацієнт письмово може відмовитися від надання йому інформації); на ознайомлення із записами в своїх медичних документах (якщо

необхідно, то лікар зобов'язаний роз'яснити сенс цих записів); на недоторканність особистого життя (інформація про пацієнта є конфіденційною і може бути передана третім особам тільки за наявності письмової згоди пацієнта (є виключення)); на участь в біомедичних дослідженнях і процесі навчання (без письмової згоди, пацієнта не можна залучати до біомедичних досліджень); на компенсацію за ушкодження його здоров'я.

В Україні найповніше регламентуються права пацієнтів Основами законодавства України про охорону здоров'я (далі – Основи), так званій декларації прав людини у сфері охорони здоров'я. Окрім цього, права пацієнтів можемо визначити, керуючись нормами Конституції України (далі – КУ), Цивільного кодексу України (далі – ЦК) [25] та Клятви лікаря, затвердженої Указом Президента України (далі – Клятва) [26]. Аналіз вітчизняного законодавства дає підстави говорити, що в Україні пацієнт має право на:

- життя (ст. 27 КУ, ст. 281 ЦК);
- медичну допомогу (ст. 49 КУ, ст. 284 ЦК, п. «д» ст. 6, п. «а» ст. 78 Основ, п. 1 ч. 1 Клятви);
- свободу вибору (ст. 284 ЦК, ст.ст. 34, 38 Основ), тобто на вільний вибір лікаря, методів лікування та лікувального закладу, вимогу про заміну лікаря, лікування за кордоном у разі неможливості надання такої допомоги у закладах охорони здоров'я України;
- особисту недоторканність (ст. 29 КУ, ст. 289 ЦК, ст.ст. 42, 43 Основ), тобто на інформовану згоду на медичне втручання, відмову від медичного втручання;
- медичну інформацію (ст.ст. 32, 34 КУ, ст. 285 ЦК, п. «е» ст. 6, 39 Основ), тобто на достовірну і своєчасну інформацію про стан свого здоров'я, ознайомлення з історією своєї хвороби та іншими документами, що можуть слугувати для подальшого лікування;
- медичну таємницю (ст.ст. 32, 34 КУ, ст. 286 ЦК, ст. 40, п. «г» ст. 78 Основ, п. 3 ч. 1 Клятви), що ґрунтується на обов'язку медичних працівників та інших осіб, яким стало відомо про хворобу, медичне обстеження, огляд та їх результати, інтимну та сімейну сторони життя не розголошувати ці відомості;

- чуйне ставлення на дії і помисли, що ґрунтуються на принципах загальнолюдської моралі, з боку медичних і фармацевтичних працівників (п. «г» ст. 78 Основ, п. 2 ч. 1 Клятви);
- допуск інших медичних працівників (ч. 1 ст. 287 ЦК);
- допуск членів сім'ї, опікуна, піклувальника (ч. 1 ст. 287 ЦК);
- допуск нотаріуса та адвоката (ч. 1 ст. 287 ЦК);
- допуск до нього священнослужителя для відправлення богослужіння та релігійного обряду (ч. 2 ст. 287 ЦК);
- повну інформованість і добровільну згоду на медико-біологічний експеримент (ч. 3 ст. 28 КУ, п. 3 ст. 281 ЦК, ст. 45 Основ);
- донорство крові та її компонентів (ст. 290 ЦК, ст. 46 Основ);
- трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів як на спеціальний метод лікування (ст. 47 Основ);
- штучне запліднення та імплантацію ембріона (п. 7 ст. 281 ЦК, ст. 48 Основ);
- застосування методів стерилізації (п. 5 ст. 281 ЦК, ст. 49 Основ);
- добровільне штучне переривання вагітності (п. 6 ст. 281 ЦК, ст. 50 Основ);
- зміну (корекцію) статевої належності (ст. 51 Основ);
- незалежну медичну експертизу (п. «й» ст. 6, розділ 9 Основ);
- об'єднання в громадські організації з метою сприяння охороні здоров'я (ст. 36 КУ, ст. 6 Основ);
- відшкодування заподіяної здоров'ю шкоди (п. «і» ст. 6 Основ);
- правовий захист від будь-яких незаконних форм дискримінації, пов'язаних зі станом здоров'я (п. «и» ст. 6 Основ);
- оскарження неправомірних рішень і дій працівників, закладів та органів охорони здоров'я (ст.ст. 40, 55, 56 КУ, п. «ї» ст. 6 Основ).

З метою поглибленого аналізу прав пацієнтів вважаємо за доцільне здійснити їх класифікацію. Спроби систематизувати права пацієнтів за групами залежно від різних чинників робили науковці і раніше. В роботах Н. Болотіної, С. Булеци, З. Гладуна, М. Малєїної, І. Сенюти, С. Стеценка визначені групи прав пацієнтів, які мають як свої схожі ознаки, так і особливості. Щодо схожості, то тут визначаються

загальні напрями групування прав: права у сфері охорони здоров'я, якими наділені всі громадяни та які закріплені Конституцією; права громадян, які в силу обставин звернулися за медичною допомогою або отримують цю допомогу та медичні послуги й які мають статус «пацієнта».

До перших відносять такі права, як право на охорону здоров'я, право на медичну допомогу [27, с. 141], а також право на життя, достатній життєвий рівень, права, закріплені на міжнародному рівні, та ін. [28, с. 9-10].

До другого напрямку відносять права безпосередньо пацієнтів, визначаючи їх як загальні права для всіх пацієнтів, так і спеціальні права пацієнтів залежно від різних ознак. Щодо загальних прав пацієнтів, то тут погляди науковців схожі. Цими правами є право на медичну інформацію (у тому числі лікарську таємницю), право на вибір лікаря та лікувального закладу, проведення консультацій тощо. Що стосується спеціальних прав, то думки вчених мають більш розрізнений характер. Так, С. Стеценко виділяє права пацієнтів в окремих напрямках медичної діяльності (психіатрія, трансплантологія) та відносить права таких категорій, як неповнолітні, вагітні та матері, інваліди тощо до окремої групи – права окремих груп населення в галузі охорони здоров'я [27, с. 142]. Н. Болотіна вважає, що спеціальними є права пацієнтів, які виникли під час отримання окремого виду медичної допомоги (наприклад, при штучному заплідненні), а також виділяє права неповнолітніх, ув'язнених тощо у групу «права окремих категорій пацієнтів» [29, с. 305, 307]. М. Малєїна відносить право матері на перебування в стаціонарі з дитиною до групи специфічних прав, які закріплені за окремими категоріями громадян [30, с. 7]. О. Леонтьєв [31, с. 15] поділяє права на такі групи: 1) право на надання медичної допомоги; 2) право на отримання інформації про стан свого здоров'я; 3) право на згоду на медичне втручання і відмову від нього; 4) право на вимогу допуску до пацієнта священнослужителя й адвоката; 5) право на вимогу відшкодування шкоди здоров'ю пацієнта і (чи) моральної шкоди у випадку її заподіяння. На думку О. Пищити [15, с. 48], права пацієнта можна поділити на: 1) загальні права пацієнтів; 2) права пацієнтів у сфері медичного страхування; 3) права пацієнтів у

разі надання різних видів медичної допомоги; 4) права різних професійних і соціальних категорій пацієнтів.

Беручи до уваги вищенаведені класифікації, пропонуємо здійснити поділ цих прав за критерієм суб'єкта реалізації на основні, окремі та додаткові. До основних відносимо права, що належать усім пацієнтам, зокрема, право на кваліфіковану медичну допомогу, право на медичну таємницю, право на медичну інформацію та ін. Окремими є ті права, що закріплені за окремими категоріями пацієнтів, а саме – право на медико-біологічний експеримент, право на корекцію статевої належності, на стерилізацію тощо. Додатковими визначаємо право на зберігання речей пацієнта, право на харчування, право на належні побутові умови у стаціонарних закладах, право на створення умов для проведення релігійних обрядів та ін.

Проаналізувавши запропоновані науковцями групи прав пацієнтів, зважаючи на доцільність визначення більш детальної та розширеної класифікації, враховуючи додаткові критерії розмежування прав, пропонуємо класифікацію прав пацієнтів залежно від нормативно-правового закріплення в законодавстві: *права у сфері охорони здоров'я, закріплені у нормах конституції*: права, які безпосередньо відносяться до сфери охорони здоров'я (наприклад, право на життя; право на охорону здоров'я; право на медичну допомогу; право на медичне страхування); *права громадян, які опосередковано стосуються охорони здоров'я* (наприклад, правовий захист від будь-яких незаконних форм дискримінації, пов'язаних із станом здоров'я; оскарження неправомірних рішень і дій працівників, закладів та органів охорони здоров'я; право на відшкодування як матеріальної, так і моральної шкоди, завданої життю та здоров'ю; право на захист у суді у випадку порушення прав громадян у галузі охорони здоров'я та прав пацієнтів тощо); *загальні права пацієнтів*: право на вибір методів лікування; право на вибір лікаря (у тому числі проведення консилиуму лікарів) та лікувального закладу; право на згоду або відмову від лікування; право на відкриту та конфіденційну інформацію про стан здоров'я (у тому числі право на дотримання лікарської таємниці); право на медичну експертизу; права пацієнта, який перебуває на стаціонарному лікуванні; право на забезпечення лікарськими (у тому числі імунобіологічними препаратами) та

протезними засобами; *спеціальні права пацієнтів*: залежно від напрямку медичної діяльності (права пацієнтів при трансплантації органів та інших біологічних матеріалів людини; права пацієнтів-донорів крові й її компонентів; права пацієнтів при проведенні стерилізації; права пацієнтів при проведенні штучного запліднення й імплантації ембріона тощо); залежно від особливостей хвороби пацієнта (права психічно хворих; права ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД; права хворих на туберкульоз; права онкологічних хворих; права хворих на діабет та ін.); залежно від особливостей окремих груп пацієнтів (права вагітних жінок і матерів; права дітей; права інвалідів; права членів сім'ї пацієнта; права військовослужбовців; права людей похилого віку; права затриманих, ув'язнених і засуджених; права недієздатних тощо).

Таким чином, визначено, що центральним суб'єктом відносин у сфері охорони здоров'я, що врегульовуються конституційним правом, є пацієнт – особа, яка звернулась за наданням профілактичної, діагностичної, лікувальної чи реабілітаційно-відновної допомоги до закладу охорони здоров'я будь-якої форми власності чи лікаря приватної практики незалежно від стану здоров'я. Пацієнт наділений відповідними правами, які слід тлумачити як встановлений законодавством і захищений примусовою силою держави перелік можливих видів (моделей) поведінки і вимог особи, яка звернулась за наданням профілактичної, діагностичної, лікувальної чи реабілітаційно-відновної допомоги до закладу охорони здоров'я будь-якої форми власності чи лікаря приватної практики незалежно від стану здоров'я. Запропоновано класифікацію прав пацієнтів, згідно з якою права пацієнтів доцільно поділяти на права у сфері охорони здоров'я, закріплені у нормах конституції; загальні права пацієнтів; спеціальні права пацієнтів.

1.2 Міжнародно-правові стандарти у сфері прав пацієнтів

Історичний процес формування міжнародної концепції прав пацієнтів почався з середини ХХ ст. До цього відносини між медичними працівниками й пацієнтами визначалися, в основному, правилами медичної етики. Першими документами, що сприяли створенню системи захисту прав пацієнтів, можна вважати «Рекомендації з правил надання медичної допомоги», прийняті Міжнародною організацією праці у 1944 році [32], та Нюрнберзький кодекс, виданий у формі інформаційного протоколу Міжнародного військового трибуналу «Суд над лікарями» у 1946 році [33].

Міжнародно-правові стандарти у сфері прав пацієнтів – це зафіксовані міжнародно-правовими актами принципи й норми, які визначають обсяг можливостей людини у сфері охорони здоров'я і відповідних зобов'язань для держав та інших суб'єктів з метою належної реалізації прав пацієнтів з відповідними національними і міжнародними гарантіями.

Важливу роль в утвердженні прав і свобод людини відіграла Загальна декларація прав людини, прийнята Генеральною Асамблеєю Організації Об'єднаних Націй у 1948 році у Парижі. Преамбула цього документу утверджує віру в основні права людини, гідність та цінність людської особи. Загальна декларація вперше закріпила право людини на охорону здоров'я. Зокрема, ст. 25 встановила, що кожна людина має право на такий життєвий рівень, включаючи їжу, одяг, житло, медичний догляд та необхідне соціальне обслуговування, який є необхідним для підтримання здоров'я і добробуту її самої та її сім'ї, та право на забезпечення в разі безробіття, хвороби, інвалідності, вдовства, старості чи іншого випадку втрати засобів до існування через незалежні від неї обставини. Права пацієнта у цьому документі прямо не закріплені. Однак, опосередковано прав пацієнта стосується ст. 3, яка визначає право кожної людини на життя, та ст. 5, де йдеться про заборону тортур та нелюдського поводження [34].

Загальна декларація прав людини поклала початок визнанню на міжнародному рівні таких цінностей як гідність людини, її життя та здоров'я, і

таким чином сприяла появі цілого ряду правових документів міжнародного рівня, що конкретизували та розвивали ті чи інші її положення. Так, 04.11.1950 р. була прийнята Європейська конвенція про права та основні свободи громадян, 11.11.1953 р. – Європейська конвенція про соціальну та медичну допомогу, 18.10.1961 р. – Європейська соціальна хартія, 16.04.1964 р. – Європейський кодекс соціального забезпечення, 16.12.1966 р. – Міжнародний пакт про громадянські та політичні права та Міжнародний пакт про економічні, соціальні та культурні права. Ці міжнародні акти, на думку В. В. Глуховського, по праву можна вважати фундаментом, на якому в подальшому почала формуватися концепція прав пацієнтів [35, с. 5]. Загальна декларація прав людини закріпила право людини на здоров'я й належне медичне обслуговування, Європейська соціальна хартія проголосила право кожної людини, в тому числі, й тих, хто не має достатню кількість коштів, на медичну допомогу [36]. Саме ці документи створили нормативну базу для подальшого розвитку прав пацієнтів у всьому світі.

Причинами формування концепції прав пацієнтів стали суттєві зміни як у галузі охорони здоров'я європейських держав, так і у відношенні до неї споживачів медичних послуг – пацієнтів. Серед конкретних факторів, що сприяли прийняттю міжнародних актів про права пацієнтів Є. П. Жиляєва виділяє наступні: зростання складних медичних втручань, які часто тягнуть за собою не тільки нові блага, а й відомий ризик для здоров'я; надмірна спеціалізація та бюрократія медицини, при якій хвора людина практично перестає існувати для лікаря як цілісна особистість; непомірна та постійно зростаюча дорожнеча медичної допомоги та недостатність асигнувань для її фінансування [37, с. 40]. Крім того, суттєво зросла інформованість населення з питань права та охорони здоров'я. Успіхи в медицині сприяли появі підвищених очікувань та вимог пацієнтів до якості медичної допомоги. Назріла необхідність вчинити наступні реальні кроки для утвердження в галузі охорони здоров'я соціальної справедливості та інших гуманних цінностей.

Так, у 1963 році на 27-й Всесвітній медичній асамблеї у Нью-Йорку, були сформульовані 12 принципів надання медичної допомоги у будь-якій національній системі охорони здоров'я, які згодом були доповнені на 35-й Всесвітній медичній

асамблеї у Венеції, 1983 р. [38]. Принципи декларували необхідність забезпечити найсучасніший рівень медичної допомоги при повній свободі вибору як для лікаря, так і для пацієнта. Починаючи з другої половини 1970-х рр. прийнято низку міжнародно-правових документів про права пацієнтів. Зокрема, Хартія про права лікарняних пацієнтів, розроблена Комітетом Європейського економічного співтовариства (1979), Рекомендації Комітету Міністрів Ради Європи щодо пацієнтів, як активних учасників свого власного лікування (1980), Загальна декларація ООН, ЮНЕСКО про геном людини та права людини (1997), Рекомендації Комітету міністрів Ради Європи щодо контролю за безпекою пацієнтів і попередження небажаних ефектів в галузі охорони здоров'я (2004) та ін.

Розглянемо, ті документи, які справили найбільший вплив на забезпечення прав пацієнтів у Європі та в Україні зокрема.

У Рекомендаціях Парламентської Асамблеї Ради Європи № 779 (1976 р.) щодо прав хворого і помираючого вперше акцентується увага на те, що право на медичну допомогу тісно пов'язане з такими основними правами, як право на гідність та право на недоторканість, здійснення яких у галузі охорони здоров'я породжує певні проблеми у зв'язку з прогресом медичної науки [39].

Пріоритет інтересів окремої людини над інтересами суспільства та науки проголошує Конвенція про захист прав та гідності людини у зв'язку з використанням досягнень біології та медицини (Конвенція про права людини та біомедицину), яка прийнята Радою Європи 04.04.1997 р. в Ов'єдо. Конвенція є найбільш дієвим на сьогодні міжнародно-правовим актом з проблем медичних досліджень за участю людей, який відтворює сучасне європейське розуміння етико-правових стандартів щодо захисту прав та гідності особи пацієнта, пов'язаних із впровадженням нових біомедичних технологій [40, с. 60]. Конвенція проголошує низку основних принципів прав пацієнта, зважаючи на преамбулу про «необхідність поважати людину як окрему особистість і як члена людської спільноти та визнаючи важливість забезпечення її гідності». Основні положення: рівноправний доступ до медичної допомоги (ст. 3); добровільна й інформована згода особи на будь-яке втручання (розділ II, ст. 5-9); приватне життя і право на

інформацію (розділ III, ст. 10). Стаття 5 цієї Конвенції встановлює загальне правило щодо інформованої згоди на медичне втручання, відповідно до якого будь-яке втручання у сферу здоров'я може здійснюватися тільки після добровільної та свідомої згоди на нього відповідної особи [41].

Значення законодавчого регулювання прав пацієнтів, правових механізмів своєчасного, чіткого та послідовного дотримання цих прав обумовлюється особливим психофізіологічним станом, залежністю хворої людини від лікаря, якому вона довіряє своє здоров'я. Необхідність особливої правової охорони інтересів пацієнта зафіксована в ряді декларацій та конвенцій, прийнятих міжнародними громадськими організаціями лікарів та пацієнтів. До міжнародних організацій, що безпосередньо покликані розробляти стандарти у сфері охорони здоров'я, насамперед належить Всесвітня організація охорони здоров'я та Всесвітня медична асоціація [42, с. 31].

Ці та інші міжнародні організації прийняли низку документів, присвячених правам пацієнтів, серед них: Алма-Атинська декларація ВООЗ щодо первинної медико-санітарної допомоги (1978 р.), Люблінська хартія ВООЗ з реформування охорони здоров'я в Європі (1996 р.), Токійська декларація Всесвітньої медичної асоціації «Основні лікарські принципи стосовно тортур та інших видів жорстокого, негуманного або принизливого поводження чи покарання у разі затримання та ув'язнення» (1975 р.), Лісабонська декларація Всесвітньої медичної асоціації стосовно прав пацієнта (1981 р.), Декларація Всесвітньої медичної асоціації стосовно евтаназії (1987 р.), Декларація Всесвітньої медичної асоціації про трансплантації людських органів (1987 р.). Ці акти, не носять обов'язкового характеру, однак, мають значний вплив на становлення внутрішнього законодавства країн Європи у сфері охорони здоров'я.

У Алма-Атинській декларації ВООЗ щодо первинної медико-санітарної допомоги ще раз підтверджено, що здоров'я є станом повного фізичного, духовного й соціального благополуччя, а не тільки відсутністю хвороб чи фізичних дефектів, і становить одне з фундаментальних прав людини. В декларації наголошується на важливості первинної медико-санітарної допомоги [43].

Люблінська хартія з реформування охорони здоров'я в Європі, прийнята ВООЗ містить низку фундаментальних принципів, спрямованих на те, щоб «охорона здоров'я насамперед сприяла зміцненню здоров'я та поліпшенню якості життя людей». Зокрема, рекомендується, щоб системи охорони здоров'я були орієнтовані на людину, й щоб пацієнти брали участь у діяльності з поліпшення медичного обслуговування [35, с. 7].

У Лісабонській декларації про права пацієнта висвітлюються питання права на вільний вибір лікаря при отриманні медичної допомоги, конфіденційність, право користуватися духовною й моральною підтримкою, інформацією. Ця Декларація затверджує основні права, які, з погляду медичної спільноти, повинен мати кожний пацієнт. Якщо в будь-якій країні положення законодавства чи дії уряду перешкоджають реалізації перелічених прав, лікарі повинні прагнути всіма доступними засобами поновити й забезпечити їх дотримання [44].

Декларація про медичну допомогу, орієнтована на пацієнта, опублікована Міжнародним альянсом організацій пацієнтів у межах діяльності Альянсу з відстоювання прав пацієнтів на міжнародному рівні й посиленні ролі пацієнтів у визначенні відповідних аспектів політики у сфері охорони здоров'я для того, аби впливати на міжнародні, регіональні й національні програми й політику в цій галузі. У документі проголошено п'ять принципів: повага; вибір і розширення можливостей; участь пацієнтів у формуванні політики у сфері охорони здоров'я; доступність і підтримка; інформування [45].

Джакартська декларація про провідну роль зміцнення здоров'я у ХХІ столітті є підсумковим документом Четвертої міжнародної конференції з питань охорони здоров'я. У ній зазначено низку пріоритетів у галузі охорони здоров'я у ХХІ ст., включаючи соціальну відповідальність, збільшення обсягу інвестицій, забезпечення стабільної інфраструктури й розширення можливостей кожного відстоювати свої права й інтереси.

Європейські регіональні стандарти щодо прав пацієнтів також включають Європейську конвенцію про захист прав людини та основоположних свобод, як основний регіональний документ з прав людини, ратифікований усіма державами –

учасницями Ради Європи та ЄС. Органом, що забезпечує виконання Конвенції, є ЄСПЛ, рішення якого обов'язкові для держав і часто передбачають майнову компенсацію жертвам порушених прав. До актуальних для захисту прав пацієнта положень належать такі: стаття 2 – право на життя; стаття 3 – заборона катування і нелюдського чи такого, що принижує гідність, поводження; стаття 8 – право на повагу до приватного і сімейного життя; стаття 14 – заборона дискримінації [46].

Європейська конвенція про запобігання катуванням чи нелюдському або такому, що принижує гідність, поводженню чи покаранню від 26.11.1987 р. у статті 1 передбачає створення Європейського комітету з питань запобігання катуванням і нелюдському або такому, що принижує гідність, поводженню чи покаранню, який, регулярно відвідуючи місця позбавлення волі, веде моніторинг дотримання Конвенції.

Також до Європейських регіональних стандартів належать:

- Рамкова конвенція про захист національних меншин від 01.02.1995 р. - обов'язковий для виконання міжнародний документ гарантує однакове ставлення до усіх етнічних та інших меншин. Для захисту прав пацієнтів може бути використано таке положення: стаття 4 – вживання належних заходів з метою досягнення в усіх сферах економічного, соціального, політичного та культурного життя повної і справжньої рівності між особами, які належать до національної меншини, й особами, які належать до більшості населення, з урахуванням конкретного становища осіб, які належать до національних меншин.

- Рекомендація № К (2000) 5 Комітету міністрів РЄ державам-учасницям про розвиток форм участі громадян і пацієнтів у процесі ухвалення рішень, що впливають на медичне обслуговування, хоча не є обов'язковою, але є політично та морально значущою. Вона привертає увагу до необхідності забезпечити всім можливість дієвої участі в ухваленні рішень за умов дедалі більш різноманітного та мультикультурного суспільства, в якому деяким групам, наприклад, етнічним меншинам, часто загрожує маргіналізація [35, с. 9].

- Європейська соціальна хартія (переглянута) від 03.05.1996 р. – основний регіональний документ з економічних і соціальних прав, моніторинг виконання

якого провадить Європейський комітет із соціальних прав за допомогою системи періодичних звітів держав, а також механізму колективних скарг. Зважаючи на загальний характер багатьох положень і прогресивно-ліберальний підхід Комітету до їх тлумачення, під час відстоювання прав пацієнта можна посилатися на низку статей хартії, навіть якщо держава не взяла на себе зобов'язань щодо надання тих чи інших конкретних гарантій у галузі охорони здоров'я. До актуальних для захисту прав пацієнта належать статті 11, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 23 Хартії [36].

Серед документів міжнародних громадських організацій з прав пацієнтів найбільш важливе значення мають Декларація про політику в галузі забезпечення прав пацієнта в Європі та Європейська хартія прав пацієнтів. Вони, на думку В. В. Глуховського, зробили «значний внесок у розвиток законодавства і реформу системи охорони здоров'я країн Європейського Союзу» [47, с. 6].

Декларація про політику в галузі забезпечення прав пацієнта в Європі була прийнята Європейською консультативною нарадою Всесвітньої організації охорони здоров'я з прав пацієнтів, що проходила в Амстердамі 28-30 березня 1994 р. У Декларації вперше були сформульовані принципи прав пацієнтів з метою надання допомоги країнам, що розвивають відповідну політику стосовно прав пацієнтів, в основі якої має бути повага до прав людини і людських цінностей. До системи цих принципів увійшли наступні: повага до людської гідності, самовизначення, фізична та психічна недоторканість та захист, повага до конфіденційності, повага до моральних, культурних та релігійних цінностей, можливість захисту власного здоров'я у тій мірі, в якій це дозволяють існуючі заходи профілактики і лікування хвороби та можливість досягнення найвищого для себе рівня здоров'я. У межах цього документа зроблено спробу відобразити й висловити сподівання людей не тільки на поліпшення доступної їм медичної допомоги, а й на більш повне визнання їхніх прав як пацієнтів. Водночас у документі враховано точку зору не тільки пацієнтів, а й осіб, які надають медичну допомогу [48].

Амстердамська декларація про політику в галузі забезпечення прав пацієнта у Європі стала зібранням основних засад, направлених на підтримання і здійснення

прав пацієнтів. Цей міжнародний документ фактично завершив оформлення концепції прав пацієнтів, розтлумачив основні юридичні поняття, що стосуються прав пацієнтів. З моменту його прийняття більшість країн Європи спрямували свою політику у визначеному ним напрямку та приступили до цілеспрямованого впровадження принципів прав пацієнтів у власне законодавство [35, с. 8]. Амстердамська декларація про політику в галузі забезпечення прав пацієнта і сьогодні становить загальноєвропейську схему дій та загальну стратегію з дотримання прав пацієнтів в ЄС.

Іншим важливим джерелом регулювання прав пацієнтів є Європейська хартія прав пацієнтів. У 2002 році мережа громадських об'єднань Active Citizenship Network, що складається з 16 найбільших європейських організацій пацієнтів, підготувала і представила на розгляд Європарламенту проект Європейської хартії прав пацієнтів, що включає 14 невід'ємних прав громадян при отриманні медичної допомоги. Ця подія стала частиною руху громадянського суспільства по всій Європі за право пацієнтів відігравати більш активну роль у формуванні медичної політики та процесі надання медичних послуг. Метою Європейської хартії прав пацієнтів є посилення ступеня захищеності прав громадян, а також гармонізація національних систем охорони здоров'я, незважаючи на відмінності у забезпеченні прав пацієнтів в різних країнах ЄС. У даній Хартії в порівнянні з Амстердамською декларацією 1994 з'являються нові права, спрямовані на підвищення рівня захисту прав пацієнтів. На сьогоднішній день Європейська хартія прав пацієнтів визначає оптимальний об'єм індивідуальних прав пацієнтів [49]. Незважаючи на те, що Хартія має рекомендаційний характер, об'єднані в потужну мережу організації з прав пацієнтів в Європі успішно пролобіювали визнання та прийняття прав, проголошених у Хартії, на внутрішніх законодавчих рівнях. Крім того, цей документ слугує орієнтиром для моніторингу та оцінки систем охорони здоров'я держав Європи.

Європейський Союз прийняв й власний обов'язковий до виконання документ щодо забезпечення прав людини – Хартію основних прав ЄС, яка була підписана в Ніцці 7 листопада 2000 р. Хартія – перший в історії ЄС єдиний документ, який

охоплює увесь спектр громадянських, політичних, економічних і соціальних прав всіх громадян та всіх осіб, що проживають у ЄС. 18 червня 2004 р. Хартію інкорпоровано як другу частину договору, яким запроваджено Конституцію для ЄС. Після того, як країни відхилили проект Конституції ЄС, адаптовану версію Хартії було збережено й проголошено 12 грудня 2007 р. в Страсбурзі перед підписанням Лісабонського договору, який робить Хартію обов'язковою. Допоки не всі наслідки ухвалення Хартії для держав-членів ЄС ще зрозумілі, але цей документ слугує важливим орієнтиром навіть для держав, які не входять до ЄС, особливо для тих, які перебувають у процесі приєднання. Основні положення Хартії про прав пацієнтів закріплено у ст.ст. 1, 2, 3, 6, 8, 21, 24, 25, 34, 35, 37, 38 [50].

Дев'яності роки XX і початок XXI століття ознаменувалися появою низки рекомендацій Комітету міністрів країн-членів Європейської Ради, які крім вже відомих прав пацієнтів стосувалися розширення повноваження громадян у прийнятті рішень в галузі охорони здоров'я. У рекомендації R (86) 5 «Про універсальний доступ до медичної допомоги» Рада міністрів закликала держави забезпечити рівний доступ до медичної допомоги всім особам, що проживають на їх території, і зробити необхідну допомогу доступною у фінансовому відношенні [51]. Рекомендація R (98) 11 «Про організацію медичного обслуговування осіб, які страждають хронічними захворюваннями» піднімала питання, пов'язані із здійсненням медичної допомоги цій категорії пацієнтів. Рекомендація R (99) 21 «Про критерії організації списків осіб, які чекають на безкоштовну медичну допомогу, і терміни її очікування в сфері охорони здоров'я» присвячена проблемам надання медичної допомоги, яка з об'єктивних причин не може бути надана невідкладно у зв'язку з тим, що попит на послуги суспільної охорони здоров'я перевищує її можливості [52].

У 1999 році на нараді, організованій ВООЗ, Радою міністрів північних країн Європи та Школою громадської охорони здоров'я північних країн, було дано імпульс до створення Європейської мережі з прав пацієнтів. В її формуванні взяли участь об'єднання пацієнтів, медичні працівники і міністри охорони здоров'я 38 країн Європи. Надалі ця організація була перейменована в Європейське

партнерство з захисту прав пацієнтів і цивільних повноважень. Основне завдання партнерства – організувати майданчик для постійних дебатів зацікавлених сторін (національні уряди, міжнародні організації, пацієнтські некомерційні організації, медичне та юридичне освітнє середовище та ін.) [53, с. 67].

Важливе значення для цього мало прийняття на європейському рівні у 2000 році рекомендацій Ради міністрів R (2000) 5 «Про розвиток структур участі громадян і пацієнтів у процесі ухвалення рішень, що впливають на охорону здоров'я». У даному документі підкреслюється право громадян і пацієнтів на участь у прийнятті рішень, що стосуються охорони здоров'я (у тому числі розробку і реалізацію реформ охорони здоров'я).

У 2006 році Комітет міністрів Ради Європи ухвалив рекомендації R (2006) 7 «Про контроль за безпекою пацієнтів і запобігання небажаним ефектам у галузі охорони здоров'я», в яких запропонував країнам ЄС розвивати єдину систему анонімної добровільної звітності про інциденти та лікарські помилки, що дозволяє аналізувати інформацію і приймати на її основі управлінські рішення. Рекомендація R (2006) 18 «Про організацію медичного обслуговування в суспільстві з різними культурними традиціями» закликає при плануванні реформ охорони здоров'я, їх реалізації та контролі враховувати потреби різних груп.

У 2010 році Комітетом міністрів Євросоюзу приймаються рекомендації R (2010) 6 «Про належне управління в системі охорони здоров'я». У цьому документі пропонується при проведенні реформ охорони здоров'я ґрунтуватися на визнанні цінностей прав людини, верховенстві закону та демократії; пріоритеті етичних правил взаємовідносин у системі медичної допомоги; спільної відповідальності усіх зацікавлених сторін. Одна з останніх ініціатив Євросоюзу стосується зміни національних законодавств з проблеми лікарських помилок та компенсації пацієнтам за заподіяну шкоду.

Мета Директиви ЄС про права пацієнтів під час транскордонного надання медичних послуг N 2011/24/ від 9 березня 2011 р. – створити правову визначеність у цьому питанні й тим самим уникнути можливих судових позовів, оскільки Договір про ЄС дає кожній людині право звертатися за медичною допомогою до

інших держав ЄС. Згідно директиви пацієнти мають право звертатися за медичною допомогою за кордон і отримувати відшкодування у межах того обсягу послуг, які могли б отримати в себе в країні [54].

Закріплення прав пацієнта у міжнародно-правових документах є важливою гарантією визнання світовим співтовариством прав пацієнтів та покладає на європейські держави обов'язки виконувати механізми забезпечення та захисту цих прав. Дотримуючись вимог міжнародно-правових актів з прав пацієнтів європейські держави приймають спеціальні закони про права пацієнтів. Першою державою, що прийняла окремий закон про права пацієнтів, була Фінляндія (1992), у якій цей закон прийняли після 20-ти років тривалих дискусій у парламенті. Він є дуже «адміністративним», оскільки містить директиви для представників медичних послуг, але не передбачає стандартів якості послуг, які отримує пацієнт. У Законі закріплено, що в кожній інституції, яка працює у сфері медичного обслуговування повинен бути омбудсмен, яких на сьогодні у Фінляндії близько 2000 з прав пацієнтів [55]. Наступною державою, що прийняла закон про права пацієнтів, були Нідерланди (1995), у якому міститься перелік прав пацієнтів та їх забезпечення [56]. Державами, які прийняли схожі закони були Литва (1996), Ісландія (1997), Данія, Норвегія (2000) та ін.

За висновками експертів, що працюють у галузі оцінки відповідності українського законодавства нормам міжнародного права та права ЄС зокрема, українське законодавство в основному відповідає міжнародним стандартам у сфері прав пацієнтів. Законодавством України захищена більшість прав пацієнтів, відповідно до основних прав пацієнтів, окреслених законодавчими нормами Європи, а також тим принципом, які прийняті ВООЗ. Водночас прийняття законів та нормативних актів України в цій сфері дещо «відстає» від європейських норм, які постійно вдосконалюються, «ускладнюють» підходи до регулювання сфери стосунків «медицина – пацієнт» [57, с. 410].

Таким чином, встановлено, що історичний процес формування міжнародної концепції прав пацієнтів почався з середини ХХ ст. З'ясовано, що міжнародно-правові стандарти прав пацієнтів визначені низкою міжнародно-правових актів,

серед яких ратифікованими Верховною Радою України є Лісабонська декларація відносно прав пацієнтів, Амстердамська декларація про політику в галузі забезпечення прав пацієнта в Європі, Конвенція про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини, Європейська соціальна хартія, Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод, Міжнародний пакт про економічні, соціальні та культурні права. Однак, більшість міжнародних актів не ратифіковані Україною. Україна, яка претендує на перебування у європейській спільноті, першочергове має ратифікувати Європейську хартію прав пацієнтів, і узгодити внутрішнє законодавство з вимогами цього акта та інших допоміжних положень у сфері модельного регулювання прав пацієнтів.

1.3 Конституційні основи прав пацієнтів та їх розвиток у поточному законодавстві

Основним джерелом, що стоїть в авангарді вітчизняного законодавства у сфері конституційно-правового регулювання забезпечення прав пацієнта, є Конституція України. Норми Конституції мають найвищу юридичну силу в загальній системі правових джерел. Закони та інші нормативно-правові акти приймаються на її основі та повинні відповідати її нормам.

Основний Закон України за своєю природою є первинним актом установчого характеру. Стосовно прав пацієнта установча значущість Конституції України найбільш узагальнено прослідковується в положеннях її розділів I «Загальні засади» та II «Права, свободи та обов'язки людини і громадянина». Так, у статті 3 чітко зазначено: «Людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканість і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю». Ст. 27 закріплює право на життя, ст. 28 – право на повагу до гідності, ст. 29 – право на свободу та особисту недоторканність, ст. 32 – право на невтручання в особисте і сімейне життя, ст. 34 – право на свободу думки і слова, на вільне вираження своїх поглядів і переконань, ст. 35 – право на свободу світогляду і віросповідання, ст. 55 – право на оскарження в суді рішень, дій чи бездіяльності органів державної влади, органів

місцевого самоврядування, посадових і службових осіб, ст. 56 – право на відшкодування за рахунок держави чи органів місцевого самоврядування матеріальної та моральної шкоди, завданої незаконними рішеннями, діями чи бездіяльністю органів державної влади, органів місцевого самоврядування, їх посадових і службових осіб при здійсненні ними своїх повноважень. Усі вони визнаються як невідчужувані і непорушні в Основному Законі (ст. 21), який гарантує недоторканність конституційних прав і свобод, проголошує, що вони не можуть бути скасовані, а при прийнятті нових законів або внесенні зміни до чинних законів не допускається звуження змісту та обсягу існуючих прав і свобод (ст. 22). Невідчужуваність, непорушність конституційних прав і свобод людини і громадянина та неприпустимість їх звуження підтверджується нормою ст. 64 Конституції України.

Серед норм Конституції особливе значення має ст. 49, згідно якої кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Ці права гарантуються державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм, а також створенням умов для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. Відповідно до частини 3 цієї статті у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно; існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена. Держава сприяє розвитку лікувальних закладів усіх форм власності.

Стаття 49 Основного Закону України відобразила вимоги всесвітніх і регіональних міжнародно-правових стандартів у сфері охорони здоров'я. І хоча, як зазначає Р. О. Стефанчук, «існують труднощі щодо втілення в життя приписів ст. 49 Конституції України» [12, с. 319], на законодавчому рівні ця норма була та залишається основною конституційною гарантією прав людини у сфері охорони здоров'я, у тому числі прав пацієнта.

Зміст статті 49 Конституції України є широким і багатограним, включає в себе багато різних аспектів. Зокрема, права особи та обов'язки держави. Також не оминаються питання санітарного-епідеміологічного доброту, фізичного виховання

нації, державного фінансування відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм. Враховуюче все вищезазначене, можна запропонувати таку редакцію статті 49 Конституції України:

«Кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та обов'язкове медичне страхування.

Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно для незахищених верств населення. Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. Держава сприяє розвитку лікувальних закладів усіх форм власності. Держава гарантує право на фізичне, психічне та душевне здоров'я».

Вважаємо доцільним викладення статті у такій редакції у відповідності до міжнародної практики. По-перше, запровадження безоплатної медичної допомоги лише для незахищених верст населення стане першим кроком ефективного доступу малозабезпечених до сфери охорони здоров'я. По-друге, запровадження обов'язкового медичного страхування зможе дати гарантію захисту свого здоров'я кожною людиною. По-третє, має бути розширено гарантії забезпечення всіх видів здоров'я, а саме фізичного, психічного та душевного.

Норми Конституції України щодо прав пацієнтів знаходять свій розвиток у поточному законодавстві. Загалом, нормативно-правова база охорони здоров'я України характеризується наявністю цілого ряду законодавчих і підзаконних правових актів, що регламентують різні сторони медичної діяльності, у томі числі права пацієнтів та їх забезпечення. Існуючі нормативно-правові акти, що регулюють права пацієнтів, можна класифікувати на основні та спеціальні.

До основних належать Цивільний кодекс України, Бюджетний кодекс України, Кодекс України про адміністративні правопорушення, Кримінальний кодекс України та Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я».

Глава 21 ЦК України серед особистих немайнових прав, що забезпечують природне існування фізичної особи, регулює окремі права пацієнта, а саме: право на медичну допомогу (ст. 284), у тому числі право на вибір лікаря, лікувального закладу, методів лікування, право на відмову від лікування; право на отримання достовірної і повної інформації про стан свого здоров'я (ст. 285); право на таємницю про стан здоров'я (ст. 286), у тому числі про факт звернення за медичною допомогою, діагноз, а також про відомості, одержані при медичному обстеженні; права фізичної особи, яка перебуває на стаціонарному лікуванні у закладі охорони здоров'я (ст. 287), а саме право на допуск до неї інших медичних працівників, членів сім'ї, опікуна, піклувальника, нотаріуса, адвоката, священнослужителя для відправлення богослужіння та релігійного обряду [25].

Бюджетний кодекс України у ст. 87 встановлює, що до видатків з державного бюджету належать видатки на первинну медико-санітарну, амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу; спеціалізовану, високоспеціалізовану амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу. До видатків з місцевих бюджетів ст. 89 відносить видатки на первинну медико-санітарну, амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу, що надають лікарні широкого профілю, спеціалізовані медико-санітарні частини, пологові будинки, поліклініки й амбулаторії, загальні стоматологічні поліклініки, а також дільничні лікарні, медичні амбулаторії, фельдшерсько-акушерські та фельдшерські пункти, центри первинної медичної (медико-санітарної) допомоги [58].

Норми КУпАП слугують засобом захисту прав пацієнта та встановлюють адміністративну відповідальність за їх порушення [59]. КК України встановлює кримінальну відповідальність за порушення прав пацієнта у розділі II «Злочини проти життя і здоров'я особи» [60].

Серед вітчизняних законів центральне місце для забезпечення прав пацієнта займають Основи законодавства України про охорону здоров'я, які отримали назву «медичної конституції України». Документ визначає правові, організаційні, економічні та соціальні засади охорони здоров'я в Україні, регулює суспільні відносини у цій сфері з метою забезпечення гармонійного розвитку фізичних і

духовних сил, високої працездатності і довголітнього активного життя громадян, усунення факторів, що шкідливо впливають на їх здоров'я, попередження і зниження захворюваності, інвалідності та смертності, поліпшення спадковості [10]. Основи відображають державну політику у сфері охорони здоров'я, передбачають засади правового статусу медичних та фармацевтичних працівників, регулюють питання проведення медичної експертизи, визначають зміст права громадян на охорону здоров'я, до якого входять права пацієнта тощо. Провідні вітчизняні спеціалісти в галузі медичного права С. Г. Стеценко, В. Ю. Стеценко, І. Я. Сенюта наголошують, що одним із ключових положень Основ є «норми, які визначають принципи, тобто основні засади, вихідні ідеї охорони здоров'я, дають уявлення про ті витоки, на яких стоїть держава і суспільство при створенні належних умов для реалізації права людини на охорону здоров'я, у тому числі під час отримання медичної допомоги» [27, с. 79]. Основи є своєрідною декларацією прав людини у сфері охорони здоров'я. Однак, даний нормативний акт, попри базовість, універсальність та загальну спрямованість на закладення загальних підвалин медичного законодавства, не є єдиним законодавчим актом правового регулювання медичної діяльності. Основи містять загальні положення про права пацієнтів та їх забезпечення, які деталізуються спеціальними законами та підзаконними нормативними актами.

В Україні прийнято ряд законодавчих актів, які можна назвати спеціальними й які своїми нормами конкретизують права пацієнтів загального характеру та права окремих груп пацієнтів у відповідних напрямках медичної діяльності. Спеціальними є Закони України: «Про лікарські засоби», «Про психіатричну допомогу», «Про протидію захворюванню на туберкульоз», «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення», «Про захист населення від інфекційних хвороб», «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ», «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині», «Про донорство крові та її компонентів», «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними». Цей перелік

не є вичерпним. Важливим у контексті проведення в Україні медичної реформи, яка була розпочата у 2016 році, є прийняття на основі нової Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я [61] 19.10.2017 р. Закону «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [62].

Що стосується підзаконних нормативно-правових актів, то слід виділити Укази Президента України «Про Клятву лікаря», «Про додаткові заходи щодо поліпшення медичної допомоги населенню України», постанову Кабінету Міністрів України «Порядок функціонування електронної системи охорони здоров'я», накази Міністерства охорони здоров'я України, якими регламентуються особливості надання медичної допомоги різних видів, акти місцевих органів виконавчої влади, локальні акти, акти місцевого самоврядування. Також відповідні положення, пам'ятки, інструкції тощо про права та обов'язки пацієнтів розроблені майже в усіх закладах охорони здоров'я і затверджені їхніми керівниками. Всі вони по-різному трактують правовий статус пацієнта, містять норми переважно обмежувально-заборонного характеру.

Окрім цього, в умовах протидії поширенню в Україні коронавірусної інфекції права пацієнтів набувають нового вираження. Для забезпечення ефективних та злагоджених дій закладів охорони здоров'я з надання медичної допомоги для лікування коронавірусної хвороби на території нашої держави, МОЗ України було прийнято низку важливих сьогодні актів, серед яких Наказ від 28.03.2020 № 722 «Організація надання медичної допомоги хворим на коронавірусну хворобу (COVID-19)», яким затверджено Стандарт екстреної медичної допомоги «Коронавірусна хвороба (COVID-19)», Стандарти медичної допомоги «Коронавірусна хвороба (COVID-19)» [63]; Наказ від 02.04.2020 № 762 «Про затвердження протоколу «Надання медичної допомоги для лікування коронавірусної хвороби (COVID-19)», яким було затверджено Протокол «Надання медичної допомоги для лікування коронавірусної хвороби (COVID-19)» [64].

До правової основи забезпечення прав пацієнта належать акти Конституційного Суду України, серед яких Рішення від 29.05.2002 р. № 10-рп/2002 [65], від 01.06.2016 р. № 2-рп/2016 [66], від 11.10.2018 р. № 8-рп/2018 [67] тощо.

Слід відмітити, що основу регулювання відносин між пацієнтом і лікарем чи іншими медичними працівниками також становлять норми моралі та етики, які з часом оформились в окрему галузь знань – медичну етику. У більшості міжнародних документів, наукових досліджень і публікацій часто йдеться саме про комплексне етико-правове регулювання медичних відносин. Виходячи з принципів гуманізму та милосердя, Декларацій Всесвітньої медичної асоціації та законодавства України про права громадян на якісну та доступну охорону здоров'я, декларуючи провідну роль лікарів в системі охорони здоров'я, керуючись Клятвою лікаря України, враховуючи особливий характер взаємовідносин лікаря та пацієнта і необхідність доповнення механізмів правового регулювання цих взаємовідносин нормами медичної етики і деонтології, а також моральну відповідальність лікаря перед медичною спільнотою та суспільством за свою професійну діяльність, Всеукраїнським з'їздом лікарських організацій прийнятий Етичний кодекс лікаря України від 27.09.2009 р. [68]. Отже, відносини між пацієнтом і лікарем чи іншими працівниками охорони здоров'я регулюються як правовими, так і морально-етичними нормами, які в цій сфері відносин набувають характеру медико-етичних, деонтологічних норм.

Таким чином, акти законодавства України щодо забезпечення прав пацієнта доцільно класифікувати за ознакою юридичної сили: 1) Конституція України; 2) кодифіковані закони, серед яких слід виділити Цивільний кодекс України; 3) звичайні закони, серед яких ключовим є Основи законодавства України про охорону здоров'я (так звана декларація прав людини у сфері охорони здоров'я); 4) постанови Верховної Ради України; 5) укази Президента України; 6) постанови Кабінету Міністрів України; 7) акти центральних органів виконавчої влади; 8) акти місцевих органів виконавчої влади; 9) акти органів місцевого самоврядування; 10) локальні акти. Правовою основою забезпечення прав пацієнтів в Україні є рішення Конституційного Суду України. До того ж, відносини між пацієнтом і лікарем чи іншими працівниками охорони здоров'я регулюються як правовими, так і морально-етичними нормами, які оформлені в Етичний кодекс лікаря.

РОЗДІЛ 2

КОНСТИТУЦІЙНО-ПРАВОВА ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАВ ПАЦІЄНТІВ

2.1 Гарантії реалізації прав пацієнтів

Здійснення прав пацієнтів припускає наявність механізмів їх реалізації та захисту, тобто їх забезпечення. У ст. 3 Конституції наголошено на тому, що «утвердження і забезпечення прав і свобод людини є головним обов'язком держави». Тут потребують роз'яснення два поняття: «утвердження» і «забезпечення» (прав і свобод людини), які не є тотожними. Утвердження прав і свобод людини – це їх визнання державою, що в контексті реалізації може здійснюватись різними засобами, шляхом відповідних дій держави, її органів і посадових осіб, наприклад виголошенням у деклараціях, заявах, закріпленням прав людини в Конституції, інших законах, участю в підготовці і прийнятті міжнародних документів щодо прав людини шляхом приєднання до відповідних міжнародних договорів, їх ратифікації. Забезпечення прав і свобод людини – це створення відповідних умов для здійснення прав і свобод людини, що має такі три телеологічні домінанти (цілеспрямовані напрями) державної діяльності: 1) сприяння реалізації прав і свобод людини (шляхом позитивного впливу на формування їх загальносоціальних гарантій); 2) охорона прав і свобод людини (шляхом вжиття заходів, зокрема юридичних, для запобігання правопорушенням); 3) захист прав і свобод людини (у разі їх порушення з боку будь-якого суб'єкта) [69, с. 110]. Виходячи з різних позицій науковців до визначення поняття «забезпечення», можливо зробити висновок, що забезпечення прав і свобод людини і громадянина - це певна система умов, які направлені на ефективну реалізацію людиною прав і свобод.

У науковій літературі затвердилась думка про те, що під забезпеченням прав пацієнтів слід розуміти систему правових засобів, організованих дуже послідовно з метою фактичної реалізації прав пацієнтів і подолання перешкод, які виникають на

шляху його інтересів [70, с. 29]. Деякі науковці стверджують, що поняття «забезпечення прав пацієнта» означає систему державних заходів, спрямованих на створення надійних умов для здійснення прав особи, яка звернулася за медичною допомогою та (або) якій надається така допомога, гарантування цих прав, охорону та захист від порушень [71, с. 58]. Основними складовими забезпечення прав пацієнтів доцільно вважати: гарантії реалізації прав пацієнтів; способи захисту прав пацієнтів; відповідальність за порушення у сфері охорони здоров'я щодо прав пацієнтів.

Отже, складовою забезпечення прав пацієнтів є гарантії реалізації їх прав. Закріплення прав людини і громадянина на конституційному та законодавчому рівні не є показником їх реальності. Закріплені у відповідних актах права людини і громадянина не можуть бути здійсненні без реальних гарантій їх реалізації. Правовий статус особи, не підкріплений юридичними гарантіями, що забезпечують особі реалізацію її прав і свобод, не можна розглядати як реальний, тому що скоріше за все він матиме формальний, декларативний характер.

Перш ніж розглянути гарантії реалізації саме прав пацієнтів, необхідно визначитись з поняттям «гарантія реалізації прав» взагалі. Термін «гарантії» походить від французького слова «garantir», який означає захищати, забезпечувати, бути запорукою тощо [72, с. 383]. У юридичній літературі закріпилась думка про те, що поняття «гарантії реалізації прав» охоплює всю сукупність об'єктивних і суб'єктивних чинників, спрямованих на практичну реалізацію прав та свобод, на усунення можливих перешкод їх повного або належного здійснення [73, с. 555]. Поняття гарантій базується на основних принципах, вироблених людством: гуманізмі, справедливості, законності, доцільності, рівноправності тощо. За своєю сутністю гарантії – це система умов, що забезпечують задоволення інтересів людини, основною функцією яких є виконання зобов'язань державою та іншими суб'єктами у сфері реалізації прав особи. Об'єктом гарантій постають суспільні відносини, пов'язані з охороною і захистом прав людини, задоволенням її майнових і немайнових інтересів [74, с. 95].

Ключовим у понятті «гарантії реалізації прав пацієнтів» є слово «реалізація». У правничій літературі поряд з поняттям «реалізація» вживають такі поняття як «забезпечення», «охорона», «захист» з обґрунтуванням їх розмежування. Найбільш доцільною вбачається думка про те, що реалізація права людини включає і його забезпечення (створення умов для його реалізації), охорону (профілактичні заходи попереджувального характеру), та в необхідних випадках захист (відновлення порушеного права) [75, с. 100].

Окремі автори небезпідставно і досить слушно пропонують розуміти під гарантіями реалізації прав умови і засоби, які реально забезпечують людині можливість користуватися правами і свободами. Умови – це політико-правовий режим, в якому здійснюються права і свободи. Щодо засобів, то це – механізм і матеріальні джерела, які забезпечують людині та громадянину можливість користуватися основними правами і свободами. Інакше кажучи, у найзагальнішому значенні, гарантії реалізації прав – це сукупність соціальних, економічних, політичних, правових та інших прийомів, механізмів і методів, які дозволяють реалізовувати і забезпечувати на практиці закріплені на законодавчому рівні права і свободи людини і громадянина [76, с. 271].

Отже, під гарантіями реалізації прав пацієнтів можна розуміти систему закріплених державою в законодавчому порядку засобів і способів, що забезпечують можливість реалізації пацієнтом своїх прав у сфері охорони здоров'я взагалі і медичної діяльності зокрема.

Дотримуючись системного підходу, можна констатувати, що виділяють загальні та спеціальні гарантії реалізації прав пацієнтів.

До загальних слід відносити економічні, політичні, соціальні та ідеологічні умови, за яких здійснюються правові норми у сфері реалізації прав пацієнтів. Іншими словами, загальними є політичні, економічні, соціальні та ідеологічні гарантії.

Під політичними гарантіями реалізації прав пацієнтів слід розуміти відповідним чином орієнтовану політику держави, її спрямованість на створення умов, що забезпечують ефективну реалізацію досліджуваних прав. Існування цих

гарантій вкрай важливе для реалізації прав пацієнтів, адже неефективний політичний (державний) лад гальмує розвиток економічних та інших відносин і, відтак, не дає можливості створити належні економічні, соціальні та ідеологічні гарантії реалізації цих прав.

Економічні гарантії є істотними в системі загальних гарантій реалізації прав пацієнтів, тому що створюють матеріальні умови, які забезпечують найбільш повне задоволення зростаючих матеріальних потреб пацієнтів.

Соціальні гарантії поглиблюють реальний зміст правового статусу пацієнта на основі принципів гуманізму, справедливості, рівності, розширення реальних умов у реалізації потенційних можливостей як для кожного пацієнта, так і для всього суспільства. До соціальних гарантій реалізації прав пацієнтів слід віднести форму громадського життя, що демонструє співвідношення суспільства й пацієнта, його стосунки з іншими особистостями і ставлення до самого себе. Іншими словами, соціальні гарантії – це власні можливості людини і громадянина щодо захисту своїх прав, свобод, законних інтересів і обов'язків.

До ідеологічних гарантій можна віднести ліберальну концепцію прав людини, на якій ґрунтується правова система держави, що визнає права людини як природні і передбачає їх пріоритет щодо прав колективу, держави, суспільства, а також ідеологічний плюралізм і багатоманітність, заборону визнання державою жодної ідеології як обов'язкової. Ідеологічні гарантії забезпечуються цілеспрямованою діяльністю держави і суспільства по формуванню високого рівня правозрілості і правової культури населення та посадових осіб [77, с. 38].

Спеціальні гарантії реалізації прав пацієнтів можна визначити як передбачену законом спеціальну систему правових норм, способів забезпечення прав пацієнтів із метою їхньої повноцінної практичної реалізації. Доцільним вбачається їх поділ на дві основні групи: нормативні та організаційні.

Нормативні гарантії реалізації прав пацієнтів – сукупність правових норм, за допомогою яких забезпечується реалізація прав пацієнтів. До них належать норми конституції, законів, інших нормативно-правових актів та міжнародно-правових

документів, тобто нормативно-правові акти, що складають правове забезпечення прав пацієнтів.

Організаційні гарантії реалізації прав пацієнтів представляють собою систематичну організаторську діяльність держави, її органів і посадових осіб, органів і посадових осіб місцевого самоврядування, об'єднань громадян, засобів масової інформації, міжнародних організацій, спрямовану на забезпечення реалізації суб'єктами наданих прав [78, с. 76]. Ці гарантії складають організаційне забезпечення прав пацієнтів.

Досліджуючи гарантії реалізації прав пацієнтів, змістовно розглянемо так звані спеціальні гарантії.

Питання нормативних гарантій реалізації прав пацієнтів висвітлені у контексті розгляду конституційних основ прав пацієнтів та їх розвитку в поточному законодавстві. Варто додати, що у більшості європейських держав існує достатній обсяг нормативних гарантій реалізації прав пацієнтів. Аналіз засад політики європейських країн у сфері забезпечення прав пацієнтів призвів до виділення трьох основних стратегій. Перша стратегія не пов'язана з розробкою та прийняттям нових і спеціальних законів та положень щодо прав пацієнтів. Забезпечення прав пацієнтів здійснюється виключно судовими рішеннями, оскільки діє так звана практика прецедентного права (наприклад, у Великій Британії). Особливістю другої стратегії є те, що у сфері забезпечення прав пацієнтів не використовується закон, а діють так звані хартії пацієнтів, в розробці яких парламент на приймає участі, оскільки вони розробляються відповідними міністерствами або закладами охорони здоров'я (наприклад, у Чехії, Словаччині та ін.). Третя стратегія спрямована на розробку законодавства про права пацієнтів з використанням законодавчої процедури. Результатом її впровадження стає або розробка та прийняття окремого закону про права пацієнтів, або введення таких норм у різні закони. У будь-яких випадках останнє слово залишається за законодавчим органом (наприклад, у Франції, Нідерландах, Литві та ін.) [79, с. 12-13]. Україна намагається дотримуватись останньої серед наведених стратегій здійснення політики у сфері прав пацієнтів, яка застосовується більшістю європейських держав, де

спостерігається стала тенденція формування спеціального законодавства у сфері прав пацієнтів.

Щодо організаційних гарантій, то, перш за все, варто відмітити, що провідне місце в гарантуванні реалізації прав пацієнтів належить діяльності держави у сфері охорони здоров'я. Основні принципи систем охорони здоров'я базуються на солідарності у фінансуванні і рівному доступі до медичних послуг. Країни відрізняються методами організації, фінансування і виконання цих послуг, а також мірою впровадження цих принципів. Існують основні моделі фінансування системи охорони здоров'я: через оподаткування і медичне страхування, але майже всі країни використовують обидві ці форми. Тому, в Європі немає загальної моделі системи охорони здоров'я, щоб її наслідувати в Україні.

Відповідно до Стратегії сталого розвитку «Україна – 2020», затвердженої Указом Президента України від 12 січня 2015 р. № 5/2015, однією з першочергових реформ та програм розвитку держави є реформа системи охорони здоров'я. Медична реформа в Україні впроваджується з 2016 року. На основі нової Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я Верховна Рада 19 жовтня 2017 року прийняла Закон «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», який набрав чинності 30 січня 2018 року. За один із ключових елементів реформи фінансування системи охорони здоров'я відповідає новий орган – Національна служба здоров'я України. Служба утворена і Положення про неї затверджене Кабміном 27 грудня 2017 року [80]. Національна служба здоров'я України – центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій. НСЗУ є національним страховиком, який укладає договори із закладами охорони здоров'я та закуповує у них послуги з медичного обслуговування населення. НСЗУ контролює дотримання умов договорів та робить прямі виплати закладам за надані послуги.

В умовах проведення в Україні медичної реформи можна виділити декілька наступних чітких тенденцій у системі охорони здоров'я і гарантуванні реалізації прав пацієнтів: зосередження проведення високотехнологічних процедур у великих

медичних центрах і перехід до низькотехнологічних лікарень і центрів охорони здоров'я; нові форми госпіталізації і дуже короткострокова госпіталізація, наприклад, денна хірургія, як окрема «поточна лінія»; регіональна госпітальна мережа для координованого надання допомоги; хостели для пацієнтів і заклади паліативної допомоги; електронний Медичний Реєстр і телемедицина; регіональна комунікаційна мережа і великі медичні бази даних; повна комп'ютеризація клінічної роботи тощо. Лікарні загального профілю перетворюються із закладів централізованої стаціонарної допомоги на центри, що надають спеціалізовані діагностичні послуги і послуги амбулаторного лікування із залученням сучасних медичних і інформаційних технологій. Варто акцентувати, що 1 жовтня 2019 затверджено план розвитку системи eHealth, що включає 14 кроків, зокрема затвердження концепції електронної системи охорони здоров'я, проведення аудиту існуючих інформаційних систем та реєстрів у цій сфері та визначення плану запровадження стандартів зберігання і передачі медичної інформації. Така концепція наразі розроблена МОЗ. Планується, що до 2023 року всі рішення в системі охорони здоров'я будуть ухвалюватися на основі електронних даних. Однак, станом на 2020 рік упровадження електронної звітності відбувається з певним саботажом з боку деяких медичних закладів. Розвиток і фінансування системи стримуються відсутністю глобальної стратегії розвитку, схваленої учасниками реформи.

Отже, держава проводить таку політику у сфері охорони здоров'я, завдяки якій реалізація прав пацієнтів має забезпечуватись більш ефективно.

З метою забезпечення прав пацієнтів держава створює відповідні органи. Серед них варто виділити систему судово-медичної служби України. Часто громадяни звертаються до суду задля матеріального відшкодування моральних збитків під час неправильно проведеного лікування. В основному, пацієнти незадоволені обсягом та якістю надання професійних послуг лікарями різного фаху. Але ця незадоволеність є достатньою підставою для відкриття кримінального провадження проти лікаря і призначення судово-медичної експертизи. Якісно проведена експертиза здатна встановити, чи дійсно відбувалось порушення прав

пацієнта, і в чому саме, допомогти усунути або виявити недоліки, які могли обмежувати чи порушувати права пацієнта. В сьогоденні найбільший «попит» виникає у пацієнтів з приводу якості медичної допомоги. Окрім звичайних питань експертизи, працівників правоохоронних органів ще цікавить зв'язок стану здоров'я особи з якоюсь конкретною подією, що трапилась під час її лікування. Під час проведення такої експертизи, встановлюється своєчасність надання медичної допомоги, вірність вибору методів діагностики та лікування, можливі лікарські помилки. В чому ж, здебільш, полягає порушення прав пацієнта під час лікування? По-перше, це неповнота обстеження, яка тягне за собою неточно або неправильно виставлений діагноз. По-друге, недбале ставлення лікаря до пацієнта під час вибору методу лікування. З засобів масової інформації ми постійно дізнаємось про те, що лікар не впевнився про наявність (чи відсутність) алергічної реакції у пацієнта на певний препарат. Окрім того, часто лікарі навіть не замислюються, як взаємодіють деякі ліки в організмі хворого, коли виписують протилежні за дією препарати або такі, що посилюють один одного. Щоправда, іноді лікарська помилка може бути обумовлена не через вину самого лікаря, а через недосконалість медичного обладнання в тому чи іншому медичному закладі, або взагалі – його відсутності. В такому випадку, лікар не буде нести кримінальну відповідальність. Скоріш за все, суд обвинуватить головного лікаря або іншу особу, відповідальну за укомплектованість необхідним обладнанням його медичного закладу. В будь-якому разі, результати судово-медичної експертизи, проведеної з приводу встановлення відповідності лікування, здатні: встановити, яке саме лікування було необхідно; виявити медичні порушення, допущені при лікуванні даної особи; усунути недоліки надання медичної допомоги через обґрунтування правильного метода лікування. Отже, проведення судово-медичної експертизи може розглядатись як гарантія забезпечення прав пацієнта [81, с. 37].

До організаційних гарантій реалізації прав пацієнтів належить діяльність, зокрема, державних органів системи охорони здоров'я, судових органів, недержавних органів і організацій тощо. Права пацієнта забезпечуються Верховною Радою України, Президентом України, Кабінетом Міністрів України,

центральною владою, місцевими органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування, закладами охорони здоров'я, вітчизняними громадськими правозахисними організаціями, міжнародними організаціями тощо.

Можна констатувати, що правовий статус сучасного українського пацієнта неоднорідний. З одного боку, він характеризується значним переважанням прав та державним забезпеченням гарантій їх реалізації. З іншого, питання гарантування реалізації прав пацієнтів потребують подальшого вдосконалення, як на законодавчому рівні, так і на рівні організації та управління державною сферою медичної діяльності.

Таким чином, виявлено, що під забезпеченням прав пацієнтів слід розуміти систему правових засобів, організованих послідовно з метою фактичної реалізації прав пацієнтів і подолання перешкод, які виникають на шляху його інтересів. Гарантіями реалізації прав пацієнтів можна вважати систему закріплених державою в законодавчому порядку засобів і способів, що забезпечують можливість реалізації пацієнтом своїх прав у сфері охорони здоров'я взагалі і медичної діяльності зокрема. Дотримуючись системного підходу, можна констатувати, що виділяють загальні та спеціальні гарантії реалізації прав пацієнтів. До загальних гарантій прав пацієнтів слід відносити економічні, політичні, соціальні та ідеологічні умови, за яких здійснюються правові норми у сфері реалізації прав пацієнтів. Іншими словами, загальними є політичні, економічні, соціальні та ідеологічні гарантії. Спеціальні гарантії реалізації прав пацієнтів можна визначити як передбачену законом спеціальну систему правових норм, способів забезпечення прав пацієнтів із метою їхньої повноцінної практичної реалізації. Доцільним вбачається їх поділ на дві основні групи: нормативні (сукупність правових норм, за допомогою яких забезпечується реалізація прав пацієнтів) та організаційні (систематична організаторська діяльність держави, її органів і посадових осіб, органів і посадових осіб місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я, об'єднань громадян, міжнародних організацій, спрямована на забезпечення реалізації прав пацієнтів).

2.2 Способи захисту прав пацієнтів

Одним з найбільш актуальних питань залишається проблематика захисту прав пацієнтів – комплексної системи заходів, які використовуються у тих випадках, коли без перешкод реалізувати права пацієнта не вдається і коли на допомогу незадоволеному інтересу пацієнта повинна прийти відповідна правозастосувальна діяльність з боку уповноважених державних і громадських організацій. У науковій літературі слушно пропонується класифікація способів захисту прав пацієнтів: система оскарження порушених прав у сфері охорони здоров'я; звернення до інститутів судочинства; звернення до недержавних органів та організацій [82, с. 110].

Першим кроком до вирішення проблеми порушення прав пацієнта є подання скарги на дії (бездіяльність) посадових осіб у сфері охорони здоров'я та керівників приватних медичних закладів. Виділення оскарження у окремий спосіб захисту прав пацієнтів поряд із судовими та альтернативними способами обумовлено такими ознаками як досудова процедура врегулювання конфлікту та наявність владних повноважень органів щодо сфери охорони здоров'я [83, с. 67]. Серед основних органів оскарження можна виділити такі: адміністрація медичного закладу; органи та підрозділи органів виконавчої влади; управління захисту прав споживачів; органи поліції та прокуратури; омбудсмен та інші органи, що наділені повноваженнями захищати права пацієнтів (наприклад, Президент України, Кабінет Міністрів України).

Серед судових способів захисту прав пацієнта слід виділити цивільне, кримінальне, адміністративне, конституційне судочинство, звернення до Європейського суду з прав людини.

Судовий захист прав пацієнта є варіантом відновлення порушених прав і законних інтересів за допомогою звернення до судових органів. Суд є органом державної влади, який наділений владними повноваженнями. Судова система – це найбільш адекватний і дієвий засіб захисту прав пацієнта при незадоволенні якістю надання медичної допомоги. Основними способами судового захисту прав

пацієнтів є: а) звернення пацієнта із адміністративним позовом на неправомірні дії органів влади, їх посадових і службових осіб; б) звернення пацієнта із позовною заявою в порядку цивільного судочинства.

В Україні останнім часом збільшилася тенденція до звернень громадян у суди зі скаргами на низьку якість медичної допомоги та позовами про відшкодування матеріальної і моральної шкоди. Медичні справи передбачають заяви про компенсацію матеріальних збитків та моральної шкоди внаслідок завданої медичними працівниками шкоди життю та здоров'ю пацієнтів. Найбільший відсоток 57,9 % справ пов'язані з суб'єктивними причинами - відносинами "лікар-пацієнт". З них причиною подачі 44,6% позовів є етичні порушення з боку медичних працівників. Найбільші виплати за позовами припадають на порушення хірургічного профілю – 64,02 % (у т.ч. справи за участю анестезіологів та реаніматологів). Загалом, невеликі розміри фінансових вимог пацієнтів засновані зокрема на труднощах у доказуванні сум витрат на лікування (через відсутність підтверджуючих документів). В залежності від тяжкості завданої моральної шкоди пацієнти вимагають відповідні суми відшкодування. Так, розмір максимальних вимог приходить на випадки смерті пацієнта, а найменший – при легких ушкодженнях здоров'ю. Здається переконливою і статистика доцільності проведення судово-медичних експертиз як одного з основних способів доказування у "медичних справах". Наприклад, у 68,4% виграних на користь пацієнтів справ проводилась судово-медична експертиза. Щодо причин відмови у задоволенні позовів, то тут превалує неповний склад цивільного правопорушення (42,11%) та відсутність в діях медичних працівників порушень норм і правил надання медичної допомоги (42,11%) [84].

Сучасна вітчизняна судова практика показує на все частіше притягнення відповідачем саме медичного закладу за діяння його працівника. У цьому випадку медичний заклад шляхом регресного позову має можливість стягнути з свого працівника затрачені суми відшкодувань, виплачених пацієнту. У пацієнта, таким чином, є можливість притягнення відповідачем як конкретного лікаря за спричинену шкоду, так і медичного закладу або обох одразу, притягуючи заклад як

співвідповідача. Те ж стосується і випадків спричинення шкоди двома або більше особами, які за цивільним законодавством несуть солідарну відповідальність. У такому випадку позивач визначає відповідачами, як правило, лікаря та медичний заклад.

Специфікою цивільного процесу у «медичних» справах є призначення судово-медичної та судово-психіатричної експертизи, яка часто виступає чи не головною основою для доказової бази у суді. За статистикою в Україні намітилася тенденція до призначення судово-медичних експертиз саме за цивільними, а не кримінальними позовами та не тільки до закладів охорони здоров'я і лікарів, але й до середнього медичного персоналу. Справа у тому, що можливість одержання грошової компенсації за моральну та фізичну шкоду є більш привабливою для пацієнтів, ніж кримінальне покарання лікаря. Причому, висновки експертів є одними з основних доказів у цивільній справі. Призначення експертизи в цивільних справах, як це визначено у п.5. постанови Пленуму Верховного Суду України від 30 травня 1997 року №8 «Про судову експертизу в кримінальних і цивільних справах», допускається як під час судового розгляду, так і в процесі підготовки до нього [85]. Останнє обумовлено необхідністю експертного висновку, яка повинна бути обґрунтована пацієнтом у позовній заяві чи поданими до суду доказами.

Якість захисту прав пацієнта за допомогою цивільного судочинства, у першу чергу, залежить від технології збору та подання доказів і своєчасного проведення судово-медичної, судово-психіатричної експертиз. Має значення також можливість звернення пацієнта за допомогою до юриста-практика з медичного права та профілюючих у цій галузі громадських організацій.

У застосуванні кримінального судочинства для захисту прав пацієнтів головним є процес, який містить в собі порушення кримінальної справи проти медичного працівника, який своїми діями (бездіяльністю) призвів до скоєння злочину проти життя та здоров'я пацієнта, і притягнення такої особи до кримінальної відповідальності. Для притягнення до кримінальної відповідальності, як правило, необхідно подати заяву до органів внутрішніх справ з метою порушення кримінальної справи проти медичного працівника. Якщо у діях

медичного працівника виявлено склад злочину, згідно ст. 97 Кримінально-процесуального кодексу України слідчий порушить кримінальну справу. Характерними рисами для визначення ролі захисту прав людини у кримінальному процесі, є використання інституту прокуратури для захисту прав пацієнта, а також проведення судово-медичної та судово-психіатричної експертизи як одного з головних аспектів доказування у справах про злочини медичних працівників. Однак, слід зазначити, що проблемою проведення судово-медичної та судово-психіатричної експертиз є їх тривалість, яка часто затягує надовго розгляд справи.

Метою звернення пацієнта до процедури адміністративного судочинства є можливість захистити свої права від порушень з боку органів державної влади, органів місцевого самоврядування, посадових і службових осіб, інших суб'єктів при здійсненні ними владних управлінських функцій (ст.2 Кодексу адміністративного судочинства України) [86]. Об'єктом оскарження до суду може стати рішення або дії (бездіяльність) посадових осіб відділу, управління охорони здоров'я, Міністерства охорони здоров'я України та ін. Захист у цьому випадку проявляється у визнанні дій чи рішень органів незаконними або в поновленні порушеного права та сприянні органів у здійсненні цього права. Наприклад, сприяння у отриманні пацієнтом медичної інформації, реалізація його права на медичну допомогу тощо. Випадки із судової практики захисту прав пацієнта у адміністративному суді є показником реальної можливості захисту прав, як це гарантовано нормами Кодексу адміністративного судочинства України.

Серед повноважень Конституційного Суду України, згідно ст.13 Закону України «Про Конституційний Суд України», слід виділити ті, що мають значення для пацієнта у використанні рішень Конституційного Суду України для захисту своїх прав [87]. Це розгляд справ щодо конституційності законів та інших правових актів, офіційне тлумачення Конституції України, розгляд конституційних скарг.

Прикладом може слугувати справа К.Г. Устименка, розглянута Конституційним Судом України у 1997 році. Підставою для розгляду справи відповідно до ст. 94 Закону України «Про Конституційний Суд України» стала наявність неоднозначного застосування статей 3, 23, 31, 47,48 Закону України «Про

інформацію» та статті 12 Закону України «Про прокуратуру» судами загальної юрисдикції, що призвело до порушення конституційних прав пацієнта. Справа полягала у тому, що гр. Устименко відмовляли в отриманні інформації про стан його здоров'я у психоневрологічному диспансері, де він стояв на обліку, а в подальшому і у отриманні такої інформації в прокуратурі. Згідно судових рішень гр. Устименко отримав тільки часткове задоволення своїх вимог, зокрема, копію диспансерної картки і деяку іншу інформацію, що не задовольнило його вимоги. Скарги на дії посадової особи прокуратури, яка відмовила пацієнту у отриманні наявної інформації про стан його здоров'я, судами загальної юрисдикції та Верховним Судом України були відхилені згідно ст.12 Закону України «Про прокуратуру». Керуючись наданими сторонами матеріалами у справі, Конституційний Суд України визначив, що "...кожна особа має право знайомитись із зібраною про неї інформацією в органах державної влади, органах місцевого самоврядування, установах і організаціях, якщо ці відомості не є державною або іншою захищеною законом таємницею". Також, на вимогу пацієнта, членів його сім'ї або законних представників лікар зобов'язаний надати медичну інформацію щодо пацієнта повністю і в доступній формі. В особливих випадках, коли повна інформація може завдати шкоди здоров'ю пацієнта, лікар може її обмежити. У цьому разі він інформує членів сім'ї або законного представника пацієнта, враховуючи особисті інтереси хворого. У випадках відмови у наданні або навмисного приховування медичної інформації від пацієнта, членів його сім'ї або законного представника вони можуть оскаржити дії чи бездіяльність лікаря безпосередньо до суду або, за власним вибором, до медичного закладу чи органу охорони здоров'я. Тобто, за тлумаченням Конституційного Суду України, кожен пацієнт або його законний представник має право на отримання цікавлячої його медичної інформації як у адміністрації медичної установи, так і в державних установах [88].

Останнім часом збільшилася кількість відмов у відкритті провадження через невідомість питань, порушених у конституційному поданні, зверненні чи скарзі. Така тенденція відбувається з огляду на складність конструкцій

формулювань Конституційного Суду України при винесенні рішень, висновків у справах. Для пересічного громадянина формулювання Конституційного Суду України є часто незрозумілими і це не можна назвати позитивною практикою у роботі Конституційного Суду України.

Показовою у питанні захисту прав пацієнтів є діяльність Європейського Суду з прав людини (ЄСПЛ). Механізм звернення пацієнтів до Європейського суду з прав людини можна визначити наступним чином: порушення прав пацієнтів, визначених у Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод з боку держави та її органів; використання національних інстанцій правового захисту (як правило, суди першої, апеляційної та касаційної інстанцій), що не приносить бажаного результату пацієнтам, чий права порушені; звернення пацієнта до Європейського суду з прав людини з описовим листом про факт порушення прав людини; отримання і заповнення пацієнтом формуляру заяви до Європейського суду з прав людини; оцінка Європейським судом заяви як такої, що відповідає критеріям прийнятності до розгляду; листування Європейського суду з прав людини з пацієнтом і уповноваженим органом щодо деталізації позицій сторін та їх доказування; розгляд справи у Європейському суді з прав людини і винесення рішення; виконання рішення Європейського суду з прав людини [89, с. 13]. За роки своєї діяльності ЄСПЛ прийняв чимало рішень, які стосуються захисту прав людини у сфері охорони здоров'я. Наведемо приклади за участю України.

Так, у Рішенні ЄСПЛ у справі «Яковенко проти України» (Yakovenko v. Ukraine) (2007) [90] зазначено, що заявник скаржився на ненадання йому необхідної медичної допомоги, пов'язаної із наявними у нього захворюваннями на ВІЛ та туберкульоз. Зокрема, Судом було встановлено, що хоча адміністрація закладу знала про ВІЛ-позитивність заявника, невідкладні медичні заходи, передбачені законодавством, вжиті не були. Яковенка не було скеровано до лікаря-інфекціоніста для антиретровірусного лікування і, окрім цього, не здійснювався контроль за супутніми інфекціями. А також було з'ясовано, що лікарі швидкої медичної допомоги неодноразово пропонували шпиталізувати заявника у лікарню для подальшого обстеження, однак адміністрація відмовлялась від шпиталізації, а

лікування, що було призначено хворому, адміністрація не забезпечувала. На думку Суду, ненадання своєчасної і належної медичної допомоги заявнику в зв'язку з ВІЛ і туберкульозом прирівнюється до нелюдського і такого, що принижує гідність, поводження у розумінні ст. 3 Конвенції.

У справі «Коваль проти України» (Koval v. Ukraine) (2006) [91] Рішення ЄСПЛ було таким самим. Взявши до уваги відсутність достатнього медичного догляду за п. Ковалем та умови його тримання під вартою, які без сумніву мали шкідливий вплив на його здоров'я та психічний стан, Суд постановив, що було порушено ст. 3 Конвенції. Природа, перебіг і суворість поводження із п. Ковалем, а також негативний вплив умов тримання під вартою на стан його здоров'я можуть вважатись нелюдськими чи такими, що принижують людську гідність.

У Рішенні Суду по справі «Горшков проти України» (Gorshkov v. Ukraine) (2005) [92] заявник обґрунтовував порушення п. 4 ст. 5 Конвенції, згідно з якою кожен, кого позбавлено свободи внаслідок арешту або затримання, має право на судовий розгляд, при якому суд без зволікання визначає законність затримання і приймає рішення про звільнення, якщо затримання є незаконним. Суд наголосив у висновку Рішення 2005 р., що ключовою гарантією за п. 4 ст. 5 Конвенції є те, що особа, яку примусово утримують у психіатричному закладі, повинна мати право на судовий перегляд за її власним бажанням. Доступ особи, яка утримується, до суду не має залежати від доброї волі адміністрації закладу, де утримується особа, використовуватись за розсудом керівництва медичного закладу.

Слід зазначити, що ЄСПЛ у своїх Рішеннях торкається широкого спектра питань, які присвячені правам пацієнтів. Сьогодні можна говорити про дві основні проблеми, які стосуються практичного застосування захисту прав пацієнтів через Європейський Суд – це проблема виконання його рішень на території України та недостатня правосвідомість громадян щодо можливості захисту їх прав через звернення до міжнародних установ, у т.ч. до Європейського Суду.

Охорона здоров'я також забезпечується діяльністю недержавних органів та організацій. Використання альтернативного способу надає пацієнту набагато

більше можливостей щодо захисту своїх порушених прав. Він включає в себе такі варіанти захисту як:

1. Звернення пацієнта до недержавних організацій. Основними формами захисту прав пацієнтів цими організаціями є, зокрема: проведення роз'яснювальної роботи з правових та медичних питань (надання усних та письмових консультацій); складання для пацієнта процесуальних документів та листів для звернення до різних інстанцій; здійснення представництва у суді; допомога у проведенні переговорів з представниками різних медичних закладів і організацій та ін. [93, с. 63]. Діючі на даний час в Україні громадські організації, які здійснюють захист прав пацієнтів, можна умовно розділити на організації загального та спеціалізованого спрямування. Громадські організації загального спрямування займаються всім спектром правової допомоги пацієнтам, що ж стосується організацій спеціалізованого спрямування, то вони обмежуються, як правило, або певною групою пацієнтів, або колом заходів, які проводяться (Українська діабетична федерація, Спеціалізоване об'єднання пацієнтів України UCSAB тощо). Із урахуванням світового досвіду, в Україні створена Спілка захисту прав пацієнтів, яка має представництва в усіх обласних центрах України. Хворі громадяни можуть об'єднуватися для сприяння процесу лікування конкретних захворювань, придбання ліків, дотримання черговості при госпіталізації, забезпечення їхнього соціального і правового захисту. Нині вже створені і діють об'єднання громадян, які страждають на цукровий діабет, серцево-судинні та ракові захворювання, асоціації інвалідів, об'єднання батьків дітей, хворих на церебральний параліч, ниркову недостатність, цукровий діабет тощо. В Україні діють більше 150 громадських організацій медичного спрямування, які розглядають захист прав пацієнтів як один із видів своєї статутної діяльності. Серед них: Міжнародний благодійний фонд «Здоров'я українського народу», Міжнародний благодійний фонд «Україна 3000», Фундація «Громадський рух «Українці проти туберкульозу», Всеукраїнська громадська організація «Асоціація спеціалістів з медичної інформатики, статистики та біомедичної техніки», Всеукраїнська громадська організація «Коаліція захисту прав інвалідів та осіб із інтелектуальною

недостатністю», Українська Федерація громадських організацій сприяння охороні здоров'я громадянського суспільства. Наймасовішою організацією, створеною для сприяння охороні здоров'я громадян, є Товариство Червоного Хреста України, яке має розгалужену мережу первинних організацій і територіальних органів, патронажну службу медичних сестер, підтримує міжнародні зв'язки, сприяє доставці та розподілу міжнародної медичної і гуманітарної допомоги. Існують також різні благодійні організації, фонди, фундації, які здійснюють захист прав пацієнтів. Такою організацією є Всеукраїнська рада захисту прав та безпеки пацієнтів. Звернення до недержавних органів та організацій ще не має великої практики, але з кожним днем роль цих організацій у захисті прав пацієнтів зростає і в подальшому набуде широкого резонансу, як це відбулося у інших європейських державах. Основними факторами, які обумовлюють визначення звернення до недержавних організацій як найефективнішого зі способів захисту прав пацієнтів, є високий рівень зацікавленості таких організацій у отриманні позитивного результату щодо захисту порушеного права пацієнта, простота звернення та, як правило, безоплатний характер надання правової допомоги.

2. Звернення пацієнта до медіатора. Цей перспективний напрям у праві означає допомогу пацієнту від спеціаліста-медіатора, який може бути психологом, юристом, і який може допомогти пацієнту провести зустріч, переговори з представником медичного закладу, організації з метою дійти згоди у спірному питанні, не переходячи до процедур адміністративного та судового оскарження. Медіація за своєю структурою передбачає участь третьої сторони (медіатора), відрізняється стимулюванням сторін конфлікту до взаємодії та відношення до проблеми як спільної, такої, що потребує пошуку різних варіантів вирішення.

3. Звернення пацієнта до третейського суду. Третейський суд є недержавним незалежним органом, до якого може звернутися пацієнт за захистом своїх майнових і немайнових прав та охоронюваних законом інтересів. У третейському судочинстві учасниками правовідносин можуть бути: пацієнт, представник пацієнта (юрист, адвокат), представник медичного закладу та третейський суддя (судді). Особливостями правовідносин в третейському судочинстві є те, що склад

третейського суду утворюється за угодою або рішенням зацікавлених фізичних та юридичних осіб. Причому, третейські суди не розглядають справи, в яких однією зі сторін є орган державної влади, місцевого самоврядування, державне, підприємство, установа, організація. З огляду на недостатній рівень підготовленості та брак досвіду третейських судів щодо розгляду медичних спорів є необхідність в узагальненні практики розгляду цих справ, залученні до третейських судів спеціалістів з медичного права, проведенні семінарів-тренінгів для третейських суддів представниками громадських організацій, що спеціалізуються на захисті прав пацієнтів [94, с. 71-72].

З огляду на відмінності та позитивні риси, притаманні зазначеним способам захисту прав пацієнтів, кожний із них має право на існування. Наявність різних способів захисту прав пацієнта дає можливість не тільки вибору способу захисту своїх прав, а й більшу вірогідність того, що проблему пацієнта буде вирішено.

Таким чином, виявлено, що до способів захисту прав пацієнтів належить оскарження порушених прав у сфері охорони здоров'я до адміністрації медичного закладу, органів та підрозділів органів виконавчої влади, управлінь захисту прав споживачів, органів поліції та прокуратури, омбудсмена та інших органів, що наділені повноваженнями захищати права пацієнтів (наприклад, Президент України, Кабінет Міністрів України); звернення до цивільного, кримінального, адміністративного, конституційного судочинства, до Європейського суду з прав людини; альтернативний (позаінстанційний) спосіб захисту прав пацієнтів (звернення до недержавних органів та організацій, медіатора, третейського суду). З'ясовано, що помітною тенденцією є переважання різних засобів позасудового захисту прав пацієнтів над традиційно існуючими судовими. При цьому відзначається розширення участі різних організацій у забезпеченні прав пацієнтів. Широкого розповсюдження набуває використання примирювальних процедур (переговорів, медіації, третейського судочинства тощо). Наявність такої альтернативи державним органам правосуддя є ознакою розвитку громадянського суспільства.

2.3 Відповідальність за порушення прав пацієнтів

Матеріали періодики та юридичної практики свідчать, що кількість правопорушень у сфері охорони здоров'я, на жаль, з кожним роком зростає. Причинами порушень прав громадян здебільшого є неправильне застосування актів чинного законодавства, перевищення повноважень посадовими особами органів влади, звужене трактування інтересу громадянина, який охороняється законом, підміна його інтересом держави і суспільства. Переслідуючи мету незаконного збагачення, посадові особи органів охорони здоров'я і медичних закладів можуть свідомо порушувати права та законні інтереси громадян, зловживаючи довіреною їм владою, застосовувати бюрократичні методи розв'язання тих чи інших питань. Це може проявлятися у створенні перешкод для реалізації прав чи задоволення інтересів, позбавленні (обмеженні) можливості користуватись певним соціальним благом або переданні цього блага іншій особі. У літературі з'являються повідомлення, які, як правило, містять неповні та фрагментарні дані і характеризують зміст і кількість скарг громадян, зумовлених неякісним наданням їм медичної допомоги.

Узагальнюючи, можна виділити такі види порушень прав пацієнтів: порушення права на надання медичної допомоги належного обсягу та якості; необґрунтована відмова від надання медичної допомоги; низький рівень якості або дефекти в наданні медичної допомоги, невідповідність якості та обсягу медичної допомоги встановленим стандартам, що спричинили заподіяння шкоди здоров'ю або смерть застрахованого; застосування тяжких (больових) методів лікування при можливості їх виключення або використання інших, безпечних методів; необґрунтоване стягнення або вимога плати за лікування; зловживання з боку медичних працівників; порушення умов і режиму лікування; порушення прав застрахованого в частині його інформованості про діагноз, можливий ризик, наслідки та результати лікування, розголошення відомостей, що становлять лікарську таємницю; відсутність, дефекти оформлення, надання недостовірної медичної, статистичної та фінансової документації.

Отже, перманентне реформування системи охорони здоров'я, голосні заяви про недостатність її фінансування, з одного боку, а з іншого – низька правосвідомість громадян, джерелом якої є недовіра населення до влади, і відповідно невисокий рівень медичних і юридичних знань, зокрема знань про сучасні медичні технології і лікарські засоби, – слугують сприятливим підґрунтям для порушення прав пацієнтів, які сьогодні мають масовий характер. І відсутність відповідних показників у статистичних звітах правоохоронних органів свідчить не про нерозповсюдженість цього явища, а якраз навпаки – про те, що правоохоронні органи стоять осторонь боротьби з ним. В Україні кількість випадків притягнення до різного виду юридичної відповідальності працівників охорони здоров'я, зокрема лікарів і керівників медичних закладів, з року в рік зростає [95].

Відповідальність за вчинення правопорушення є одним із важливих питань, які розглядає теорія права. Дотримуючись точки зору, що юридична відповідальність – це застосування заходів державного примусу до особи, яка вчинила правопорушення, слід зауважити, що цей підхід застосовується і до галузі охорони здоров'я громадян. Юридична відповідальність може бути як негативною (ретроспективною), яка передбачає стягнення за правопорушення, так і позитивною (перспективною), яка характеризується сумлінним виконанням суб'єктом усіх правових приписів.

Вдалим є визначення поняття «юридична відповідальність за порушення прав пацієнтів», надане Галай В.О., згідно якому це елемент державного примусу, який застосовується за умови виникнення юридичного конфлікту між учасниками правовідносин «пацієнт-медичний працівник» та неможливості вирішення конфлікту шляхом примирення сторін [94, с. 11].

Залежно від того, якого роду порушення прав пацієнта допущені, які у зв'язку з цим наступили наслідки, у правовідносини, що виникають з приводу притягнення до юридичної відповідальності правопорушника, можуть вступати одночасно кілька сторін: споживач медичної послуги - пацієнт; виробник медичної послуги - лікувальний заклад як самостійна особа і (або) конкретний медичний працівник; страхова медична організація як особа, на яку договірними і (або) правовими

нормами покладено обов'язок забезпечувати контроль якості медичної допомоги, що надається в системі обов'язкового медичного страхування, і захищати права застрахованих; держава в особі відповідних органів, наділених владними повноваженнями, як гарант дотримання прав громадян.

Як свідчить практика, переважна більшість медичних працівників та навіть керівників закладів охорони здоров'я мають поверхове уявлення про юридичну відповідальність, яка встановлена чинним законодавством за правопорушення у сфері охорони здоров'я. При цьому знання про підстави, види і наслідки юридичної відповідальності, з одного боку, дисциплінує медичних працівників, а з іншого – зменшує ймовірність безпідставного притягнення їх до відповідальності. Зважаючи на збільшення кількості позовних заяв громадян щодо неналежного надання медичної допомоги, проблемам юридичної відповідальності медиків за професійні правопорушення треба приділяти значно більше уваги. Особи, винні у порушенні законодавства про охорону здоров'я, несуть кримінальну, адміністративну, цивільну, дисциплінарну відповідальність згідно із законодавством.

Кримінальна відповідальність є найбільш суворим видом юридичної відповідальності медичних працівників за правопорушення, що вчиняються ними під час здійснення професійної діяльності. Підставою кримінальної відповідальності є вчинення особою суспільно небезпечного діяння, яке містить склад злочину. Злочини, що вчиняються медичними працівниками у зв'язку зі здійсненням ними професійної діяльності, умовно можна поділити на такі: злочини проти життя і здоров'я особи (пацієнта); злочини проти прав особи (пацієнта); злочини у сфері господарської діяльності з медичної практики; злочини у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів; інші злочини, вчинені медичними працівниками у зв'язку з їхньою професійною діяльністю.

Кримінальний кодекс України передбачає відповідальність за кримінальні злочини у галузі охорони здоров'я вчинені медичними та фармацевтичними працівниками, а саме, за: незаконне проведення абортів (ст.134); неналежне виконання обов'язків щодо охорони життя та здоров'я дітей (ст. 137); незаконна

лікувальна діяльність (ст.138); ненадання допомоги хворому медичним працівником (ст.139); неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником (ст.140); порушення прав пацієнта (ст. 141); незаконне проведення дослідів над людиною (ст. 142); порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини (ст. 143); насильницьке донорство (ст.144); незаконне розголошення лікарської таємниці (ст. 145) та ін.

Варто зазначити, що випадки притягнення медичних працівників до кримінальної відповідальності, а тим більше винесення щодо них обвинувального вироку в Україні є порівняно нечастими. Кількість кримінальних проваджень в Україні щодо неналежного виконання медичним працівником своїх професійних обов'язків відповідно до кількості населення становить всього лише 2%, в той час як в Європі такий показник сягає 30% [96, с. 38]. Кількість зареєстрованих кримінальних правопорушень, передбачених ст.ст. 138–145 КК України, щороку зростає, проте загальна кількість випадків притягнення до кримінальної відповідальності осіб, що їх вчинили, є незначною. У більшості випадків справи не доходять до суду, закриваються на етапі досудового розслідування. Представники медичної сфери зазначають, що найчастіше причиною такої ситуації є не відсутність у діяннях медиків складу кримінального правопорушення, а недоліки у роботі слідчих і судових органів. Розслідування кримінальних правопорушень, вчинених при наданні медичної допомоги, ускладнене об'єктивними обставинами, детермінованими своєрідністю предмета доказування, особливостями аналізу й оцінювання зібраної інформації, відсутністю спеціальних знань з медицини. Важливо, щоб керівники закладів охорони здоров'я знали про те, які дії чи бездіяльність підпадають під кримінально-правову заборону і на попередження якої поведінки підлеглих слід спрямовувати свої зусилля.

Варто зазначити, що у період карантину стають частими випадки незаконного розголошення персональних даних. Стаття 182 КК України передбачає кримінальну відповідальність за незаконне збирання, зберігання, використання, знищення, поширення конфіденційної інформації про особу. Мають місце

опублікування персональних даних (ПІБ, місця проживання, дані родичів) осіб, у яких була підозра на захворювання.

Адміністративна відповідальність є різновидом юридичної відповідальності, яка настає за адміністративні правопорушення. Адміністративним правопорушенням (проступком) визнається протиправна, винна (умисна або необережна) дія чи бездіяльність, яка посягає на громадський порядок, власність, права і свободи громадян, на встановлений порядок управління. До адміністративних правопорушень у сфері охорони здоров'я населення належать, зокрема: порушення санітарно-гігієнічних і санітарно-протиепідемічних правил і норм; незаконне виробництво, придбання, зберігання, перевезення, пересилання наркотичних засобів або психотропних речовин без мети збуту в невеликих розмірах; порушення встановленого порядку взяття, переробки, зберігання, реалізації і застосування донорської крові та (або) її компонентів і препаратів; інші порушення, вчинені медичними працівниками у зв'язку з їхньою професійною діяльністю. До осіб, що вчинили адміністративні правопорушення, застосовуються адміністративні стягнення. Варто відмітити, що здебільшого це штрафи [97, с. 73].

Серед складів адміністративних правопорушень, передбачених КУпАП, сфери забезпечення прав пацієнтів найбільше стосуються, такі: порушення обмежень, встановлених для медичних і фармацевтичних працівників під час здійснення ними професійної діяльності (ст. 44-2); порушення правил щодо карантину людей (ст. 44-3); порушення встановленого порядку взяття, переробки, зберігання, реалізації і застосування донорської крові та (або) її компонентів і препаратів (ст. 45-1); порушення законодавства про захист прав споживачів (ст. 156-1); виконання робіт, надання послуг громадянам-споживачам, що не відповідають вимогам стандартів, норм і правил (ст. 168-1); незаконна відмова у прийнятті та розгляді звернення, інше порушення Закону України «Про звернення громадян» (ч. 6 ст. 212-3) тощо. Сфера застосування адміністративної відповідальності потребує розширення за рахунок запровадження нових складів адміністративних правопорушень у сфері забезпечення прав пацієнта. Запропоновано внести зміни до КУпАП та передбачити адміністративну

відповідальність: за порушення державних медичних стандартів, норм і правил надання медичної допомоги (стаття 45-2), за порушення законодавства про лікарську таємницю (стаття 45-3), за порушення прав пацієнта під час проведення клінічних випробувань лікарських засобів (стаття 45-4).

На сьогоднішньому етапі розвитку українського суспільства на перший план відносно відповідальності медичних працівників за професійні правопорушення виходить цивільно-правова відповідальність. Цивільно-правова відповідальність у сфері медичної діяльності – це вид юридичної відповідальності, який виникає внаслідок порушення у галузі майнових або особистих немайнових благ громадян у сфері охорони здоров'я і який полягає переважно в необхідності відшкодування шкоди [98, с. 98]. До особистих немайнових благ громадян, які безпосередньо пов'язані з медичною діяльністю, належать, перш за все, життя і здоров'я. З цієї причини можна стверджувати, що цивільно-правова відповідальність – це своєрідний засіб забезпечення захисту особистих немайнових прав (життя і здоров'я) пацієнтів при наданні медичної допомоги. Варто зазначити, що більшість медичних працівників здійснює свою професійну діяльність, перебуваючи у трудових відносинах з закладами охорони здоров'я. Отже, юридична або фізична особа відшкодовує шкоду, завдану їхнім працівником під час виконання ним своїх трудових (службових) обов'язків. Переважна більшість позовів, що пред'являються пацієнтами до закладів охорони здоров'я є позовами про відшкодування матеріальної та моральної шкоди, завданої ушкодженням здоров'я, спричиненого медичною допомогою неналежної якості. Проте варто зазначити, що обов'язковою умовою відповідальності за заподіяння шкоди є причинний зв'язок між протиправною поведінкою і заподіяною шкодою. Наприклад, якщо шкода не є наслідком протиправної поведінки заподіювача шкоди, а сталася з інших причин (через недотримання пацієнтом медичних рекомендацій чи внаслідок індивідуальних особливостей організму пацієнта), у заподіювача шкоди не виникатиме обов'язку відшкодувати шкоду. Для настання цивільно-правової відповідальності за шкоду здоров'ю необхідно, щоб така шкода була спричинена з вини заподіювача шкоди. Вина медичних працівників, як правило, виступає у

формі необережності. Для звільнення від обов'язку відшкодувати шкоду здоров'ю заподіювач шкоди повинен довести, що вона сталася не з його вини. Враховуючи наведене, знання керівниками закладів охорони здоров'я та їхніми працівниками чинного законодавства щодо відповідальності медичних працівників і вжиття заходів щодо забезпечення його дотримання є запорукою нормальної роботи закладів охорони здоров'я.

Дисциплінарна відповідальність медичного працівника – це окремий варіант юридичної відповідальності, яка настає у випадку порушення трудових обов'язків. Слід особливо підкреслити, що мова йде саме про порушення трудових обов'язків медичного працівника. Причому, якщо розглядати дані порушення, то дисциплінарна відповідальність – найменш суворий варіант. Більшість порушень прав пацієнтів, в процесі надання медичної допомоги, згідно законодавства України, підпадає під дисциплінарну відповідальність. Наведемо приклад із практики. У рішенні Красноармійського міськрайонного суду Донецької області від 23.01.2020 (справа №235/3935/18) зазначено: «Згідно з п.6.11 наказу МОЗ №181 нігті мають бути короткими і не бути штучними. Факт наявності манікюру в позивачки Особи 1 під час виконання нею професійних обов'язків, зокрема під час надання медичної допомоги як завідувачем акушерським відділенням Покровської ЦРЛ, підтверджено висновками службового розслідування, поясненнями в судовому засіданні третьої особи Особи 6 та свідків... За таких обставин суд доходить висновку, що Особа 1 неналежно виконувала функціональні обов'язки, які виразились у порушенні нею вимог посадової інструкції в частині зниження контролю за діями співробітників відділення щодо надання медичної допомоги, здійснення неналежного контролю за якістю ведення медичної документації, порушення вимог наказів МОЗ від 21.09.2010 №798 та від 4.04.2008 №181 у частині виконання рекомендацій щодо хірургічної та гігієнічної обробки рук, тому у відповідача Покровської ЦРЛ були всі підстави для застосування дисциплінарного стягнення у вигляді догани» [99].

Неблагополучною є ситуація в багатьох країнах Євросоюзу. За даними комісара ЄС, що відповідає за європейську охорону здоров'я, в середньому кожен

десятий випадок лікування в ЄС завдає збиток пацієнтам. За статистикою кожен десятий пацієнт в Європі стає жертвою лікарської помилки. За даними Єврокомісії, в кожному десятому випадку наданні допомоги європейські лікарі проявляють некомпетентність. Виходячи з цього, в ЄС збираються спростити процес подачі скарги на лікаря, що допустив помилку при лікуванні. Щорічно близько 15 мільйонів європейських пацієнтів отримують недоброякісні медичні послуги. У одному з тисячі випадків лікарська помилка призводить до смерті [100].

Сьогодні існує цілий ряд проблем відповідальності за порушення прав пацієнтів. Відповідальність лікарів і медичних установ, що спирається на принцип провини, в наші дні переживає кризу, оскільки доведення провини лежить на постраждалому, що, як правило, проблематично і не охоплює усіх видів шкоди, зокрема тому, що нові засоби і способи лікування спричиняють за собою істотні небезпеки. Виникають різновиди шкоди, за які ніхто не бажає нести відповідальності за відсутності провини. Такого роду випадки визначаються як «медичні випадки», що не передбачаються і не входять в поняття ризик, які пацієнт, що піддається різним дослідженням і заходам, схвалив, а також такі, причини яких неясні і залишаються поза зв'язком із станом здоров'я пацієнта і лікуванням. Існуючий режим цивільно-правової договірної і деліктної відповідальності не в змозі вирішити колізії, що створилися, без перегляду складених принципів. У літературі все частіше стверджується, що необхідний відступ від відповідальності, яка спирається на провину, у разі спричинення шкоди пацієнтам [101, с. 163]. Жертви медичних випадків не повинні знаходитися в гіршій ситуації, ніж жертви авткатастроф або споживачі шкідливих продуктів, відносно яких відповідальність спирається на принцип ризика. Принцип ризика повинен лежати в основі відшкодування шкоди, заподіяної діями лікарів, необхідними для діагностики або лікування, або іншої шкоди, – що не передбачається, звичайно, за умови, що дана шкода не викликана станом здоров'я пацієнта і не є наслідком такого стану.

З іншого боку, в літературі підкреслюється, що не можна розширювати цивільно-правову відповідальність, оскільки це паралізує діяльність лікарів і призводить до множення обстежень і діагностичних аналізів, часто непотрібних,

передачі хворого «по ланцюжку», аби уникнути докору, що лікар не зробив необхідних аналізів. На думку фахівців, необхідна інтервенція (втручання) законодавця в цілях створення ефективної системи компенсації шкоди, понесеної пацієнтом. Аналізуючи проблему розширення цивільно-правової відповідальності, слід зазначити, що за відсутності законодавчих рішень, існуючі прогалини заповнюють судові рішення. Показова в цьому відношенні практика французьких судів. Наприклад, рішення суду з питання накладення на лікаря обов'язку надавати інформацію або результату у випадках введення пацієнтові певних кровепродуктів, переливання крові та інше. Характерна практика адміністративних судів, які вирішують справи виходячи з відповідальності без провини клініки за медичні випадки, обґрунтовувавши рішення застосуванням нових терапевтичних методів, виникненням ненормальних ускладнень; обов'язкова умова — обрання нової методики лікування за відсутності загрози для життя пацієнта. Виникає і вирішується питання про спричинення непередбаченої шкоди пацієнтові в результаті операції: обов'язок забезпечення безпеки пацієнта носить акцесорний характер ще до договору між хірургом і пацієнтом і не залежить від провини хірурга. У Франції, Бельгії, Скандинавських країнах розроблені доктрини і навіть проекти законів, регулюючих різні страхові і гарантійні моделі компенсації шкоди, заподіяної пацієнтові, в деяких країнах такі закони прийняті. При цьому велика частина сум, отриманих за відшкодування шкоди, йде на оплату адвокатів і інші процесуальні витрати [101, с. 162].

Тому доцільним вбачається запропонувати наступні напрями удосконалення питань відповідальності за порушення прав пацієнтів, а саме:

1. Систему відповідальності лікарів і медичних установ за принципом ризику і страхування. Відповідальність, що базується на провині, слід замінити відповідальністю за ризиком, що підлягає страхуванню, подібно до страховки при користуванні автотранспортом. Прихильник цієї моделі О. Конноло пропонує, щоб особи, що надають медичні послуги, самі вводили дану систему для певних медичних дій.

2. Страхування на користь пацієнта, що пропагандувалося в США в 70-х роках А. Еренцвейгом. Ця модель визначається як система винагороди у разі медичних помилок безпосередньо на користь пацієнта і покриває всі види збитку, окрім шкоди, заподіяної умисне або по халатності, що підлягає кримінальній відповідальності. Страхування на користь пацієнта було прийняте як добровільне у 1975 р. в Швеції, у 1996 р. – як обов'язкове; модель відтворена у Фінляндії (1987), Норвегії (1988), Данії (1992). Яскраво виражена спроба шведського законодавця замінити цивільно-правову відповідальність страхуванням. Шведський закон вводить страхування незалежно від виду суб'єктів, що надають медичні послуги, тобто лікарів, інших медичних працівників, суспільних і приватних клінік, і гарантує відшкодування шкоди простим і швидким способом. При цьому страховка не замінює цивільно-правової відповідальності, але створює альтернативу. Законодавець не передбачає відшкодування всіх видів шкоди, встановлює ліміти і умови його відшкодування, вимагає не доведення причинного зв'язку, але лише високого ступеня правдоподібності зв'язку між лікуванням і шкодою здоров'ю.

3. Гарантійні фонди відшкодування збитку, понесеного пацієнтом. Відповідні ідеї детально розроблені французьким правом. Тут створені гарантійні фонди, наприклад Фонд для заражених вірусом ВІЛ-імунодефіциту. У Бельгії створено Фонд відшкодування збитку при медичних випадках консорціумом страхових організацій.

4. Гарантії відповідальності держави. При деяких видах шкоди, що виникли в ході медичних заходів, які проводяться в інтересах всього суспільства (вакцинація профілактична, добровільна і обов'язкова, медичні експерименти; ризик непередбачених наслідків і ризик, що перевищує нормальний рівень для пацієнта; безпробинні помилки лікарів; шкоди, заподіяна ліками, що виявлені у зв'язку з розвитком науки), повинна відповідати також і держава. Правові рішення тут можуть бути різними: створення відповідних публічних фондів, страхування за участю державного бюджету, відшкодування за підсумками адміністративного процесу (рішення) [102, с. 190].

Отже, під відповідальністю за порушення прав пацієнтів слід розуміти елемент державного примусу, який застосовується за умови виникнення юридичного конфлікту між учасниками правовідносин «пацієнт-медичний працівник» та неможливості вирішення конфлікту шляхом примирення сторін. Дана відповідальність настає у випадку порушення прав пацієнтів, серед яких слід виділяти: порушення права на надання медичної допомоги належного обсягу та якості; необґрунтована відмова від надання медичної допомоги; низький рівень якості або дефекти в наданні медичної допомоги, невідповідність якості та обсягу медичної допомоги встановленим стандартам, що спричинили заподіяння шкоди здоров'ю або смерть пацієнта; застосування тяжких (больових) методів лікування при можливості їх виключення або використання інших, безпечних методів; необґрунтоване стягнення або вимога плати за лікування; зловживання з боку медичних працівників; порушення умов і режиму лікування; порушення прав пацієнта в частині його інформованості про діагноз, можливий ризик, наслідки та результати лікування, розголошення відомостей, що становлять лікарську таємницю; відсутність, дефекти оформлення, надання недостовірної медичної, статистичної та фінансової документації. З'ясовано, що найпоширенішими порушеннями прав пацієнтів є ненадання допомоги хворому медичним працівником, незаконне розголошення лікарської таємниці, неналежне виконання професійних обов'язків медичним працівником, підробка медичної документації. Незважаючи на те, що законодавство передбачає досить широкий спектр гарантій-захистів, частка цивільних справ про відшкодування шкоди здоров'ю набагато більше, ніж кримінальних справ про виявлення лікарської помилки, тому що довести її дуже складно. Встановлено, що особи, винні у порушенні прав пацієнтів, несуть кримінальну, адміністративну, цивільну, дисциплінарну відповідальність згідно із законодавством. Сьогодні існує цілий ряд проблем відповідальності за порушення прав пацієнтів, для вирішення яких доцільно здійснити низку заходів, а саме: відповідальність, що базується на провіні, слід замінити відповідальністю за ризиком, що підлягає страхуванню; замінити цивільно-правову відповідальність страхуванням (по прикладу Швеції); створити гарантійні фонди відшкодування збитку, понесеного пацієнтом (по прикладу Бельгії); посилення гарантій відповідальності держави.

РОЗДІЛ 3

НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ ЗАКОНОДАВСТВА

ПРО ПРАВА ПАЦІЄНТІВ З УРАХУВАННЯМ ДОСВІДУ КРАЇН ЄС

Проблема створення, вдосконалення та подальшого розвитку законодавчої бази в сфері охорони здоров'я населення в Україні залишається однією з найбільш актуальних. Відомо, що ефективність діяльності системи охорони здоров'я є одним з визначальних чинників соціально-економічного розвитку будь-якої держави. На жаль, в даний час законодавче забезпечення охорони здоров'я в Україні не відповідає реаліям сьогодення. В нашій державі права пацієнта є однією з найменш забезпечених державою груп прав людини. На перший погляд, держава здійснила конкретні заходи, спрямовані на забезпечення цих прав: 1) правову основу статусу пацієнта утворюють конституційні норми, життя і здоров'я людини проголошені основними соціальними цінностями держави; 2) вітчизняне законодавство з питань забезпечення прав пацієнта включає численні нормативні акти, які визначають спеціальні права пацієнтів і порядок їх реалізації; 3) утворені суб'єкти забезпечення прав у сфері охорони здоров'я, діє профільне Міністерство охорони здоров'я України, функціонує система медичних закладів і установ; 4) використовуються різноманітні засоби забезпечення прав пацієнта; 5) вищими органами влади неодноразово приймалися акти, спрямовані на удосконалення вітчизняної системи охорони здоров'я.

Незважаючи на те, що чинне законодавство України у сфері охорони здоров'я налічує чималу кількість законів, значну кількість підзаконних нормативних актів, його не можна визнати достатнім для вирішення сучасних завдань. Нормативно-правові акти у сфері охорони здоров'я розрізнені, ряд норм дублюють один одного, а деякі відносини у сфері медицини, взагалі, не регулюються правом. Потреба в законодавчому регулюванні у сфері медицини величезна. Як якість самої охорони здоров'я, так і стан її правової забезпеченості далекі від оптимальних. Основні труднощі, які негативно позначаються на процесі створення якісної правової бази охорони здоров'я, наступні: недостатньо виражена державна політика у сфері

охорони здоров'я; відсутність науково обґрунтованої концепції створення правової бази сфери надання медичної допомоги; роз'єднана діяльність представників правової та медичної науки; при розумінні специфіки України недостатній інтерес до досвіду юридичної регламентації охорони здоров'я громадян у зарубіжних країнах; слабка законотворча активність суб'єктів законодавчої ініціативи; труднощі проходження законів у Верховній Раді України.

Вітчизняне законодавство з питань забезпечення прав пацієнта потребує удосконалення, що обумовлено відсутністю єдиної концепції законодавчого забезпечення прав пацієнта, підвищенням ролі різних громадських правозахисних організацій у сфері забезпечення прав пацієнта, поступовим збільшенням кількості судових справ у сфері порушення прав пацієнта.

Розглянувши каталог прав пацієнтів, звертаємо увагу на прогалини, що містяться у цьому аспекті правового регулювання охорони здоров'я. Права пацієнтів «розкидані» по п'ятому розділу, частково закріплені у ст. 6 Основ законодавства України про охорону здоров'я, а також у КУ та ЦК. Отже, права пацієнта в Україні не є чітко нормативно визначеними. Складність визначення цієї категорії полягає у тому, що норми, які стосуються прав пацієнтів «розпилені» по численних як законодавчих, так і підзаконних нормативно-правових актах.

Доцільно докладніше дослідити права пацієнтів, реалізація яких на практиці викликає найбільше нез'ясованих питань. Так, насамперед, до таких належить згода на медичне втручання. По-перше, необхідним вбачається уточнення тлумачення поняття «медичне втручання». Сьогодні його нерідко розуміють лише з позицій суто хірургічної процедури. Науковцями обґрунтовується, що медичним втручанням доцільно вважати будь-яке обстеження та лікування, що має профілактичну, діагностичну, лікувальну, реабілітаційну або дослідницьку спрямованість, виконуване лікарем або іншим медичним працівником відносно конкретного пацієнта [27, с. 57]. Це тлумачення необхідно також закріпити на рівні закону. По-друге, слід зазначити, що громадяни, в певних життєвих ситуаціях, стають пацієнтами лікувальних установ, що припускає необхідність наявності знань щодо своїх прав і обов'язків при спілкуванні з представниками медицини.

Обов'язковою умовою здійснення медичного втручання є добровільна інформована компетентна згода пацієнта. Письмовий характер відображення згоди не є обов'язковим, проте практика свідчить, що у разі відповідальних, зв'язаних із значним ризиком, частіше оперативних хірургічних втручаннях, письмове оформлення згоди стає важливим чинником. Принципи добровільності і інформованості при отриманні згоди знайшли своє віддзеркалення у вітчизняній нормативно-правовій базі. Представляється необхідним включення в перелік пояснюючих характеристик згоди на медичне втручання також принципу компетентності. В даному випадку мова йде про дійсне розуміння пацієнтом тієї інформації, яка надається йому перед медичним втручанням.

Слід зазначити, що системного дослідження знання пацієнтами своїх прав в Україні не проводилося. Окремі спроби вивчення цього питання були зроблені деякими неурядовими організаціями та науковцями. За результатами досліджень, пацієнти лише частково обізнані у своїх правах. Наприклад, з числа опитаних у м. Львів пацієнтів сімейних лікарів (400 респондентів), половина вважають багато положень Конституції щодо гарантій прав пацієнтів декларативними, не реалізованими на практиці. Майже всі з опитаних, не зважаючи на наявні порушення в наданні медичним персоналом медичних послуг, замовчали своє конституційне право, тоді як лише окремі з анкетованих офіційно оскаржили своє право з причини незадовільного медичного обслуговування. Причому чверть з тих небагатьох, хто офіційно оскаржив своє право, не отримали задовільного вирішення проблеми незадовільного медичного обслуговування. Соціологічні дослідження щодо обізнаності у своїх правах пацієнтів невітніша. Так, 6 пацієнтів із 10-ти стикаються з порушеннями своїх прав у лікувальних установах України; 9 із 10-ти пацієнтів вважають необхідними заходи для посилення прав пацієнтів в Україні; 9 із 10-ти пацієнтів вважають недостатньою існуючу інформацію про свої права як пацієнта в Україні; кожен другий громадянин України вперше довідався з анкети про існування такого поняття, як «права пацієнта» [103].

Отже, різний освітній рівень, рівень знань в області медицини, нарешті урахування індивідуальних особливостей сприйняття інформації – обставини, які

необхідно враховувати при здійсненні роботи, спрямованої на пошук універсального стандарту інформування. З певними узагальненнями, універсальний стандарт інформування, як один з чинників згоди пацієнта на запропонований варіант медичного втручання, повинен містити інформацію на зрозумілому і доступному для сприйняття рівні. В той же час, відповіді на додаткові питання з боку пацієнта, – один з обов'язків лікаря. Тут важливо відзначити, що оптимальною представляється ситуація, коли продеклароване право пацієнта на добровільну інформовану компетентну згоду кореспондує з відповідним обов'язком медичного працівника [104, с. 14]. Також, під час оформлення відповідного запису в медичній карті з метою обґрунтування необхідності того чи іншого медичного втручання доцільно в обов'язковому порядку відображати таку інформацію: основне захворювання, з приводу якого передбачається проводити медичне втручання, прогноз, варіанти результатів; супутні захворювання, їх вплив на основний патологічний процес і стан організму в цілому; існуючі варіанти лікування для певного пацієнта; відомості стосовно пропонованого методу лікування та його результативності; відомості щодо діагностичного методу та його інформативності.

Із сутнісним відображенням загальної картини забезпечення прав пацієнтів в Україні проблемними є реалізація права на отримання медичної інформації та права на медичну таємницю. Медиками досить часто порушується законне право пацієнта на інформацію. Іноді, як вони стверджують, інформація може морально зашкодити хворому. Проте «право на медичну інформацію» записано у ст. 32, 34 Конституції України, в пункті «є» ст. 6 та ст. 39 Основ, де зазначено обов'язок надання медичної інформації, та ст. 23 Закону України «Про інформацію». У Рішенні Конституційного Суду України від 30 жовтня 1997 року [88] проведено розмежування медичної інформації й лікарської таємниці, а також закріплено, що медична інформація про наявність ризику для життя й здоров'я хворого за своїм правовим режимом належить до конфіденційної, тобто інформації з обмеженим доступом. Але законом закріплено обов'язок лікаря інформувати членів сім'ї хворого чи його законного представника. Та ж норма закону передбачає, що аналогічно лікар діє тоді, коли пацієнт перебуває в непритомному стані. Можливою

організаційною технологією забезпечення права пацієнта на отримання медичної інформації може бути представлення в реєстратурах і холах амбулаторно-поліклінічних закладів вичерпної інформації про права пацієнта, що сприятиме відкритому та вільному її отриманню як пацієнтами, так і їх родичами. З метою захисту права на медичну таємницю доцільно уніфікувати процес спілкування медичних працівників з третіми особами, зокрема при наданні відповідей на письмові та усні звернення юридичних і фізичних осіб стосовно стану здоров'я пацієнта. Пропонується деталізувати на законодавчому рівні виняткові випадки, коли медичні працівники можуть розголосити медичну таємницю.

Пандемія COVID-19 змусила внести чимало змін, зокрема щодо регламентації прав людини у сфері охорони здоров'я, а також загострила латентні проблеми. Значних змін і законодавчого обмеження зазнало особисте немайнове право на нерозголошення персональних даних, що має кожна фізична особа та яке є невід'ємним і непорушним. Такі трансформації у сфері захисту персональних даних зумовлені законом «Про внесення змін до Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» щодо запобігання поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19)» від 13.04.2020 [105]. У ньому закріплено, що дозволяється опрацювання персональних даних без згоди особи, зокрема даних, які стосуються стану здоров'я, місця госпіталізації або самоізоляції, прізвища, імені, по батькові, дати народження, місця проживання, роботи (навчання) в порядку, визначеному в рішенні Уряду про встановлення карантину, за умови використання таких даних виключно з метою вжиття протиепідемічних заходів. Протягом 30 днів після закінчення карантину такі дані підлягають знеособленню, а в разі неможливості — знищенню. Така норма невинуватна, бо припустима лише в умовах надзвичайного стану. На це звернули увагу і Генеральний секретар Парламентської асамблеї Ради Європи, і голова Комітету конвенції 108 та уповноважений РЄ із захисту даних. Вони наголошують, що навіть за надзвичайної ситуації верховенство права має переважати, а обмежувальні заходи — застосовуватися виключно на тимчасовій основі, на час надзвичайного стану. Аналіз понять «надзвичайна ситуація» (ст.2 Кодексу цивільного захисту) та «надзвичайний стан» (ст.1 закону «Про правовий

режим надзвичайного стану») дає підстави стверджувати, що саме останній допускає тимчасове, зумовлене загрозою, обмеження щодо здійснення конституційних прав і свобод людини та громадянина, прав і законних інтересів юридичних осіб із зазначенням строку дії цих обмежень. У законі №555-IX вказані різні строки обмеження прав людини. Передбачено, що зміни щодо опрацювання персональних даних діють на період карантину або обмежувальних заходів. Проте строк на знеособлення або знищення обумовлений іншою подією — закінченням карантину. Отже, того, що буде з персональними даними, які будуть опрацьовуватися без згоди в період дії обмежувальних заходів, але після завершення карантину, законодавець не визначив. Конституційною гарантією захисту персональних даних є ст.32 Основного Закону. Статтею 64 Конституції передбачено, що конституційні права і свободи людини і громадянина не можуть бути обмежені, крім випадків, передбачених Основним Законом. В умовах воєнного або надзвичайного стану можуть установлюватися окремі обмеження прав і свобод із зазначенням строку їх дії. Так, ст.32 Конституції підпадатиме під таке обмеження. Однак 25.03.2020 Уряд на всій території України запровадив режим надзвичайної ситуації, а не надзвичайного стану. Загалом із запровадженням медичної реформи почався нормативний дисонанс у концепції згоди особи на обробку її персональних даних. Законодавство слід відкоригувати, адже це стосується як конвенційного, так і конституційного права людини.

Під карантинний приціл потрапило і здійснення конституційного права на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування, гарантоване ст.49 Основного Закону. У постанові Кабінету Міністрів від 11.03.2020 №211, після внесення до неї змін від 16.03.2020, уперше закріплено положення щодо тимчасового припинення планових заходів щодо госпіталізації і планових операцій, крім термінових та невідкладних [106]. Водночас МОЗ прийняло наказ від 23.03.2020 №698 і закріпило обов'язок для закладів охорони здоров'я тимчасово припинити планові госпіталізації пацієнтів. Згодом до постанови №211 були внесені зміни (постановою від 25.03.2020 №239) і нібито зняті обмеження щодо здійснення медичної практики, проте із застереженням — за умови забезпечення

відповідного персоналу засобами індивідуального захисту, а також дотримання відповідних санітарних та протиепідемічних заходів (пп.8 п.2). Проте обмеження на планову медичну допомогу та планові госпіталізації залишилися (п.8) [107]. Отже, запитання: яка мета змін від 25.03.2020 щодо медичної практики, якщо на неї все одно поширюються обмеження. Крім того, обмеження конституційного права за ст.49 Основного Закону припустиме лише в умовах воєнного або надзвичайного стану.

Ще одна проблема полягає у тому, що відповідно до ст.23 закону «Про захист населення від інфекційних хвороб» закріплено право відстороняти від роботи осіб, які є бактеріоносіями, а на період відсторонення таким особам має виплачуватися допомога у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності. Проте у п.5 Інструкції про порядок видачі документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність громадян, затвердженої наказом МОЗ від 13.11.2001 №455, закріплено, що у такому разі листок непрацездатності видається інфекціоністом або лікуючим лікарем згідно з висновком лікаря-епідеміолога територіальної санепідстанції. Але ж в Україні вже немає територіальних СЕС, тобто сьогодні таких висновків ніхто не уповноважений видавати. І всі чекають, що нарешті МОЗ внесе зміни до цього наказу.

Необхідно насамперед ухвалити новий закон про захист населення від інфекційних хвороб; розробити механізм примусової госпіталізації та лікування осіб з чітко визначеними інфекційними хворобами з обов'язковим судовим контролем. Також потрібно відновити й осучаснити систему санітарно-епідемічного нагляду, оновити підходи до підготовки медичних кадрів, зокрема інфекціоністів, епідеміологів, а також розвивати інститут громадського здоров'я.

Є завдання і для законодавця. Адже, наприклад, закон «Про санітарне та епідеміологічне благополуччя», який прийнятий ще в 1994 році, вже морально застарів. Зокрема, і через регламентацію системи СЕС, якої сьогодні немає, проте вона ургентно відновлена шляхом повернення кількох посад. У лютому цього року на громадське обговорення було запропоновано наказ МОЗ «Про організацію профілактики інфекцій та інфекційного контролю в закладах охорони здоров'я», що

залишився проектом. Але вірю, що після боротьби з пандемією на цій тематиці буде зосереджено увагу та прийнято необхідний відомчий акт [108].

Серед інших, в умовах карантину відбувається обмеження таких прав громадян України: право на вільне пересування, право на освіту (полягає у забороні під час карантину відвідування закладів освіти її здобувачами), право на мирні зібрання тощо.

Не можна залишати поза увагою право на відшкодування лікувальною установою шкоди завданої життю та здоров'ю пацієнта. Цивільно-правовий (договірний) характер відносин, які складаються між пацієнтом та лікувальною установою робить можливим застосування до вказаних відносин глави 63 ЦК «Послуги. Загальні положення». У цьому контексті слід зазначити, що проблемними є питання, які стосуються відшкодування моральної шкоди, завданої життю та здоров'ю пацієнта. На практиці виникає багато проблем з правильним визначенням суми позову, а саме: відсутністю конкретних процедур обрахування такої суми; доказів, які мали б бути обґрунтуванням для визначення суми позову та ін. Вихід із такої ситуації можна бачити у вдосконаленні судової практики щодо процедури доказування та відшкодування шкоди, а також розробки рекомендацій щодо визначення сум відшкодування.

Право на оскарження неправомірних рішень і дій працівників, закладів та органів охорони здоров'я має свої недоліки у реалізації. Недостатня обізнаність у своїх правах та недостатня поінформованість в питаннях їх захисту, а також страх перед можливим розголошенням інформації про діагноз та сумнівами у результативності такого звернення є причиною незначної кількості звернень пацієнтів у суд за захистом своїх порушених прав. У судах «медичні» справи розглядають, як правило, місяцями, а часом - роками. Така ситуація обумовлена перевантаженістю судів, недостатньою кількістю суддів, що мають професійну підготовку у медичному праві на належному рівні, складністю «медичних» справ і тривалістю проведення судово - медичної експертизи (у середньому - півроку). І все ж таки пацієнтам, впевненим у своїй правоті, не варто опускати руки. Є прецеденти, коли українські суди задовольняли позови, суми відшкодування в ряді випадків

сягали значних цифр. Хоча рішення, винесене на користь пацієнта, не завжди легко виконати. Особливі складнощі виникають, коли відповідач - державний чи комунальний лікувальний заклад, в бюджеті якого просто не передбачена відповідна стаття витрат. Що стосується залучення лікарів до кримінальної відповідальності, то такі випадки поодинокі. Такого роду справи рідко доходять до суду, ще рідше закінчуються обвинувальними вироками, та й порушують їх у край неохоче. Основна причина - недосконалість чинного кримінально-процесуального законодавства. Також, висновки комісії Мінздорів'я і результати судово-медичних досліджень, на підставі яких найчастіше приймають постанови про відмову в порушенні справ, можуть бути не об'єктивними. Звичайно, відповідні постанови можуть бути оскаржені і нерідко скасовуються. Але домогтися хоча б порушення кримінальної справи (тільки в його рамках можливе проведення допитів, очних ставок, судово-медичної експертизи та інших слідчих дій) досить непросто. Саме ж досудове слідство нерідко розтягується на роки [109]. Окрім цього, випадки залучення експертів також поодинокі. Та й взагалі, сам інститут судово-медичної експертизи потребує кардинального реформування. Організаційне керівництво службою здійснює МОЗ, що, м'яко кажучи, не відповідає стандартам експертної незалежності, прийнятим у демократичних країнах. Також, доцільно було б запровадити у судах окрему спеціалізацію суддів щодо розгляду справ медичного характеру та за фактом порушених прав пацієнтів, щоб уникнути прийняття неправильних рішень з огляду на недостатню кваліфікацію суддів у медичному праві. Окрім цього, аналіз рішень ЄСПЛ, використання їх у практичній діяльності сприятиме, по-перше, оптимізації правозастосовної і правозахисної діяльності у розгляді медичних справ. Вважаємо, що у «професійному арсеналі» правникам потрібно мати хоча б кілька ключових Рішень Суду, які сприятимуть тому, що позиція у медичній справі буде більш обґрунтованою і мотивованою, зважаючи на складність цієї категорії справ. По-друге, імплементація Рішень ЄСПЛ у вітчизняну юридичну практику сприятиме поступовому удосконаленню законодавства України, усуненню неоднозначного тлумачення оціночних понять.

На підставі порівняльного аналізу законодавства держав ЄС та України у сфері прав пацієнтів з'ясовано, що у нашій державі не гарантовані такі права, закріплені європейськими нормами: право на дотримання стандартів якості – право доступу до високоякісних медичних послуг та дотримання чітких стандартів якості; право на індивідуалізоване лікування; право на доступ до сучасних досягнень; право на повагу до часу пацієнта; право на усунення невинуватених страждань і болю – право на запобігання всіма можливими засобами страждань і болю на будь-якій стадії захворювання пацієнта; право на активну громадянську позицію, включаючи можливість здійснювати діяльність, спрямовану на захист прав в галузі медичної допомоги та право на участь у формуванні політики в галузі охорони здоров'я; право на прижиттєвий заповіт – право залишити свої настанови для медиків (небажані заходи з лікування) наперед на випадок ситуації, в якій пацієнт вже не зможе приймати рішень. Вважаємо, що необхідно доповнити групу прав пацієнтів в Україні зазначеними правами. З огляду на зростання останнім часом кількості пацієнтів з хворобами, які передбачають перенесення пацієнтом тяжких страждань, пов'язаних із болем різного ступеня (наприклад, онкологічні хворі), та проблем, що виникають при взаємовідносинах лікаря і пацієнта, вважаємо за доцільне закріплення зазначених прав на законодавчому рівні з визначенням способів реалізації їх захисту.

Охорона здоров'я є основою соціальної політики держави і від її ефективності значною мірою залежить суспільний і державний розвиток. Україна робить спроби сформулювати засади національної політики охорони здоров'я. Ще в Указі Президента України від 06.12.2005 р. «Про невідкладні заходи щодо реформування охорони здоров'я населення» була визначена необхідність забезпечення ефективного розвитку системи охорони здоров'я, збереження генофонду нації, глибоких структурних змін у медичній галузі, запровадження європейських стандартів забезпечення права громадян на медичну допомогу. Вагоме значення в процесі регулювання відносин у сфері охорони здоров'я мають норми міжнародного та європейського права. Враховуючи, що Україна є членом практично усіх міжнародних організацій, що діють у цій сфері, їхні норми,

декларації, принципи є обов'язковими для провадження державної політики у сфері охорони здоров'я населення. Україна, як відомо, приєдналася до міжнародної угоди з уніфікації законодавчих актів. Спираючись на досвід європейських країн, Верховна Рада України, Міністерство охорони здоров'я повинні провадити роботу з гармонізації законодавства про охорону здоров'я з міжнародними правовими нормами. Для України рекомендується стежити за тими напрямками розвитку систем охорони здоров'я, що довели свою ефективність в країнах ЄС. Це необхідно для того, щоб запобігти великим витратам на експериментальні проекти розвитку як медичних, так і комунікаційних технологій.

Фахівці вважають, що законодавство є найбільш ефективним регулятором правовідносин, що складаються у сфері охорони здоров'я, оскільки здатне встановлювати офіційну політику держави, визначати функції охорони здоров'я, регулювати розподіл ресурсів, управляти роботою всієї системи охорони здоров'я, забезпечувати її необхідну структуру, пред'являти певні вимоги і асигнувати засоби на підготовку і розвиток персоналу. Доцільно правовий статус пацієнта визначити спеціальним законом про права пацієнтів, на зразок того, що є в країнах європейського співтовариства та з урахуванням усіх європейських стандартів в цій сфері. Відповідно до ст. 24-1 Основ правові, економічні, організаційні основи захисту прав та законних інтересів пацієнтів визначаються спеціальним законом. Такий закон на сьогоднішній день Верховною Радою України не прийнятий. Хоча, слід зазначити, що в останні роки в нашій державі велася активна законопроектна робота у сфері законодавчого врегулювання правового статусу пацієнта. Починаючи з 2003 року існувало чотири законопроекти щодо прав пацієнтів: «Про права пацієнтів в Україні» (2003 р.), «Про права пацієнтів в Україні» (2005 р.), «Про захист прав пацієнтів» (2007 р.), «Про права пацієнтів» (2013 р.) [110]. Однак усі вони були відхилені. Отже, сьогодні залишається актуальним питання прийняття спеціального закону про права пацієнтів. У цьому законі доцільно відобразити перспективні можливості не лише пацієнтів, але й лікарів. Такий документ повинен передбачати взаємообумовлюючу природу прав і обов'язків: пацієнти несуть обов'язки під час отримання медичної допомоги по відношенню до себе і свого

здоров'я та перед лікарями, а лікарі можуть розраховувати на такий самий захист своїх прав, як і всі громадяни. Закон має не лише поставити перед українськими лікарями підвищені вимоги стосовно їх діяльності, але й сприяти формуванню правової культури пацієнтів та усвідомленню своєї відповідальності під час звернення за медичною допомогою. Нормативний акт має ґрунтуватися на принципі взаємної підтримки та поваги у відносинах між пацієнтом і лікарем (медичним закладом) [71, с. 32]. Варто зазначити, що у цьому контексті дуже імponує норвезький закон «Про права пацієнта» (2000). Чіткість викладу і неможливість не виконати кожну статтю підкуповує. Тому, якщо і ухвалювати спеціальний закон про права пацієнтів у нашій державі, то саме такий аналог доцільно прийняти.

Законодавчо визнані, визначені і закріплені права пацієнтів повинні пронизувати норми інших законодавчих актів, які регулюють відносини у сфері охорони здоров'я, у тому числі тих, проекти яких готуються: «Про лікарське самоврядування», «Про організацію медичного забезпечення», «Про гарантований державою рівень медичної допомоги», «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування», «Про платні медичні послуги», «Про багатокладність медичної допомоги», «Про первинну медико-санітарну допомогу і сімейну медицину», «Про спеціалізовану медичну допомогу», «Про приватну медичну діяльність», «Про профілактичну медичну діяльність», «Про народну медицину», «Про охорону материнства і дитинства», «Про лікарські товариства», «Про правовий статус та гарантії діяльності медичних і фармацевтичних працівників в Україні» та Етичний кодекс лікаря України, який, на нашу думку, повинен бути затверджений Указом Президента України [111]. Ці законодавчі акти стануть основою правового регулювання відносин у сфері охорони здоров'я і за умови їх виконання і дотримання, в першу чергу органами влади та їх посадовими і службовими особами, а також і всіма медичними працівниками, закладуть основи для позитивного праворозуміння і утвердження верховенства права, стануть одним із чинників зміцнення дисципліни та законності в країні.

В даний час можна констатувати, що розвиток законодавства про охорону здоров'я в Україні йде шляхом створення цілого пакету з окремих, спеціалізованих законодавчих актів. Однак законодавство в сфері охорони здоров'я населення України має створюватися не як сукупність розрізнених актів з вузьких питань, а як науково обґрунтований і взаємопов'язаний кодифікований акт, який повинен бути базою, основою даного законодавства. Основний шлях подолання множинності нормативних актів, а також прогалин і суперечностей регулювання - це підвищення уваги до систематизації у формі кодифікації. Основою всієї систематизації законодавства про охорону здоров'я в Україні має стати створення Медичного кодексу України – нового зведеного законодавчого акту, з внутрішньої чіткою певною структурою, що базується на основі суттєвої переробки нормативного масиву у сфері охорони здоров'я населення. Тим самим, мається на увазі необхідність, по-перше, створення єдиного зведеного законодавчого акта (Медичного кодексу), а по-друге - переробки нині діючих нормативних правових актів з тією метою, щоб вони відповідали цьому Кодексу [112]. Актуальність прийняття Медичного кодексу України пояснюється необхідністю комплексного реформування вітчизняної охорони здоров'я, в тому числі його правового забезпечення; відсутністю в даний час науково-відпрацьованої стратегії законотворчості в сфері медицини; неузгодженістю нормативної бази охорони здоров'я; прагненням забезпечити підвищення рівня правових знань та правової культури медичних працівників; появою більшості нині діючих законів про охорону здоров'я до прийняття Конституції, Цивільного і Кримінального кодексу України; необхідністю виразною правової регламентації різних систем охорони здоров'я (державної, комунальної та приватної) та ін.

Отже, удосконаленню українського законодавства у сфері охорони здоров'я, та прав пацієнтів зокрема, сприятиме врахування досвіду таких європейських держав, як Італія, Польща, ФРН, Франція, Фінляндія, де ефективно діють лікарські або медичні кодекси.

Однак самими лише законодавчими актами, хай навіть найдосконалішими, забезпечити права пацієнтів неможливо. Для цього законодавчі заходи необхідно

доповнити заходами інституційного характеру, тобто створити органи, які б відповідали за дотримання прав пацієнтів і опікувалися б ними (або покласти ці повноваження на вже існуючі). У складі апарату Міністерство охорони здоров'я доцільно створити Департамент з питань прав пацієнтів, який би очолювала посадова особа зі статусом уповноваженого у справах прав пацієнтів (омбудсмен), який би взяв на себе захист прав пацієнтів закладів охорони здоров'я. Найкращими кандидатурами на ці посади стали б керівники громадських правозахисних організацій, які мають вищу юридичну освіту. Доцільним є створення при Міністерстві охорони здоров'я України постійно діючого третейського суду для розгляду медичних справ, а також утворення таких судів при громадських організаціях. При цьому потрібно забезпечити, щоб хоча б частина суддів була представлена фахівцями з медичного права.

Ситуація, яка склалася в Україні у сфері фінансування медичної допомоги, є надзвичайно гострою. Загальний обсяг фінансування охорони здоров'я щорічно збільшується. Проте, враховуючи інфляцію, об'єктивного покращення забезпечення галузі не відбувається. Громадяни не мають реальних можливостей реалізувати своє конституційне право на безоплатну медичну допомогу. Врахуємо той факт, що не всі громадяни сьогодні мають фінансову спроможність оплатити власне лікування через високу вартість ліків, медичних матеріалів і медичних послуг. Дане породжує недовіру пацієнтів до лікарів та сфери медичного обслуговування в цілому. Конституційний Суд України у Рішенні від 29 травня 2002 р. вважає, що вихід з критичної ситуації, яка склалася з бюджетним фінансуванням охорони здоров'я, не в запровадженні практично необмеженого переліку платних медичних послуг, а в зміні відповідно до названих положень Конституції України концептуальних підходів до розв'язання проблем, пов'язаних із забезпеченням конституційного права на медичну допомогу, – розробці, затвердженні та впровадженні відповідних загальнодержавних програм з чітким визначенням гарантованого державою обсягу безоплатної медичної допомоги, та запровадженні медичного страхування [65].

Жодна країна світу не може дозволити абсолютно безкоштовну систему медичної допомоги для всього населення країни. Тому доцільно запровадити систему багатоканального фінансування медицини, основою якого буде державний бюджет та обов'язкове соціальне медичне страхування працюючих, узгоджене з податковою системою. З державного бюджету мають фінансуватися загальнодержавні програми, покриватися страхові виплати непрацюючих і найменш забезпечених верств населення. Поряд з державним бюджетом й обов'язковим соціальним медичним страхуванням джерелами фінансування мають залишитися добровільне медичне страхування, кошти територіальних громад і добровільних фондів, цільові медичні збори, добровільні внески та пожертви юридичних і фізичних осіб, кошти за надання платних медичних послуг. Починаючи з 2000 року, в Україні було розроблено і зареєстровано у Верховній Раді України понад 20 законопроектів щодо медичного страхування і фінансування медичної допомоги. 19.10.2017 р. був прийнятий Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», який врегулював відносини у сфері медичного страхування. Наразі, у межах проведення медичної реформи, поступово відбувається реалізація його положень.

Шведську модель обов'язкового соціального медичного страхування варто ввести в Україні, її основу склали б внески більш ніж 120 тис. практикуючих лікарів, декількох тисяч медичних установ, а також квота, що виділяється держбюджетом [113]. Це дасть змогу об'єктивно висвітлити, оцінити і врахувати реальний розмір фінансових ресурсів, які обертаються у цій сфері і вивести значну їх частину «з тіні». Пацієнт, який знатиме, що за його лікування платить страховий медичний фонд і знатиме скільки, навряд чи захоче платити за це ж ще із своєї кишені. Своєю чергою, професійна діяльність медичних працівників, у тому числі їх якість і оплата праці, буде під пильним контролем страхових організацій. За цих умов нарешті зможе втілитись в життя принцип сучасної західної медицини – «Гроші йдуть за пацієнтом!», – і це допоможе уникнути проблем відсутності і недостатності коштів на лікування, так званого «безкоштовного» лікування, оплати ліків тощо.

Однак запровадження обов'язкового медичного страхування сьогодні полягає не лише в площині пошуку якоїсь ідеальної моделі, а майже повністю залежить від темпів розвитку економіки, збільшення та детінізації доходів українців. Але у будь-якому разі обговорення та напрацювання системи ОМС вже почалось. Експертна група при Комітеті з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування Верховної Ради України вже готує пропозиції, які планується винести на розсуд громадськості.

Таким чином, з'ясовано, що права пацієнтів в Україні не є чітко нормативно визначеними. Складність визначення цієї категорії полягає у тому, що норми, які стосуються прав пацієнтів «розпилені» по численних як законодавчих, так і підзаконних нормативно-правових актах. Врегулювати цю проблему можна шляхом прийняття спеціального закону про права пацієнтів, на зразок того, що є в країнах ЄС. Особливо варто у цьому контексті звернути увагу на норвезький закон «Про права пацієнта» та взяти його за основу. Доцільним є прийняття низки інших спеціалізованих законів, проекти яких готуються. Однак, більш обґрунтованою та раціональною є пропозиція про те, що законодавство України про права пацієнтів має створюватися не як сукупність розрізнених актів з вузьких питань, а як науково обґрунтований і взаємопов'язаний кодифікований акт, який повинен бути базою, основою даного законодавства. Удосконаленню українського законодавства у сфері охорони здоров'я, та прав пацієнтів зокрема, сприятиме врахування досвіду таких європейських держав, як Італія, Польща, ФРН, Франція, Фінляндія, де ефективно діють лікарські або медичні кодекси. Отже, основою всієї систематизації законодавства про охорону здоров'я в Україні має стати створення Медичного кодексу України. Тим самим, мається на увазі необхідність, по-перше, створення єдиного зведеного законодавчого акта, а по-друге - переробки нині діючих та прийняття нових нормативно-правових актів відповідно до цього Кодексу.

До того ж, на підставі порівняльного аналізу законодавства держав ЄС та України у сфері прав пацієнтів з'ясовано, що у нашій державі не гарантовані такі права, закріплені європейськими нормами як право: на дотримання стандартів якості; на індивідуалізоване лікування; на доступ до сучасних досягнень; на повагу

до часу пацієнта; на усунення невинуватених страждань і болю; на активну громадянську позицію; право на прижиттєвий заповіт (настанови для медиків). Вважаємо за необхідне доповнити групу прав пацієнтів в Україні зазначеними правами, закріпивши їх на законодавчому рівні з визначенням способів та гарантій їх реалізації.

Законодавчі заходи необхідно доповнити заходами організаційного (інституційного) характеру. Так, у складі апарату Міністерства охорони здоров'я України доцільно створити Департамент з питань прав пацієнтів, який би очолювала посадова особа зі статусом Уповноваженого по правам пацієнтів (омбудсмен), яка би спеціалізовано займалася питаннями забезпечення прав пацієнтів (в тій чи іншій формі інститут омбудсмена з прав пацієнта функціонує в Австрії, Великобританії, Греції, Грузії, Норвегії, Польщі, Угорщині, Фінляндії, Хорватії тощо [114]); створити при Міністерстві охорони здоров'я України постійно діючий третейський суд для розгляду медичних справ, а також створити такі суди при громадських організаціях (за прикладом Всеукраїнської громадської організації «Фундація медичного права та біоетики України» [115, с. 21]). Зазначені інституційні заходи необхідно чітко прописати на законодавчому рівні. Також, варто ввести в Україні шведську модель обов'язкового соціального медичного страхування. На сьогодні, саме ці напрямки реформ у питаннях забезпечення прав пацієнтів в Україні можна вважати найдоцільнішими.

ВИСНОВКИ

Згідно з поставленими метою та завданнями, підсумками магістерського дослідження є наступні висновки і пропозиції.

Уточнено, що під пацієнтом слід розуміти особу, яка звернулась за наданням профілактичної, діагностичної, лікувальної чи реабілітаційно-відновної допомоги до закладу охорони здоров'я будь-якої форми власності чи лікаря приватної практики незалежно від стану здоров'я. Пацієнт наділений відповідними правами, які слід тлумачити як встановлений законодавством і захищений примусовою силою держави перелік можливих видів (моделей) поведінки і вимог особи, яка звернулась за наданням профілактичної, діагностичної, лікувальної чи реабілітаційно-відновної допомоги до закладу охорони здоров'я будь-якої форми власності чи лікаря приватної практики незалежно від стану здоров'я. Запропоновано класифікацію прав пацієнтів, згідно з якою права пацієнтів доцільно поділяти на права у сфері охорони здоров'я, закріплені у нормах конституції; загальні права пацієнтів; спеціальні права пацієнтів.

З'ясовано, що міжнародно-правові стандарти прав пацієнтів визначені низкою міжнародно-правових актів, серед яких ратифікованими Верховною Радою України є Лісабонська декларація відносно прав пацієнтів, Амстердамська декларація про політику в галузі забезпечення прав пацієнта в Європі, Конвенція про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини, Європейська соціальна хартія, Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод, Міжнародний пакт про економічні, соціальні та культурні права. Однак, більшість міжнародних актів у сфері прав пацієнтів залишається не ратифікованою. Україна, яка претендує на перебування у європейській спільноті, першочергове має ратифікувати Європейську хартію прав пацієнтів, і узгодити внутрішнє законодавство з вимогами цього акта та інших допоміжних положень у сфері модельного регулювання прав пацієнтів.

Аналіз Конституції України як основного джерела, що регулює суспільні відносини у сфері охорони здоров'я, дозволив виокремити конституційні норми, які

створюють правову основу у сфері прав пацієнтів (положення розділів I і II, статей 3, 27, 28, 29, 30, 43, 45, 46, 47, 48 49, 50 тощо). Встановлено, що норми Конституції України щодо прав пацієнтів знаходять свій розвиток у великій кількості галузевих законів і підзаконних актів України, серед яких кодифіковані закони, зокрема Цивільний кодекс України; звичайні закони, зокрема Основи законодавства України про охорону здоров'я (так звана декларація прав людини у сфері охорони здоров'я); постанови Верховної Ради України; укази Президента України; постанови Кабінету Міністрів України; акти центральних органів виконавчої влади; акти місцевих органів виконавчої влади; акти органів місцевого самоврядування; локальні акти. Правовою основою забезпечення прав пацієнтів є рішення Конституційного Суду України та Європейського Суду з прав людини. До того ж, відносини між пацієнтом і лікарем чи іншими працівниками охорони здоров'я регулюються також морально-етичними нормами, які оформлені в Етичний кодекс лікаря.

Визначено, що під забезпеченням прав пацієнтів слід розуміти систему правових засобів, організованих послідовно з метою фактичної реалізації прав пацієнтів і подолання перешкод, які виникають на шляху його інтересів. Основними складовими забезпечення прав пацієнтів є гарантії реалізації прав пацієнтів; способи захисту прав пацієнтів; відповідальність за порушення прав пацієнтів.

Виявлено, що під гарантіями реалізації прав пацієнтів можна розуміти систему закріплених державою в законодавчому порядку засобів і способів, що забезпечують можливість реалізації пацієнтом своїх прав у сфері охорони здоров'я взагалі і медичної діяльності зокрема. Дотримуючись системного підходу, можна констатувати, що виділяють загальні та спеціальні гарантії реалізації прав пацієнтів. До загальних слід відносити економічні, політичні, соціальні та ідеологічні умови, за яких здійснюються правові норми у сфері реалізації прав пацієнтів (політичні, економічні, соціальні та ідеологічні гарантії). Спеціальні гарантії реалізації прав пацієнтів можна визначити як передбачену законом спеціальну систему правових норм, способів забезпечення прав пацієнтів із метою їхньої повноцінної практичної

реалізації. Доцільним вбачається їх поділ на дві основні групи: нормативні (сукупність правових норм, за допомогою яких забезпечується реалізація прав пацієнтів) та організаційні (систематична організаторська діяльність держави, її органів і посадових осіб, органів і посадових осіб місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я, об'єднань громадян, міжнародних організацій, спрямована на забезпечення реалізації прав пацієнтів).

Досліджено, що до способів захисту прав пацієнтів належить оскарження порушених прав у сфері охорони здоров'я до адміністрації медичного закладу, органів та підрозділів органів виконавчої влади, управлінь захисту прав споживачів, органів поліції та прокуратури, омбудсмена та інших органів, що наділені повноваженнями захищати права пацієнтів (наприклад, Президент України, Кабінет Міністрів України); звернення до цивільного, кримінального, адміністративного, конституційного судочинства, до Європейського суду з прав людини; альтернативний (позаінстанційний) спосіб захисту прав пацієнтів (звернення до недержавних органів та організацій, медіатора, третейського суду). Помітною тенденцією є переважання різних засобів позасудового захисту прав пацієнтів над традиційно існуючими судовими.

Запропоновано під відповідальністю за порушення прав пацієнтів розуміти елемент державного примусу, який застосовується за умови виникнення юридичного конфлікту між учасниками правовідносин «пацієнт-медичний працівник» та неможливості вирішення конфлікту шляхом примирення сторін. З'ясовано, що найпоширенішими порушеннями прав пацієнтів є ненадання допомоги хворому медичним працівником, незаконне розголошення лікарської таємниці, неналежне виконання професійних обов'язків медичним працівником, підробка медичної документації. Незважаючи на те, що законодавство передбачає досить широкий спектр гарантій-захистів, частка цивільних справ про відшкодування шкоди здоров'ю набагато більше, ніж кримінальних справ про виявлення лікарської помилки, тому що довести її дуже складно. Встановлено, що особи, винні у порушенні прав пацієнтів, несуть кримінальну, адміністративну, цивільну, дисциплінарну відповідальність згідно із законодавством.

На основі аналізу чинних нормативно-правових актів України з урахуванням досвіду країн ЄС розроблено пропозиції по удосконаленню законодавства про права пацієнтів. Зокрема, пропонується наступне:

1) Стаття 49 Основного Закону України відобразила вимоги всесвітніх і регіональних міжнародно-правових стандартів у сфері прав пацієнтів та є основною конституційною гарантією цих прав. Вважаємо доцільним у відповідності до міжнародної практики викладення статті у такій редакції:

«Кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та обов'язкове медичне страхування.

Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно для незахищених верст населення. Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. Держава сприяє розвитку лікувальних закладів усіх форм власності. Держава гарантує право на фізичне, психічне та душевне здоров'я».

По-перше, запровадження безоплатної медичної допомоги лише для незахищених верст населення стане першим кроком ефективного доступу малозабезпечених до сфери охорони здоров'я. По-друге, запровадження обов'язкового медичного страхування зможе дати гарантію захисту свого здоров'я кожною людиною. По-третє, має бути розширено гарантії забезпечення всіх видів здоров'я, а саме фізичного, психічного та душевного.

2) Права пацієнтів в Україні не є чітко нормативно визначеними, норми щодо них «розпилені» по численних як законодавчих, так і підзаконних актах. Врегулювати цю проблему можна шляхом прийняття спеціального закону про права пацієнтів, на зразок того, що є в країнах ЄС. Особливо варто звернути увагу на Закон про права пацієнта Норвегії (2000) та взяти його за основу. Доцільним є прийняття низки інших спеціалізованих законів, проекти яких готуються. Однак, більш обґрунтованою та раціональною є пропозиція про те, що законодавство України про права пацієнтів має створюватися не як сукупність розрізнених актів з

вузьких питань, а як науково обґрунтований і взаємопов'язаний кодифікований акт, який повинен бути базою, основою даного законодавства. В цьому плані варто врахувати досвід таких європейських держав, як Італія, Польща, ФРН, Франція, Фінляндія, де ефективно діють лікарські або медичні кодекси. Отже, основою всієї систематизації законодавства про охорону здоров'я в Україні має стати створення Медичного кодексу України. Тим самим, мається на увазі необхідність, по-перше, створення єдиного зведеного законодавчого акта, а по-друге - переробки нині діючих та прийняття нових нормативно-правових актів відповідно до цього Кодексу.

3) На підставі порівняльного аналізу законодавства держав ЄС та України у сфері прав пацієнтів з'ясовано, що у нашій державі не гарантовані такі права, закріплені європейськими нормами як право: на дотримання стандартів якості; на індивідуалізоване лікування; на доступ до сучасних досягнень; на повагу до часу пацієнта; на усунення невинуватених страждань і болю; на активну громадянську позицію; право на прижиттєвий заповіт (настанови для медиків). Вважаємо за необхідне доповнити групу прав пацієнтів в Україні зазначеними правами, закріпивши їх на законодавчому рівні з визначенням способів та гарантій їх реалізації.

4) Для вирішення проблемних аспектів відповідальності за порушення прав пацієнтів варто: відповідальність, що базується на провіні, замінити відповідальністю за ризиком, що підлягає страхуванню; замінити цивільно-правову відповідальність страхуванням (по прикладу Швеції (шведська модель обов'язкового соціального медичного страхування)); створити гарантійні фонди відшкодування збитку, понесеного пацієнтом (по прикладу Бельгії); посилити гарантії відповідальності держави.

5) Законодавчі заходи доповнити заходами організаційного (інституційного) характеру. Так, у складі апарату Міністерства охорони здоров'я України доцільно створити Департамент з питань прав пацієнтів, який би очолювала посадова особа зі статусом Уповноваженого по правам пацієнтів (омбудсмен), яка би спеціалізовано займалася питаннями забезпечення прав пацієнтів (в тій чи іншій

формі інститут омбудсмена з прав пацієнта функціонує в Австрії, Великобританії, Греції, Грузії, Норвегії, Польщі, Угорщині, Фінляндії, Хорватії тощо); створити при Міністерстві охорони здоров'я України постійно діючий третейський суд для розгляду медичних справ, а також створити такі суди при громадських організаціях (за прикладом Всеукраїнської громадської організації «Фундація медичного права та біоетики України»); реформувати інститут судово-медичної експертизи, оскільки організаційне керівництво службою здійснює МОЗ, що не відповідає стандартам експертної незалежності, прийнятим у демократичних країнах. Зазначені інституційні заходи необхідно чітко прописати на законодавчому рівні.

Теоретична та практична значущість проведеного дослідження полягає в тому, що викладені в роботі положення, висновки та пропозиції можна використовувати: у науково-дослідній роботі – для подальших наукових розробок щодо проблем забезпечення прав пацієнтів; у навчальному процесі – для проведення занять з навчальних дисциплін «Конституційне право», «Право Європейського Союзу», «Медичне право» та інших, а також під час розробки навчальних посібників, підручників, методичної літератури; у правотворчості – для вдосконалення законодавства у сфері охорони здоров'я; у правозастосуванні – для вдосконалення практичної діяльності суб'єктів відносин у сфері охорони здоров'я; у правозахисній роботі – для юристів, громадських організацій, які займаються захистом прав пацієнтів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ПОСИЛАНЬ

1. Конституція України: Прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 червня 1996 р. (із змінами). *Відомості Верховної Ради України*. 1996. № 30. Ст. 141.
2. Україна: статистичні дані Всесвітньої організації охорони здоров'я. URL: <http://www.who.int/countries/ukr/ru/> (дата звернення 05.02.2020).
3. Висновок Парламентської Асамблеї Ради Європи щодо заявки України на вступ до Ради Європи: Міжнародний документ від 26.09.1995 р. № 190 (1995). URL: http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/994_590 (дата звернення 05.02.2020).
4. Глуховський В. В. Забезпечення прав пацієнтів і громадян в області медицини як найбільш ефективна частина реформи охорони здоров'я в Україні. Стратегія реалізації державних гарантій надання медичної допомоги населенню України на засадах медичного страхування: Матеріали наук.практ. конф., 25-26 грудня 2001 р. Ірпінь, 2001. С. 46-52.
5. Права человека в сфере охраны здоровья: практическое рук-во. Б.: 2012. 286 с.
6. Скалецька З. С. Права пацієнтів: поняття та особливості захисту. Особливості правового захисту прав пацієнтів: Матеріали семінару-тренінгу. Ч. 2, 20 жовтня 2006 р. К., 2006. С. 1–20.
7. Принципы защиты психически больных лиц и улучшение психиатрической помощи: Резолюция 46/119 Генеральной Ассамблеи ООН от 17.12.1991 г. URL: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/MU91323.html (дата звернення 10.03.2020).
8. Закон о правах пациентов Германии (Patientenrechtegesetz, PRG) от 05.02.2013 г. URL: <http://neuezeiten.rusverlag.de/2013/03/23/1229-3/> (дата звернення 10.03.2020).
9. Хартия прав пациентов Кипра // Права пацієнта – права людини в системі охорони здоров'я та медицині: Збірка міжнародних документів / Упор. В.В. Глуховський. К.: Сфера, 2004. С. 60-63.
10. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. *Відомості Верховної Ради України*. 1993. № 4. Ст. 19 (Із змінами).
11. Права людини у сфері охорони здоров'я: практичний посібник. Львів: «Вид-во ЛОБФ «Медицина і право», 2012. 552 с.

12. Стефанчук Р.О. До питання про систему особистих немайнових прав пацієнта. Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення. Матеріали II Всеукр. наук.-практ. конф. 17-18.04.2008, м. Львів. С. 319-324.

13. Лопатенков Г. Я. Права пациента: практические рек-ции. СПб., 2005. 160 с.

14. Булеца С. Б. Право фізичної особи на життя та здоров'я як об'єкт цивільно-правової регламентації: порівняльно-правовий аналіз регулювання в Україні, Угорській, Словацькій та Чеській республіках: автореф. дис. ... к. ю.н. О., 2005. 22 с.

15. Пищита А.Н. Защита прав пациентов как экономический фактор регулирования оказания медицинской помощи. *Законодательство и экономика*. 2006. № 1. С. 34–37.

16. Колоколов Г. Р., Косолапова Н. В., Никульникова О. В. Основы медицинского права. Курс лекций. М.: Экзамен, 2005. 315 с.

17. Галай В. До питання класифікації прав громадян у сфері охорони здоров'я. *Підприємництво, господарство і право*. 2009. № 10. С. 46-49.

18. Берн І., Езер Т., Коен Дж., Оверал Дж., Сенюта І. Права людини у сфері охорони здоров'я: практичний посібник / За наук. ред. І. Сенюти. Львів: Вид-во ЛОБФ «Медицина і право», 2012. 552 с.

19. Здравоохранение в Финляндии. URL: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=40880&name=DLFE-7341.pdf (дата звернення 12.03.2020).

20. Гражданский кодекс Нидерландов. URL: <http://www.twirpx.com/file/820084/> (дата звернення 12.03.2020).

21. Федеральный госпитальный акт Австрийской Республики. URL: <http://www.twirpx.com/files/law/foreigncivil/codes/> (дата звернення 12.03.2020).

22. Этический кодекс «Права пациентов» Чешской Республики. URL: <http://www.ivf-zlin.ru/24869> (дата звернення 12.03.2020).

23. Закон про права пацієнта Норвегії (2000). URL: <https://www.helsetilsynet.no/Languages/Information-in-Russian-Statens-helsetilsyn/> (дата звернення 12.03.2020).

24. Система здравоохранения Литвы в контексте всемирного здравоохранения. URL: <http://www.myshared.ru/slide/690544/> (дата звернення 12.03.2020).
25. Цивільний кодекс України: Закон України від 16.01.2003 р. *Відомості Верховної Ради України*. 2003. №№ 40-44. Ст. 356 (Із змінами).
26. Про Клятву лікаря: Указ Президента України від 15.06.1992 р. *Збірник Указів Президента* від 30.06.1992 р. № 2.
27. Стеценко С.Г., Стеценко В.Ю., Сенюта І.Я. Медичне право України: Підручник / За заг. ред. д.ю.н., проф. С.Г. Стеценка. К.: Всеукраїнська асоціація видавців «Правова єдність», 2008. 507 с.
28. Сенюта І. Я. Система прав громадян України у сфері охорони здоров'я. *Вісник Львівського університету: Сер. юрид.* 2003. Вип. 38. С. 8–13.
29. Болотіна Н. Б. Пацієнт: поняття, права та обов'язки. *Правова держава*. К., 2003. Вип. 14. С. 305–308.
30. Малєин Н.С., Малєина М.Н. Закон и охрана здоровья граждан. М., 1986. 64 с.
31. Леонтьев О.В. Медицинская помощь: права пациента. СПб.: Невский проспект, 2002. 160 с.
32. О медицинском обслуживании: Рекомендации № 69 МОТ от 12.05.1944 г. URL: <http://russia.bestpravo.ru/fed1991/data04/tex17816.htm> (дата звернення 20.03.2020).
33. Нюрнбергский процесс. Преступления против человечности / под ред. Г.Г. Кудрявцева. М.: Юридическая литература, 1991. 692 с.
34. Загальна декларація прав людини: Міжнародний документ від 10.12.1948 р. URL: http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/995_015 (дата звернення 20.03.2020).
35. Глуховский В. В. Стандарты и механизмы обеспечения прав пациентов в системах здравоохранения. Николаев: Дизайн и полиграфия, 2008. 134 с.
36. Європейська соціальна хартія: Міжнародний документ від 18.10.1961 р. URL: <http://www.yabloko.ru/Themes/Social/hartia-3.html> (дата звернення 20.03.2020).
37. Жилияева Е. П. Формы закрепления прав пациентов в законодательстве стран Европы. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2003. № 6. С. 40-42.

38. Принципы предоставления медицинской помощи в любой национальной системе здравоохранения: приняты 17-й сессией ВМА (1963). URL: <http://www.med-pravo.ru/Ethics/seventh2.htm> (дата звернення 20.03.2020).

39. Рекомендації Ради Європи щодо прав хворого і помираючого № 779 (1976). URL: <http://assembly.coe.int/%20Main.asp?link=/Documents/ta76/EREC779.htm#1> (дата звернення 20.03.2020).

40. Миронова Г. Право пацієнта на вибір методів лікування: «білі плями» українського законодавства. *Право України*. 2009. № 3. С. 59–64.

41. Конвенція про захист прав та гідності людини у зв'язку з використанням досягнень біології та медицини: Міжнародний документ від 04.04.1997 р. URL: http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/994_334. (дата звернення 20.03.2020).

42. Сенюта І. Я. Право людини на охорону здоров'я та його законодавче забезпечення в Україні. Л.: ПАІС, 2007. 223 с.

43. Алма-Атинська декларація ВООЗ: Міжнародний документ від 06.09.1978 р. URL: http://www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration_almaata.pdf (дата звернення 20.03.2020).

44. Лісабонська декларація про права пацієнта ВМА: Міжнародний документ від 01.10.1981 р. URL: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/14/index.html> (дата звернення 20.03.2020).

45. Лондонская декларация «Пациенты за безопасность пациентов». Всемирный альянс ВОЗ за безопасность пациентов, 17.01.2006 г. URL: http://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/Final_London_declarationRU.pdf (дата звернення 20.03.2020).

46. Європейська конвенція про захист прав людини та основоположних свобод: Міжнародний документ від 04.11.1950 р. *Офіційний вісник України* від 16.04.1998. № 13. Стор. 270.

47. Україна крізь призму Європейської хартії прав пацієнтів: результати виконання в Україні другого етапу європейських досліджень на відповідність стандартам ЄС з прав пацієнтів / за ред. В. В. Глуховського. К.: Дизайн і поліграфія, 2012. 158 с.

48. Декларація про політику в галузі забезпечення прав пацієнта у Європі ВООЗ (1994). URL: http://samlib.ru/s/stonogin_s_w/europe.shtml (дата звернення 21.03.2020).

49. Європейська хартія прав пацієнтів: Міжнародний документ від 15.11.2002 р. URL: <http://cop.health-rights.org/ru/teaching/51/European-charter-of-patient-s-rights> (дата звернення 21.03.2020).

50. Хартія основних прав ЄС: Міжнародний документ від 07.12.2000 р. URL: http://www.europarl.europa.eu/charter/default_en.htm (дата звернення 21.03.2020).

51. Committee of Ministers. Recommendation R (86) 5 to Member States on Making Medical Care Universally Available. Adopted on 17 February 1986. URL: <https://wcd.coe.int/com.instranet.InstraServlet?command=com.instranet.CmdBlobGet&InstranetImage=606112&SecMode=1&DocId=689028&Usage=2> (дата звернення 21.03.2020).

52. Committee of Ministers. Recommendation R (99) 21 to Member States on Criteria for the Management. Adopted on 30 September 1999. URL: http://www.aip-bg.org/lichnidanni/pdf/r_99_21.pdf (дата звернення 21.03.2020).

53. Практика зашиты прав пациентов в ведущих странах мира: аналитический обзор зарубежного опыта / под ред. Е.В. Антонова. М.: Фонд содействия развитию науки, образования и медицины, 2018. 80 с.

54. Директива ЄС про права пацієнтів під час транскордонного надання медичних послуг N 2011/24/: Міжнародний документ від 09.03.2011 р. URL: http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/healthcare/crossborder_healthcare_en.htm (дата звернення 21.03.2020).

55. О правах пациентов: Закон Финляндии (1992). Здравоохранение в Финляндии. URL: <http://mosaiikki.info/tietoa/files/zdravoohranennie-v-finlyandii-rus.pdf> (дата звернення 05.04.2020).

56. О правах пациентов: Закон Нидерландов (1995). URL: <https://sos-system.org.ua/здравоохранение-голландии/> (дата звернення 05.04.2020).

57. Статистичний щорічник України / Державний комітет статистики України / За ред. О.Г. Осауленка. К.: Консультант, 2013. 687 с.

58. Бюджетний кодекс України: Закон України від 08.07.2010 р. *Відомості Верховної Ради України*. 2010. № 50, № 50-51. Ст. 572 (Із змінами).

59. Кодекс України про адміністративні правопорушення: Закон України від 07.12.1984 р. *Відомості Верховної Ради УРСР*. 1984. № 51. Ст. 1122 (Із змінами).

60. Кримінальний кодекс України: Закон України від 05.04.2001 р. *Відомості Верховної Ради України*. 2001. № 25. Ст. 131 (Із змінами).

61. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 р. № 1013-р. *Урядовий кур'єр* від 27.01.2017. № 16.

62. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 р. *Відомості Верховної Ради України*. 2018. № 5. Ст. 31 (Із змінами).

63. Організація надання медичної допомоги хворим на коронавірусну хворобу (COVID-19): Наказ МОЗ України від 28.03.2020 № 722. URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-28032020--722-organizacija-nadannja-medichnoi-dopomogi-hvorim-na-koronavirusnu-hvorobu-covid-19> (дата звернення 05.06.2020).

64. Про внесення змін до протоколу «Надання медичної допомоги для лікування коронавірусної хвороби (COVID-19)»: Наказ МОЗ України від 17.09.2020 № 2116. URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-17092020--2116pro-vnesennja-zmin-do-protokolu--nadannja-medichnoi-dopomogi-dlja-likuvannja--koronavirusnoi-hvorobi-covid-19> (дата звернення 05.10.2020).

65. Рішення Конституційного Суду України від 29.05.2002 р. № 10-рп/2002 (справа про безоплатну медичну допомогу). *Офіційний вісник України*. 2002. № 23. Ст. 1132.

66. Рішення Конституційного Суду України від 01.06.2016 р. № 2-рп/2016 (справа про судовий контроль за госпіталізацією недієздатних осіб до психіатричного закладу). *Вісник Конституційного Суду України*. 2016. № 6. Стор. 60.

67. Рішення Конституційного Суду України від 11.10.2018 р. № 8-р/2018 (справа про звернення осіб, визнаних судом недієздатними). *Вісник Конституційного Суду України*. 2018. № 6. Стор. 43.
68. Етичний кодекс лікаря України від 27.09.2009 р. *Еженедельник Аптека*. 2010. № 2.
69. Прієшкіна О. В. Забезпечення прав людини в Україні: стан та перспективи. *Наукові записки НаУКМА*. 2017. Том 200. С. 109-114.
70. Цыганова О.А., Ширяева Е.С. Система обеспечения прав пациентов: зарубежная и российская практика. *Главная медицинская сестра*. 2010. С. 28-33.
71. Козаченко Ю.А. Адміністративно-правове регулювання забезпечення прав пацієнта в Україні: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.07; Нац. юрид. ун-т ім. Ярослава Мудрого. Харків, 2016. 208 с.
72. Ганшина К. А. Французско-русский словарь. М., 1962. 902 с.
73. Юридична енциклопедія: В 6 т. / Редкол. : Ю.С. Шемшученко (відп. ред.) та ін. К. : Укр. енцикл., 1998. Т. 1. 669 с.
74. Заворотченко Т. М. Поняття конституційно-правових гарантій прав і свобод людини і громадянина в Україні. *Держава і право*. Випуск 13. 2001. С. 94–99.
75. Чуб О. О. Конституційне право громадян України на участь в управлінні державними справами : Монографія. Х.: Одіссей, 2005. 232 с.
76. Шукліна Н. Г. Загальні засади конституційно-правового статусу людини і громадянина // Конституційне право України / За ред. В. Ф. Погорілка. К.: Наукова думка, 2000. С. 270–274.
77. Нікітенко Л. О. Гарантії реалізації конституційного права на підприємницьку діяльність. *Правничий часопис Донецького національного університету*. 2010. № 1 (23). С. 37–43.
78. Заворотченко Т. М. Поняття і види організаційно-правових гарантій конституційних прав і свобод людини і громадянина в Україні. *Часопис Київського університету права*. 2006. №4. С. 75–78.

79. Каменская Н.А. Конституционное право на охрану здоровья и медицинскую помощь: современные гарантии обеспечения, принципы реализации и механизмы защиты: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Владикавказ, 2011. 20 с.

80. Положення про Національну службу здоров'я України: постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 р. *Урядовий кур'єр* від 07.02.2018. № 26

81. Варуха К.В. Забезпечення прав людини при проведенні судово-медичної експертизи. Забезпечення прав людини в медичній та фармацевтичній практиці: збірник матеріалів міжвідом. круглого столу (Київ, 20 груд. 2017 р.). Київ: Держ. у-т інфрастр. та технол., І-т упр., технол. Та права ім. Гетьмана П. Коношевича-Сагайдачного, 2017. С. 36-38.

82. Дяченко В.С. Проблеми гарантування і захисту прав пацієнтів у сучасній Україні: державно-управлінські і правові аспекти. *Наукові праці МАУП*. 2012. Вип. 2(33). С. 109–113.

83. Яременко Н.В. Механізми забезпечення та захисту прав пацієнтів в Україні. *Медична інформатика та інженерія*. 2016. № 2. С. 66-69.

84. Аналіз медичних справ про компенсацію матеріальних збитків та моральної шкоди внаслідок завданої медичними працівниками шкоди життю та здоров'ю пацієнтів. URL: <https://www.medsprava.com.ua/article/1780-kompensatsya-moralno-shkodi-patsntu> (дата звернення 09.10.2020).

85. Про судову експертизу в кримінальних і цивільних справах: Пленум Верховного Суду України від 30.05.1997 р. №8. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/v0008700-97> (дата звернення 09.10.2020).

86. Кодексу адміністративного судочинства України: Закон України від 06.07.2005 р. *Урядовий кур'єр* від 17.08.2005. № 153, 153-154 (Із змінами).

87. Про Конституційний Суд України: Закон України від 13.07.2017 р. *Відомості Верховної Ради України*. 2017. № 35. Стор. 6. Ст. 376 (Із змінами).

88. Рішення Конституційного Суду України від 30 жовтня 1997 р. № vn5-зп (справа К.Г. Устименка). *Офіційний вісник України*. 1997. № 46. Стор. 126.

89. Сенюта І. Права пацієнтів у рішеннях Європейського суду з прав людини. *Вісник Львівського університету*. Серія юрид., 2009. Вип. 48. С. 13–20.

90. Рішення Європейського Суду з прав людини (справа «Яковенко проти України» (Yakovenko v. Ukraine)) (2007). URL: <http://curia.europa.eu/> (дата звернення 11.10.2020).

91. Рішення Європейського Суду з прав людини (справа «Коваль проти України» (Koval v. Ukraine)) (2006). URL: <http://curia.europa.eu/> (дата звернення 11.10.2020).

92. Рішення Європейського Суду з прав людини (справа «Горшков проти України» (Gorshkov v. Ukraine)) (2005). URL: <http://curia.europa.eu/> (дата звернення 11.10.2020).

93. Солоп Л. Л. Альтернативні способи захисту прав пацієнтів (позасудове врегулювання). Матеріали семінару-тренінгу «Захист прав пацієнтів у діяльності юридичних клінік». 22-23 грудня 2016 року. Київ, 2016. С. 62-65.

94. Галай В. О. Реалізація прав людини та громадянина в контексті захисту прав пацієнта: теоретико-правовий аспект: дис ... к.ю.н: 12.00.01. К., 2010. 210 с.

95. Врачебные ошибки и дефекты оказания медицинской помощи: статистика и финансовые потери. URL: <http://www.mednovosti.by/journal.aspx?article=301> (дата звернення 15.10.2020).

96. Конституційні засади медичної реформи в Україні: матеріали Медико-правового форуму (м. Харків, 6 груд. 2019 р.). Харків: Право, 2019. 104 с.

97. Курочка В.Л. Формування здорового способу життя у пацієнтів: наукове обґрунтування вдосконалення роботи лікаря загальної практики. *Запорожский медицинский журнал*. №1(76). 2013. С. 70-75.

98. Савченко В. О. Правова відповідальність за медичну помилку. *Вісник*. Х., 2009. №879: Сер.: Медицина, вип. 18. С. 97-101.

99. Рішення Красноармійського міськрайонного суду Донецької області від 23.01.2020 (справа №235/3935/18). Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/87130997> (дата звернення 17.10.2020).

100. Статистика рассмотрения исков от пациентов (рубрика «Медицина»). URL: <http://www.welt.de/> (дата звернення 17.10.2020).

101. Чеботарьова Г. В. Відповідальність за деякі злочини у сфері медицини: іноземний досвід законодавчої регламентації. *Учёные записки*. Симферополь, 2007. Т. 20, №2 (59): Серія: Юридические науки. С. 158–164.

102. Рерихт А.А. Права пациента и юридическая ответственность в медицинском праве. *Современное медицинское право*. 2018. С. 181-191.

103. Аналіз прав пацієнтів та кращих практик оцінки послуг з боку клієнтів в секторі охорони здоров'я України Центру соціальних експертиз Інституту соціології НАН України (на замовлення Програми розвитку ООН в Україні). URL: <http://hiv-service.od.ua/upload/iblock/fef/fefc370f098da2e9f0df069f71039e7c.pdf> (дата звернення 20.10.2020).

104. Паращич І.М. Державні механізми забезпечення та захисту прав пацієнтів в Україні: стан і тенденції розвитку: автореф. дис.... канд. наук з держ. упр.: 25.00.02.; Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. К., 2009. 20 с.

105. Про внесення змін до Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» щодо запобігання поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19)»: Закон України від 13.04.2020. *Голос України* від 17.04.2020. № 67.

106. Про запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2: постанова Кабінету Міністрів від 11.03.2020 №211 (Із змінами). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/211-2020-п> (дата звернення 10.10.2020).

107. Тимчасові заходи у закладах охорони здоров'я з метою забезпечення їх готовності для надання медичної допомоги хворим на гостру респіраторну хворобу COVID-19, спричинену коронавірусом SARS-CoV-2: Наказ МОЗ України від 23.03.2020 №698. URL: https://moz.gov.ua/uploads/3/19644-dn_23032020_698_dod.pdf (дата звернення 10.10.2020).

108. Коронавірус яскраво ілюструє роль медицини і те, хто має бути найвищою цінністю для держави. URL: https://zib.com.ua/ua/142409-koronavirus_yaskravo_ilyustrue_rol_medicipini_i_te_hto_mae_but.html (дата звернення 12.10.2020).

109. Судова практика щодо оскарження неправомірних рішень і дій працівників, закладів та органів охорони здоров'я. URL: <https://www.medsprava.com.ua/article/612-na-shlyahu-do-doskonalost-opratsovumo-skargi-patsntv> (дата звернення 12.10.2020).

110. Про права пацієнтів в Україні (2003), Про права пацієнтів в Україні (2005), Про захист прав пацієнтів (2007), Про права пацієнтів (2013): проекти Законів України. URL: <http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc2> (дата звернення 12.10.2020).

111. Законопроекти. Офіційний веб-портал Верховної Ради України. URL: <http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc2> (дата звернення 12.10.2020).

112. Назарко Ю.В. Конституційне право на охорону здоров'я в Україні та державах Європейського Союзу: порівняльно-правове дослідження: дис. на здоб. ступ. доктора філософії за спец. 081 – Право. Київ, 2019. URL: http://elar.naiau.kiev.ua/bitstream/123456789/16850/4/dis_nazarko_yuliia.pdf (дата звернення 12.10.2020).

113. Системы здравоохранения: время перемен – Швеция. *Сайт Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения*. URL: www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/80583/E91190R.pdf (дата звернення 25.10.2020).

114. Омбудсмен по правам пациента. URL: <https://www.vz.kiev.ua/ru/ombudsmen-z-prav-paciyenta/> (дата звернення 25.10.2020).

115. Спеціалізований третейський суд з розгляду медичних справ. *Медична практика: організаційні та правові аспекти*. 2010. №4. С. 21-27.