

ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

На правах рукопису

ГАЛАЙ ВІКТОРІЯ ОЛЕКСАНДРІВНА

УДК [342.726:614.253.83]001.891.3

**РЕАЛІЗАЦІЯ ПРАВ ЛЮДИНИ ТА ГРОМАДЯНИНА В КОНТЕКСТІ
ЗАХИСТУ ПРАВ ПАЦІЄНТА: ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВИЙ АСПЕКТ**

12.00.01 – теорія та історія держави і права;
історія політичних і правових учень

Дисертація на здобуття наукового ступеня
кандидата юридичних наук

Науковий керівник:

доктор юридичних наук, професор

Стеценко Семен Григорович

Київ - 2009

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ПРАВА ЛЮДИНИ ТА ГРОМАДЯНИНА У СФЕРІ МЕДИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ	12
1.1. Поняття та правове положення людини і громадянина при зверненні за медичною допомогою (правовий статус пацієнта).....	12
1.2. Теоретико-правова характеристика загальних та спеціальних прав пацієнта	25
Висновки до першого розділу	41
РОЗДІЛ 2. ЮРИДИЧНИЙ КОНФЛІКТ ЯК ПІДСТАВА ДЛЯ ЗАХИСТУ ПРАВ ПАЦІЄНТІВ.....	44
2.1. Дефект надання медичної допомоги як передумова юридичного конфлікту між медичним персоналом та пацієнтом.....	44
2.2. Юридична відповідальність медичних працівників як наслідок юридичного конфлікту.....	53
Висновки до другого розділу	74
РОЗДІЛ 3. СПОСОБИ ЗАХИСТУ ПРАВ ПАЦІЄНТІВ	76
3.1. Оскарження у механізмі захисту прав пацієнтів.....	76
3.2. Захист прав пацієнтів через звернення до інститутів судочинства.....	91
3.3. Застосування примирювальних процедур як спосіб розв’язання спорів між медичним персоналом та пацієнтом.....	124
3.4. Звернення за захистом прав до недержавних організацій.....	147
Висновки до третього розділу	175
ВИСНОВКИ	179
ДОДАТКИ.....	182
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	189

ВСТУП

Актуальність теми. На сучасному етапі розвитку суспільства надзвичайної актуальності набуває проблема правового регулювання відносин у сфері охорони здоров'я. Реалізація прав людини та громадянина, їх захист у випадку порушення, приведення законодавства про охорону здоров'я у відповідність до загальноєвропейських стандартів є важливою правовою гарантією держави.

Розглядаючи пацієнта як людину, яка звернулася за медичною допомогою, відмітимо слабку обізнаність у правах та способах їх захисту. Це можна пояснити відсутністю знань стосовно прав людини, низьким рівнем правової культури пересічного громадянина.

У незадовільному стані реалізації прав пацієнта можна прослідкувати й інші причини, які не залежать від конкретної людини. Це, зокрема, відсутність достатньої інформації про державні та недержавні органи, до яких можна звернутися пацієнту у випадку порушення його прав, складність системи способів вирішення юридичного конфлікту між медичним працівником та пацієнтом.

Констатуємо також недостатність ґрунтовних наукових робіт, які б охопили весь спектр правового регулювання прав людини у сфері охорони здоров'я, а також розробили б нові підходи до визначення прав пацієнтів, їх реалізації та захисту за допомогою різних способів та суб'єктів.

Науково-теоретичною базою дослідження стали праці вітчизняних та зарубіжних фахівців з теорії держави і права та інших галузей права.

Теоретико-правові питання щодо причин виникнення юридичного конфлікту, правосвідомості, правової культури, правового статусу людини та способів реалізації прав розглядали у своїх роботах С.С. Алексєєв, Б.І. Андрусин, В.Д. Бабкін, А.Б. Венгеров, М.М. Гуренко-Вайцман, О.В. Зайчук, Р.А. Калюжний, А.М. Колодій, С.О. Комаров, Т.Л. Кононець, В.В. Копейчиков, М.В. Кравчук, С.М. Легуша, В.В. Лемак, О.А. Лукашева, М.І. Матузов, В.С. Нерсесянц, Ю.М. Оборотов, Н.М. Оніщенко,

Н.М. Пархоменко, В.Ф. Погорілко, В.Г. Пилипчук, П.М. Рабінович, О.Г. Рогова, Р.А. Ромашов, І.М. Сирота, О.Ф. Скакун, А.В. Старостюк, С.Г. Стеценко, С.М. Тимченко, Ю.М. Тодика, М.В. Цвік, А.Є. Шевченко, В.С. Шилінгов та ін.

Проблеми нормативного врегулювання прав людини у сфері охорони здоров'я, юридичної відповідальності та способів захисту прав пацієнтів висвітлювали у своїх працях такі вчені як С.В. Агієвець, В.І. Акопов, О.Ю. Александрова, Н.Б. Болотіна, С.Б. Булеца, В.Д. Волков, М.Ф. Герасименко, З.С. Гладун, В.В. Глуховський, М.Г. Гончаров, І.Ю. Григор'єв, Л.М. Дешко, Є.П. Жилияєва, Л.М. Ліпачова, Г.Я. Лопатенков, М.М. Малєїна, А.І. Марущак, О.А. Мірошніченко, І.О. Петрова, О.М. Піщита, О.О. Прасов, З.В. Ромовська, І.Я. Сенюта, В.В. Сергєєв, А.В. Соловійов, Р.О. Стефанчук, В.Ю. Стеценко, В.Б. Філатов, О.П. Щепін та ін.

Вагомим інструментом у захисті прав пацієнтів є залучення представників недержавних організацій та інших інститутів громадянського суспільства. Теоретичні питання щодо правового статусу, функцій недержавних організацій, їх місця та ролі у громадянському суспільстві обґрунтовували такі науковці як К.Л. Бугайчук, О.М. Ващук, О.Ю. Віннікова, В.В. Глуховський, Є.Є. Додіна, Н.М. Дорошева, Є.Ю. Захарова, М.В. Лациба, Н.Б. Метьолкіна, О.В. Мусатова, М.М. Слюсаревський та ін.

Більшість наукових досліджень присвячені, передусім, окремим правам людини у сфері охорони здоров'я, використанню традиційних способів врегулювання спорів між пацієнтами та медичним персоналом шляхом звернення до адміністрацій органів охорони здоров'я, інститутів цивільного чи кримінального судочинства та окремим питанням юридичної відповідальності за правопорушення медичних працівників.

Концепція нашого дослідження ґрунтується на характеристиці усього спектру прав людини та громадянина у сфері охорони здоров'я за допомогою теоретико-правової систематизації та аналізу шляхів захисту цих прав різними законними способами, з акцентом на тих, які, незважаючи на їх ефективність, залишаються поза увагою дослідників.

Такими способами є, зокрема, здійснення захисту прав із залученням механізмів правового регулювання інституцій громадянського суспільства. Діяльність недержавних організацій та інших громадських формувань із захисту прав пацієнтів залишається мало вивченою. Тому у нашому науковому дослідженні вона аналізується з точки зору її ефективності щодо захисту прав пацієнтів як одного з елементів правозахисного механізму держави і громадянського суспільства.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Робота виконана у відповідності до плану наукової діяльності кафедри історії і теорії держави та права Запорізького національного університету „Загальнотеоретичні аспекти розвитку українського права в умовах євроінтеграції та глобалізації” (номер державної реєстрації 0106U008394). Тему дисертації затверджено науково-технічною радою Запорізького національного університету (протокол №2 від 16 жовтня 2008 р.) та уточнено науково-технічною радою Запорізького національного університету (протокол № 11 від 18 червня 2009 р.).

Дисертаційне дослідження пов'язане з виконанням указу Президента України від 6 грудня 2005 року № 1694 „Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення”, постанови Кабінету Міністрів України від 10 січня 2002 року № 14 „Про затвердження Міжгалузевої комплексної програми „Здоров'я нації” на 2002-2011 роки”, постанови Кабінету Міністрів України від 13 червня 2007 року № 815 „Про затвердження Національного плану розвитку системи охорони здоров'я на період до 2010 року”.

Мета і завдання дослідження. Метою наукового дослідження є обґрунтування теоретичних і практичних положень, формування пропозицій щодо вдосконалення механізму реалізації прав людини та громадянина в контексті захисту прав пацієнта із використанням належних правових засобів.

Для досягнення цієї мети було поставлено наступні *завдання*:

– сформулювати авторське визначення поняття „пацієнт” у контексті реалізації прав людини та громадянина на медичну допомогу;

- розробити та обґрунтувати універсальну теоретико-правову класифікацію прав людини в галузі охорони здоров'я;
- визначити зміст дефектів надання медичної допомоги як передумови виникнення юридичного конфлікту між медичним персоналом та пацієнтом;
- внести пропозиції щодо вдосконалення системи юридичної відповідальності за вчинені правопорушення, розглядаючи інститут юридичної відповідальності як наслідок юридичного конфлікту;
- розкрити юридичний механізм здійснення правового захисту пацієнтів за допомогою державних та недержавних способів захисту цих прав, зокрема характеристики системи оскарження порушених прав у сфері охорони здоров'я, діючих інститутів судочинства та застосування новаційних альтернативних процедур розв'язання спорів між медичним працівником та пацієнтом;
- охарактеризувати основні правові засади діяльності недержавних організацій із захисту прав пацієнтів та інших інституцій громадянського суспільства і здійснити теоретико-правову класифікацію цих організацій;
- розробити систему критеріїв ефективності застосування способів захисту прав пацієнтів.

Об'єкт дослідження – суспільні відносини, які виникають у галузі охорони здоров'я і стосуються реалізації прав людини і громадянина.

Предмет дослідження – особливості реалізації прав людини та громадянина в контексті захисту прав пацієнта із залученням державних органів та інституцій громадянського суспільства.

Методи дослідження. Методи дослідження обрано з урахуванням мети та завдань, а також предмета і об'єкта наукового дослідження. Методологічною основою є система філософських, загальнонаукових, конкретно-наукових і спеціально-наукових методів.

Філософські методи дали змогу визначити зміст правовідносин у галузі охорони здоров'я, розглянути права людини та громадянина при зверненні за медичною допомогою (правовий статус пацієнта) (підрозділ 1.1. та 1.2.) і способи його захисту у взаємозв'язку (розділ 3).

Для загальнотеоретичного аналізу системи прав пацієнтів (підрозділ 1.1.), видів юридичної відповідальності (підрозділ 2.2.), способів захисту прав (підрозділ 3.2.) застосовувалися методи міждисциплінарного дослідження. З метою дослідження і формулювання правового визначення понять „пацієнт”, „права пацієнта” (підрозділ 1.1.), „дефекти надання медичної допомоги” (підрозділ 2.1.) було застосовано методи аналізу і синтезу.

Порівняльно-правовий метод використовувався для аналізу накопиченого досвіду країн Європи щодо реалізації та захисту прав пацієнта, залучення до цієї діяльності інструментарію недержавного сектору (підрозділи 3.3., 3.4.).

За допомогою методу системно-структурного дослідження характеризувалися види юридичної відповідальності за порушення прав пацієнта (підрозділ 2.2.) та систему способів захисту прав пацієнта у діяльності недержавних організацій (підрозділ 3.4.).

Зі спеціально-наукових методів було використано спеціально-юридичний, формально-правовий та інші, які дали змогу детально розглянути юридичний конфлікт як підставу захисту прав пацієнтів (підрозділ 2.1.).

Емпіричну базу дослідження склали проведені опитування:

- 1) 106 громадян, які зверталися за юридичною допомогою до громадських інституцій, що займаються правозахисною діяльністю у сфері медицини;
- 2) 84 представників юридичних клінік вищих навчальних закладів України та країн СНД;
- 3) 26 провідних зарубіжних вчених та практиків з недержавного сектора у галузі медичного права на міжнародному круглому столі (березень 2008 р., Карлів університет, м. Прага).
- 4) 14 представників постійно діючих третейських судів в Україні.

Дисертант використав у науковому дослідженні досвід захисту прав пацієнтів недержавними організаціями: „Київським правозахисним альянсом”, „Всеукраїнською Радою захисту прав та безпеки пацієнтів”, „Фундацією медичного права та біоетики України”.

Наукова новизна одержаних результатів полягає у тому, що:

вперше:

– визначено та обґрунтовано систему способів захисту прав пацієнтів, складовими якої є не лише державні, але і громадські механізми (медіація, третейське судочинство, діяльність спеціалізованих громадських організацій та інших громадських формувань);

– здійснено класифікацію способів захисту прав пацієнтів, серед яких виокремлюється: система оскарження порушених прав у сфері охорони здоров'я; звернення до інститутів судочинства; застосування примирювальних процедур; звернення до недержавних організацій;

– запропоновано авторську універсальну класифікацію прав людини у сфері охорони здоров'я: конституційно визначені права людини і громадянина; загальні та спеціальні права пацієнтів;

– узагальнено систему критеріїв ефективності звернень пацієнтів за захистом порушених прав у сфері охорони здоров'я за допомогою того чи іншого способу захисту прав;

– розкрито основні правові засади діяльності і теоретико-правову класифікацію недержавних організацій та інших інституцій громадянського суспільства, що займаються захистом прав пацієнта;

– обґрунтовано роль юридичних клінік вищих навчальних закладів як інституцій громадянського суспільства, які поєднують правозахисну діяльність у сфері захисту прав пацієнтів з підготовкою кваліфікованих юристів;

удосконалено:

– теоретико-правові положення щодо видів дефектів надання медичної допомоги, відповідно до яких у системі медичних дефектів пропонується замість категорії „професійний злочин” вживати поняття „професійне правопорушення”, що охоплює як проступки, так і професійні злочини;

– методологічні положення про захист прав пацієнтів шляхом застосування звернення до Європейського Суду з прав людини та аналіз судових рішень;

отримали подальший розвиток:

– теоретико-правове визначення поняття „пацієнт” – це людина незалежно від віку, статі, расової належності, віросповідання, національності, стану здоров’я та інших чинників, яка реалізує своє право на отримання медичної допомоги;

– положення стосовно дисциплінарної відповідальності медичних працівників за невиконання чи неналежне виконання професійних обов’язків, зокрема, розширення практики застосування додаткових видів стягнень (зауваження, тимчасове відсторонення від виконання посадових обов’язків);

– загальні положення щодо залучення фахівців громадського сектору до розгляду скарг на неякісне надання медичної допомоги в органах виконавчої влади.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що викладені в дисертації положення, висновки та пропозиції можна використовувати:

– у науково-дослідній роботі – для подальших наукових розробок щодо проблем забезпечення прав і свобод людини, медичних правовідносин та вдосконалення інститутів громадянського суспільства;

– у навчальному процесі – для проведення занять в юридичних та медичних закладах освіти у процесі викладання навчальних дисциплін „Теорія держави і права”, „Цивільне право”, „Право соціального забезпечення”, „Медичне право України” та інших дисциплін цього спрямування, а також під час розробки навчальних посібників, підручників, методичної літератури (акт впровадження в Національній академії прокуратури України від 15.09.2009 р.);

– у правотворчості – для вдосконалення законодавства шляхом внесення змін до законів у сфері охорони здоров’я і розробки законопроектів, що стосуються захисту прав пацієнтів та діяльності громадських організацій медико-правового спрямування; вдосконалення нормативно-правових основ застосування юридичної відповідальності за правопорушення медичних працівників;

– у правозастосуванні – для вдосконалення практичної діяльності судових органів, державних органів сфери охорони здоров'я;

– у правозахисній роботі – для юристів громадських організацій, які займаються захистом прав людини в сфері охорони здоров'я (акт впровадження в громадській організації „Київський правозахисний альянс” від 20.06.2009 р.);

– у правопросвітницькій роботі – для розробки тематичних лекцій, семінарів, інтерактивних тренінгів з питань медичного права та захисту прав пацієнтів (акт впровадження в юридичній клініці Навчально-наукового інституту підготовки кадрів громадської безпеки та психологічної служби Київського національного університету внутрішніх справ України від 01.09.2009 р.).

Особистий внесок здобувача. Дисертаційна робота є самостійним дослідженням автора. У наукових працях, виконаних у співавторстві, дисертант опрацьовував положення, пов'язані з теоретико-правовою характеристикою прав пацієнта та способів їх захисту. Науковий доробок співавторів у дисертації не використовувався.

Апробація результатів дисертації. Результати дисертаційного дослідження оприлюднювалися у виступах і доповідях на міжнародних та всеукраїнських науково-практичних форумах: „Адміністративне право і процес: шляхи вдосконалення законодавства і практики” (м. Київ, 2006 р.), „Медичне право України: проблеми становлення і розвитку” (м. Львів, 2007 р.), „Від громадянського суспільства – до правової держави” (м. Харків, 2007 р.), „Взаємодія міліції з громадськими формуваннями та населенням щодо охорони громадського порядку” (м. Київ, 2008 р.), „Розвиток медичного права в країнах Східної Європи 2008: Запрошення до діалогу” (м. Прага, 2008 р.), „Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення)” (м. Львів, 2008 р.), „Медичне право України: проблеми управління та фінансування охорони здоров'я” (м. Львів, 2009 р.), „Правоосвітницька діяльність юридичних клінік на базі вищих навчальних закладів” (м. Дніпропетровськ, 2009 р.).

Публікації. Результати дисертаційного дослідження опубліковані у п'ятнадцяти працях, з яких: три навчальні посібники; чотири статті у виданнях, що визначені ВАК України як фахові з юридичних наук; 8 тез у збірниках науково-практичних конференцій.

Структура дисертації. Дисертація складається зі вступу, трьох розділів з висновками, восьми підрозділів, загальних висновків, шести додатків та списку використаних джерел (309 позицій). Загальний обсяг роботи 222 сторінки. Обсяг тексту дисертації – 181 сторінка. Додатки складаються з 7 сторінок. Список використаних джерел займає 34 сторінки.

РОЗДІЛ 1

ПРАВА ЛЮДИНИ ТА ГРОМАДЯНИНА У СФЕРІ МЕДИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

1.1. Поняття та правове положення людини і громадянина при зверненні за медичною допомогою (правовий статус пацієнта)

Права людини і громадянина, їх реалізація та захист є однією з найважливіших проблем суспільства. Ці питання були завжди актуальними і залишаються такими до нашого часу.

На сучасному етапі розвитку українського суспільства надзвичайної ваги набуває проблема правового регулювання відносин у сфері охорони здоров'я. Це обумовлено, зокрема, і недостатністю ґрунтовних наукових робіт, які б охопили весь спектр законодавчого регулювання прав людини у сфері охорони здоров'я, а також розробили б нові підходи до визначення прав пацієнтів, їх нормативного закріплення та шляхів вирішення проблеми реалізації та захисту цих прав.

Чимало складностей виникає через недостатній рівень обізнаності громадян щодо своїх прав, а також недостатнє врегулювання прав та обов'язків медичного персоналу. Адже правовідносини, які існують між пацієнтом та лікарем, найчастіше регулюються окремими нормативними та підзаконними актами, а також актами для службового користування.

Забезпечення прав і свобод людини в державі відбувається, насамперед, шляхом прийняття різних законів, які визначають права кожної людини і громадянина у відповідній правовій галузі.

Україна, вступивши до Ради Європи, взяла на себе зобов'язання привести законодавство про охорону здоров'я у відповідність до світових стандартів [1, с.3]. Таке зобов'язання дає можливість враховувати в чинному законодавстві досвід зарубіжних країн стосовно сфери охорони здоров'я, а також правового статусу пацієнта та його реалізації.

На сьогодні серед загальних принципів права своєю актуальністю виділяється саме принцип рівності прав, обов'язків та відповідальності всіх членів громадянського суспільства. Європа у свій час також пройшла цей шлях і мала фактично ті самі проблеми з реалізацією прав пацієнтів, які стоять перед Україною. У законодавстві європейських країн більше враховуються інтереси пацієнтів у всьому, що стосується медичного обслуговування. Медики повинні надавати більш високоякісні послуги, що відповідають міжнародним стандартам [5, с. 47]. В Україні таку проблему варто вирішувати шляхом розробки та прийняття єдиних державних стандартів надання медичної допомоги, які відповідають міжнародним стандартам.

Конституція України визначає що „людина, її життя і здоров'я визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю, а забезпечення прав і свобод людини є головним обов'язком держави” [6]. Також, прийнято низку інших не менш важливих нормативних актів, які покликані регулювати суспільні відносини у різних напрямки медицини. На жаль, цей процес триває занадто повільно через політичні, економічні, соціальні та інші перешкоди. Саме через це у законодавстві важливим є чітке нормативне закріплення категорій „пацієнт”, „права пацієнта”, визначення та систематизація прав пацієнтів.

В українському законодавстві не визначено зміст поняття „пацієнт”, „права пацієнта”, а лише застосовується термін „пацієнт”, „хворий” в окремих нормативно-правових актах, які стосуються сфери медичної діяльності. Враховуючи це, підтримуємо точку зору таких науковців як В.І. Акопов, Н.Б. Болотіна, З.С. Гладун, Г.Я. Лопатенков, Р.О. Стефанчук, С.Г. Стеценко, які досліджували правовий статус пацієнта. Вважаємо за необхідне закріпити на законодавчому рівні поняття „пацієнт”, запропонувати своє бачення класифікації прав людини у галузі охорони здоров'я, надати розгорнуту характеристику прав пацієнта.

Згідно до Європейської Декларації про політику в галузі дотримання прав пацієнтів у Європі, яка була прийнята у 1994 році, пацієнтом вважається здоровий або хворий споживач медичних послуг [7, с. 2].

Г.Я. Лопатенков розглядає 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 [8, с. 10]. Іншу точку зору висловлює С.Б. Булеца [9, с. 14], яка вважає, що „пацієнт — це хворий, який лікується у лікаря, тобто обстежується та лікується в медичному закладі”.

З.С. Гладун [4, с. 159] вважає, що для отримання статусу пацієнта у людини обов'язково мають виникнути правовідносини з медичним закладом.

Усі згадані вище поняття несуть у собі тільки окремі елементи категорії „пацієнт”. На нашу думку, необхідно визнати, що кожний пацієнт – це насамперед людина, яка реалізує своє право на отримання медичної допомоги. Відповідно до норм Конституції України, пацієнти мають рівні права і свободи і не можуть мати привілеї чи обмеження залежно від будь-яких ознак.

Також чинне законодавство визначає види медичної допомоги (наприклад, швидка та невідкладна, амбулаторно-поліклінічна, стаціонарна, санаторно-курортна допомога), перелік платних медичних послуг (наприклад, косметологічна допомога, анонімне обстеження, медичні огляди, протезування), а також має місце примусове лікування тих категорій осіб, які є психічно хворими чи наркоманами.

Усе вищевикладене дає нам підстави сформулювати власне визначення поняття „пацієнт”: „пацієнтом є людина, незалежно від віку, статі, расової приналежності, віросповідання, національності, стану здоров'я та інших чинників, яка реалізує своє право на отримання медичної допомоги ”.

За загальним визначенням [2, с.78-79; 3, с. 599; 4, с. 160] „правовий статус” є такою юридичною категорією, яка визначає стандарти можливої та необхідної поведінки, характеризує взаємодію держави і громадянина, а також забезпечує системність прав, свобод, обов'язків та відповідальності.

З метою визначення правового статусу пацієнта, науковці [10, с. 101-102; 11, с. 273; 4, с. 155] пропонують своє бачення виділення прав та обов'язків пацієнтів з урахуванням чинного законодавства. Зокрема правовий статус необхідно розглядати як: загальний (права, обов'язки, відповідальність, характерні для всіх громадян); спеціальний (притаманний окремим категоріям, наприклад, неповнолітнім, інвалідам); індивідуальний (властивий конкретному індивіду, залежно від професії, віку, статі).

Людина з моменту звернення за медичною допомогою чи медичними послугами вступає у правовідносини з медичним закладом незалежно від форми власності чи окремою особою, яка займається приватною медичною практикою. У будь-якому випадку з моменту вступу у ці правовідносини, правовий статус людини змінюється і вона отримує статус пацієнта з відповідними правами, обов'язками та відповідальністю.

Відповідно до поставлених у нашому дисертаційному дослідженні завдань, зупинимося детально на одному з елементів правового статусу – правах пацієнта.

Права пацієнта є частиною загальних прав людини, які стосуються безпосередньо сфери охорони здоров'я. Одними з перших країн, які включили права пацієнтів у своє законодавство, були Фінляндія та Нідерланди. Згодом до цієї практики приєдналися й інші країни, зокрема в 1993 році був виданий Закон Російської Федерації „Основи законодавства РФ про охорону здоров'я громадян”, де було перераховано права пацієнта [8, с. 23-24].

У структурі правового статусу права – це юридичні можливості людини, які є похідними від законодавчо встановлених правил [2, с. 79]. Права як елемент правового статусу включають основні (конституційні) права та весь комплекс прав із законів внутрішніх і міжнародних [12, с. 230]. Це саме стосується і прав пацієнтів, регламентацію яких можна зустріти як на міжнародному, так і на національному рівнях.

Що стосується поняття „реалізація права”, то воно визначається як елемент механізму правового регулювання. Це є втіленням правової норми шляхом дотримання, виконання, застосування та використання [2, с. 308].

Правовий статус людини і громадянина у правовій державі існує, у першу чергу, для гарантування прав та забезпечення їх реалізації. Якщо говорити конкретно про особу, то реалізація норм права діє через втілення приписів цих норм у поведінку конкретних суб’єктів права [2, с. 672]. Зокрема реалізація права на медичну допомогу полягає у встановленні безпосередніх відносин та прав і обов’язків між пацієнтом і лікарем [33, С. 88].

Реалізація права можлива у випадку забезпечення його відповідними правовими механізмами [10, с. 102]. При реалізації прав пацієнта повинні бути враховані нормативно-правовий, організаційний, фінансовий, інформаційний напрями забезпечення прав.

Однією з форм реалізації права є законотворчість [34, с. 418]. Наприклад, сьогодні в Україні законом „Основи законодавства України про охорону здоров’я” [18] передбачено реалізацію прав громадян у галузі охорони здоров’я шляхом: створення розгалуженої мережі закладів охорони здоров’я; надання всім громадянам гарантованого рівня медико-санітарної допомоги; здійснення державного і можливості громадського контролю та нагляду в галузі охорони здоров’я; встановлення відповідальності за порушення прав і законних інтересів громадян у галузі охорони здоров’я.

Окрім регламентації у нормативно-правових актах, реалізацією прав пацієнтів може бути визначення засобів захисту цих прав та забезпечення відповідальності медиків за порушення прав пацієнтів [35, с. 302]. Так, забезпеченням реалізації прав пацієнта є обов’язок медичних працівників щодо відповідної їх правової поведінки. Це може проявлятися, наприклад, через належне оформлення медичної документації і, як наслідок, — реалізація права пацієнта на отримання достовірної інформації про стан свого здоров’я. Водночас відсутність належної реалізації прав пацієнтів є основною причиною застосування правозахисних механізмів для захисту порушеного права.

Необхідність в систематизації прав пацієнта зумовлена також правовою неосвіченістю більшості громадян, які якщо і чули про якісь права пацієнта, то можуть розказати про якісь окремі, наприклад права інвалідів, ВІЧ-інфікованих. Соціологічні дослідження [36, с. 248] щодо обізнаності у своїх правах пацієнтів невтішні:

- 6 пацієнтів з 10-ти зустрічаються з порушеннями своїх прав у лікувальних установах України,

- 9 з 10-ти пацієнтів вважають необхідними заходи для посилення прав пацієнтів в Україні,

- 9 з 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”.

Така статистика, зокрема, спонукає зробити ці права більш доступними для вивчення і розуміння людьми, а це можливо насамперед шляхом розкриття їх в універсальній класифікації, з демонстрацією прикладів та можливістю практичного застосування через правопросвітницькі програми та засоби масової інформації, а також шляхом проведення семінарів та консультацій, які можуть проводити як державні так і недержавні організації, що працюють у сфері охорони здоров'я.

Спроби систематизувати права пацієнтів за групами залежно від різних чинників робили науковці і раніше. У роботах Н.Б. Болотіної, С.Б. Булеци, З.С. Гладуна, М.М. Малєїної, І.Я. Сенюти, С.Г. Стеценка визначені групи прав пацієнтів, які мають як свої спільні, так і відмінні риси. Щодо схожості, то тут визначаються загальні напрямки групування прав, а саме:

- 1) права у сфері охорони здоров'я, якими наділені всі громадяни та які закріплені у Конституції.

- 2) права тих громадян, які під тиском обставин звернулися за медичною допомогою або отримують цю допомогу та медичні послуги та які мають статус пацієнта.

До перших належать такі права, як „право на охорону здоров'я”, „право на медичну допомогу” [37, с. 141] та „право на життя”, „достатній життєвий рівень”, права, що закріплені на міжнародному рівні [38].

До другого напрямку належать права безпосередньо пацієнтів, визначаючи їх як загальні права для всіх пацієнтів, так і спеціальні права пацієнтів. Щодо загальних прав пацієнтів, то тут у цьому погляди науковців схожі. Цими правами є право на медичну інформацію (зокрема лікарську таємницю), право на вибір лікаря та лікувального закладу, проведення консультацій.

Що ж стосується спеціальних прав, думки вчених у цьому розійшлися. Наприклад, С.Г. Стеценко [37, с. 141-142] виділяє „права пацієнтів в окремих напрямках медичної діяльності” (психіатрія, трансплантологія) та зараховує права таких категорій, як неповнолітні, вагітні й матері, інваліди, до окремої групи „права окремих груп населення в галузі охорони здоров'я”, Н.Б. Болотіна [39, с. 305-307] вважає, що спеціальними є права пацієнтів, що виникли під час отримання окремого виду медичної допомоги (наприклад, під час проведення штучного запліднення), а також виділяє права неповнолітніх, ув'язнених у групу „права окремих категорій пацієнтів”. М.С. Малєїн та М.М. Малєїна [40, с. 7] відносять право матері на перебування в стаціонарі з дитиною до групи „специфічні права, які закріплені за окремими категоріями громадян”.

Позитивними тенденціями визначення правового статусу людини є, насамперед, формування нової законодавчої бази, заснованої на міжнародних стандартах, формування нових пріоритетів взаємодії особи та держави [2, с. 81].

Для прикладу визначення правового статусу пацієнта у спеціальному законі „Про права пацієнтів”, на зразок того, що є в країнах європейського співтовариства та з урахуванням усіх європейських стандартів у цій сфері [41, с. 78]. А також проведення іншої законопроектної роботи у сфері охорони здоров'я та захисту прав пацієнтів [35, с. 300].

Багато науковців та практиків робили спробу систематизації прав пацієнтів шляхом розробки законопроектів, але на сьогодні жоден з них не було

прийнято. Зокрема, законопроекти „Про права пацієнтів” (2003 та 2005 рр.) були зняті з розгляду [41], а проект Закону України „Про захист прав пацієнтів”, розроблений у 2007 році, було направлено на доопрацювання [42].

На нашу думку, серед основних недоліків законопроектів із захисту прав пацієнтів, винесених на розгляд, є: відсутність розкриття та застосування у законопроекті низки запропонованих термінів; неузгодженість окремих положень законопроекту із чинними законами України у галузі охорони здоров'я; невизначеність механізму реалізації захисту прав пацієнтів; недосконалість структури законопроектів, розміщення положень у тексті без належної логічної послідовності.

Враховуючи запропоновані науковцями групи прав людини у галузі охорони здоров'я, зважаючи на доцільність визначення більш детальної та розширеної класифікації з урахуванням додаткових критеріїв розмежування прав, пропонується авторська класифікація прав людини у сфері охорони здоров'я: конституційно визначені права людини і громадянина у сфері охорони здоров'я; загальні та спеціальні права пацієнтів.

Конституційно визначені права людини і громадянина у сфері охорони здоров'я включають у себе:

1. Права, які безпосередньо відносяться до сфери охорони здоров'я: право на життя; право на охорону здоров'я; право на медичну допомогу; право на медичне страхування.

2. Права, які опосередковано стосуються охорони здоров'я: 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; право на достатній життєвий рівень; безпечне для життя і здоров'я навколишнє природне середовище; санітарно-епідемічне благополуччя території і населеного пункту; безпечні і здорові умови праці, навчання, побуту та відпочинку; право на участь

в обговоренні проектів законодавчих актів і внесення пропозицій щодо формування державної політики в галузі охорони здоров'я; право на участь в управлінні охороною здоров'я та проведенні громадської експертизи з цих питань; право на об'єднання в громадські організації з метою сприяння охороні здоров'я).

Одними з перших міжнародних документів, в яких було закріплено право кожної людини на життя, є Загальна декларація прав людини [43], Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод [14], Міжнародний пакт про громадянські і політичні права [15]. В українському законодавстві право на життя реалізується шляхом закріплених у законах та підзаконних нормативно-правових актах норм, які передбачають врегулювання відносин, що входять до складу поняття право на життя. Зокрема у ст.281 Цивільного кодексу України передбачено заборону проведення медичних дослідів без вільної згоди повнолітньої дієздатної особи, заборону задовольняти прохання особи про припинення життя (евтаназія).

Останній час такими науковцями як С.Б. Булеца [9, с. 11], О.А. Мірошниченко [44, с. 11], І.Я. Сенюта [45, с. 157]) піднімаються актуальні питання щодо включення у поняття права на життя – „право на зміну (корекцію) статевої належності”, „право живого донора на згоду на взяття у нього здатних до регенерації анатомічних матеріалів”, а також питання визначення „добровільної евтаназії”, „евтаназії до смертельно хворих”. І ці питання потребують більш детального вивчення.

Не менш важливим є право громадянина на охорону здоров'я. Це обумовлено насамперед тим, що охорона здоров'я є поняттям, що включає в себе широкий спектр взаємовідносин громадянина із суспільством і охоплює цілий комплекс прав та заходів, які розробляються і втілюються державою і громадським рухом з метою досягнення достатнього рівня фізичного та психічного здоров'я громадянина, як це передбачається, зокрема Загальною декларацією прав людини [43], Міжнародним пактом про економічні, соціальні та культурні права [15]. Право на охорону здоров'я було предметом

дослідження різних науковців, які розкривали зміст права людини на охорону здоров'я та визначали, які елементи входять до цього права [37, с. 122-123; 45, с. 41-42; 46, с. 15.].

Проаналізувавши вказані джерела, ми виділили основні, на нашу думку, елементи і виклали їх у групі „права громадян, які опосередковано стосуються охорони здоров'я” та в групі спеціальних прав „залежно від особливостей окремих груп пацієнтів”, з огляду на необхідність більш детального вивчення і велике коло нормативно-правових актів, що регулюють кожний елемент цього права. Поняття медична допомога включає в себе надання широкого спектру медичних послуг під час амбулаторного, стаціонарного лікування, надання невідкладної (швидкої) медичної допомоги, надання громадянам в екстремальних ситуаціях медичної допомоги державною службою медицини катастроф, а також в окремих напрямках медичної діяльності, таких як: трансплантологія, психіатрія, імунологія (зокрема боротьба із захворюванням на СНІД), донорство, боротьба із захворюванням на туберкульоз.

Що стосується закріпленого Конституцією України права на безоплатну медичну допомогу у державних та комунальних закладах охорони здоров'я, то варто зазначити, що існує перелік видів безоплатної медичної допомоги, що надаються державними та комунальними закладами охорони здоров'я, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 11 липня 2002 року №955 [47] з урахуванням внесених змін рішенням Конституційного Суду України від 29 травня 2002 року за №10-рп/2002 [48]. Перелік платних послуг, які можуть надаватися в усіх закладах охорони здоров'я регулюється Постановою Кабінету Міністрів України від 17 вересня 1996 року №1138 [49], зі змінами, внесеними відповідно до рішення Конституційного Суду України від 25 листопада 1998 року № 15-рп „Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних закладах охорони здоров'я та вищих медичних закладах освіти” [50]. Окремі категорії пацієнтів, такі як інваліди, ВІЛ-інфіковані, хворі на СНІД мають право, зокрема, на безоплатне медичне обслуговування, придбання безоплатно лікарських засобів, оздоровлення.

Що стосується медичного страхування, то на сьогодні в Україні діє лише система добровільного медичного страхування. Позитивний досвід щодо системи загальнообов'язкового державного медичного страхування має Росія, де з 1991 року прийнято Закон „Про медичне страхування громадян в Російській Федерації”, яким передбачено, зокрема, права громадян на обов'язкове та добровільне медичне страхування, вибір медичної страхової організації [37, с. 147-148]. В Україні така система поки що знаходиться на стадії розробки. У системі прав, що опосередковано стосуються реалізації правового статусу пацієнта, є такі, за допомогою яких громадянин здійснює захист своїх порушених прав. Це 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 у галузі охорони здоров'я. Такі права є одними з найважливіших конституційних прав, що несуть в собі реальні механізми реалізації прав на практиці, хоча і стосуються охорони здоров'я опосередковано.

Зазначені вище права належать до однієї із складових механізму захисту прав людини та складають частину наукового дослідження. Зокрема, для вирішення конфлікту пацієнт може звернутися до суду як у випадку незгоди з результатами оскарження, так і безпосередньо за фактом порушеного права. Законодавством передбачені наступні способи судового захисту прав пацієнта: звернення до суду щодо оскарження рішень (нормативно-правових актів чи правових актів індивідуальної дії), дій чи бездіяльності суб'єкта владних повноважень (адміністративне судочинство); звернення до суду з позовом про захист порушених, оспорюваних прав та інтересів, відшкодування матеріальної і моральної шкоди внаслідок порушення прав пацієнта (цивільне судочинство); ініціювання порушення кримінальної справи проти особи, яка своїми діями (бездіяльністю) призвела до скоєння злочину проти життя та здоров'я пацієнта і притягнення винної особи до кримінальної відповідальності (кримінальне

судочинство). Також варто згадати і про звернення до міжнародних механізмів захисту прав. Одним із таких є процедура звернення до Європейського суду з прав людини.

Відповідно до Статуту Всесвітньої організації охорони здоров'я „здоров'я є станом повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не лише відсутністю хвороб і фізичних дефектів” [51, с. 75]. Одним з основних прав громадянина, які нами віднесено до конституційних прав, що опосередковано стосуються охорони здоров'я, є право на достатній життєвий рівень, право кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного та психічного здоров'я, передбачені Міжнародним пактом про економічні, соціальні та культурні права [15]. Створення таких умов, при яких здоров'я людини не зазнавало б ушкоджень від будь-яких зовнішніх факторів або зазнавало їх у допустимих межах є важливим завданням держави. Такими факторами можуть бути і забруднення навколишнього середовища, і порушення безпеки праці, що може стати причиною ушкодження здоров'я. А тому в цьому випадку важливо мати державні механізми, які б нормативно регулювали попередження та запобігання виникненню зазначених факторів. До них, у першу чергу, варто віднести як норми міжнародних документів (Європейська соціальна хартія [52, с. 303]), так і норми українського законодавства. Наприклад, Закон України „Про охорону навколишнього природного середовища” від 25 червня 1991 року №1264-XII [53], Закон України „Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення” від 24 лютого 1994 року №4004-XII [21].

Що стосується прав громадян на участь в обговоренні проектів законодавчих актів і внесення пропозицій щодо формування державної політики в галузі охорони здоров'я, на участь в управлінні охороною здоров'я та проведенні громадської експертизи з цих питань, на об'єднання в громадські організації з метою сприяння охороні здоров'я, можна підкреслити, що реалізація зазначених прав закладена у чинному законодавстві.

Зокрема, наказом Міністерства охорони здоров'я України від 15 травня 2002 року №179/34 „Про забезпечення виконання постанови Кабінету Міністрів

України від 10 січня 2002 року №14 „Про затвердження Міжгалузевої комплексної програми „Здоров’я нації” на 2002-2011 роки” визначена необхідність в організації при кожному лікувально-профілактичному закладі громадських рад пацієнтів, покликаних брати участь у розв’язанні проблем охорони здоров’я, удосконалення надання медичної допомоги, поліпшення стосунків між пацієнтами і медичними працівниками.

Що стосується діяльності громадських організацій, то в Україні на сьогодні діє велика кількість організацій, створених самими пацієнтами для боротьби з різними хворобами, наприклад організації інвалідів, хворих на рак, СНІД. Не менш важливе місце в цій структурі займають і організації, які створюються громадськістю для захисту прав пацієнтів, наприклад, Всеукраїнська громадська організація „Всеукраїнська Рада захисту прав та безпеки пацієнтів”, Українська медико-правова асоціація, Львівський обласний благодійний фонд „Медицина і право”, громадська організація „Київський правозахисний альянс”.

Права громадян, які мають статус пацієнта, ми розділили на дві групи – загальні та спеціальні права. До загальних прав належать такі: вибір методів лікування, лікаря та лікувального закладу; право на згоду або відмову від лікування; на відкриту та конфіденційну інформацію про стан здоров’я тощо.

Щодо спеціальних прав, ми визначили ті, які належать до найбільш поширених, а у деяких випадках і найбільш проблематичних, які охоплюють великі групи осіб та порушення яких несе загрозу здоров’ю всього населення. Наприклад, залежно від напрямку медичної діяльності – права донорів і реципієнтів, права пацієнтів при стерилізації, штучному заплідненні. Залежно від особливостей хвороб спеціальні права мають психічно хворі, ВІЛ інфіковані, онкологічно хворі особи. Також певні особливості мають такі групи пацієнтів, як вагітні жінки, діти, інваліди, засуджені, іноземні громадяни та особи без громадянства.

1.2. Теоретико-правова характеристика загальних та спеціальних прав пацієнта

Соціальним призначенням права є втілення у життя нормативно-правових актів як волевиявлення держави. Застосовувати норму права необхідно з урахуванням її ефективності для захисту порушених прав, а тому є важливим приведення нормативно-правової бази у сфері охорони здоров'я до міжнародних стандартів прав людини, врегулювання проблемних питань за допомогою внесення змін у чинне законодавство шляхом розроблення пропозицій щодо його удосконалення.

Серед міжнародних нормативно-правових актів, які регулюють правовідносини у сфері охорони здоров'я, необхідно виокремити такі: Лісабонська декларація відносно прав пацієнтів 1981р. [13, с. 80], Європейська Декларація про політику в галузі забезпечення прав пацієнтів у Європі (м. Амстердам, 1994р.) [13, С. 87-91]; у т.ч. ратифіковані УРСР та Україною: Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод, рат. в 1997р. [14]; Міжнародний пакт про громадянські та політичні права, рат. в 1973р. [15]; Міжнародний пакт про економічні, соціальні та культурні права, рат. в 1973 р. [15]; Конвенція про права дитини, рат. в 1991р. [16]).

В українському законодавстві існує певна кількість нормативно-правових актів, які регулюють правовідносини у сфері охорони здоров'я. Нормативно-правові акти, які регулюють права людини як пацієнта поділяються на загальні та спеціальні.

Загальними правовими актами є: Конституція України від 28 червня 1996 року №254к/96-ВР; Цивільний кодекс України від 16 січня 2003 року №435-IV [17]; Закон України „Основи законодавства України про охорону здоров'я” від 19 листопада 1992 року №2801-ХІІ [18].

Також в Україні прийнято низку законодавчих актів, які можна назвати спеціальними і які своїми нормами конкретизують права пацієнтів загального

характеру та права окремих груп пацієнтів у відповідних напрямках медичної діяльності.

До спеціальних законів належать Закони України: „Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні” від 21 березня 1991 року №875-XII [19], „Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення” від 12 грудня 1991 року №1972-XII [20], „Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення” від 24 лютого 1994 року №4004-XII [21], „Про судову експертизу” від 25 лютого 1994 року №4038-XII [22], „Про донорство крові та її компонентів” від 23 червня 1995 року №239/95-ВР [23], „Про лікарські засоби” від 4 квітня 1996 року №123/96-ВР [24], „Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людини” від 16 липня 1999 року №1007-XIV [25], „Про захист населення від інфекційних хвороб” від 6 квітня 2000 року №1645-III [26], „Про імплантацію електрокардіостимуляторів” від 14 вересня 2000 року №1950-III [27], „Про психіатричну допомогу” від 22 лютого 2000 року №1489-XII [28], „Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз” від 5 липня 2001 року №2586-III [29], „Про заборону репродуктивного клонування людини” від 14 грудня 2004 року №2231-IV [30], і цей перелік не є вичерпним.

Щодо підзаконних нормативно-правових актів, то до них належать: Указ Президента України „Про додаткові заходи щодо поліпшення медичної допомоги населенню України” від 8 серпня 2000 року №963/2000 [31], Постанову Кабінету Міністрів України „Про міжгалузеву комплексну програму „Здоров’я нації на 2002-2011 роки” від 10 січня 2002 року №14 [32], а також інші. Загалом кожний нормативно-правовий акт із зазначених містить у собі перелік відповідних прав, які гарантуються людині державою і реалізуються залежно від правової ситуації.

Окрім зазначених вище конституційних прав громадян у сфері охорони здоров’я, можна виділити і безпосередньо права пацієнта як людини, що отримує медичне обслуговування у державних та приватних медичних закладах. Вступаючи у взаємовідносини з медичним персоналом, пацієнт набуває як

загальних, притаманних для кожного пацієнта прав, так і спеціальних прав, які залежать від напряму медичної діяльності; особливостей хвороби пацієнта; особливостей окремих груп пацієнтів.

Аналіз праць таких науковців як С.Б. Булеца, Г.Я. Лопатенков, Г. Миронова, С.Г. Стеценко, В.Ю. Стеценко, І.Я. Сенюта свідчить про різноманітність поглядів щодо обсягу прав людини і громадянина у галузі охорони здоров'я, який відноситься саме до прав пацієнта. Серед інших думок виділяється теоретико-правовий аналіз прав пацієнта С.Г. Стеценка, В.Ю. Стеценка, І.Я. Сенюти, де найбільш вдало розкривається сутність загальних та спеціальних прав пацієнта.

Загальні права на думку окремих науковців – це ті права, які передбачено численними законодавчими актами (Конституція України, Цивільний кодекс України, Закон України „Основи законодавства України про охорону здоров'я”), а спеціальні – права пацієнтів, яким надається певний вид медичної допомоги (психіатрія, трансплантологія, імунопрофілактика) [10, с. 130, 143].

З врахуванням мети дослідження, ми зробили спробу провести узагальнення та систематизацію усіх прав, які мають отримувати пацієнти протягом лікування та отримання медичних послуг. На нашу думку, загальні та спеціальні права пацієнтів доцільно класифікувати за такими критеріями:

1. Загальні права пацієнта:

- право на вибір методів лікування;
- право на вибір лікаря та лікувального закладу;
- право на згоду або відмову від лікування;
- право на відкриту та конфіденційну інформацію про стан здоров'я (зокрема на дотримання лікарської таємниці);
- право на медичну експертизу;
- права пацієнта, що знаходиться на стаціонарному лікуванні (право на допуск до пацієнта інших медичних працівників, членів сім'ї, опікуна, піклувальника, нотаріуса, адвоката та священнослужителя для відправлення богослужіння та релігійного обряду);

- право на забезпечення лікарськими (зокрема імунобіологічними препаратами) та протезними засобами;
- право на поважне та гуманне ставлення з боку медичного персоналу;
- право на полегшення болю у випадках, передбачених законом.

2. Спеціальні права пацієнтів:

1) залежно від напряму медичної діяльності (напр., права пацієнтів (як донорів, так і реципієнтів) при трансплантації органів та інших біологічних матеріалів людини; права пацієнтів-донорів крові та її компонентів; права пацієнтів під час проведення стерилізації; права пацієнтів під час проведення штучного запліднення та імплантації ембріона; права пацієнтів під час здійснення корекції (зміни) статі; права пацієнтів під час проведення профілактики інфекційних хвороб; права пацієнтів під час проведення клінічних випробувань лікарських засобів).

2) залежно від особливостей хвороби пацієнта (напр., права психічно хворих; права ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД; права хворих на туберкульоз; права онкологічних хворих; права хворих на діабет та інші хвороби).

3) залежно від особливостей окремих груп пацієнтів (напр., права військовослужбовців; людей похилого віку; постраждалих від Чорнобильської катастрофи та осіб, які проживають в екологічно неблагополучних районах; вагітних жінок та матерів; дітей; інвалідів; членів сім'ї пацієнта; іноземних громадян та осіб без громадянства, що знаходяться на території України, а також громадян України, що знаходяться за кордоном).

Пацієнт, що має отримати необхідну медичну допомогу чи скористатися медичними послугами, стикається з необхідністю вибору лікувального закладу, лікаря та методів лікування, які він вважає найбільш прийнятними для себе. Для цього пацієнт повинен володіти певним обсягом інформації про стан свого здоров'я та мати гарантії, що лікарем буде збережено частину цієї інформації в таємниці, а також про те, які саме методи лікування пропонує йому лікар цього лікувального закладу.

Право пацієнта на інформацію, на відміну від прав громадян на інформацію про стан здоров'я, яка має більш загальний характер, стосується, на думку Н.Б. Болотіної [39, с. 307], у першу чергу медичної інформації й має конкретний зміст щодо здоров'я кожного пацієнта. Зміст інформації включає в себе, зокрема, результати обстеження, встановлення факту захворювання, діагноз, прогноз щодо можливих наслідків діагнозу, варіанти медичного втручання, ризику. Така медична інформація належить до конфіденційної. Це стосується, наприклад, тих випадків, коли ніхто не може вимагати і подати інформацію про діагноз та методи лікування пацієнта за місцем роботи чи навчання.

Також медична інформація про пацієнта захищена таким поняттям як „лікарська таємниця”, передбаченим ст. 40 Закону України „Основи законодавства України про охорону здоров'я” [18]. Це поняття тлумачиться як обов'язок медичних працівників та інших осіб, яким у зв'язку з виконанням професійних або службових обов'язків стало відомо про хворобу, медичне обстеження, огляд та їх результати, інтимну і сімейну сторони життя громадянина, не розголошувати ці відомості, крім передбачених законодавчими актами випадків.

Відповідно до міжнародних стандартів, лікар несе обов'язок щодо збереження лікарської таємниці як протягом життя пацієнта, так і після його смерті [39, с. 308]. Чинним законодавством це питання не врегульовано, тому є необхідність визначити правовий режим „лікарської таємниці”, доповнивши ст. 40 „Основ законодавства України про охорону здоров'я”.

У медичній практиці застосовуються методи профілактики, діагностики і лікування, дозволені Міністерством охорони здоров'я України. Лікар може застосовувати нові, науково обґрунтовані, але ще не допущені до загального застосування методи діагностики, профілактики, лікування та лікарські засоби в інтересах лікування хворого. У такому випадку застосовується ще одне загальне право пацієнта - на відмову або згоду з лікуванням.

Ризиковані методи діагностики, профілактики або лікування визнаються допустимими, якщо вони відповідають сучасним науково обґрунтованим вимогам, спрямовані на відвернення реальної загрози життю та здоров'ю пацієнта, застосовуються за згодою інформованого про їх можливі шкідливі наслідки пацієнта, а лікар вживає усі належні у таких випадках заходи для відвернення шкоди життю та здоров'ю пацієнта.

У випадку, коли стан пацієнта не дає змоги йому висловити свою волю щодо згоди чи відмови від медичного втручання, на думку В.І. Аكوпова [54, с. 125], доцільним може бути прийняття рішення консилиумом лікарів або лікуючим чи черговим лікарем.

Якщо відмова від лікування може призвести до тяжких для пацієнта наслідків, лікар зобов'язаний пояснити це йому. Якщо і після цього пацієнт відмовляється від лікування, лікар має право взяти від нього письмове підтвердження, а при неможливості його одержання – засвідчити відмову відповідним актом у присутності свідків. На сьогодні питання оформлення згоди та відмови від медичного втручання у законодавстві не визначено, а лікарі користуються різними методами на свій розсуд. У цьому випадку доцільно було б визначити конкретні способи оформлення згоди чи відмови від медичного втручання та викласти їх у окрему статтю, щоби згодом запобігти проблемі доказування законності такого оформлення у суді.

Певні особливості стосуються і перебування пацієнта у стаціонарному лікувальному закладі. Окрім всіх конституційних прав громадянина у сфері охорони здоров'я та загальних прав, пацієнт має право на допуск до нього інших медичних працівників, членів сім'ї, опікуна, піклувальника, нотаріуса, адвоката та священнослужителя для відправлення богослужіння та релігійного обряду.

Така необхідність обумовлена різними факторами, наприклад, в Угорщині адвокати представляють інтереси хворих у стаціонарному закладі під час виникнення непорозумінь між лікарем і пацієнтом [1, с. 97]. А у випадках, коли пацієнту необхідний особливий догляд, наприклад, дитині віком до шести років чи тяжкохворій дитині, до догляду у стаціонарі залучаються матері або інші

члени сім'ї. Також у стаціонарних лікувальних закладах визначаються правила внутрішнього розпорядку, затверджені головним лікарем, які пацієнти зобов'язані виконувати. Але, на думку М.М. Малєїної [40, с. 18], пацієнт має право порушувати питання про індивідуальний режим з огляду на специфіку його перебування у стаціонарі.

Для здійснення ефективного лікування та надання медичних послуг пацієнт має право на забезпечення якісними лікарськими засобами, які б відповідали загальним медичним стандартам. Це стосується як забезпечення лікарськими засобами та імунобіологічними препаратами через аптечні та лікувально-профілактичні заклади, так і забезпечення протезами, ортопедичними, коригуючими виробами, окулярами, слуховими апаратами, засобами лікувальної фізкультури і спеціальними засобами пересування.

Порядок забезпечення пацієнтів лікарськими засобами, препаратами, спеціальними виробами як за плату, так і на пільгових умовах, як у деяких випадках безоплатно, визначається нормативними документами, наприклад Постановою Кабінету Міністрів України від 17 серпня 1998 р. №1303 „Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань” [55]. Випуск зазначених препаратів та спеціальних виробів і предметів для лікування відбувається з дозволу Міністерства охорони здоров'я України, щоби уникнути підробок та з метою додержання стандартизації, передбаченої для таких видів препаратів та виробів. Але на практиці виконання таких нормативних актів проходить з численними порушеннями, наприклад, при виписуванні рецептів лікарями, що стає причиною поширення самолікування чи виникнення побічних дій або реакцій при застосуванні лікарських засобів. У такому випадку необхідна раціональна система отримання хворими безкоштовних препаратів через аптечну мережу за рецептами лікарів, а також упорядкування самих правил виписування рецептів на лікарські засоби та вироби медичного призначення.

З-поміж інших варто виділити ще одне право пацієнта – право на проведення медичної експертизи. Це право має велике значення у випадках, коли пацієнту доводиться підтверджувати тимчасову непрацездатність, проводити експертизу для визначення психічного стану, досліджувати докази, які містять інформацію про обставини судової справи та інше. Проведення медичної експертизи може стати одним з основних доказів для захисту прав пацієнта. Законом України „Основи законодавства України про охорону здоров'я” [18] визначено перелік видів медичної експертизи. Порядок призначення та проведення судово-медичної, судово-психіатричної, комісійної, комплексної, додаткової, повторної експертиз для вирішення справи у суді відбувається відповідно до положень Цивільного процесуального кодексу України [56], Кримінально-процесуального кодексу України [57] та норм різних законів, інструкцій Міністерства охорони здоров'я України.

Вивчаючи досвід іноземних держав, ми визначили, що міжнародні документи, які покликані захищати права пацієнтів, містять у собі серед інших важливих прав і такі, що передбачають необхідність захищати гідність пацієнта та прикладати всі сили, щоби лікування проходило на найвищому рівні.

Право на гідність та повагу до пацієнта з боку медичного персоналу безпосередньо не передбачено чинним законодавством, але внесено до найважливіших документів, що стосуються прав пацієнтів інших держав. Зокрема, це право передбачено в Європейській Декларації про політику в галузі дотримання прав пацієнтів у Європі (м. Амстердам, 1994 рік) [13, с. 87] та Лісабонській декларації відносно прав пацієнтів (1981 рік) [13, с. 80], де зазначено, що „пацієнт має право вважати, що його лікар буде поважати конфіденційний характер медичних і особистих даних про нього, пацієнт має право вмерти з гідністю”. У Російській Федерації „право на поважне та гуманне відношення з боку медичного і обслуговуючого персоналу” передбачено у ст.30 „Права пацієнта” Основ законодавства РФ про охорону здоров'я громадян [46, с. 31]. І, насамперед, в будь-якій державі це право відображає співчуття та милосердя лікаря до пацієнта та тісно пов'язане з поняттям лікарської етики.

Право пацієнта на полегшення болю за чинним законодавством також не визначено. На сьогодні, коли медицина володіє різними медикаментозними та немедикаментозними засобами, це право повинно бути реалізоване повному обсязі. Водночас виникає і низка проблем, пов'язаних з появою психічної та фізичної залежності від таких засобів. Щодо досвіду іноземних країн, то це право передбачено також у „Положенні про стратегію догляду за пацієнтами з тяжким хронічним болем при безнадійних захворюваннях” [13, с. 85-86], прийнятому Всесвітньою медичною асамблеєю в 1990 р, де передбачено „клінічні принципи боротьби з тяжким хронічним болем”.

З огляду на зростання останнім часом кількості пацієнтів з хворобами, які передбачають перенесення пацієнтом тяжких страждань, пов'язаних з болем різного ступеня (наприклад онкологічні хворі) та проблем, що виникають при взаємовідносинах лікаря і пацієнта, вважаємо за доцільне закріплення на законодавчому рівні прав пацієнтів „на поважне та гуманне ставлення з боку медичного персоналу” та „на полегшення болю пацієнта у випадках, передбачених законом” із визначенням способів реалізації їх захисту.

Окрім загальних прав, які притаманні всім пацієнтам, що отримують медичну допомогу, існують спеціальні права, якими володіють пацієнти залежно від низки факторів.

Насамперед, мова іде про права пацієнтів, що отримують медичну допомогу в різних напрямках медичної діяльності, таких як трансплантологія, репродуктивне відтворення, імунопрофілактика, клінічні дослідження. Ми виділили деякі з них, маючи на меті розкрити їх специфіку та проблеми, що є актуальними на даному етапі нашого дослідження.

З кожним роком збільшується кількість людей, які потребують лікування шляхом пересадки органів та тканин, і, як наслідок, – стає актуальнішим питання проведення трансплантації органів та анатомічних матеріалів людини.

Вперше регулювання донорства було здійснено в Італії у 1967р., де законом заборонялося виплату компенсацій за надання живими донорами нирки [58, с. 85]. Основний міжнародний документ, що стосується цього питання –

Конвенція про захист прав і гідності людини у зв'язку з використанням досягнень біології та медицини [58, с. 89-90]. У ній зазначено, що вилучення органів та тканин відбувається за явно вираженою конкретною згодою, а коли згоду отримати неможливо, таке вилучення заборонено.

В Україні на сьогодні нормативними актами, які регулюють сферу трансплантології, є Конституція України [6] та інші закони, наприклад, Закон України „Основи законодавства України про охорону здоров'я” [18], Закон України „Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині” [25].

Операції з трансплантації органів та інших біологічних матеріалів людини розділяються на операції з використанням трупних органів і тканин та з використання живих донорів для трансплантації. При трансплантації варто враховувати права як донора (людини, що віддає орган або тканини) та реципієнта (пацієнта, який отримує пересаджений орган або тканини). На сьогодні врахування таких прав варто зробити більш систематизованим та повним і викласти їх окремо в Законі України „Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людини”, а також врахувати тут особливості при трансплантації тканин і клітин [10, с. 384].

У випадку використання трупних органів та тканин варто мати письмовий дозвіл донора, який він залишає ще при житті на випадок своєї смерті [17]. За відсутності такої згоди, відповідно до Закону України "Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людини" органи та тканини вилучаються за згодою подружжя або родичів, які проживали з померлим донором. Проблему визначення кола родичів, які мають право надати дозвіл на трансплантацію після смерті донора, Б.Ю. Пипченко пропонує вирішити шляхом закріплення такого переліку у нормах Закону України „Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людини” [59, с. 238].

Щодо трансплантації за життя донора, то тут звичайно має значення чітке дотримання права донора на отримання його згоди щодо проведення такої процедури. Не допускається взяття анатомічних матеріалів у таких категорій

осіб, які: знаходяться у місцях позбавлення волі, мають тяжкі психічні розлади або захворювання, які можуть передатися реципієнту або зашкодити його здоров'ю [10, с. 375].

Загалом проведення трансплантації можливе лише з метою лікування реципієнта та неможливості альтернативного лікування.

В Україні останні роки багато уваги приділяється збереженню генофонду та репродуктивному здоров'ю населення, для чого на законодавчому рівні прийнято низку указів Президента України та постанов Кабінету Міністрів України [60], [61].

Проблемою реалізації таких програм, як свідчить практика, є не лише недостатнє фінансування з боку самої держави, але й відсутність законодавчих механізмів реалізації прав пацієнтів у цій сфері. На сьогодні спроби прийняти Закони України „Про репродуктивні права та гарантії їх здійснення”, „Про охорону репродуктивного здоров'я” так і не реалізовано. Зняття з розгляду законопроектів пов'язано з такими недоліками як декларативний характер окремих запропонованих норм; відсутність принципово нових положень порівняно з чинним законодавством; чимало положень вже викладено у різних нормативно-правових актах України (Конституції України, Сімейному кодексі України, Цивільному кодексі України) [62], [63].

Одним з напрямів репродуктивного відтворення є право пацієнтів на застосування штучного запліднення та імплантацію ембріона [18], які здійснюються на прохання дієздатної, повнолітньої жінки за умов письмової згоди подружжя. У цьому випадку важливо дотримуватися права щодо анонімності донора та збереження лікарської таємниці, а також права подружжя на інформацію про обстеження донора, його зовнішніх даних, національності.

На сьогодні існує багато невирішених проблем у застосуванні репродуктивних технологій. Серед яких, на думку М.М. Малєїної [64, с. 95], Г.Б. Романовського [65, с. 268], С.Г. Стеценка, В.Ю. Стеценка, І.Я. Сенюти [10, с. 419] можна виділити право на штучне запліднення у випадку відсутності у пацієнтки безпліддя чи незареєстрованого шлюбу; віковий критерій учасників

процедури; одержання інформації про донора сперми; права дитини, яка народилася при проведенні штучного запліднення.

Наприклад, дитина, яка народилася за допомогою штучного запліднення, при одруженні повинна подати документ про свій стан здоров'я. У такій ситуації виникає необхідність отримання інформації про генетичні хвороби, чого не можна знати за відсутності інформації про своє біологічне походження. Виникає необхідність у закріпленні на законодавчому рівні права пацієнта щодо отримання інформації про свого біологічного батька [66, с. 132-133].

Застосування методів стерилізації ґрунтується на праві пацієнта на повну, своєчасну, доступну інформацію про незворотність стерилізації та проведенні стерилізації в акредитованих установах охорони здоров'я за медичними показниками. В Україні, Угорщині, Словаччині та Чехії існує лише добровільна стерилізація, тоді як уже на початку ХХ ст. у США було прийнято закони про недобровільну стерилізацію осіб, які відстають у розвитку [1, с. 83].

Щоб одужати, пацієнт у деяких випадках іде на проведення щодо нього різних медичних експериментів, що, можливо, покращать його стан або вилікують, коли традиційними методами це зробити неможливо. Мова іде насамперед про проведення клінічних випробувань лікарських засобів, як досліджень, поєднаних з наданням медичної допомоги. Вони провадяться за згодою хворого з метою використання нових діагностичних та лікувальних методів, якщо це дає надію на відновлення здоров'я [9, с. 80-81].

Законодавством також передбачається проведення медико-біологічних експериментів за умови їх наукової обґрунтованості, переваги можливого успіху над ризиком спричинення тяжких наслідків для здоров'я або життя, гласності застосування експерименту, повної інформованості і добровільної згоди особи, яка підлягає експерименту, щодо вимог його застосування, а також за умови збереження в необхідних випадках лікарської таємниці [18].

Не лише безпосередньо лікування різних захворювань є основною прерогативою державної турботи про пацієнтів. Велике значення має і попередження виникнення цих захворювань та методи профілактики, яким

держава повинна приділяти не менше уваги. Існує велика кількість інфекційних захворювань, щодо яких така профілактика необхідна як можливість уникнути епідемії серед населення. Держава забезпечує планомірне науково обґрунтоване попередження, лікування, локалізацію та ліквідацію масових інфекційних захворювань. Щодо окремих особливо небезпечних інфекційних захворювань можуть здійснюватися обов'язкові медичні огляди, профілактичні щеплення, лікувальні та карантинні заходи в порядку, встановленому законами України.

Право пацієнта на згоду щодо проведення щеплення після отримання повної об'єктивної інформації про щеплення, наслідки відмови від них та можливі ускладнення, передбачено у Законі України „Про захист населення від інфекційних хвороб” [26].

Перелік захворювань, які зазначені у групі „спеціальні права пацієнтів залежно від особливостей хвороби” вибрані нами з причини їх особливої небезпечності, поширеності серед населення. Статтею 53 Закону України „Основи законодавства України про охорону здоров'я” такі захворювання як туберкульоз, психічні захворювання, СНІД визнаються соціально небезпечними та потребують особливого порядку лікування і профілактики.

Тут варто звернути увагу, наприклад, на право пацієнта на анонімність проведення медичного огляду, на добровільність медичного огляду на ВІЛ/СНІД, безоплатне забезпечення ліками відповідно до Закону України „Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення” [20]. Пацієнти, хворі на ВІЛ/СНІД, мають право на справедливе обходження, захист від дискримінації в повсякденному житті, повагу до їх гідності від медичного персоналу, право на анонімність, на добровільне тестування [13, с. 204-205].

На міжнародному рівні права психічно хворих пацієнтів закріплено, зокрема, Всесвітньою медичною асамблеєю, Парламентською асамблеєю Ради Європи. Також, особливе значення приділяється саме правам психічнохворих пацієнтів при проходженні примусового лікування, а саме: права пацієнта на оскарження рішення суду про направлення до психіатричного закладу, на

ознайомлення з кодексом прав пацієнтів, на згоду щодо проведення наукових експериментів, на обов'язковий лікарський огляд [67].

В Україні права психічно хворих пацієнтів та обмеження їх прав за рішенням лікаря-психіатра (комісії лікарів-психіатрів) регламентоване відповідно до нормами Закону України „Про психіатричну допомогу” [28].

У онкохворих пацієнтів та діабетиків права мають закріплення здебільшого на рівні підзаконних нормативно-правових актів. Права онкохворих та пацієнтів, хворих на цукровий діабет, міститься і в таких нормативних актах як, наприклад, Постанова Кабінету Міністрів України від 29 березня 2002 року №392 „Про затвердження Державної програми „Онкологія” на 2002-2006 роки” [68], де іде мова про право на відповідне хіміотерапевтичне лікування, своєчасну та ранню діагностику раку, забезпечення лікування хворих на рак у спеціалізованих онкологічних закладах. Відзначимо також Указ Президента України „Про Комплексну програму „Цукровий діабет” від 21 травня 1999 року №545/99 [69], де зазначаються права на забезпечення вітчизняними лікувальними і діагностичними засобами, дієтичними продуктами харчування, цукрозамінниками, безкоштовним інсуліном високої якості та високоефективними пероральними цукрознижувальними препаратами, сучасними засобами введення інсуліну та засобами самоконтролю. З огляду на певне перекликання згаданих програм, виникає необхідність у врегулюванні цих проблем на законодавчому рівні шляхом прийняття законів, чи виділення розділів у кодифікованому акті, які будуть врегульовувати правовідносини при онкологічних захворюваннях та цукровому діабеті.

Остання група спеціальних прав „залежно від особливостей окремих груп пацієнтів”, є досить значною та мало вивченою. Ми проаналізували праці тих науковців, які займалися вивченням цього питання: В.І. Аكوпова, Н.Б. Болотіної, С.Б. Булеци, В.Д. Волкова, З.С. Гладуна, І.Я. Сенюти, С.Г. Стеценка. На основі цього ми зробили висновок, що права багатьох груп пацієнтів, наприклад членів сім'ї, засуджених, військовослужбовців, осіб похилого віку чинним законодавством визначені вибірково, в різних законодавчих актах та не мають

такої чіткої структури як, наприклад в Росії, де в розділі 5 "Основ законодавства РФ про охорону здоров'я громадян" зазначено перелік прав для таких пацієнтів.

Права військовослужбовців як пацієнтів в законодавстві розглядаються в законах України „Основи законодавства України про охорону здоров'я” [18], „Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей” [70], „Про військовий обов'язок і військову службу” [71], в яких іде мова про право на профілактичні медичні огляди, проведення військово-лікарської експертизи, право на відстрочку та звільнення від призову, припинення контрактної служби за станом здоров'я, безоплатну медичну допомогу у військово-медичних закладах. Така згадка не може надати нам чіткого уявлення про весь обсяг прав цієї категорії пацієнтів.

Ця проблема стосується і такої категорії пацієнтів, як особи похилого віку. Основою для закріплення прав громадян похилого віку в сфері охорони здоров'я є прийнятий у 1993 році Закон України „Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні” [72]. У ньому основними правами, визначеними для цієї категорії громадян є: достроковий вихід на пенсію за станом здоров'я; безоплатна медична допомога в геріатричних центрах та лікарнях для громадян похилого віку, а також вдома; протезна допомога безоплатно або на пільгових умовах.

Основними завданнями, які поставила перед собою держава щодо громадян похилого віку є, зокрема, передбачені Програмою „Здоров'я літніх людей” зменшення захворюваності, інвалідизації та смертності; профілактика захворювань; надання сучасних видів медичної допомоги; наближення охорони здоров'я, догляду за літніми людьми до європейських стандартів [73]. Але викладені у ній положення програми щодо реалізації прав осіб похилого віку як пацієнтів на практиці залишаються декларативними.

Не менш важливе значення має врегулювання прав постраждалих від Чорнобильської катастрофи. З цією метою було прийнято Закон України „Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи” від 28 лютого 1991 року №796-ХІІ [74]. Зазначеним нормативним

актом передбачено права: на відшкодування шкоди, завданої пошкодженням здоров'я або втратою працездатності постраждалих внаслідок Чорнобильської катастрофи; на збереження лікарської таємниці щодо відомостей в державному реєстрі осіб, постраждалих внаслідок Чорнобильської катастрофи; на проходження обстеження, лікування, соціально-психологічної реабілітації; на безоплатне придбання ліків за рецептами лікарів; позачергове щорічне безоплатне надання санаторно-курортних путівок. На сьогодні реалізація прав цієї категорії пацієнтів належним чином не відбувається і попри розробки цілої низки додаткових нормативно-правових документів, наприклад, наказу Міністерства охорони здоров'я України від 16 жовтня 2000 року №257 „Про оптимізацію надання медичної допомоги постраждалому внаслідок Чорнобильської катастрофи населенню в спеціалізованих медичних закладах” [75].

Висновки до першого розділу

1. У чинному законодавстві немає чіткого нормативного закріплення поняття „пацієнт”, „права пацієнта”, а є лише застосування терміну „пацієнт”, „хворий” в окремих нормативно-правових актах, які стосуються сфери медичної діяльності. Тому вважаємо за необхідне надати нормативне визначення поняттям „пацієнт”, надати повну характеристику прав пацієнта в контексті проведеного нами дослідження. Зокрема, поняття „пацієнт” має бути сформульовано так: „пацієнтом є людина, незалежно від віку, статі, расової приналежності, віросповідання, національності, стану здоров'я та інших чинників, яка реалізує своє право на отримання медичної допомоги;

2. Враховуючи запропоновані науковцями групи прав людини у галузі охорони здоров'я, зважаючи на доцільність визначення більш детальної та розширеної класифікації з урахуванням додаткових критеріїв розмежування прав, пропонується авторська класифікація прав людини у сфері охорони здоров'я: конституційно визначені права людини і громадянина; загальні та спеціальні права пацієнтів.

3. Конституційно визначені права людини і громадянина включають у себе:

1) права, які безпосередньо відносяться до сфери охорони здоров'я: право на життя; право на охорону здоров'я; право на медичну допомогу; право на медичне страхування.

2) права, які опосередковано стосуються охорони здоров'я: 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; право на достатній життєвий рівень; безпечне для життя і здоров'я навколишнє природне середовище; санітарно-епідемічне благополуччя території і населеного пункту; безпечні і здорові умови праці, навчання, побуту та відпочинку; право на участь

в обговоренні проектів законодавчих актів і внесення пропозицій щодо формування державної політики в галузі охорони здоров'я; право на участь в управлінні охороною здоров'я та проведенні громадської експертизи з цих питань; право на об'єднання в громадські організації з метою сприяння охороні здоров'я.

4. Вважаємо за доцільне також виділення прав пацієнта як людини, яка отримує медичну допомогу в державних, комунальних та приватних закладах охорони здоров'я. Вступаючи у взаємовідносини з медичним персоналом, пацієнт набуває як загальних, притаманних для кожного пацієнта прав, так і спеціальних прав залежно від напрямку медичної діяльності; особливостей хвороби пацієнта та особливостей окремих груп пацієнтів.

Загальні права пацієнта: право на вибір методів лікування; право на вибір лікаря та лікувального закладу; право на згоду або відмову від лікування; право на відкрити та конфіденційну інформацію про стан здоров'я (у т.ч. право на дотримання лікарської таємниці); право на медичну експертизу; права пацієнта, що знаходиться на стаціонарному лікуванні; право на забезпечення лікарськими (у т.ч. імунобіологічними препаратами) та протезними засобами.

5. З огляду на зростання останнім часом кількості пацієнтів з хворобами, які передбачають перенесення пацієнтом тяжких страждань, пов'язаних з болем різного ступеня (наприклад онкологічні хворі) та проблем, що виникають при взаємовідносинах лікаря і пацієнта, вважаємо за доцільне закріплення на законодавчому рівні наступних загальних прав пацієнта:

- право на поважне та гуманне ставлення з боку медичного персоналу,
- право на полегшення болю у випадках, передбачених законом.

6. Спеціальні права пацієнтів доцільно, на наш погляд, класифікувати так:

1) залежно від напрямку медичної діяльності (напр., права пацієнтів (як донорів, так і реципієнтів) при трансплантації органів та інших біологічних матеріалів людини; права пацієнтів-донорів крові та її компонентів; права пацієнтів при проведенні стерилізації; права пацієнтів при проведенні штучного запліднення та імплантації ембріона; права пацієнтів при здійсненні корекції

(зміни) статі; права пацієнтів при проведенні профілактики інфекційних хвороб; права пацієнтів при проведенні клінічних випробувань лікарських засобів).

2) залежно від особливостей хвороби пацієнта (напр., права психічно хворих; права ВІЛ інфікованих та хворих на СНІД; права хворих на туберкульоз; права онкологічних хворих; права хворих на діабет).

3) залежно від особливостей окремих груп пацієнтів (напр., права військовослужбовців; людей похилого віку; постраждалих від Чорнобильської катастрофи та осіб, які проживають в екологічно неблагополучних районах; недієздатних; вагітних жінок та матерів; дітей; інвалідів; членів сім'ї пацієнта; іноземних громадян та осіб без громадянства, що знаходяться на території України, а також громадян України, що знаходяться за кордоном).

РОЗДІЛ 2

ЮРИДИЧНИЙ КОНФЛІКТ ЯК ПІДСТАВА ДЛЯ ЗАХИСТУ ПРАВ ПАЦІЄНТІВ

2.1. Дефект надання медичної допомоги як передумова юридичного конфлікту між медичним персоналом та пацієнтом

Конфлікти у соціальній сфері виникають через протиріччя інтересів сторін конфлікту. Межі конфлікту, за визначенням М.П. Гетьманчука, П.П. Ткачука [76, с. 98] можуть бути просторовими (територія конфлікту), часовими (тривалість конфлікту) або суб'єктними (кількість учасників конфлікту).

Різновидом соціального конфлікту є юридичний конфлікт [37, с. 216]. Юридичний конфлікт є відкритим протистоянням між суб'єктами права, обумовленим протиріччями юридичних інтересів з наслідками, які вирішуються через юридичні засоби і технології [77, с. 53]. У більшості випадків на конфліктну ситуацію впливає соціальний статус людини [78, с. 12]. Наприклад, залежно від відношення до правової ситуації лікаря та пацієнта, їх бажання дійти чи не дійти компромісу буде залежати результат вирішення конфлікту.

Юридичним конфліктом у медицині [37, с. 216] є протиріччя суб'єктів медичних правовідносин (пацієнтів, приватних медиків, медичних закладів), пов'язане з реалізацією інтересів взаємозаперечного характеру. Прикладом юридичного конфлікту у сфері охорони здоров'я є питання прийняття закону про права пацієнтів, у якому медична спільнота займає недостатньо позитивну позицію щодо сприйняття важливості такого закону, і як наслідок, – небажання обговорювати питання реалізації прав пацієнтів та виконувати такий закон [35, с. 301].

Причинами виникнення конфліктів у медичній сфері може бути різниця інтересів (для медичних працівників об'єктом правовідносин, що виникають у сфері професійної діяльності, виступає сам процес надання медичної допомоги, а для пацієнтів об'єкт медичних правовідносин – це особисті немайнові блага –

життя й здоров'я, що являють собою кінцевий результат медичної допомоги [37, с. 217-218], дефіцит ресурсів (відсутність кваліфікованих спеціалістів, медичних препаратів), формування психологічного образу „ворога” у відносинах „лікар-пацієнт” [79, с. 275].

На нашу думку, однією з основних причин виникнення юридичних конфліктів у медичній сфері є низький рівень правової культури медичного персоналу.

І правова свідомість і правова культура є одними з основних елементів правової системи суспільства. Правова культура як одна з форм прояву правосвідомості [2, с. 560] містить у собі духовні та матеріальні характеристики – роль у суспільстві права, судової системи, культуру роботи, відношення до громадян, захист їх інтересів [3, с. 585].

А. Семітко [2, с. 561] виділяє такі елементи правової культури: правові акти, правова діяльність, правосвідомість, носії правової культури. Всі ці елементи в сукупності існують для виконання головної функції – підвищення рівня правосвідомості населення [2, с. 566].

Правова культура, на думку окремих науковців [3, с. 585; 12, с. 406], включає в себе той рівень знання права, положень діючого законодавства, на який спираються посадові особи виконавчої влади. Дійсно, у кожній правовій державі велике значення має рівень правової культури представників влади, який стосується усіх сфер суспільного життя.

Звертаючись до медичного персоналу, посадових осіб державних органів сфери охорони здоров'я чи до суду, пацієнт насамперед розраховує на грамотний, професійний підхід до вирішення його проблеми, психологічну підтримку та порозуміння.

Сьогодні поняття правової культури медиків та посадовців має неоднозначний характер. Більшість науковців, які вивчали теоретико-правові проблеми охорони здоров'я та захисту прав пацієнтів (див., наприклад [80], [4, с. 592]), вважають рівень правової культури громадян та медиків доволі невисоким.

І це не лише завдяки наявності прогалин у праві та неузгодженості певних правових норм [81, с. 233], але і через небажання окремих посадовців підвищувати рівень правових знань, які необхідні їм для ефективного виконання професійних обов'язків.

Це підтверджується, зокрема, проведеними соціологічними дослідженнями [82], аналіз результатів яких показав, що серед основних причин порушення прав пацієнтів превалює проблема правової культури медичних працівників і, як наслідок, – низької ефективності при вирішенні питань, пов'язаних з порушенням прав пацієнтів.

Так, ефективність звернення пацієнтів до медичного закладу зі скаргою на порушення його прав залежить від посадової особи, яка буде вирішувати це питання. Наприклад, звернення до посадової особи (керівника) державного чи приватного медичного закладу у випадку не вирішення проблеми між пацієнтом та лікарем може стати більш ефективною завдяки відповідному до посади рівню правової культури цього посадовця. Це можна пояснити, зокрема, участю у професійних медичних організаціях, відвіданням спеціальних навчальних курсів та науково-практичних конференцій з медицини та права.

Кожен конфлікт може бути вирішено завдяки виробленому правовому механізму.

Р.А. Ромашов [77, с. 88] називає наступні стадії подолання юридичного конфлікту: визначення параметрів конфлікту, локалізація конфлікту, призупинення або зупинення конфлікту, вирішення конфлікту (прийняття рішення компетентним органом чи посадовою особою).

У медичній сфері параметрами конфлікту можна назвати обсяг вимог суб'єкта правовідносин та його юридичні дії (наприклад, подання скарги чи позову до суду). Для локалізації, призупинення чи зупинення юридичного конфлікту необхідно проведення юридичних дій. Це може бути, наприклад, розгляд конфліктного питання у досудовій чи судовій інстанції. Вирішення конфлікту, як основна значуща складова стадій подолання конфлікту, виражається у прийнятті рішення та видання відповідного акту компетентним

органом чи посадовою особою у сфері охорони здоров'я. Наприклад, наказ управління охорони здоров'я про проведення перевірки медичного закладу за скаргою пацієнта про порушення його прав та законних інтересів неправомірними діями лікарів.

Юридичний конфлікт, насамперед, виникає у зв'язку з недосконалістю чинного законодавства, а також через виникнення дефектів в правовій системі держави. На появу юридичних конфліктів у медичній сфері впливає така проблема як дефекти надання медичної допомоги [37, с. 215]. Дійсно, одним з основних протиріч між пацієнтом та лікарем є виникнення конфліктів через неналежне надання медичної допомоги та послуг, яке у більшості випадків визвано помилками лікарів.

Перед тим як розглянути існуючі на сьогодні види юридичної відповідальності медичних працівників, передбачені чинним законодавством, варто звернути увагу на актуальне питання щодо настання випадків, які унеможливають притягнення медичних працівників до відповідальності. Це стосується насамперед поняття „медична (лікарська) помилка”, „нешасний випадок”, які не мають правового закріплення. Актуальність цього питання і в тому, що досвід іноземних країн передбачає систему обов'язкового медичного страхування, зокрема страхування професійної відповідальності медичних працівників. До загального визначення поняття „дефекти надання медичної допомоги” входить неналежне здійснення діагностики, лікування хворого, організації медичної допомоги, яке призвело або могло призвести до несприятливого наслідку медичного втручання [83, с. 152-153]. Причому, дуже важко визначити міру відповідальності лікаря за несприятливий наслідок лікування. Сучасні автори (напр., С.Г. Стеценко, І.Я. Сенюта, О.М. Піщита, М.Г. Гончаров) визнають дефектами надання медичної допомоги лікарські помилки, нещасні випадки та професійні злочини.

Така структура зрозуміла, але ми вважаємо, що до цього переліку варто додати і професійні проступки, які проявляються в протиправних діях (бездіяльності) медичних працівників. Кращим визначенням буде, на нашу

думку, поняття „професійні правопорушення” як ще один дефект надання медичної допомоги, тому що проступок, як і злочин є видами правопорушення [84, с. 423]. До цього ж схиляється і Т.В. Заварза [85, с. 122], пропонуючи відрізнити поняття лікарська помилка (як правомірні дії медичних працівників), нещасний випадок та професійне правопорушення (як несумлінні дії лікаря).

Одним з видів дефектів надання медичної допомоги є лікарська (медична) помилка. Щодо правильного визначення та закріплення цього поняття у правовому полі існує багато суперечок. Статистика таких країн як США, Великобританія, Німеччина [86, с. 225] свідчить про підвищену смертність пацієнтів від лікарських помилок. Наприклад, в США за даними Національного інституту здоров'я [58, с. 225] від лікарських помилок кожний рік гине 98 000 американців. І це більше, ніж у випадку скоєння вбивств, самогубств та дорожньо-транспортних пригод. Це при тому, що Всесвітня організація охорони здоров'я вважає за норму 9% смертних випадків, що відбулися через лікарські помилки та нещасні випадки при наданні медичної допомоги. У Російській Федерації, наприклад, ця цифра наближається до 25% [87, с. 385].

В Україні загальновідомих статистичних даних про заподіяння шкоди пацієнтам та смертність від лікарських помилок не існує, хоча це звичайно не свідчить про відсутність таких випадків. Відсутність змістовного визначення поняття „лікарська помилка”, „медична помилка” в чинному законодавстві не дає можливості правильно визначати та відокремлювати це поняття, наприклад, від „нещасного випадку”, „казусу”.

По-перше, варто з'ясувати, як саме називати це поняття – „лікарська” чи „медична” помилка. У С.Г. Стеценка, В.Ю. Стеценко, І.Я. Сенюти [10, с. 458], О.М. Піщити, М.Г. Гончарова [83, с. 159] згадується поняття „лікарська помилка”. М.М. Малєїна [64, с. 161-162] розглядає ці поняття як синоніми, а С.В. Антонов [86, с. 20], Т.В. Заварза [85, с. 122] поняття „медична помилка” вважають більш широким визначенням, що передбачає охоплення усіх суб'єктів медичних правовідносин (лікарів, фельдшерів, фармацевтів, середнього медичного персоналу і т.п.). З останнім визначенням, на нашу думку, можна

погодитись. М.М. Малєїна [64, с. 163], вважає, що за медичну помилку внаслідок недобросовісного відношення персоналу до своїх обов'язків, медичний заклад повинен відшкодувати шкоду пацієнту.

На сьогодні, згідно з Цивільним кодексом України [17], медичний працівник несе відповідальність не за лікарську помилку, а за шкоду, заподіяну пацієнту внаслідок лікарської помилки. Такої думки дотримується С.В. Антонов [86, с. 225], вважаючи, що у юридичній практиці для таких випадків більш характерне поняття матеріальної і моральної шкоди.

Але для того, щоб визначитися, що таке „медична (лікарська) помилка”, варто зрозуміти складові цього поняття. Більшість науковців дотримується думки про існування об'єктивних та суб'єктивних причин настання медичних (лікарських) помилок. До об'єктивних відносять дії медичних закладів (лікарів), що не порушують норм закону, але які спричиняють шкоду здоров'ю або смерть пацієнта внаслідок: хвороби без симптомів, пізньої госпіталізації [54, с. 188]; недостатнього забезпечення обладнанням, медичними препаратами, атипічного розвитку хвороби [64, с. 161-162]; тяжкого стану хворого, відсутності умов для надання медичної допомоги [83, с. 159]; недосконалості науки, несприятливих умов лікування, труднощів діагностики. Наприклад, смерть пацієнта внаслідок змазування анестетиком ясен перед видаленням зубів та неможливість передбачити алергічну реакцію на такий препарат [86, с. 22]. Тобто всі причини, що виключають людський фактор.

Що стосується суб'єктивних причин, то тут навпаки превалюють ознаки людського фактора, а саме: недостатня кваліфікація, досвід лікарів, відступ їх від стандартів надання медичної допомоги, неправильні висновки щодо клінічних та лабораторних даних, халатне ставлення до інших лікувальних дій. Відповідно до статистичних досліджень В.І. Аكوпова [54, с. 190-191], – 70% помилок суб'єктивного характеру.

Наприклад, смерть пацієнтки внаслідок неправильно встановленого діагнозу, коли, переплутавши результати рентгенографії, лікарі поставили діагноз онкологія, а насправді смерть настала через інфаркт міокарда. Ще один

випадок: пацієнт звернувся за медичною допомогою, маючи інфіковану колоту рану тканин плеча. Лікар неякісно обробив рану, не залишив у лікарні, не передбачив можливість анаеробної інфекції. Як наслідок – ендотоксичний шок у пацієнта. Результати судово-медичної експертизи показали на допущення лікарем тактичної помилки [86, с. 23].

За визначеності суб'єктивних чи об'єктивних причин медичної (лікарської) помилки важливим є питання притягнення до відповідальності за цю помилку. Науковці [10, с. 258] дійшли висновку, що відсутність відповідальності медичного персоналу передбачається саме у разі виникнення об'єктивних причин медичної помилки. Наприклад, практикою судової колегії у цивільних справах Верховного Суду РФСР [64, с. 163] було сформульовано підстави для відповідальності медичних закладів, де зазначено, що заклади не несуть відповідальності за діагностичні помилки, обумовлені складністю захворювання та не залежні від уваги медичного персоналу. Тобто відшкодування шкоди пацієнту медичним закладом буде лише у випадку порушення з боку медичного персоналу. Що стосується суб'єктивних причин – відповідальність може бути покладена персонально на медичного працівника, якщо у його діях буде виявлено ознаки протиправної поведінки. Отже, медичною помилкою є дії (бездіяльність) медичного персоналу, які можуть породжувати негативні наслідки для пацієнта в силу об'єктивних чи суб'єктивних причин та мають за ознаку відсутність умисного чи необережного злочину.

Наступним дефектом надання медичної допомоги є нещасний випадок. Думки науковців загалом співпадають у тому, що „нещасний випадок” є незакріпленим поняттям у законодавстві поряд з „медичною помилкою”, тоді як, наприклад, у Фінляндії існує Закон „Про нещасні випадки з пацієнтом” [88, с. 64-65], де нещасний випадок – це випадок, що стався з пацієнтом внаслідок медичного огляду чи лікування пацієнта. Нещасний випадок характеризується, по-перше, як дефект надання медичної допомоги, який не можна передбачити, але при цьому лікар діє у межах посадових інструкцій [83, с. 161]. Також фактор

настання несприятливого результату має бути зовнішнім, випадковим [89, с. 14]. Прикладом нещасного випадку може слугувати таке ускладнення як алергія на медичні препарати, токсичні реакції. Причому, при настанні нещасного випадку в діях медичного працівника не може бути ознак вини і відповідно притягнення до відповідальності.

В українському законодавстві на сьогодні існує таке поняття, як „казус” (випадок). Тракується воно як подія, що має зовнішні ознаки проступку чи злочину, але не пов’язана з елементом вини та як правило не тягне за собою відповідальності [90]. А.М. Савицька вважає, що неможливість передбачення негативних результатів, які перебувають у причинно-наслідковому зв’язку з протиправною поведінкою, і є випадок (казус) [86, с. 24-25]. При казусі від відповідальності звільняється правопорушник, який несе відповідальність лише за вину.

Прикладом із судової практики може слугувати Ухвала Судової колегії у кримінальних справах Верховного Суду України від 11 січня 2001р. [91]. У ній мав місце факт настання казусу (випадку). Саме так визначив суд ситуацію, коли акушер-гінеколог одного з столичних пологових будинків при проведенні кесаревого розтину пошкодив скальпелем ліве око дитини, чим заподіяла останньому тяжке тілесне ушкодження. На початку слідством такі дії було кваліфіковано як тілесне ушкодження з необережності. Судова колегія Верховного Суду України прийшла до висновку, що акушер-гінеколог у тій екстремальній ситуації, що склалася з розродженням породіллі, діяла професійно, не могла і не повинна була передбачити наслідки – поранення скальпелем ока дитини. А тому постановила, що настання такого випадку не було викликане умислом або необережністю лікаря та виключає кримінальну відповідальність.

На відміну від казусу, лікарська помилка характеризується відсутністю зовнішніх ознак злочину [83, с. 159]. Розглядаючи види дефектів надання медичної допомоги та їх правового визначення, варто звернути увагу на досвід інших країн, який стосується такого питання як страхування професійної

відповідальності медичних працівників за лікарську помилку. Наприклад, у Фінляндії всі особи, що займаються медичною практикою, мають застрахувати свою відповідальність. Також, як свідчить практика, багато країн мають спеціалізовані страхові компанії, що займаються виплатою страхових компенсацій за заподіяну шкоду пацієнтам, але зріст виплат породжує і зріст вартості страхового полісу для лікаря. Такими компаніями є, зокрема, „Асоціація захисту медиків” (Австралія), „Союз захисту медиків” (Великобританія), „Нью-Йоркська компанія взаємної медичної відповідальності” (США) [88, с. 64-65].

Серед країн, що на законодавчому рівні закріпили можливість страхування професійної помилки медичного працівника нам може бути цікавим досвід Росії. І.В. Давидовський [89, с. 12] вважає, що ознаки професійної помилки та лікарської помилки мають зв'язок, який виражається у „добросовісній” помилці лікаря при виконанні своїх професійних обов'язків, без елементів халатності чи недбалості. За цих умов та у випадку належного ставлення медичних та фармацевтичних працівників до своїх обов'язків ст. 63 Закону Російської Федерації „Основи законодавства Російської Федерації про охорону здоров'я громадян” [92, с. 10] передбачено право страхувати свої професійні помилки. Деякі вчені [85, с. 122] пропонують введення в Україні інституту страхування професійної помилки. Це зрозуміло, але запровадження цього інституту в Україні, на нашу думку, можливе за умов введення до законодавства України поняття „медична помилка”, прийняття Закону України „Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування”.

Стосовно третього виду дефектів надання медичної допомоги, то, як було зазначено вище, ми розглядаємо випадки як скоєння кримінальних злочинів, так і цивільних, адміністративних та дисциплінарних проступків.

2.2. Юридична відповідальність медичних працівників як наслідок юридичного конфлікту

Правомірну поведінку медичного працівника можна охарактеризувати як таку, що є суспільно корисною соціальною поведінкою та відповідає нормам права. Така поведінка у першу чергу проявляється у виконанні своїх професійних обов'язків відповідно до затверджених посадових інструкцій, нормативно-правових актів, які діють у сфері охорони здоров'я.

Правомірна поведінка медичного працівника направлена на здійснення таких вчинків, які передбачають отримання позитивного результату при взаємодії з пацієнтом. Через правомірну поведінку відбувається реалізація юридичних прав та обов'язків суб'єктів правовідносин. Медичний працівник шляхом правомірної поведінки реалізує свій обов'язок шляхом надання пацієнтам кваліфікованої медичної допомоги чи медичних послуг.

Настання юридичної відповідальності спричиняється протиправними діяннями медичних працівників, які порушують права людини у сфері охорони здоров'я. На думку окремих науковців [83, с. 556], юридична відповідальність є однією із форм соціальної відповідальності. Ця відповідальність є формою державного примусу, яким забезпечується правова система суспільства.

Юридична відповідальність може бути як негативною (ретроспективною), яка передбачає покарання за правопорушення, так і позитивною (перспективною), яка містить у собі сумлінне виконання суб'єктом усіх правових приписів. Існування позитивної юридичної відповідальності забезпечується, зокрема, розвитком суспільства, його правової культури, позитивного відношення до забезпечення прав людини [2, с. 497, 675].

Поняття „юридична відповідальність” має низку загальних ознак, наприклад: правовий вплив держави, забезпечення примусовими заходами, настання негативних наслідків для правопорушника [93, с. 181-182]. Також юридична відповідальність виступає елементом механізму захисту прав людини як засобу та гарантії для правомірної поведінки [94, с. 145].

Розвернуту теоретико-правову характеристику ознак юридичної відповідальності надають О.В. Зайчук, Н.М. Оніщенко [2, с. 502]. Такими ознаками є: наявність правопорушення як підстави для юридичної відповідальності; наявність правової основи, яку складає певний вид правових норм; наявність визначеного суб'єкта відповідальності; наявність державного примусу з метою перевиховання, покарання, поновлення порушених прав; настання певних негативних наслідків для правопорушника; наявність особливої процесуальної форми покладення та реалізації відповідальності.

Основними ознаками юридичної відповідальності у сфері охорони здоров'я є правопорушення під час виконання медичним працівником своїх професійних обов'язків та пов'язані з цим негативні наслідки, що виражаються як у традиційних видах покарання, так і в позбавленні права займатися медичною практикою, виплаті суми відшкодування пацієнту за завдану шкоду здоров'ю. Такої самої думки дотримуються й інші науковці, наприклад, С.Г. Стеценко, В.Ю. Стеценко, І.Я. Сенюта [10, с. 254] ставлять порушення професійних обов'язків в основу юридичної відповідальності за вчинення дій лікарів, що суперечать медичним нормам і правилам. В інших випадках лікарі несуть відповідальність за загальними правилами.

Якщо звернутися до досвіду зарубіжних країн [95, с. 186], то можна виділити такі типи відповідальності медиків, як: клінічна (контроль через найвищі медичні стандарти; етична (дотримання цілісності і незалежності пацієнтів); професійна (стандарти поведінки); юридична (вимоги закону); фінансова (витрати ресурсів); політична (стосується національних, регіональних груп).

Ми також розглядали різні точки зору щодо класифікації видів юридичної відповідальності медичних працівників в Україні.

Більшість вітчизняних науковців дотримується думки щодо виділення наступних видів відповідальності медичних працівників: кримінальна, цивільно-правова, адміністративна та дисциплінарна. Причому деякі з них, наприклад

Р.Ю. Гревцова [96, с. 12] та С.О. Козуліна [97, с. 108] виділяють окремо такий вид відповідальності як матеріальна відповідальність медичних працівників.

Вивчивши окремі точки зору щодо класифікації юридичної відповідальності медичних працівників, вважаємо, що матеріальна відповідальність є не окремим видом, а підвидом цивільно-правової відповідальності. Також, вважаємо за доцільне додати до загально визначених видів відповідальності можливість використання механізму адміністративного судочинства як окремого альтернативного виду відповідальності посадових осіб органів публічної адміністрації у сфері охорони здоров'я.

Кожний з видів юридичної відповідальності медичних працівників ми спробували розглянути за класичною схемою визначення окремих видів юридичної відповідальності залежно від галузевої структури права [84, с. 436-437]. Можна виділити, зокрема, такі елементи: правова основа, правозастосовний акт, підстави для настання відповідальності, види покарання (стягнень).

Кримінальну відповідальність медичних працівників можна розглядати за наведеною нижче Таблицею 2.1.:

Таблиця 2.1

Характерні ознаки кримінальної відповідальності за порушення прав пацієнтів

Правова основа	Кримінальний кодекс України
Правозастосовний акт	Вирок суду
Підстави для настання відповідальності	Скоєння злочину, передбаченого нормами Кримінального кодексу України
Види покарання	Громадські роботи; виправні роботи; позбавлення права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю; обмеження волі або позбавлення волі

Відповідальність медичного працівника за скоєний злочин або проступок, як вид правопорушення, відрізняється з огляду на ступінь суспільної небезпечності [84, с. 423]. Найбільшу небезпеку становить скоєння медичним працівником злочинів, передбачених нормами Кримінального кодексу України.

Більша частина статей, що безпосередньо стосується відповідальності медичних працівників за професійні злочини, об'єднана у Розділ II „Злочини проти життя та здоров'я людини”. Серед них можна назвати: незаконне проведення абортів (ст.134); неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником (ст.140); порушення прав пацієнта (ст.141); незаконне проведення дослідів над людиною (ст.142); незаконне розголошення лікарської таємниці (ст.145).

Інші статті Кримінального кодексу України відносяться до відповідальності медичних працівників опосередковано. Деякі з них знаходяться в інших розділах (наприклад, ст.ст. 115, 132, 137, 184, 202, 358, 366, 367, 368).

Загалом злочини медичних працівників деякі вчені [10, с. 262] пропонують розділяти на групи: професійні медичні, службові медичні (де медичні працівники є службовими особами) та злочини, за які медичні працівники притягуються до кримінальної відповідальності на загальних підставах. Інші автори, наприклад, Р.Ю. Гревцова [96, с. 13], розділяють злочини медичних працівників за іншими критеріями: злочини проти життя і здоров'я особи (пацієнта); проти прав особи (пацієнта); у сфері господарської діяльності з медичної практики; у сфері обігу наркотичних засобів та інші злочини, вчинені медичними працівниками у зв'язку зі здійсненням ними професійної діяльності.

Ми виділили медичні злочини, передбачені нормами Кримінального кодексу України, можна також класифікувати за об'єктивними ознаками, а саме:

1. Злочини медичних працівників, що скоєні шляхом вчинення небезпечних дій щодо пацієнта.
2. Злочинна бездіяльність медичного працівника, наслідком якої стало скоєння злочину щодо пацієнта.

3. Злочини медичних працівників, що полягають у діях або бездіяльності щодо пацієнта.

Перша група складається переважно з дій медичних працівників, які порушують встановлений законом порядок, наприклад, під час проведення клінічних випробувань лікарських засобів („Порушення прав пацієнта”, ст. 141) чи порядок трансплантації органів або тканин людини („Порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини”, ст. 143). Також, дії медичних працівників можуть бути направлені на неналежне виконання обов’язків, що спричинило зараження пацієнтів невиліковною інфекційною хворобою („Неналежне виконання професійних обов’язків, що спричинило зараження особи вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби”, ст.131) або вчинення медиками незаконних дій („Незаконне розголошення лікарської таємниці”, ст.145), (“Незаконне поміщення в психіатричний заклад”, ст.151).

Характерним злочином другої групи є бездіяльність медичного працівника, яка проявляється у невиконанні загальноновстановлених правил щодо надання допомоги хворому („Ненадання допомоги хворому медичним працівником”, ст. 139).

Щодо третьої групи злочинів, то сюди можна віднести ст. 140 („Неналежне виконання професійних обов’язків медичним або фармацевтичним працівником”) та ст.137 („Неналежне виконання обов’язків щодо охорони життя та здоров’я дітей”) Кримінального кодексу України. Обидва злочини передбачають як дії медиків, що проявляються у порушеннях при виконанні професійних чи службових обов’язків, так і бездіяльність у вигляді невиконання медичними працівниками своїх прямих обов’язків.

У цьому науковому дослідженні ми, насамперед, розкриваємо проблеми професійних медичних злочинів, вважаючи, що саме такі злочини й утворюють основу кримінальної відповідальності медичних працівників за заподіяння шкоди життю та здоров’ю пацієнта. Визначення професійного злочину як умисне або необережне діяння, вчинене медичним працівником під час

виконання професійних обов'язків дає у своєму дослідженні С.Г. Стеценко [98, с. 37-38]. Одними з таких злочинів за Кримінальним кодексом України є: ненадання допомоги хворому медичним працівником (ст.139); неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником (ст.140); порушення прав пацієнта (ст.141).

Всі ці статті об'єднує один суб'єкт складу злочину - медичний працівник. Відповідно до статистичних даних Міністерства внутрішніх справ України у 2006 року [99] за ст.139 Кримінального кодексу України було засуджено одну особу, а за ст.140 Кримінального кодексу України - засуджено сім осіб.

Як зазначають О.А. Бурий, Р.І. Сибірна, Ю.С. Яримішин [100, с. 168], великим недоліком медицини в Україні є практична незахищеність людини під час проведення операцій на внутрішніх органах або під час пологів. В цій ситуації за різними вимогами відсутній зовнішній контроль за медичним працівником та, як наслідок, існує можливість для вчинення цих злочинів. На відміну від України, за кордоном частіше практикується присутність родичів та відеозйомка.

Дійсно, як свідчить іноземна практика, англійські та американські суди виважено ставляться до так званих „тампонних дел” [101, с. 58]. Наприклад, справа „Мехон проти Осбома”, де суддями проведено аналіз щодо непрофесійних дій хірурга, який покладався на медсестру у випадку контролю за вилученням з тіла пацієнта тампонів після операції. Судом було зазначено на необхідність хірурга у особистому контролі за такими маніпуляціями після проведення операції. У цьому та подібних випадках лікарів було притягнуто до кримінальної відповідальності.

В.В. Сергеев, С.О. Захаров, А.П. Ардашкин, А.А. Тарасов [89, с. 7], проводячи юридичний аналіз професійних помилок медичних працівників, наводять приклад відповідальності за лікарську недбалість при виконанні професійних функцій. Так, черговий лікар виконував за показниками люмбальну пункцію пацієнту з черепно-мозковою травмою та гіпертензійним синдромом. Але у зв'язку з недостатньою кваліфікацією чи недбалістю зробив

цю пункцію не між третім та четвертим поперечними хребцями, а у грудному відділі хребта. Як результат – ушкодження спинного мозку та параліч нижніх кінцівок у пацієнта.

Якщо звернутися до Кримінального кодексу України, то відповідальність за невиконання чи неналежне виконання медичним або фармацевтичним працівником своїх професійних обов'язків внаслідок недбалого чи несумлінного до них ставлення безпосередньо закріплено у ст. 140. Ця стаття передбачає кримінальну відповідальність медичних та фармацевтичних працівників лише у випадку заподіяння тяжких наслідків хворому (смерть, тяжкі або середньої тяжкості тілесні ушкодження, втрата працездатності, зараження ВІЛ чи іншою невиліковною інфекційною хворобою) та посилює міру покарання за спричинення таких наслідків неповнолітньому.

Найпоширенішими прикладами невиконання професійних обов'язків медичних чи фармацевтичних працівників є несвоєчасний або неправильний діагноз захворювання, залишення хворого без належного медичного догляду, переливання крові іншої групи, залишення сторонніх предметів в організмі хворого під час хірургічної операції, застосування неправильного лікування.

Під час встановлення вини медичного або фармацевтичного працівника у кожному конкретному випадку варто з'ясувати, які професійні обов'язки покладались на цю особу та вимоги яких нормативних актів, інструкцій, положень було порушено. Таке з'ясування особливо має значення, коли розглядається випадок порушення професійних обов'язків медичним працівником, що має приватну медичну практику або спеціальний дозвіл на зайняття народною і нетрадиційною медициною.

Введення до Кримінального кодексу України ст. 140 – це перший крок до визначеності важливості вирізняти саме порушення професійної діяльності медиків та можливості правильного відмежування таких злочинів від випадків, за які не повинна настати кримінальна відповідальність – це медична помилка чи нещасний випадок.

Стаття 139 Кримінального кодексу України передбачає відповідальність за ненадання без поважних причин допомоги хворому медичним працівником. Така відповідальність настає, наприклад, у разі: нез'явлення до хворого за викликом; відмову прийняти хворого у лікувально-профілактичний заклад для надання йому першої невідкладної допомоги у разі нещасного випадку; відмову викликати службу швидкої медичної допомоги або доставити хворого до лікарні; відмову надати першу медичну допомогу пораненому або травмованому.

Статтею 141 Кримінального кодексу України передбачено також відповідальність медичних працівників за порушення прав пацієнтів. Зміст статті передбачає відповідальність керівників та працівників спеціалізованих закладів для клінічних випробувань, які порушують право пацієнта під час проведення клінічних випробувань лікарських засобів без письмової згоди пацієнта або його законного представника, тобто права на достовірну та повну інформацію про характер медичного втручання та його можливі наслідки. За умови, що таке порушення спричинило тяжкі наслідки для пацієнта.

На жаль, стаття стосується порушення лише одного з існуючих прав пацієнта: „Проведення клінічних випробувань лікарських засобів без письмової згоди пацієнта”.

Щодо інших прав пацієнтів, то, на нашу думку, формування статті, яка передбачає „Порушення прав пацієнта” та викладення її змісту потребує детальнішої розробки за умови прийняття єдиного нормативного акту, у якому буде закріплено весь обсяг прав пацієнта (наприклад, Закону України „Про права пацієнта”).

Думку про закріплення відповідальності медичних працівників за порушення прав пацієнтів (наприклад, у сфері репродукції, трансплантації, незаконного зайняття народною медициною) також висловлювали у своїх роботах А.Г. Блінов [102, с. 102], С.Г. Стеценко, В.Ю. Стеценко, І.Я. Сенюта [10,с. 267].

У квітні 2008 року Указом Президента України № 311/2008 [103] сформульовано пропозицію щодо можливості створення нового Кодексу України „Про кримінальні проступки” та об'єднання в ньому діянь, які за Кримінальним кодексом України відносяться до злочинів невеликої тяжкості і будуть визнані законодавцем такими, що не мають значного ступеня суспільної небезпеки).

За вчинення кримінальних проступків пропонується передбачити стягнення у виді короткострокового позбавлення волі, штрафу у певному обмеженому розмірі, позбавлення спеціальних прав, залучення до обов'язкових робіт та виключити такі правові наслідки як, наприклад, судимість.

Так само як і кримінальна, адміністративна відповідальність характеризується, насамперед, реагуванням держави на протиправні дії (бездіяльність) медичних працівників у вигляді застосування форм державного примусу. Основні характеристики адміністративної відповідальності ми виклали у таблиці:

Таблиця 2.2

Характерні ознаки адміністративної відповідальності за порушення прав пацієнтів

Правова основа	Кодекс України про адміністративні правопорушення
Правозастосовний акт	Рішення суду або органу публічної адміністрації (орган державного контролю якості лікарських засобів; орган у сфері стандартизації, метрології та сертифікації; орган у сфері захисту прав споживачів; органи, установи та заклади державної санітарно-епідеміологічної служби тощо)
Підстави для настання відповідальності	Адміністративне правопорушення, здійснене медичним працівником
Види стягнень	Штраф

Зазначений Кодекс не містить в собі чітких норм, які безпосередньо відносяться до відповідальності медичних працівників за заподіяння шкоди здоров'ю пацієнта.

Опосередковано до таких норм належать: порушення встановленого порядку взяття, переробки, зберігання, реалізації і застосування донорської крові та (або) її компонентів і препаратів (ст. 45-1); порушення встановлених законодавством вимог щодо заняття народною медициною (цілительством) (ст.46-2); порушення законодавства про захист прав споживачів (ст.156-1).

Також до споріднених правопорушень можна віднести: виконання робіт, надання послуг, що не відповідають вимогам стандартів, норм і правил (ст.168-1); ухилення від виконання вимог посадових осіб органів влади у сфері захисту прав споживачів (ст.188-2); не виконання вимог посадових осіб органів виконавчої влади у сфері стандартизації, метрології та сертифікації (ст.188-9).

Окремі науковці [10, с. 227] доводять, що адміністративна та дисциплінарна відповідальність медичних працівників має часте поєднання у одному медичному правопорушенні. Але норми дисциплінарної відповідальності передбачають, на нашу думку, більшою мірою порушення медичними працівниками локальних актів, таких як посадові інструкції, положення. Це підтверджується і теоретичними визначеннями поняття „адміністративний” та „дисциплінарний проступок”.

Так, адміністративний проступок це протиправне, винне діяння або бездіяльність, що посягає на державний або суспільний порядок, тоді як дисциплінарним є проступок службової особи медичної установи, підприємства у частині порушення службових обов'язків, правил внутрішнього трудового розпорядку (ВТР), службової дисципліни [93, с. 180].

Розгляд адміністративної відповідальності як самостійного виду обумовлений, на думку С.Г. Стеценко [37, с. 329], тим, що „адміністративні проступки негативні самі по собі і створюють передумови для виникнення майнових та кримінальних правопорушень”.

Останні декілька років в Україні активно відбувається реформування інституту адміністративної відповідальності. Це обумовлено, зокрема, необхідністю у конкретизації норм адміністративної відповідальності, зокрема і в галузі охорони здоров'я. Проектом схваленої у липні 2007 року „Концепції реформування інституту адміністративної відповідальності в Україні” передбачена необхідність уникання дублювання статей зі схожими діями, що закріплюються і у Кодексі про адміністративні правопорушення України і в Кримінальному кодексі України [104].

Було б доцільним визначити орган у сфері охорони здоров'я, який би розглядав справи про адміністративні проступки, про що сказано у проекті Кодексу України про адміністративні проступки і стягнення [105].

Варто додати, що такий підхід сприятиме більшому усвідомленню медичним працівником наслідків своєї поведінки та не допущенню скоєння кримінального злочину.

На відміну від адміністративної відповідальності, для дисциплінарної притаманне безпосереднє реагування медичного закладу (державного або приватного) на скоєне медиком правопорушення.

Право керівника на застосування дисциплінарних стягнень закріплюється, крім закону, також у численних Положеннях про медичні заклади та медичних працівників.

Наприклад, п.7 Положення про головного лікаря дитячої міської поліклініки, затвердженого Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 29.11.2002 р. за №434, закріплює право останнього щодо накладення дисциплінарних стягнень на працівників лікувально-профілактичного закладів [107]. Тобто, за необхідності притягнення медичного працівника до дисциплінарної відповідальності відбувається безпосереднє втручання адміністрації медичного закладу, що виражається у винесені медичному працівнику догани або звільнення його з роботи, залежно від характеру порушення, відповідно до ст.147 Кодексу законів про працю України [106] (див. Таблицю 2.3):

Характерні ознаки дисциплінарної відповідальності за порушення прав
пацієнтів

Правова основа	Кодекс законів про працю України (ст.ст.139-142;147-152), Закон України „Про охорону праці”, Колективні договори, Положення про внутрішній трудовий розпорядок (ВТР).
Правозастосовний акт	Наказ адміністрації медичного закладу (як за власною ініціативою, так і у випадку звернення пацієнта зі скаргою)
Підстави для настання відповідальності	Здійснення медичним працівником дисциплінарного проступку (порушення трудової дисципліни медичного закладу, у т.ч. порушення або невиконання посадових інструкцій медичного персоналу тощо)
Види стягнень	Догана, звільнення

Як приклад накладення дисциплінарного стягнення на медичних працівників через виявлені недоліки при наданні медичної допомоги можна привести випадок, що стався у акушерському відділенні Центральної районної лікарні Уманського району Черкаської області [108]: у зв'язку з проведенням комісією Міністерства охорони здоров'я службового розслідування за фактом смерті дитини були виявлені серйозні недоліки в організації медичної допомоги новонародженій, а також виявлення некваліфікованих дій акушерів-гінекологів.

За фактом проведеної перевірки було видано наказ Міністерства охорони здоров'я, яким накладено такі дисциплінарні стягнення: звільнення із займаної посади чергового лікаря акушера-гінеколога; звільнення з посади за сумісництвом в пологовому відділенні дільничного лікаря акушер-гінеколога; оголошення догани заступнику головного лікаря з лікувальної роботи та завідуючій акушерсько-гінекологічного відділення.

Окрім цього, є доцільною і розробка внутрішніх інструкцій для медиків, що стосуються різних напрямів їх професійної діяльності. Так, А. Марущак

[109, с. 49] пропонує розробку інструкцій щодо правильного використання медичної інформації з обмеженим доступом та застосування медичними закладами заходів впливу на працівників у межах дисциплінарної відповідальності.

Дійсно, така розробка необхідна з метою зменшення випадків порушень, пов'язаних із застосуванням медичної інформації конфіденційного характеру та медичної інформації з обмеженим доступом.

На відміну від адміністративної та кримінальної відповідальності норми дисциплінарної відповідальності передбачають, на нашу думку, більшою мірою порушення медичними працівниками локальних актів, таких як посадові інструкції, положення.

Це підтверджується і теоретичними визначеннями поняття „дисциплінарний проступок” як проступок службової особи медичної установи, підприємства у частині порушення службових обов'язків, правил внутрішнього трудового розпорядку, службової дисципліни [93, с. 180].

Дисциплінарну відповідальність медичного працівника можна розглядати і як категорію, що має подвійний статус – працівника закладу та медика за кваліфікацією [10, с. 281].

З огляду на це протиправними діями, що породжують притягнення до дисциплінарної відповідальності можуть бути: з'явлення на робоче місце у нетверезому стані, прогул, невиконання вимог керівника закладу чи порушення роботи на медичному обладнанні.

В зарубіжних країнах по-різному ставляться до визначення переліку дисциплінарних стягнень, що покладаються на медичних працівників. Це можуть бути передбачені законом „зауваження”, „догана”, „звільнення” чи закріплене в Статуті, Положенні про дисципліну „відсторонення від посади” [54, с. 216] або „штраф”, „тимчасове відсторонення від зайняття медичною практикою”, „скасування дозволу на зайняття медичною практикою” [37, с. 334].

Що стосується вітчизняного законодавства, то одним з основних підзаконних актів, які закріплюють визначення видів дисциплінарних стягнень медичних працівників, є наказ Міністерства охорони здоров'я України „Галузеві правила внутрішнього трудового розпорядку для працівників закладів, установ, організацій та підприємств системи охорони здоров'я України” [110].

Пунктом 27 зазначеного наказу передбачено вжиття заходів дисциплінарного стягнення або громадського впливу за невиконання або неналежне виконання з вини медичного працівника покладених на нього трудових обов'язків.

За такі порушення передбачається застосування догани або звільнення з посади. Під час обрання виду стягнення керівник медичного закладу повинен враховувати ступінь тяжкості вчиненого проступку і заподіяну ним шкоду. Також, керівник має право замість накладання дисциплінарного стягнення передати питання про порушення трудової дисципліни на розгляд трудового колективу або його органу.

У всякому разі Правила внутрішнього трудового розпорядку медичного закладу не повинні протирічити Галузевим правилам внутрішнього трудового розпорядку для працівників закладів та установ системи охорони здоров'я України.

Розглядаючи питання врегулювання дисциплінарної відповідальності медиків на законодавчому рівні, С.О. Козуліна [97, с. 108] вважає за доцільне доопрацювання нормативних актів, що стосуються дисциплінарної відповідальності за неналежне виконання професійних обов'язків медичних працівників.

Такими актами, на нашу думку, можуть стати, наприклад, Статути чи Положення про дисципліну медичного персоналу державних, комунальних та приватних медичних закладів, які зможуть доповнити вже існуючі, передбачені ст.147 Кодексу законів про працю України види стягнень, такими як, наприклад, зауваження, тимчасове відсторонення від виконання посадових обов'язків тощо.

Таким чином, дисциплінарна відповідальність як вид юридичної відповідальності медичних працівників буде мати більш чітку визначеність завдяки наступним положенням:

- розробці Положень, Статутів про дисципліну медичного персоналу державних, комунальних чи приватних медичних закладів, де буде передбачено додаткові види стягнень (поряд з основними, передбаченими чинним законодавством), покарання за які буде більш диференційованим щодо ступеню провини медика;

- розробці внутрішніх посадових інструкцій для медиків, які відповідатимуть конкретним напрямам їх професійної діяльності та допоможуть уникнути конфліктних ситуацій з пацієнтами.

Особливим видом юридичної відповідальності медичних працівників є цивільно-правова відповідальність. На сьогодні цивільним законодавством України встановлено як загальні принципи цивільно-правової відповідальності, так і конкретні санкції за певні цивільні правопорушення.

За загальними правилами відповідальність настає за вчинені неправомірні дії чи бездіяльність медичних працівників як договірною так і позадоговірною характеру, що порушують особисті права пацієнтів.

Р.А. Ромашов, Н.М. Пархоменко, С.М. Легуша [93, с. 180-181] під цивільно-правовими проступками розуміють порушення зобов'язань, що виникають з договірних відносин. С.В. Антонов [111, с. 11] зазначає, що за вітчизняною судовою практикою відповідальність медичних закладів чи медичних працівників (приватних підприємців) за заподіяння шкоди здоров'ю пацієнта має переважно деліктний характер.

Що стосується конкретних норм, які передбачають відшкодування шкоди пацієнту, то такі норми закріплені, зокрема у главі 82 „Відшкодування шкоди” Цивільного кодексу України [17].

Загалом структуру цивільно-правової відповідальності можна визначити за критеріями, зазначеними у Таблиці 2.4:

Таблиця 2.4

Характерні ознаки цивільно-правової відповідальності за порушення прав
пацієнтів

Правова основа	Цивільний кодекс України (Глава 63 „Послуги” – ст.ст.901-907; Глава 82 „Відшкодування шкоди” – ст.ст.1166-1211), Закон України „Про захист прав споживачів”.
Правозастосовний акт	Рішення суду
Підстави для настання відповідальності	<ol style="list-style-type: none"> 1. Заподіяння шкоди здоров’ю пацієнта від протиправних дій (бездіяльності) медичного працівника – „деліктна відповідальність” 2. Невиконання, неналежне виконання договору про надання медичної допомоги (послуг) – „договірна відповідальність”
Види стягнень	<ol style="list-style-type: none"> 1. Відшкодування матеріальних збитків та моральної шкоди, завданих здоров’ю пацієнта протиправними діями (бездіяльністю) медичного працівника; 2. Розірвання договору про надання медичної допомоги (послуг) у випадку невиконання чи неналежного виконання умов договору; 3. Зобов’язання надати якісну медичну допомогу пацієнту за договором; 4. Штрафи (пеня) за невиконання умов договору про надання медичної допомоги (послуг).

Так, використання медичним працівником у процесі лікування медичного устаткування, що є джерелом підвищеної небезпеки (обладнання для рентгену, ультразвукової діагностики), може завдати шкоди життю та здоров’ю пацієнта і підлягає відшкодуванню за умови, коли медичний працівник не доведе, що

шкоду було завдано внаслідок непереборної сили або умислу потерпілого (п.5 ст.1187 Цивільного кодексу України).

За останній час актуальності набуває питання захисту медичної інформації. Стаття 286 Цивільного кодексу України передбачає цивільно-правовий захист „відомостей про стан здоров'я, діагноз та відомості при медичному обстеженні пацієнта”. Це проявляється у праві пацієнта на оскарження до суду дій медичного персоналу у разі відмови у наданні або навмисного приховування медичної інформації від пацієнта [109, с. 27].

Також у судах частіше почали з'являтися справи щодо відшкодування збитків, зокрема моральних, заподіяних шляхом розголошення інформації про стан здоров'я пацієнта [4, с. 195]. Наприклад, про результати медичного огляду на предмет виявлення захворювання на ВІЛ/СНІД.

Інший спосіб відповідальності медичних працівників – договірні відносини з пацієнтом шляхом укладення договору на надання медичних послуг. Як свідчить іноземна практика, більшість позовів про відшкодування шкоди подаються до цивільних судів, оскільки між пацієнтом та лікарем немає договору [101, с. 77]. Це практика державних установ. Що стосується приватного сектору, то превалюють договірні відносини та є можливість відстоювати права у суді з огляду на договір між пацієнтом і клінікою.

На жаль, на законодавчому рівні такі договори не мають достатнього урегулювання. Під час визначення умов договору про надання медичних послуг медици і пацієнти користуються загальними положеннями договірних відносин, що передбачені нормами Цивільного кодексу України та Законом України „Про захист прав споживачів” [112] у частині відповідальності перед споживачем послуг (пацієнтом) за порушення при наданні медичних послуг та неякісних медичних товарів. Також на сьогодні стає актуальним питання відшкодування матеріальної та моральної шкоди, завданих незаконними діями медичних працівників щодо дотримання або незаконного розголошення конфіденційної медичної інформації [109, с. 49].

У випадку порушення умов договору між пацієнтом та медичним закладом чи фізичною особою, яка займається підприємницькою діяльністю та має ліцензію на надання медичних послуг (проведення оперативного втручання, лазерної корекції), збитки, які несе пацієнт, підлягають відшкодуванню. Ст.906 Цивільного кодексу України [17] передбачає таке відшкодування виконавцем послуг у повному обсязі за наявності його вини, якщо інше не встановлено договором.

Що стосується приватних підприємців, які займаються медичною практикою, то останні відповідають за порушення договору, якщо не доведуть, що належне виконання виявилось неможливим внаслідок непереборної сили, якщо інше не встановлено договором або законом. Відшкодування шкоди пацієнту незалежно від вини надавача медичних послуг чи недоліків медичних, фармацевтичних товарів закріплено у ст.1209 зазначеного Кодексу.

Таким чином, можна відмітити риси, що розмежовують деліктну та договірну відповідальність медичних працівників.

В першу чергу це можливість збільшити передбачений законом обсяг і розмір відшкодування за договором про надання медичних послуг у випадку каліцтва або іншого ушкодження здоров'я пацієнта. Також у договорі можливе встановлення окремої відповідальності за порушення зобов'язань чи врахування таких особливостей як ступінь виліковності хвороби, згода пацієнта на нові методи лікування [113, с. 336].

Окремо варто розглянути такий підвид цивільно-правової відповідальності як матеріальна відповідальність медичних працівників.

Так, якщо медичним працівником було допущено помилку, яка заподіяла пацієнту матеріальну, моральну шкоду і в судовому порядку буде доведена його вина, то відповідно до норм Цивільного кодексу України медичний працівник буде нести відповідальність за заподіяну з його вини шкоду пацієнту [88, с. 63]. На думку Т.В. Заварзи [85, с. 121], відокремлення винних дій медичного працівника від лікарської помилки чи нещасного випадку є основним завданням для правозахисників у цивільному процесі.

Основні критерії матеріальної відповідальності викладено у Таблиці 2.5:

Таблиця 2.5

Характерні ознаки матеріальної відповідальності за порушення прав пацієнтів

Правова основа	Кодекс законів про працю України (Глава 9 „Гарантії при покладенні на працівників матеріальної відповідальності за шкоду, заподіяну підприємству, установі, організації” – ст.ст.130-138); ст.1191 Цивільного кодексу України
Правозастосовний акт	Наказ адміністрації медичного закладу, рішення суду
Підстави для настання відповідальності	Майнове правопорушення, шкода, заподіяна медичному закладу протиправними діями (бездіяльністю) медичного працівника при виконанні ним своїх трудових (службових) обов’язків
Види стягнень	Відшкодування медичним працівником шкоди, нанесеної медичному закладу при виконанні трудових (службових) обов’язків (шляхом регресного позову)

Також варто зауважити, що під час розгляду питання про цивільну відповідальність за шкоду здоров’ю пацієнта мова йде насамперед про відповідальність медичної установи, де працює цей медичний працівник.

М.М. Малєїна [86, с. 228] під виною лікувальної установи, наприклад, має на увазі вину її працівників, яка виражається у неналежному виконанні службових обов’язків з надання медичної допомоги.

Медична установа за цивільним законодавством України зобов’язана відшкодувати шкоду, завдану її працівником під час виконання ним своїх трудових (службових) обов’язків. У свою чергу вона має право на регресний позов до свого працівника у розмірі причиненої прямої шкоди. Сума прямої

шкоди у даному випадку – це сума, що виплачується пацієнту медичним закладом.

Відшкодування медичним працівником суми регресного позову за нанесену шкоду пацієнту при наданні медичної допомоги і є матеріальною відповідальністю медичного працівника перед медичною установою [8, с. 44]. Причому, у разі відшкодуванні медичним закладом шкоди пацієнту, медичний працівник не звільняється від дисциплінарної, адміністративної, кримінальної відповідальності.

Особливим видом юридичної відповідальності, на наш погляд, є використання механізму адміністративного судочинства.

Його не можна назвати підвидом адміністративної відповідальності з огляду на виділення у окрему галузь судочинства з іншою правовою основою, сторонами судового спору та застосуванням особливих санкцій.

Механізм адміністративного судочинства може бути додатковим способом захисту прав пацієнта через врегулювання питання відповідальності посадових осіб органів публічної адміністрації у сфері охорони здоров'я.

Так, актуальна на сьогодні проблема проведення обов'язкових щеплень у школах та дитячих дошкільних закладах. У випадку виявлення побічних ефектів вакцини, що загрожують здоров'ю пацієнтів або причинили пошкодження здоров'я, тягне за собою низку скарг та позовів від пацієнтів.

У цьому випадку є можливим звернення з адміністративним позовом до суду, в якому буде оскаржуватись, наприклад, наказ управління охорони здоров'я щодо проведення на підпорядкованій йому території обов'язкових щеплень (ст.17 Кодексу адміністративного судочинства України) [114].

На жаль, сьогодні відсутня офіційна статистика щодо практики використання механізму адміністративного судочинства як можливості притягнути до відповідальності посадових осіб відділів, управлінь охорони здоров'я, а також посадових осіб з делегованими владними повноваженнями, що відносяться до державних медичних закладів.

Основні ознаки цього виду відповідальності ми виклали у Таблиці 2.6:

Таблиця 2.6

Характерні ознаки відповідальності за порушення прав пацієнтів через використання механізму адміністративного судочинства

Правова основа	Кодекс адміністративного судочинства України
Правозастосовний акт	Рішення суду
Підстави для настання відповідальності	Оскарження пацієнтом рішень, дій (бездіяльності) посадових осіб органів публічної адміністрації у сфері охорони здоров'я
Види покарань	<ol style="list-style-type: none"> 1. Визнання протиправними рішень, дій (бездіяльності) посадових осіб медичних закладів або органів охорони здоров'я. 2. Скасування або визнання недійсними рішень, дій (бездіяльності) посадових осіб та поворот виконання рішень. 3. Зобов'язання відповідача здійснити відповідні дії або втриматися від їх здійснення. 4. Відшкодування з відповідача коштів.

Висновки до другого розділу

1. Варто звернути увагу на актуальне питання щодо настання випадків, які унеможливають притягнення медичних працівників до відповідальності. Це стосується насамперед поняття „медична (лікарська) помилка”, „нещасний випадок”, які не мають правового закріплення. Більшість сучасних авторів визнають дефектами надання медичної допомоги лікарські помилки, нещасні випадки та професійні злочини. Така структура зрозуміла, але ми вважаємо, що до переліку професійних злочинів додати і професійні проступки, які проявляються в протиправних діях (бездіяльності) медичних працівників. Кращим визначенням буде, на нашу думку, поняття „професійні правопорушення” як ще один дефект надання медичної допомоги, тому що проступок, як і злочин є видами правопорушення.

2. Доведено, що застосування юридичної відповідальності, як елементу державного примусу, до медичного працівника відбувається за умови виникнення юридичного конфлікту між учасниками правовідносин „пацієнт-медичний працівник” та неможливості вирішення конфлікту шляхом примирення сторін.

3. Основними ознаками юридичної відповідальності у сфері охорони здоров'я є правопорушення під час виконання медичним працівником своїх професійних обов'язків та пов'язані з цим негативні наслідки, що виражаються як у традиційних видах покарання, так і в позбавленні права займатися медичною практикою, виплаті суми відшкодування пацієнту за завдану шкоду здоров'ю.

4. За загальним правилом, визначення видів юридичної відповідальності медичних працівників зведено до чотирьох основних видів – кримінальної, адміністративної, дисциплінарної та цивільно-правової відповідальності. Дисертантом зроблено висновок про розгляд матеріальної відповідальності не як самостійного виду, а як підвиду цивільно-правової відповідальності, що

пов'язує між собою відповідальність медичного закладу і медичного працівника за шкоду, заподіяну пацієнту при наданні медичної допомоги.

5. Дисциплінарна відповідальність як вид юридичної відповідальності медичних працівників буде мати більш чітку визначеність завдяки наступним положенням:

- розробці Положень, Статутів про дисципліну медичного персоналу державних, комунальних чи приватних медичних закладів, де буде передбачено додаткові види стягнень (поряд з основними, передбаченими чинним законодавством), покарання за які буде більш диференційованим щодо ступеню провини медика (зауваження, тимчасове відсторонення від виконання посадових обов'язків);

- розробці внутрішніх посадових інструкцій для медиків, які відповідатимуть конкретним напрямам їх професійної діяльності та допоможуть уникнути конфліктних ситуацій з пацієнтами.

РОЗДІЛ 3

СПОСОБИ ЗАХИСТУ ПРАВ ПАЦІЄНТІВ

3.1. Оскарження у механізмі захисту прав пацієнтів

Одним із загальних принципів права є принцип свободи, який знаходить свою реалізацію завдяки механізмам захисту прав людини. Україна у своєму бажанні досягти європейських стандартів права, передбачила у ст.55 Конституції України, ст. 8 Закону України „Основи законодавства України про охорону здоров'я” право на захист порушеного права для кожного. Визначені загальні шляхи захисту прав людини ми розглядаємо як такі, що диференціюються у можливі, визнані державою та закріплені в правових нормах, способи для захисту прав окремої категорії громадян – пацієнтів.

Формування системи прав пацієнтів буде недостатнім без розгляду гарантій їх реалізації. Норми права реалізуються завдяки втіленню приписів юридичних норм у життя шляхом забезпечення правомірної поведінки суб'єктів суспільних відносин, а також здійснення заходів юридичної відповідальності щодо правопорушників. Здійснення цих функцій залежить, передусім, від втілення вимог приписів правових норм у суспільне життя та юридичну практику, тобто право – це певні теоретичні можливості, які стають дійсністю лише в практичних діях (поведінці) фізичних, юридичних осіб і держави [93, с. 156].

Проте, численні випадки порушень прав людини дозволяють зазначити, що класичної позитивної реалізації права недостатньо для якісного забезпечення прав пацієнтів. У цьому зв'язку постає питання задіяння державних (суспільних) гарантій забезпечення прав пацієнта і форм захисту прав, якщо права порушено.

Загальне поняття „спосіб” [115, с. 1375; 116, с. 230] в літературі означає певну дію, прийом або систему прийомів, яка дає можливість зробити, здійснити що-небудь, досягти чогось.

Російські вчені Є.П. Жилияєва, В.Б. Філатов, І.А. Петрова, О.П. Щепін [117, с. 44] виділяють такі способи судового захисту як: звернення пацієнта в суд зі скаргою на неправомірні дії адміністративних органів, посадових осіб, громадських організацій та позовна заява в суд про відшкодування збитків і компенсацію моральної шкоди, спричинених порушенням прав пацієнта.

Щодо поділу основних напрямів у захисті прав пацієнтів на досудові та судові дотримується більшість науковців, серед яких С.Г. Стеценко, В.Ю. Стеценко, І.Я. Сенюта, Г.Я. Лопатенков.

За іншою класифікацією, характерною для представників цивільно-правової науки, способи захисту прав пацієнтів розділяють на юрисдикційні та неюрисдикційні. Під неюрисдикційним розуміють самостійний захист пацієнтом своїх прав. Що стосується юрисдикційної форми, то вона полягає в зверненні пацієнта до державних та недержавних органів або до суду [10, с. 184; 118, с. 173; 119, с. 38; 120, с. 196].

Окрім того, К. Слюсар [119, с. 37], Т. Дашо [121, с. 89] наголошують на необхідності застосування у захисті прав пацієнтів механізму звернення до міжнародних організацій із захисту прав людини, якщо вичерпано всі внутрішньодержавні засоби захисту прав. Проведення аналізу широкого кола джерел теоретичного та прикладного характеру дозволило нам розробити класифікацію способів захисту прав пацієнта як поєднання їх диференціації за суб'єктами, до яких здійснюється апелювання про необхідність захисту права та за формою, у якій таке звернення реалізується. Таким чином, ми виробили таку систему способів захисту прав пацієнта: система оскарження, за допомогою якої вирішуються правові конфлікти у сфері охорони здоров'я; звернення до інститутів судочинства; застосування примирювальних процедур; звернення до недержавних організацій.

Досягнення результату у захисті прав пацієнтів залежить від ефективності використання того чи іншого способу захисту. Тобто, факторів, які забезпечують найбільш позитивний результат при зверненні пацієнта до державних та громадських структур.

У теорії права поняття „ефективність” має визначеність як співвідношення цілі, мети правової норми та реальних результатів її дії [12, с. 499; 2, с. 312; 122].

Серед етапів, які аналізують ефективність права, своє місце займає вибір та ранжування критеріїв ефективності, формування практичних висновків із результатів аналізу для кожного такого критерію. Серед критеріїв ефективності права можна назвати рівень реального застосування правових приписів; зміну мотивації правової поведінки; стан і дієвість апарату, що забезпечує реалізацію правових норм. Тобто, критерії ефективності є складовою частиною характеристики ефективності права.

Ефективність правового регулювання насамперед забезпечується якістю правового акту, процедурою його застосування, рівнем правосвідомості суб'єктів [12, с. 499, 2, с. 313]. Щодо ефективності застосування способів захисту права пацієнтів, то практика показує на присутність і позитивних і негативних моментів у процедурі звернення, які відображають ефективність того чи іншого способу захисту. Наприклад, Р.А. Ромашов [77, с. 107] вважає судочинство найефективнішою формою вирішення правових конфліктів. Р. Гринюк [124, с. 13, 15] визнає інститут омбудсмена одним з ефективних способів захисту прав людини. З.С. Гладун аналізуючи правові конфлікти між лікарями та пацієнтами, вважає ефективним саме звернення до третьої, незалежної сторони, яка має знання у сфері медицини та психології [4, с. 178].

На нашу думку, критеріями ефективності звернень пацієнта до того чи іншого способу захисту порушених прав має бути: нормативна урегульованість; простота звернення; об'єм фінансових витрат пацієнта; строки вирішення питання; гарантованість державою реалізації захисту; кваліфікованість адресата звернення у юридичних аспектах справи; зацікавленість адресата звернення у реагуванні на звернення.

Першим кроком до вирішення проблеми порушення прав пацієнта, є подання скарги до державних органів на дії (бездіяльність) посадових осіб у сфері охорони здоров'я та керівників приватних медичних закладів.

Основою такого оскарження є подання скарги пацієнтом як у письмовому вигляді, так і усно, з посиланнями на норми закону, що регулюють порядок звернення до тої чи іншої державної (управління охорони здоров'я, прокуратура) та недержавної (напр., керівнику приватної клініки) установи.

Найкращим для пацієнта є викладення його проблеми у письмовому вигляді, що за українською практикою дає більше шансів реалізувати право. Так, Закон України „Про інформацію” передбачає право на отримання інформації через письмовий запит щодо доступу до офіційних документів та надання письмової або усної інформації [125]. Також слід зважати на те, що усне звернення до органів державної влади передбачає особисту присутність пацієнта на прийомі у посадової особи у визначену годину. А це часто не може бути реалізовано через стан здоров'я пацієнта або матеріальні затрати, якщо особа проживає не в місті знаходження органу державної влади чи недержавної установи.

Скарга пацієнта є офіційним документом, за допомогою якого він заявляє про свою позицію щодо юридичного конфлікту, що виник між ним і працівником медичного закладу. Скарга – це документ, який покладає на адресата встановлені законом обов'язки та передбачає дотримання відповідної законодавчо визначеної процедури [126, с. 226].

А тому сам пацієнт теж повинен дотримуватися правил подання скарги, підвищуючи цим шанс оперативного її вирішення. Г.Я. Лопатенков [8, с. 122-124] у своїх практичних рекомендаціях для пацієнтів виділяє такі умови подання скарги: обґрунтованість скарги; своєчасність подання скарги; пріоритетність подання письмової скарги; обов'язкова реєстрація письмової скарги; аргументована скарга не завдасть шкоди пацієнту.

В Україні існує низка нормативних актів, які визначають загальні вимоги до подання скарг громадянами. Так, право на оскарження дій посадових осіб державних і громадських органів, надане громадянам Конституцією України, регулюється Законом України „Про звернення громадян”. Цей Закон забезпечує громадянам України можливість для відстоювання своїх прав і законних

інтересів та відновлення їх в разі порушення. Статтею 3 Закону „Про звернення громадян” [127] визначаються види звернень громадян, серед них – заява (клопотання) та скарга.

Кожне з цих звернень має свої відмінні ознаки. Заяву (клопотання) пацієнт може подати у випадку виявлення порушень чинного законодавства чи недоліків в діяльності медичної установи або посадових осіб. Що стосується скарги, то мова йде про поновлення прав і захист законних інтересів пацієнта.

Слід також зазначити, що окрім розглянутих вище видів звернень громадян, існує ще один вид звернення, передбачений Законом України „Про інформацію”. Це „інформаційний запит щодо доступу до офіційних документів” і „запит щодо надання письмової або усної інформації” [128]. Використання інформаційного запиту необхідне пацієнту, наприклад, у разі необхідності отримати копії медичних документів для підготовки матеріалів до суду. Також це стосується права пацієнта подавати скаргу до органів охорони здоров'я вищого рівня у випадку відмови чи відстрочки задоволення запитів щодо доступу до офіційних медичних документів (наприклад, медичної карти), надання письмової інформації.

Виділення оскарження у окремий спосіб захисту прав пацієнтів поряд із судовим та альтернативним (позаінстанційним) способами, обумовлено такими ознаками, як досудова процедура врегулювання конфлікту та наявність владних повноважень органів щодо сфери охорони здоров'я.

Ще однією із ознак оскарження окремі науковці називають ієрархічність звернень, тобто оскарження від нижчого до вищого органу в порядку підлеглості [129, с. 284].

Проаналізувавши правовідносини щодо порушення та реалізації прав пацієнтів, пропонуємо виділити таку систему оскарження, за допомогою якої вирішуються правові конфлікти у сфері охорони здоров'я: адміністрація медичного закладу (державного, комунального або приватного); районні відділи та обласні (міські) управління охорони здоров'я при місцевих державних адміністраціях; органи та підрозділи Міністерства охорони здоров'я; управління

захисту прав споживачів; органи міліції та прокуратури; Уповноважений Верховної Ради України з прав людини (омбудсмен); організації, що мають державні повноваження захищати права пацієнтів (наприклад, Президент України, Кабінет Міністрів України) [304].

Звернення до адміністрації медичного закладу передбачає направлення скарги головному лікарю (директору, наприклад, приватної клініки) медичного закладу. Аналіз скарг, заяв і пропозицій входить до їхніх обов'язків і передбачається положенням (статутом) цього закладу. Наприклад, „Положення про клінічний лікувально-профілактичний заклад” [130], „Примірне Положення про головного лікаря дитячої міської поліклініки” [131].

Скарга, що подається як офіційне звернення, має бути грамотно складеною, бажано з посиланням на норми закону, та не містити в собі грубих висловів, необґрунтованих вимог. Подаючи скаргу, пацієнт має знати, що на підставі його скарги та за умови встановлення такої вимоги в медичному закладі буде створено комісію з фахівців і проведено службове розслідування, результати якого буде офіційно зафіксовано у відповіді на звернення. Досягти бажаного результату більш реально, коли скаргу складено фахівцем (юристом). У випадку, коли сплатити за послуги юриста пацієнт не має можливості, можна звернутися за безкоштовною консультацією. Їх надають, зокрема, громадські організації, що спеціалізуються на наданні безкоштовних консультацій населенню та захисті прав пацієнтів. Це такі громадські організації як: „Київський правозахисний альянс”, Всеукраїнська громадська організація „Всеукраїнська Рада захисту прав та безпеки пацієнтів”, Львівський обласний благодійний фонд „Медицина і право”.

Загалом можливість звернення до недержавних організацій є ще одним кроком до вдосконалення системи захисту прав пацієнтів. У них, окрім консультування пацієнти можуть отримати допомогу у складенні скарг, листів та юридичних документів до будь-якого органу. Виходячи з того, що у державних органах такої допомоги здебільшого не надають, діяльність

недержавних організацій із захисту прав пацієнтів ми виділяємо в окрему групу способів захисту прав, що розкривається в іншому підрозділі.

Одними з недоліків у зверненні до адміністрації медичного закладу є недостатня компетентність у правових питаннях (наприклад, обізнаність щодо прав пацієнтів), а також корпоративне небажання оцінювати своїх колег, визнаючи неправомірність дій (бездіяльності) останніх.

У разі недовіри звернення до адміністрації медичного закладу, пацієнт повинен знати, що дії посадових осіб медичного закладу мають бути оскаржені передусім до управління охорони здоров'я.

Багато хто з пацієнтів вважає, що скаржитися керівнику установи на його ж підлеглих неефективно і подають свої скарги одразу до відділів та управлінь охорони здоров'я, що діють у місцевих державних адміністраціях. Кількість звернень зростає з кожним роком, а найбільш поширеними є звернення, що стосуються неправомірних дій лікарів; пов'язані зі смертю хворих; щодо незадовільного обслуговування в амбулаторно-поліклінічних закладах [45, с. 73-74].

Наприклад, за результатами соціологічного дослідження, проведеного аналітичним центром „Соціоконсалтинг” у 2009 році [132, с. 5] 50 % опитаних пацієнтів скаржаться на незадовільне обслуговування в амбулаторних закладах, на бездіяльність працівників „швидкої допомоги”; 28 % опитаних – на призначення небезпечних для здоров'я препаратів; 25% опитаних – на неврахування лікарем інших захворювань під час призначення лікування.

Право оскарження неправомірних рішень і дій (бездіяльності) працівників медичних закладів та органів охорони здоров'я закріплено у п. „і” ст.6 Закону України „Основи законодавства України про охорону здоров'я” [18]. Ця система оскарження передбачає своєрідну ієрархію, тобто спочатку оскаржуються безпосередньо рішення, дії (бездіяльність) посадових осіб закладів та органів охорони здоров'я, а у випадку незадоволення вимог пацієнта є можливість оскарження до органу вищого рівня або до суду.

Це забезпечить більшу результативність з огляду на те, що практика оскаржень свідчить про випадки повернення скарги до органу нижчого рівня з метою розібратись в ситуації і доповісти вищому органу. Такі випадки призводять до збільшення часу розгляду скарги та меншої ефективності результату. А тому пропонуємо більш ефективну форму розгляду скарги вищим органом, що полягає в створенні спеціальної комісії, до якої залучаються представники вищого органу і яка перевіряє заявлене правопорушення у діяльності підлеглих органів. За результатами перевірки робляться висновки та доводяться до заявника у вигляді офіційних результатів перевірки.

Структуру органів охорони здоров'я, до яких можна звернутися зі скаргою, відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 11 травня 2005 р. №328 „Про структуру місцевих державних адміністрацій”, складають:

- відділ охорони здоров'я як структурний підрозділ райдержадміністрації;
- управління охорони здоров'я як структурний підрозділом облдержадміністрацій та Севастопольської, Київської міськдержадміністрації.

Існування відділів та управлінь охорони здоров'я у державних адміністраціях відповідних рівнів дає можливість оскаржувати рішення, дії (бездіяльність) посадових осіб до вищого державного органу охорони здоров'я.

Досить поширеними суб'єктами звернення пацієнтів за захистом своїх прав є органи та підрозділи Міністерства охорони здоров'я України.

Міністерство охорони здоров'я України є на сьогодні центральним органом виконавчої влади у сфері охорони здоров'я [134]. Міністерство охорони здоров'я України відповідно до покладених на нього завдань забезпечує в межах своєї компетенції додержання закладами охорони здоров'я, установами і закладами державної санітарно-епідеміологічної служби Міністерства охорони здоров'я України, іншими підприємствами, установами та організаціями права громадян на охорону здоров'я. Звернутися до Міністерства охорони здоров'я України можливо з будь-якими питаннями, що стосуються порушення прав пацієнтів. Наприклад, у разі незгоди з висновком медико-соціальної експертної комісії щодо встановлення групи інвалідності, пацієнт звертається до

Міністерства охорони здоров'я України з проханням провести перевірку та переглянути винесене експертною комісією рішення.

У структурі Міністерства охорони здоров'я України існує певна кількість органів та підрозділів, що займаються різними сферами охорони здоров'я та відповідають за розгляд поданих до них заяв і скарг пацієнтів.

Так, у випадку отримання лікарських препаратів незадовільної якості, пацієнт має можливість написати скаргу до Державної інспекції з контролю якості лікарських засобів Міністерства охорони здоров'я України та її територіальних інспекцій. У разі порушення визначеного законом порядку пересадки органів та інших анатомічних матеріалів пацієнт може звернутися зі скаргою до координаційного центру трансплантації зазначеного Міністерства.

Ще один орган Міністерства охорони здоров'я України, про який згадати – це орган ліцензування (Ліцензійна комісія) [18], який має право на видачу, скасування ліцензій та контроль за дотриманням ліцензійних умов щодо юридичних і фізичних осіб, які отримали ліцензію на заняття медичною діяльністю, у т.ч. в галузі народної і нетрадиційної медицини.

Пацієнт, який незадоволений якістю наданих медичних послуг, що надаються приватними клініками або лікарями, може написати скаргу до органу ліцензування з метою їх перевірки на предмет дотримання законодавства про охорону здоров'я та вимагати анулювання ліцензії таких суб'єктів у випадку виявлення порушень. Це саме стосується і закладів охорони здоров'я. У разі порушення ними умов надання якісної медико-санітарної допомоги, Головна акредитаційна комісія при Міністерстві охорони здоров'я України [135] може анулювати акредитацію або знизити категорію закладу.

У випадку звернення пацієнта зі скаргою безпосередньо до зазначеного Міністерства, є велика вірогідність того, що скаргу надішлють до управління охорони здоров'я за місцем проживання скаржника з поміткою „Повідомити про результати перевірки Міністерство охорони здоров'я України”. Така система і є основним недоліком, що зумовлює випадки кругової поруки та відписок, які не вирішують нагальну проблему пацієнта і спонукають його до повторного

звернення до Міністерства охорони здоров'я України уже зі скаргою на дії місцевих управлінь охорони здоров'я, із судовими позовами. У цьому випадку є актуальною запропонована процедура створення комісій до перевірки діяльності підлеглих органів охорони здоров'я за конкретним оскаржуваним випадком порушень прав пацієнта.

Ще одним підтвердженням незадовільної роботи Міністерства охорони здоров'я України щодо роботи зі скаргами громадян є той факт, що у 2008 році міністерство стало одним з лауреатів конкурсу „Будяк року 2008”, яку проводила Всеукраїнська громадська організація „Українська Гельсінська спілка прав людини” [136, с. 6]. Так, Міністерство охорони здоров'я України перемогло у номінації „Найбільш інформаційно закритий орган влади” – за систематичну відсутність відповідей на запити, необґрунтовані відмови, незаконне засекречення відомостей.

Окремо згадати і про інші центральні органи виконавчої влади, які мають у підпорядкуванні заклади охорони здоров'я, що надають медичну допомогу окремим категоріям громадян. Йдеться, наприклад, про медичне обслуговування співробітників Служби безпеки України, Міністерства внутрішніх справ України [129, с. 454-455]. Процедура оскаржень аналогічна оскарженню до Міністерства охорони здоров'я України.

Особливим способом захисту прав пацієнтів є звернення до управлінь захисту прав споживачів.

Управління по захисту прав споживачів відповідно до Закону України „Про захист прав споживачів” [112] має на меті захист порушених прав споживачів товарів та послуг. Послугою за згаданим Законом вважається „діяльність виконавця з надання (передачі) споживачеві певного визначеного договором матеріального чи нематеріального блага, що здійснюється за індивідуальним замовленням споживача для задоволення його особистих потреб”. Доцільно згадати про поширене нині лікування у приватних клініках, які укладають із майбутнім пацієнтом договори на надання медичної допомоги (послуг) різного характеру.

З огляду на визначення поняття послуги у згаданому Законі, зрозуміло, що у випадку порушення умов договору чи надання неякісних послуг, пацієнт має повне право відстоювати свої права насамперед шляхом подання скарги до Управління захисту прав споживачів, яке діє при органах виконавчої влади (місцевого самоврядування).

Відповідно до п.7.ст.1 Закону України „Про захист прав споживачів” [112] договір із споживачем може мати й усний характер. Останній передбачає підтвердження надання послуги, наприклад, талоном на прийом до лікаря, товарним чи касовим чеком, квитанцією, за якою пацієнт сплатив, за проведення ультразвукового дослідження (УЗД), рентгенівського дослідження. У цьому випадку пацієнт має повне право на оскарження до Управління захисту прав споживачів наданих неякісних медичних послуг, підтверджених такими доказами. І ці ж докази можна долучити до справи, якщо дійде до розгляду у суді.

Серед основних повноважень, які мають управління захисту прав споживачів, – розгляд звернень споживачів та аналіз договорів між споживачем і виконавцем послуг та виявлення умов, які обмежують права споживачів.

За результатами перевірок органи захисту прав споживачів мають право: готувати подання до органу, який видав дозвіл виконавцю послуг на провадження діяльності, для вирішення питання про зупинення чи анулювання дозволу у разі систематичного порушення прав споживачів; передавати матеріали перевірок органам дізнання чи досудового слідства; накладати на винних осіб стягнення; подавати до суду позови щодо захисту прав споживачів. Система оскарження до органів захисту прав споживачів була б більш ефективною у випадку наявності в цих органах профільних фахівців. Адже органи захисту прав споживачів мають більшу практику розгляду справ про неякісно виконані послуги у закладах торгівлі, харчування, а щодо прав пацієнтів за рідким виключенням недостатньо компетентні.

Одним із дієвих способів захисту прав пацієнтів є звернення до органів міліції та прокуратури.

Серед основних обов'язків органів внутрішніх справ (міліції) є прийом заяв про злочини, правопорушення та своєчасне прийняття рішення, а також здійснення досудової підготовки матеріалів [137]. У зв'язку з прийняттям у 2007 році змін до ст.112 Кримінально-процесуального кодексу України [57], які стосуються підслідності при порушенні кримінальної справи, досудове слідство щодо злочинів проти життя та здоров'я особи провадиться не прокурором, а слідчими органів внутрішніх справ.

Отже, щоб ініціювати питання про порушення кримінальної справи, пацієнту подати заяву до органів внутрішніх справ. Порушення кримінальної справи відбудеться у разі виявлення в діях (бездіяльності) медичних працівників ознак складу злочину. Це може бути, зокрема, неналежне виконання медичним або фармацевтичним працівником своїх професійних обов'язків, порушення прав пацієнта, виявлені пацієнтом у медичній документації невідповідності, дописки, що свідчать про підробку документу. Так, у практиці громадської організації був випадок звернення пацієнтки про порушення її прав, що спричинило загибель дитини у пологовому будинку. Пацієнтка звернулася до адміністрації закладу з вимогою отримати медичні документи для долучення їх до матеріалів позовної заяви на дії медичного персоналу. Отримані документи здалися підозрілими, адже свідчили лише на користь медиків і були зроблено одним почерком і чорнилом одного кольору. Згодом експертизою була доведена їх фальсифікація.

У всякому разі слідчі зобов'язані відповідно до ст. 97 Кримінально-процесуального кодексу України [57] приймати заяви і повідомлення про вчинені або підготовлювані злочини, в тому числі й у справах, які не підлягають їх віданню. У випадку отримання заяви від пацієнта, слідчий має прийняти одне з таких рішень: порушити кримінальну справу; відмовити в порушенні кримінальної справи; направити заяву або повідомлення за належністю.

Якщо у відкритті кримінальної справи було невинувато відмовлено, пацієнту отримати копію постанови про відмову в порушенні кримінальної справи та своєчасно оскаржити її до прокурора або до суду.

Так, відповідно до ст. 23 Закону України „Основи законодавства України про охорону здоров'я” [18], вищий нагляд за додержанням законодавства про звернення громадян і законодавства про охорону здоров'я здійснюють Генеральний прокурор України і підпорядковані йому прокурори. Зокрема вони здійснюють нагляд за додержанням законності в діяльності міліції [137]. Відповідно до наданих прокурору чинним законодавством повноважень [138] він вживає заходів до поновлення порушених прав, захисту законних інтересів громадян, у т.ч. в суді. Отже, у випадках, коли оскаржувач вважає за необхідне перевірити на відповідність законодавству рішень, наказів, розпоряджень посадових осіб; провести розслідування дій (бездіяльності) посадових осіб; провести судово-медичну експертизу й отримати роз'яснення від експерта за даним ним висновком, йому доцільно звернутися зі скаргою до прокуратури. Інститут прокуратури має достатньо важелів впливу та повноважень для ефективного розгляду скарг пацієнтів.

Звернення до Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини (омбудсмена) є перспективною формою захисту прав пацієнтів.

Звернення до Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини доповнює вже існуючі засоби захисту прав пацієнта. Законом України „Про Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини” передбачено розгляд звернень лише у досудовому порядку. Якщо ж пацієнт подасть до суду скаргу, заяву чи позов, Уповноважений Верховної Ради України з прав людини зупиняє розпочатий розгляд його звернення [139].

Коли у випадку розгляду звернення Уповноважений знаходить дійсні порушення прав пацієнта, він має повноваження щодо внесення Подання до державних і недержавних організацій, підприємств, посадових осіб із вказівкою усунення порушень прав протягом одного місяця. Наприклад, за 1998-1999 рр. [140] народними депутатами до омбудсмена було направлено 49 скарг громадян щодо порушення соціальних прав (у т.ч. прав на охорону здоров'я), що становить 39,4 % із загальної кількості звернень за цей період.

Отже, як свідчить міжнародна практика, інститут омбудсмена має широке застосування у європейських країнах, таких як Велика Британія, Франція, Польща, Швеція [141, с. 20]. Так, у Великій Британії Уповноважений у справах охорони здоров'я приймає скарги не лише на неправомірні дії персоналу та закладів охорони здоров'я, а й скарги на службу сімейної медицини та клінічну практику медичних працівників і закладів (ці скарги за 1998-1999рр. становили майже половину від загальної кількості скарг) [142].

В Україні Уповноважений Верховної Ради України з прав людини має права, які дозволяють йому вільно спілкуватися з органами державної влади, отримувати від них необхідну інформацію та документи. Крім того, відповідно до ст.13 Закону України „Про Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини” [139] останній може звертатися до суду із заявою про захист прав, якщо особа не має на це можливості, зокрема через стан свого здоров'я, а також бути присутнім на засіданнях судів усіх інстанцій. Такі повноваження можуть бути дієвим інструментом для захисту прав пацієнта, маючи на увазі те, що часто саме за станом здоров'я пацієнт особисто не має можливості бути присутнім у суді та захищати свої права.

Одним з недоліків інституту омбудсмена є відсутність у чинному законодавстві відповідальності організацій та посадових осіб за невиконання вимог Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини. Ця проблема неодноразово піднімалася в працях вчених і практиків (напр., Н. Наулік [141] та О. Нечипоренко [143]). А тому є необхідність у закріпленні такого інструменту на законодавчому рівні. Також, було б доцільним дати можливість Уповноваженому Верховної Ради України з прав людини брати участь у судовому процесі та оскаржувати судові рішення на всіх етапах судового розгляду, що зробило б більш дієвим інститут омбудсмена в Україні.

За захистом своїх прав пацієнт може звернутися і до інших організацій, що мають державні повноваження на такий захист (наприклад, Президент України, Кабінет Міністрів України). Пацієнт як громадянин має право звертатися до будь-яких інших державних органів і недержавних організацій,

які, на його думку, зможуть вирішити питання захисту прав. Це можуть бути, наприклад, Секретаріат Президента чи Кабінет Міністрів України.

Зокрема, слід звернути увагу на відсутність у цих органів державної влади спеціалізованих структур, які займаються питаннями охорони здоров'я. На сьогодні існують лише підрозділи, що займаються розглядом звернень громадян. Відсутність окремого підрозділу з питань охорони здоров'я ускладнює процедуру розгляду звернень пацієнтів і зводить до мінімуму оперативність у вирішенні їхньої проблеми. Адже є велика вірогідність того, що скарги пацієнтів у загальній кількості звернень чекатимуть на своє вирішення більше часу, ніж у випадку розгляду їх спеціалізованим підрозділом.

Спираючись на розроблені критерії ефективності звернень пацієнтів за захистом порушених прав, ми провели опитування громадян (Додаток Д), які зверталися до юридичних клінік вищих навчальних закладів та до громадських організацій за допомогою у вирішенні справ з медичного права. За результатами опитування, при використанні системи оскарження більшу ефективність має звернення до органів міліції та прокуратури. Опитування за рейтинговою шкалою, враховуючи критерії ефективності звернень, у сукупності показало 27 балів з 35 можливих. Це при тому, що зацікавленість цих органів у реагуванні на звернення пацієнтів знаходиться на досить низькому рівні, але високим залишається їх нормативна урегульованість, простота звернення до цих структур, гарантованість реалізації захисту державою. Тоді як, наприклад, звернення до Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини не є ефективним через неефективне реагування на звернення, низьку зацікавленість у вирішенні питання пацієнтів.

3.2. Захист прав пацієнтів через звернення до інститутів судочинства

Для вирішення юридичного конфлікту пацієнт може звернутися до суду як у випадку незгоди з результатами оскарження, так і безпосередньо за фактом порушеного права. За останні роки в Україні проглядається тенденція до збільшення звернень саме у судові органи зі скаргами на низьку якість медичної допомоги, на правопорушення у сфері охорони здоров'я з пред'явленням позовів до медичних працівників про відшкодування матеріальних збитків та моральної шкоди.

Окремі науковці [8, с. 144] називають судовий спосіб таким, що повинен бути скоріше винятком, чим правилом, через довготривалість розгляду справ. Інші називають суд інстанцією, до якої звертаються, коли вже використано всі можливі шляхи для захисту порушеного права. Якщо взяти іноземний досвід [120] судової системи захисту прав людини, то можна сказати, що історично цей спосіб був найкращим для розв'язання спорів, але за умови незалежності та неупередженості суду.

В правозастосовній практиці прослідковується збільшення цивільних позовів до медичних працівників, зростання вартості страхування медичної відповідальності та популярність компенсації ушкодження здоров'я через державні фонди в т.ч. й без вини медичного працівника [144, с. 15].

В Україні, за даними А. Найди та О. Малик [87], останнім часом збільшилася тенденція до звернень громадян у суди зі скаргами на низьку якість медичної допомоги й позовами про відшкодування матеріальної та моральної шкоди.

Одними з принципів цивільного позову, на думку С.Г. Стеценка, В.Ю. Стеценко, І.Я. Сенюти [10, с. 194, 197] є подача позову до медичного закладу самим пацієнтом або його законним представником і зібрання доказів щодо порушень медичною установою або приватним лікарем прав пацієнта, які містяться у нормативно-правових актах. Суд проводить оцінку доказів за своїми

внутрішніми переконаннями, досліджуючи медичну документацію як джерело інформації про стан здоров'я пацієнта, медичних призначень лікаря.

Позовними вимогами при порушенні права на здоров'я, як вважає М.М. Малєїна [51, с. 84], можуть стати: припинення правовідносин (розірвання договору з медичною установою, приватним лікарем при незадоволенні якістю медичної допомоги, ненаданню повної інформації); зміна правовідносин (зміна лікаря або умов договору при наданні неякісної медичної допомоги); відшкодування шкоди.

Наприклад, фельдшером однієї з районних лікарень, який не мав допуску до проведення профілактичних щеплень „манту” та БЦЖ, було зроблено щеплення дитині без перевірки протипоказань до вакцинації [145, с. 241-242]. Внаслідок цього за пацієнткою наглядали протягом року в групі ризику захворювання на туберкульоз. Звичайно, дитина весь цей час мала фізичні та моральні страждання, була вимушена приймати весь час ліки та відвідувати лікаря. На погляд позивачів (батьків неповнолітньої пацієнтки) всі ці моменти і склали моральну шкоду, яку судом було вирішено стягнути з відповідача.

Основним питанням, яке ставиться при зверненні до цивільного суду, є можливість відшкодування матеріальної та моральної шкоди, яку пацієнту завдають при порушенні його законних прав та інтересів, та правильне визначення відповідача за позовом.

Сучасна вітчизняна судова практика показує на дедалі частіше притягнення відповідачем саме медичного закладу за діяння його працівника. У цьому випадку медичний заклад шляхом регресного позову має можливість стягнути зі свого працівника затратені 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 [54, с. 223].

У такому випадку позивач визначає відповідачами, як правило, лікаря та медичний заклад.

Аналіз цивільного законодавства України показав, що шкода, яка спричиняється пацієнту при ушкодженні здоров'я, поділяється на майнову шкоду та моральну шкоду. При відшкодуванні майнової шкоди, відповідно до ст.22 Цивільного кодексу України [17], пацієнту враховується наявність реальних збитків (витрат, які пацієнту буде зробити для відновлення свого порушеного права) та упущеної вигоди (доходів, які пацієнт міг би реально одержати за звичайних обставин, якби його право не було порушено). При відшкодуванні моральної шкоди враховується фізичний біль і страждання, які пацієнт зазнав у зв'язку з каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я; душевні страждання, яких зазнав пацієнт (члени сім'ї чи близькі родичі пацієнта) у зв'язку з протиправною поведінкою медичних працівників; у приниженні честі та гідності пацієнта (ст. 23 Цивільного кодексу України).

У відшкодуванні шкоди здоров'ю пацієнта є свої особливості. Однією з основних, як зазначали у своїх роботах С.В. Антонов [146, с. 19], С.Б. Булеца [1, с. 117], М.М. Малєїна [51, с. 85] є неможливість повернути його в натурі, у попередній стан. У цьому випадку є можливим визначення грошової компенсації, в яку входить втрачений потерпілим заробіток унаслідок ушкодження здоров'я, додаткові витрати, наприклад, на харчування, догляд за пацієнтом, санаторне лікування.

Також, особливістю відшкодування, яку наводить С.В. Антонов [146, с. 20], є відшкодування шкоди пацієнту у випадку заподіяння її медичною послугою, незалежно від договірних відносин. У такому випадку пацієнт розглядається як споживач медичних товарів чи послуг. У випадку виявлення їх недоліків, згідно зі ст. 1210 Цивільного кодексу України та Закону України „Про захист прав споживачів” [112], пацієнт має право вибирати відшкодовувача шкоди з-поміж продавця, виробника товару, а також виконавця медичної послуги.

У зв'язку зі зростанням популярності надання приватних медичних послуг виникають ситуації, коли пацієнт просить зробити таке медичне втручання, яке може зашкодити самому пацієнту: видалення ребер, інкрустація зубів, проколювання різних частин тіла. У таких випадках у російському законодавстві, за визначенням В.І. Аكوпова [54, с. 222], є прямо встановлена відмова у відшкодуванні шкоди пацієнту, якщо вона заподіяна на його прохання та за згодою.

Окремо слід сказати про відшкодування моральної шкоди. У Великій Британії та США існує поняття „психічна шкода”, в Німеччині – „грошова компенсація за страждання”. Вітчизняні науковці та практики пропонують характеристику „фізичні та моральні страждання або переживання” з огляду на можливе розділення моральної шкоди на фізичний біль, який породжує страждання та нервові психічні переживання щодо наслідків свого стану [146, с. 22]. Рішення щодо розміру моральної шкоди у справі визначає суд на свій розсуд після вивчення матеріалів та доказів у справі.

При відшкодуванні суди повинні враховувати визначені цивільним законодавством ознаки моральної шкоди. Для медичних справ це насамперед фізичний біль і страждання, яких пацієнт зазнав у зв'язку з каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я, та душевні страждання у зв'язку з протиправною поведінкою щодо пацієнта.

І.Я. Сенюта наводить приклад відшкодування моральної шкоди близьким родичам за смерть матері [147, с.7]. Громадянки Г. та С. подали позов до адміністрації лікарні, вимагаючи матеріальної компенсації в розмірі 100 000 гривень на користь кожної за завдану моральну шкоду, спричинену смертю їхньої матері через неналежне надання їй медичної допомоги. У матеріалах справи було зазначено, що до смерті близької їм людини призвели: запізнiла діагностика, несвоєчасне оперативне втручання, а як наслідок – важкі післяопераційні ускладнення і смерть. Крім того, гр. Г. вимагала стягнути на свою користь матеріальну шкоду, а саме 1400 гривень, витрачених на безпідставно призначені ліки, оскільки не було правильно виставлено діагноз, а

також 1000 гривень завданих витрат на поховання матері, оскільки вбачає вину відповідача в не відверненні її смерті. Суд, розглянувши всі матеріали справи, оцінюючи мотиви позову, вирішив позовні вимоги гр. Г. і С. задовольнити частково, а саме: стягнути з лікарні на користь позивачок на відшкодування моральної шкоди 40 000 гривень по 20 000 на користь кожної з них, а решту вимог залишити без задоволення за безпідставністю.

Окрім норм цивільного законодавства, право на відшкодування моральної шкоди передбачено у ст. 44 Закону України „Про інформацію” [125] (при розголошенні медичної таємниці або ненаданні ї медичної інформації пацієнту); ст.4 „Про захист прав споживачів” [112] (при заподіянні шкоди небезпечною для життя і здоров’я продукцією); ст.59,66 Закону України „Про телебачення та радіомовлення” [148] (при розголошенні інформації про пацієнта без його згоди, якщо ця інформація не є суспільно необхідною).

Питання визначення розміру відшкодування заподіяної шкоди має велике значення з огляду на невизначеність у вітчизняному законодавстві критеріїв таких витрат. На сьогодні ст.22 Цивільного кодексу України [17] визначає відшкодування збитків у повному обсязі, якщо договором або законом не передбачено відшкодування у меншому або більшому розмірі. Розмір встановлюється судом або за договором про добровільне відшкодування.

У зв’язку з відсутністю у чинному законодавстві чітких критеріїв для визначення розміру відшкодування моральної шкоди пацієнту суд під час визначення розміру може керуватися, зокрема, п. 9 постанови Пленуму Верховного Суду України від 31 березня 1995 р. № 4 „Про судову практику в справах про відшкодування моральної (немайнової) шкоди” [149], де враховується характер та обсяг страждань (фізичних, душевних, психічних) і характер немайнових втрат, їх тривалість, можливість відновлення. Наприклад, стан здоров’я пацієнта, зміни у життєвих і виробничих стосунках, ступінь зниження престижу, ділової репутації.

Для полегшення прийняття рішень судами щодо визначення розмірів компенсації моральної шкоди пацієнтам П.М. Рабинович та О.В. Грищук [150, с.

118] пропонують систему критеріїв, до якої має входити: межі вимог позивача; обсяг, тривалість негативних психічних процесів у позивача; стан здоров'я, тяжкість травми, тілесних ушкоджень; істотність змін життя; обставини до правопорушення та після нього; характеристики сторін спору, мотиви поведінки, ступінь небезпеки правопорушення; ступінь вини сторін та їх майновий стан.

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.

Причинний зв'язок між протиправною поведінкою медика та заподіяною ним шкодою встановлює саме судово-медична експертиза [151, с. 83]. Наприклад, позов гр. Н. щодо стягнення шкоди у вигляді втраченого заробітку, коштів на лікування та моральної шкоди [54, с. 231]. Позов було подано до лікарів обласної поліклініки, які, на думку гр. Н., поставили невірний діагноз, що базувався на правомірності проведення міні-абортів, незалежно від того, що рік тому пацієнтці вже було зроблено кесарів розтин. Експертною комісією було зроблено висновок, що операція кесарів розтин не є протипоказанням для міні-абортів (аборт, що проводиться при вагітності терміном до 4 тижнів). Причиною перфорації (розрив або отвір в органі при проведенні медичного втручання) матки у гр. Т. стали як дії лікаря, який вводив зонд, так і дегенеративні зміни фізичних якостей матки внаслідок перенесених раніше гінекологічних захворювань та операції кесарів розтин. Експерт, якого було викликано до суду, визнав такий висновок обґрунтованим. Суд своїм рішенням визнав позов пацієнта задоволеним частково, у сумі, яка повинна бути стягнена з лікаря за допущену перфорацію.

Проблемою під час визначення причинно-наслідкового зв'язку між протиправним діянням і наслідками в медичних конфліктах часто є наявність декількох медичних працівників, які надавали допомогу пацієнту та могли спричинити йому шкоду. Наприклад, при хірургічному втручанні це оперуючий хірург, хірургічна сестра, анестезіолог. Для уточнення в такій ситуації вдаються

до допомоги судово-медичної експертизи. А в результаті смерті пацієнта така експертиза обов'язкова.

Прикладом може слугувати випадок, коли вагітну пацієнтку було доставлено каретою "швидкої допомоги" до пологового будинку, і в результаті проведення операції кесаревого розтину при механічному відділенні плаценти виникло розшарування біометрія (м'язова оболонка матки) з розвитком маточної кровотечі [152, с. 357-358]. Внаслідок розвитку гострої анемії, анемічного шоку та ДВС-синдрому (супутня ознака для тяжких інфекційно-септичних захворюваннях, у т.ч. під час пологів та при акушерських патологіях) пацієнтка померла. При проведенні комісійної судово-медичної експертизи було виявлено низку порушень, які вказували на те, що при своєчасних та адекватних реанімаційних діях медичного персоналу у пацієнтки були всі шанси залишитись живою. Суд визнав вимоги позивача про відшкодування моральної шкоди такими, що підлягають задоволенню.

За статистикою, в Україні намітилася тенденція до призначення судово-медичних експертиз саме за цивільними, а не кримінальними позовами, та не лише до закладів охорони здоров'я і лікарів, а й до середнього медичного персоналу [144, с. 15]. Справа в 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.

Проведення судово-медичних і судово-психіатричних експертиз доручається виключно державним спеціалізованим установам, тим судовим експертам, яких внесено до державного Реєстру атестованих судових експертів (ст.7, 9 Закону України „Про судову експертизу”) [22].

Як свідчить практика Російської Федерації, часто суди призначають проведення експертиз у таких експертних установах, які дають виправдувальні висновки для медичних працівників. У зв'язку з тим, що експертні установи знаходяться у віданні органів управління охороною здоров'я, не можна сказати про повну незалежність експертних висновків [153, с. 467-468]. Подібна

ситуація існує і в Україні. Окрім того, судді, не мають спеціальних медичних знань і тому рідко не погоджуються з експертними висновками, оскільки інакше мотивувати причини незгоди в рішенні або ухвалі. Однак суд має право на призначення, наприклад, додаткової або повторної експертизи, якщо має сумніви у повноті й обґрунтованості експертного висновку.

Таким чином, аналіз процесу цивільного судочинства дає змогу нам виділити його як один з найкраще визначених способів у захисті прав пацієнтів. Цивільне законодавство, роз'яснення Пленуму Верховного Суду України, судова практика показують на достатню ефективність його застосування і водночас сказати, що цивільний процес є складним з огляду на достатньо великі затрати часу і коштів.

Якість захисту прав пацієнта за допомогою цивільного судочинства насамперед 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. Наприклад, у практиці громадської організації „Київський правозахисний альянс” і партнерських організацій, таких як Всеукраїнська громадська організація „Всеукраїнська Рада захисту прав і безпеки пацієнтів” та Львівський обласний благодійний фонд „Медицина і право”, щорічно розглядається від 50 до 100 „медичних справ” за зверненнями пацієнтів.

З огляду на досвід країн, де існує принцип верховенства права, одним із основних прав є право на суд. У кримінальних справах це означає те, що жодна санкція не може бути застосована інакше як судом чи під контролем суду [154] (Рішення Європейського суду з прав людини у справі *Deweer vs Belgium*).

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, та притягнення такої особи до кримінальної відповідальності. Для притягнення до кримінальної

відповідальності, як правило, слід подати заяву до органів внутрішніх справ з метою порушення кримінальної справи проти медичного працівника. Якщо у діях медичного працівника виявлено склад злочину, згідно зі ст. 97 Кримінально-процесуального кодексу України слідчий порушить кримінальну справу [57].

Варто знати, що ст. 236-7 Кримінально-процесуального кодексу України передбачає оскарження до суду постанови органу дізнання, слідчого, прокурора про порушення справи. Таку скаргу може подати як медичний представник, так і пацієнт. Умовою для подання скарги пацієнтом є достатнє обґрунтування порушення його прав і законних інтересів. Якщо обґрунтування порушення прав та інтересів особи визнано суддею недостатнім, суддя приймає рішення про відмову у відкритті провадження з розгляду скарги. Суд приймає до розгляду скаргу на постанову про порушення кримінальної справи протягом усього часу перебування справи у провадженні органу дізнання, слідчого, прокурора до моменту закінчення досудового слідства.

Звичайно таке право дає можливість як медику, так і пацієнту затягнути процес досудового слідства. З іншого боку, це дозволяє більш ретельніше досліджувати обставини справи та реалізацію прав людини.

Іншим важливим фактором кримінального розслідування є збереження професійної медичної таємниці. Це означає, що лікарі, згідно зі ст.69 Кримінально-процесуального кодексу України [57], є особами, які не підлягають допиту як свідки з приводу того, що їм довірено або стало відомо при здійсненні професійної діяльності, якщо вони не звільнені від обов'язку зберігати професійну таємницю особою, що довірила їм ці відомості. Наприклад, ст.6 Закону України „Про психіатричну допомогу” [28] передбачає можливість розголошення відомостей про стан психічного здоров'я лише за усвідомленою згодою пацієнта чи законного представника в його інтересах з метою обстеження, лікування, захисту прав та інтересів. Водночас для провадження дізнання, попереднього слідства або судового розгляду за письмовим запитом

особи, яка проводить дізнання, слідчого, прокурора та суду можлива передача відомостей про стан психічного здоров'я пацієнта і без його згоди.

Окремо слід розглянути невід'ємне право пацієнта в кримінальному процесі бути цивільним позивачем. Використання цього права можливе, коли пацієнт зазнав матеріальної шкоди від злочину. Він може пред'явити до обвинуваченого або до осіб, що несуть матеріальну відповідальність за дії обвинуваченого, цивільний позов, який розглядається судом разом з кримінальною справою.

Позитивом розгляду цивільного позову в кримінальній справі, на думку Я. О. Клименко [155, с. 3, 9], є можливість більш повного доказування підстав та розміру заподіяної шкоди та виявлення осіб, які несуть цивільно-правову відповідальність за заподіяння шкоди; пацієнт звільняється від необхідності двічі брати участь у судовому розгляді, і відповідно, підлягати додатковим хвилюванням, викликаним дослідженням обставин скоєного злочину.

Виходячи з аналізу законодавчої бази, пацієнти, що постраждали внаслідок злочину, вправі пред'явити цивільний позов у кримінальній справі про відшкодування: 1) прямої безпосередньої майнової шкоди, завданої злочинцем; 2) недержаних внаслідок вчинення злочину прибутків; 3) витрат на відновлення здоров'я пацієнта; 4) витрат на поховання в разі його смерті та виплати на утримання непрацездатних членів його сім'ї; 5) витрат, пов'язаних із виплатою відшкодування шкоди, заподіяної злочинцем (регресні вимоги).

Проблема, яка існує при пред'явленні цивільного позову пацієнтом у кримінальному процесі, – це відшкодування моральної шкоди. Справа у тому, що чинний Кримінально-процесуальний кодекс України прямо не передбачає норму про відшкодування моральної, а вказує лише на відшкодування матеріальної шкоди. Щодо моральної шкоди, то вимоги до порядку відшкодування її зазначається у п.17-1 Пленуму Верховного Суду України „Про судову практику в справах про відшкодування моральної (немайнової) шкоди” зі змінами від 25.05.2001 за №5 [149].

Погоджуючись з О. Крикуновим [156, с. 332], вважаємо, що Пленум Верховного Суду України у цій частині фактично виходить за межі компетенції з огляду на не передбачену нормами Кримінально-процесуального кодексу України можливість подачі позову про відшкодування моральної шкоди. У цьому випадку пропонується включити до ст.28 Кримінально-процесуального кодексу України пряму вказівку щодо моральної шкоди і після цього керуватися нормами кодексу та відповідною частиною роз'яснень Пленуму Верховного Суду України від 25.05.2001 за №5.

Прикладом використання цивільних вимог пацієнтки щодо відшкодування матеріальної та моральної шкоди в кримінальному процесі може слугувати випадок у м. Києві [157, с. 14]. Потерпіла пацієнтка пред'явила цивільний позов до клініки, пластичний хірург якої обвинувачувався в неналежному виконанні професійних обов'язків внаслідок халатного або несумлінного до них ставлення, що спричинило тяжкі наслідки для цієї пацієнтки. Справа стосувалася неякісно проведеної операції з підтяжки верхньої частини обличчя.

У позовних вимогах пацієнтка вказала на порушення її прав на безпеку продукції; необхідну, доступну, достовірну й своєчасну інформацію про продукцію (послуги), а також низку інших прав. Зокрема, лікар не пояснив, з яких процедур та етапів складатиметься операція і які можуть бути наслідки. Також перед операцією йшлося лише про локальну підтяжку вік і носо-губних складок. Проведені експертизи вказали на численні порушення при проведенні операції, які призвели до незворотних змін (рубцеві зміни на обличчі), які неможливо повністю ліквідувати ані терапевтичним, ані хірургічним шляхом, що стало підставою для задоволення позову пацієнтки судом.

Одним з головних аспектів доказування у справах про злочини медичних працівників є проведення судово-медичної та судово-психіатричної експертизи. Фактично більшість кримінальних справ не обходиться без призначення експертизи для встановлення причинного зв'язку між неправомірними діями (бездіяльністю) медичних працівників та наслідками в результаті таких дій (бездіяльності). Наведемо приклад з практики громадських організацій

„Київський правозахисний альянс” та Всеукраїнської громадської організації „Всеукраїнської Ради захисту прав та безпеки пацієнтів”. Громадянин С. подав заяву до міліції у зв’язку зі смертю свого сина у лікарні, куди останнього було направлено після дорожньо-транспортної події (ДТП). Діагноз, який був встановлений у лікарні, – черепно-мозкова травма, несумісна з життям, і як наслідок – смерть пацієнта. Але патологоанатомічний розтин і висновки медичних експертів вказували на те, що причиною смерті була закрыта травма органів черевної порожнини, при своєчасній діагностиці цих ушкоджень і при проведенні екстреного хірургічного втручання можна було запобігти смерті пацієнта.

Рішенням суду винного в дорожньо-транспортній події засудили до позбавлення волі на три роки, зі звільненням від відбування покарання з випробувальним строком 1 рік. Що стосується медичних працівників, то проти них було порушено кримінальну справу за ч.2 ст. 140 Кримінального кодексу України – у зв’язку з неналежним виконанням своїх професійних обов’язків, що спричинило тяжкі наслідки неповнолітньому (не встановлений правильно діагноз і ненадання термінової медичної допомоги, внаслідок чого наступила смерть неповнолітнього пацієнта) [158].

Згідно зі ст.7 Закону України „Про судову експертизу” [22], експертну діяльність здійснюють державні спеціалізовані установи, а також судові експерти, які не є працівниками зазначених установ. Щодо проведення криміналістичних, судово-медичних і судово-психіатричних експертиз, то їх здійснюють лише державні спеціалізовані установи.

Проблемою проведення судово-медичної та судово-психіатричної експертиз є їх тривалість, яка часто затягує надовго розгляд справи. Характерним прикладом є справа, коли молодій пацієнтці не змогли надати належну та своєчасну медичну допомогу, внаслідок чого було констатовано її смерть [159]. Розтин показав, що причиною смерті став гнійний менінгоенцефаліт із бактеріальною етіологією. При вчасному діагностуванні такої хвороби пацієнтку можна було врятувати. Батьки померлої звернулись до

прокуратури, було порушено кримінальну справу за ст. 140 Кримінального кодексу України (неналежне виконання медичним працівником професійних обов'язків) за фактом смерті пацієнтки.

Первинна експертиза, проведена у справі, вказувала на порушення з боку медиків, але лише в загальних рисах. Повторно експертизу було проведено лише через два роки, а коли висновки експертизи було отримано, то вони свідчили про значні недоліки у проведенні діагностично-лікувального процесу стаціонарної допомоги хворій. Тобто, в умовах лікувальних заходів не були вирішені всі діагностичні проблеми і пізня діагностика туберкульозного менингоенцефаліту та відтермінування його лікування протитуберкульозними препаратами призвели до летального наслідку. Прокуратурою було вирішено притягнути до кримінальної відповідальності лікаря, помилкові дії якого за повторною експертизою були найбільш очевидні.

Нині набуває актуальності питання звернення пацієнтів до альтернативного виду експертизи. Це означає звернення пацієнта в разі незгоди з висновками державної медичної експертизи до самостійно обраної експертної установи або окремого експерта. Але проблема в тому, що, згідно зі ст.73 Закону України „Основи законодавства України про охорону здоров'я” [18], до альтернативної медичної експертизи відносять лише медико-соціальну та військово-лікарську експертизи або патологоанатомічний розтин.

Що стосується судово-медичної експертизи, то, як правило, при незадоволенні результатами експертизи пацієнт або його представник можуть просити суд назначити проведення повторної, експертизи, яку проводить уже інший заклад того самого профілю, але який має тісний професійний зв'язок із закладом, що проводив первинну експертизу. Як результат – схожі або зовсім ідентичні висновки експертів [160]. Та все ж у випадку виявлення серйозних лікарських помилок окремі експерти надають бажаний клієнтом експертний висновок.

На нашу думку, практика вказує на необхідність проведення у кримінальних справах незалежної експертизи для всебічного об'єктивного

розгляду справи. Тобто – право пацієнта мати альтернативу у випадку незадоволення результатами державної судово-медичної експертизи. А тому є доцільним розглянути можливість включення до переліку альтернативних експертиз, передбачених ст.73 Закону України „Основи законодавства України про охорону здоров'я”, судово-медичної та судово-психіатричної експертизи.

Таким чином, серед проблемних моментів кримінального судочинства ми можемо назвати наступні:

1) відсутність у нормах Кримінально-процесуального кодексу України права пацієнта на подачу позову про відшкодування моральної шкоди, при наявності такої можливості лише у роз'ясненнях Пленуму Верховного Суду України „Про судову практику в справах про відшкодування моральної (немайнової) шкоди”. У цьому випадку пропонується включити до ст.28 Кримінально-процесуального кодексу України пряму вказівку щодо відшкодування моральної шкоди;

2) оскарження до суду постанови про порушення кримінальної справи, яке дає можливість як медику, так і пацієнту затягнути процес досудового слідства;

3) довготривалість судово-медичних експертиз, яка призводить до відстрочки покарання винних осіб.

Окрім цивільно-правового та кримінального судочинства як традиційних, сталих способів захисту прав, ми розглядаємо також й ті способи, які у майбутньому можуть стати додатковою можливістю досягти більшого впливу щодо ефективного захисту порушених прав пацієнтів. До таких способів, на нашу думку, можна віднести конституційне, адміністративне судочинство та звернення до Європейського суду із захисту прав людини. Ці способи є досить новими для використання у захисті прав пацієнта як у часовому вимірі, так і з огляду на попередню недостатню вивченість і розповсюдженість.

Одним із перспективних судових способів у захисті прав пацієнта є конституційне судочинство, яке полягає у розгляді Конституційним Судом України конституційних подань та звернень з метою визначення конституційності норм закону та їх офіційного тлумачення.

Конституційному Суду України притаманні деякі особливості, які випливають із визначеного чинним законодавством його статусу та повноважень. Такими особливостями, на думку В.Є. Скоморохи [161, с. 6-7], є: встановлена процедура конституційного судочинства як окремого виду судочинства; особливий порядок виконання його рішень і висновків; обов'язковість їх публікації в офіційному виданні та можливість призначення порядку і строків їх виконання; покладення обов'язку виконання на відповідні державні органи щодо забезпечення виконання рішень; обов'язковість і неоскарженість рішень Конституційного Суду України.

Серед повноважень Конституційного Суду України, згідно зі ст.13 Закону України „Про Конституційний Суд України” [162], ми виокремили й ті, що мають значення для пацієнта у використанні рішень Конституційного Суду України для захисту своїх прав. Це розгляд справ щодо конституційності законів та інших правових актів і офіційне тлумачення Конституції та законів України.

Насамперед пацієнт має право захистити свої права шляхом конституційного звернення до Конституційного Суду України. Конституційним зверненням є письмове клопотання про необхідність офіційного тлумачення Конституції України та законів України з метою забезпечення реалізації чи захисту конституційних прав і свобод (ст.43 Закону України „Про Конституційний Суд України”).

Проте єдине питання, яке може порушити пацієнт при конституційному зверненні – це можливість офіційного тлумачення неоднозначно застосованих положень Конституції України чи законів України судами, іншими органами державної влади, які порушили чи можуть порушити його конституційні права.

Прикладом такого звернення є справа К.Г. Устименка, розглянута Конституційним Судом України у 1997 році [163]. 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 згодом і у отриманні такої інформації в прокуратурі.

Згідно з судовими рішеннями гр. Устименко отримав лише часткове задоволення своїх вимог, зокрема, копію диспансерної картки та деяку іншу інформацію, що не задовольнило його вимог. Скарги на дії посадової особи прокуратури, яка відмовила пацієнту в отриманні наявної інформації про стан його здоров'я, судами загальної юрисдикції були відхилені згідно зі 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 й у доступній формі. Тобто, за тлумаченням Конституційного Суду України, кожен пацієнт або його законний представник має право на отримання медичної інформації, котра його цікавить, як у адміністрації медичної установи, так і в державних установах.

У практиці Конституційного Суду України існують також інші випадки, коли розглянуті Конституційним Судом України справи мали значення для захисту прав пацієнтів. Такі справи розглядаються Конституційним Судом України за конституційним поданням не менше ніж сорока п'яти народних депутатів України, а також – Президента України, Верховного Суду України, Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини, Верховної Ради Автономної Республіки Крим [162].

По-перше, це справа про надання платних медичних послуг за конституційним поданням 66 народних депутатів України [50]. Суб'єкт подання вважав, що до Переліку платних послуг фактично включено лікувально-

медичну, профілактичну й інші види медичної допомоги, яка відповідно до ч.3 ст. 49 Конституції України, в таких закладах має надаватися безоплатно. Конституційний Суд України своїм рішенням визнав неконституційними положення постанови Кабінету Міністрів України „Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних закладах охорони здоров'я та вищих медичних закладах освіти„, в частині затвердження Переліку платних послуг, які можуть надаватися в державних закладах охорони здоров'я, та в частині дозволу медичним закладам приймати від хворих плату за надані їм інші медичні послуги як внесення добровільної компенсації.

У випадку конституційного подання 53 народних депутатів України щодо справи про безоплатну медичну допомогу [164], Конституційний Суд України вирішив, що положення ч.3 ст.49 Конституції України слід розуміти так: в державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається всім громадянам незалежно від її обсягу та без попереднього, поточного або наступного їх розрахунку за надання такої допомоги. Неможливість стягування з громадян плати за таку допомогу передбачає заборону стягнення не лише готівкою або безготівковими розрахунками, а й у вигляді „добровільних внесків” до різноманітних медичних фондів, чи у формі обов'язкових страхових платежів (внесків). Надання громадянам медичних послуг, які виходять за межі медичної допомоги – „медичних послуг другорядного значення”, „парамедичних послуг” у зазначених закладах за окрему плату передбачається можливим за умови, що Перелік таких платних послуг не матиме вторгнення у межі безоплатної медичної допомоги та встановлюватиметься законом.

По-друге, справа за конституційним поданням 51 народного депутата України щодо відповідності Конституції України положень ст.ст. 24, 58, 59, 60, 93, 190-1 Кримінального кодексу України в частині, що передбачає смертну кару як вид покарання [165]. У цій справі Конституційний Суд України встановив, що в Україні, яка є соціальною, демократичною і правовою державою (ст.1 Конституції України), в якій життя і здоров'я, честь і гідність,

недоторканність і безпека людини визнані найвищою соціальною цінністю (ст. 3 Конституції України), смертна кара як вид покарання має розглядатись як така, що не узгоджується з зазначеними положеннями Конституції України. Невідповідність смертної кари ст.2 Конвенції про захист прав і основних свобод людини підтверджує Європейський суд з прав людини, юрисдикцію якого щодо тлумачення зазначеної Конвенції визнала Україна. Таким чином положення ст. 24 Загальної частини та положення санкцій статей Особливої частини Кримінального кодексу України, які передбачають смертну кару як вид покарання, визнати такими, що не відповідають Конституції України (є неконституційними).

Варто знати, що передумовою для звернення до Конституційного Суду України суб'єктів конституційного подання (наприклад, Президента України, народних депутатів України, Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини) можуть стати заяви та скарги громадян на порушення їхніх законних прав. А тому можливість звернень громадян до зазначених інституцій має важливий та дієвий характер з огляду на використання їх при формулюванні вимог, наприклад у конституційних поданнях вищерозглянутих справ.

Погоджуючись з М.В. Тесленко [166, с. 7], вважаємо Конституційний Суд України гарантом прав громадян на звернення до суду за захистом своїх прав і свобод, що передусім покликано перешкодити зловживанням державної влади. Але на практиці у діяльності Конституційного Суду України існують проблеми, які стосуються насамперед виконання рішень і висновків. За ст.61,62 Закону України „Про Конституційний Суд України” у справах щодо конституційності законів та інших правових актів рішення Конституційного Суду України стосуються визнання неконституційними цих правових актів повністю або в окремій частині.

Вищезгадані справи за конституційним поданням мали на меті захист прав громадянина на життя та безоплатну медичну допомогу. Результатом рішень Конституційного Суду України стали зміни до чинного законодавства в частині відміни смертної кари, що захищає право громадянина на життя, та можливості

отримувати у державних і комунальних закладах охорони здоров'я безоплатну медичну допомогу.

У справі К.Г. Устименка при вирішенні питання щодо неоднозначності застосування норм закону, Конституційним Судом України було виявлено неконституційність ст.12 Закону України „Про прокуратуру” щодо можливості оскарження прийнятого прокурором рішення до суду лише у передбачених законом випадках. На прикладі цієї справи можна також прослідкувати й процедуру виконання рішення Конституційного Суду України в частині визнаного неконституційною ч.4.ст.12 Закону України „Про прокуратуру”. Так, у 2001 році було внесено зміни у ст.12 Закону України „Про прокуратуру”, і на сьогодні кожний громадянин (у т.ч. пацієнт) має право на оскарження дій прокурора безпосередньо до суду.

У справі гр. Устименка не було визначення конкретного порядку виконання рішення і як результат – відсутність реальної можливості на перегляд судового рішення на підставі офіційного тлумачення зазначених у справі норм Закону України „Про інформацію”, які стосувалися права пацієнта на медичну інформацію. За даними правозахисних організацій [167], звернення до суду гр. Устименка після прийняття рішення Конституційного Суду України з метою перегляду судової ухвали 1994 року про закриття провадження у справі не було задоволено.

Підставою відмови в перегляді справи суд назвав те, що офіційне тлумачення Конституційним Судом Закону „Про інформацію” у справі грн. Устименка не може бути визнаним нововиявленими обставинами, оскільки це тлумачення не містить відомостей, про які на день проголошення ухвали від 21 лютого 1994 року не знали і не могли знати сторони і суд. До відома, діючий на момент розгляду справи Цивільний процесуальний кодекс України [56], передбачав однією з підстав перегляду за нововиявленими обставинами саме „визнання неконституційним закону, який був застосований судом при вирішенні справи”.

За відсутності права пацієнта на перегляд справи за нововиявленими обставинами в період дії Цивільного кодексу України в старій редакції стало неможливим виконання рішення Конституційного Суду України у справі К.Г. Устименка [168]. На сьогодні, якщо йти шляхом внесення змін до ст. 361 Цивільного процесуального кодексу України, доповнивши підставою для перегляду справи за нововиявленою обставиною у вигляді „офіційного тлумачення закону або його частини Конституційним Судом України” це, на нашу думку, може стати гарантією для однозначності та спрощеності процедури захисту прав пацієнта у конституційному судочинстві.

Останнім часом збільшилася кількість відмов у відкритті провадження саме через невідомість питань, порушених у конституційному поданні чи в конституційному зверненні громадян.

На нашу думку, 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.

З огляду на іноземний досвід, багато науковців (див., наприклад [169, с. 8; 161, с. 9; 166, с. 8; 170, с. 16]) піднімають питання щодо можливості запровадження в Україні інституту індивідуальної конституційної скарги для посилення ефективності захисту прав людини Конституційним Судом України. Так, М. В. Тесленко [166, с. 9] наводить умови, за яких проводити перевірку скарги громадянина: якщо закон, який застосовується судом чи іншим органом під час розгляду конкретної справи, безпосередньо зачіпає конституційні права і свободи людини, яка звернулася з такою скаргою; якщо вичерпано всі правові засоби захисту прав у звичайному порядку.

За умови прозорості процедури виконання рішень та висновків Конституційного Суду України, роль конституційного судочинства набула б достатньої дієвості і мала більш практичний, ніж теоретичний, науковий характер. А тому, на нашу думку, вважається доцільною підготовка апаратом

Конституційного Суду України роз'яснень щодо процедур звернення до Конституційного Суду України, які робить, наприклад, Вищий адміністративний суд України. Останнім вивчається судова практика застосування адміністративними судами окремих положень Кодексу адміністративного судочинства України [171], [172] та огляд судової практики за матеріалами розглянутих адміністративних справ [173]. Такі роз'яснення мають бути зрозумілі для громадян та стосуватися конституційної юрисдикції, процедури конституційного звернення та причин відмови у порушенні провадження за цими зверненнями.

Іншим перспективним судовим способом захисту прав пацієнтів є адміністративне судочинство. 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) [174].

Об'єктом оскарження до суду може стати рішення або дії (бездіяльність) як посадових осіб державного, комунального закладу (напр., головного лікаря), так і посадових осіб, які працюють у відділі, управлінні охорони здоров'я, Міністерстві охорони здоров'я України. Захист у цьому випадку проявляється у визнанні дій чи рішень органів незаконними або в поновленні порушеного права та сприянні органів у здійсненні цього права [175, с. 115]. Наприклад, сприяння у отриманні пацієнтом медичної інформації, реалізація його права на медичну допомогу.

У вивченні проблем використання адміністративного судочинства для захисту прав людини і громадянина брали участь такі науковці, як І.Л. Бородін [176]; А. Карнарук [177]; І. Коліушко [178, с. 6]; Н. Янюк [179]. Так, однією з відмінностей адміністративного судочинства І.Л. Бородін [176, с. 18] бачить вирішення судом не суперечки про право, а перевірку законності і обґрунтованості дій (бездіяльності) чи актів органів управління.

На відміну від України, в деяких зарубіжних країнах (Німеччині, Франції), адміністративному позову передують досудове обов'язкове звернення громадянина з адміністративною скаргою до посадової особи чи відомства, і суд не розглядає справу, поки адміністративний орган не відмовить у мирному вирішенні конфлікту з громадянином [179, с. 179]. В Україні інститут скарги достатньо широко застосовується і проблемам адміністративного оскарження ми розглядали у нашому науковому дослідженні окремо, але прийняття Кодексу адміністративного судочинства України [174] дало змогу, і пацієнту в тому числі, безпосередньо звертатися до адміністративного суду з позовом, в якому є можливість поставити такі вимоги: скасувати або визнати не чинним рішення суб'єкта владних повноважень; зобов'язати суб'єкта владних повноважень прийняти рішення або вчинити певні дії чи утриматися від вчинення певних дій; стягнути з суб'єкта владних повноважень кошти на відшкодування шкоди, завданої його незаконним рішенням, дією або бездіяльністю.

Більша частина статей, що безпосередньо стосується відповідальності медичних працівників за професійні злочини, об'єднана у Розділ II „Злочини проти життя та здоров'я людини”. Серед них можна назвати: незаконне проведення абортів (ст.134); неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником (ст.140); порушення прав пацієнта (ст.141); незаконне проведення дослідів над людиною (ст.142); незаконне розголошення лікарської таємниці (ст.145).....56

У розвинених демократичних країнах громадські організації виконують роль своєрідного контролера державних та інших органів з метою виконання своїх основних завдань [229, с. 5]. Особливо важливо відмітити, що ці організації існують незалежно від державних коштів і тому мають можливість бути незаангажованими і у своїй роботі. 149

На підставі вказаних вимог при вирішенні справи по суті й у разі задоволення адміністративного позову пацієнта, суд приймає відповідну постанову.

При вирішенні питання отримання одного з передбачених ст.105 Кодексу адміністративного судочинства України результатів судового оскарження окремо можна виділити відшкодування шкоди пацієнту, завданої йому незаконним рішенням, дією або бездіяльністю суб'єкта владних повноважень. Фактично у відшкодуванні шкоди пацієнт може побачити очевидний стимул для подання позову в адміністративний суд. Хоча ст.ст.55-56 Конституції України

[6] і передбачають таке відшкодування за рахунок держави чи органів місцевого самоврядування, проте, на нашу думку, ця процедура має більше цивільно-правовий характер, а основною метою для подання позову до адміністративного суду має бути вплив на хід окремого рішення чи дій (бездіяльності) органу публічної адміністрації у сфері охорони здоров'я.

Пацієнт, який вирішив захищати свої права в адміністративному суді, має право подати позов до місцевого адміністративного суду (місцевого загального суду як адміністративного суду й окружного адміністративного суду), а також до Вищого адміністративного суду України. Відповідно до п.4 постанови Пленуму Вищого адміністративного суду України [171], адміністративна справа вирішуватиметься за місцем проживання (перебування, знаходження) пацієнта.

Проявом прогресивності й орієнтованості на захист прав людини в адміністративному судочинстві є можливість відновлення провадження за винятковими та нововиявленими обставинами. Однією з підстав перегляду судового рішення в адміністративній справі за винятковими обставинами є оскарження з мотивів визнання Європейським судом чи іншою визнаною Україною міжнародною судовою установою рішень такими, що порушують міжнародні зобов'язання (ст.237 Кодексу адміністративного судочинства України). Переглядає такі рішення адміністративних судів Верховний Суд України (ст.20 Кодексу адміністративного судочинства України).

Що стосується нововиявлених обставин, то значення має п.5 ст.245 Кодексу адміністративного судочинства України. В ньому обумовлено перегляд рішення адміністративного суду, якщо Конституційний Суд України встановить неконституційність закону, правового акта або його частини, за умови, що рішення суду ще не виконано. Знову ж таки, у переліку обставин зазначеної статті не передбачено перегляд рішення у випадку конституційного звернення пацієнта до Конституційного Суду України за офіційним тлумаченням закону. На нашу думку, має значення саме можливість Конституційного Суду України впливати своїми рішеннями у практичному сенсі, наприклад, шляхом змінення або відміни неконституційних законів та інших правових актів, як це

відбувається при конституційному поданні. У випадку конституційного звернення пацієнта, з огляду на сьогоднішні рішення Конституційного Суду України, висновок по такому зверненню буде мати більше теоретичний, ніж практичний характер.

З моменту прийняття Кодексу адміністративного судочинства у пацієнта виникла можливість звернутися до суду через прийняття суб'єктом владних повноважень протиправного рішення, яке зачіпає його права й інтереси. Раніше такі способи захисту передбачались у цивільному судочинстві, яке має принципово інші завдання, й у зверненні до Конституційного Суду, яке не дає змоги реально представити свою позицію. У випадку звернення до адміністративного суду пацієнт має реальну можливість отримати визнання такого рішення чи окремих його положень не чинними (с.162 Кодексу адміністративного судочинства України). Тобто, на сьогодні є новий механізм, який розмежує можливості конституційного та адміністративного судочинства у визначенні як неконституційності, так і незаконності нормативних актів, прийнятих органами влади.

Одним з прикладів у практиці застосування адміністративного судочинства для захисту прав пацієнтів є справа, яка стосувалася порушення права пацієнта на конфіденційність інформації про стан здоров'я. За матеріалами справи [180], у 2006 році в районний суд м. Києва позивачка подала адміністративний позов до Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства праці та соціальної політики України, Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності, Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України та Міністерства юстиції України про визнання незаконним і невідповідним правовим актам вищої юридичної сили нормативно-правового акта - спільного наказу вказаних органів „Про затвердження зразка, технічного опису листка непрацездатності та Інструкції про порядок заповнення листка непрацездатності” від 03.11.2004 р. № 532/274/136-ос/1406 (справа про листок непрацездатності).

У своєму позові позивач просила визнати незаконною вимогу подавати в листкові непрацездатності інформацію про діагноз особи та код захворювання за Міжнародною класифікацією хвороб, оскільки це порушує конституційні права громадян України на приватність (конфіденційність інформації про стан здоров'я особи). Судовою колегією в рішенні у цій справі було зазначено, що подання інформації про діагноз особи суперечить цілій низці нормативно-правових актів вищої юридичної сили, а саме: Конституції України (ст.3, ст.19, ст.21, ст.22, ст.32, ст.55, ст.64, ст.68), Європейській конвенції про захист прав людини та основоположних свобод (ст.8), Закону України „Основи законодавства України про охорону здоров'я” (ст.4, 6, 7, 8, 14, 40, 41), Цивільному кодексу України (ст.285, 286), Закону України „Про інформацію” (ст.23).

А тому рішенням суду було визнано незаконним і невідповідним правовим актам вищої юридичної сили вище згаданий наказ „Про затвердження зразка, технічного опису листка непрацездатності та Інструкції про порядок заповнення листка непрацездатності” в частині розміщення в листку непрацездатності інформації про первинний та заключний діагнози та коду захворювання і скасувати його в цій частині. Міністерство охорони здоров'я України у цій справі апеляцію не подавало [181].

Внаслідок вирішення згаданої справи у законодавство були внесені зміни, а це означає, що тепер кожний пацієнт має право на конфіденційність інформації щодо медичного діагнозу у лікарняному листку.

Загалом, приклади із судової практики захисту прав пацієнта у адміністративному суді не можуть показати всю систему позитивних чи негативних проявів реалізації судової процедури при захисті прав людини, втім, на нашу думку, є показником реальної можливості захисту прав, як це гарантовано нормами Кодексу адміністративного судочинства України.

Прийняття у 2005 році Кодексу адміністративного судочинства України поклато початок для майбутнього розвитку ще одного напрямку, який може надати можливість не лише захисту прав пацієнтів, але й попередження

прийняття завідомо протиправних рішень у сфері публічної адміністрації, яка стосується охорони здоров'я. Підґрунтям для цього може бути не лише активна судова практика адміністративних судів в Україні, але і вимоги до рішень та актів органів виконавчої влади, що вперше в українському законодавстві знайшли своє відображення у ч.3ст.2 Кодексу адміністративного судочинства України.

Окремо ми виділяємо право пацієнта на звернення до міжнародних судових установ чи органів міжнародних організацій, членом або учасником яких є Україна, за захистом своїх порушених прав. Статтею 55 Конституції України [6] передбачено таке право за умови використання всіх національних засобів правового захисту. Однією з міжнародних судових установ є Європейський суд з прав людини, який є незалежним органом, що проводить своє судове розслідування та не має повноважень на зміну чи скасування рішень національних судів.

Звернутися до Європейського суду пацієнт може лише з питань, за які несе відповідальність орган державної влади, тобто скарги розглядаються проти держави, а не приватних осіб чи недержавних організацій [182, с. 26].

Основною умовою для звернення пацієнтів до Європейського суду є використання всіх національних засобів захисту. А.М. Матвієнко [183, с. 176] вважає, що за своєю природою система захисту прав, передбачена згаданою Конвенцією, є допоміжною для особи (пацієнта), яка використала всі можливі шляхи захисту.

Загалом однозначної відповіді на питання, що є кінцевою інстанцією для вичерпання національних засобів захисту, немає. Л.М. Ліпачова [184, с. 20] доречно пропонує під кінцевою інстанцією розуміти не один універсальний судовий орган, а залежно від галузевої приналежності норм – різні ланки судової системи України: від місцевого суду при провадженні справ, які віднесені до його компетенції, до Верховного Суду України.

Г.В. Павленко, В.Л. Мосієнко [185] звертають увагу на те, що Європейський суд може прийняти до розгляду заяву в справі, у відношенні якої

не були вичерпані всі національні засоби, лише за умови, що справа розглядається на національному рівні за межами розумного терміну. Не менш важливою є вимога щодо вичерпання лише ефективних національних засобів захисту.

Критерії ефективності, виходячи з вимог ст.13 Конвенції про захист прав людини та основоположних свобод, Європейським судом зазначаються такі: незалежність у прийнятті рішень; можливість самостійно отримати інформацію для вирішення справи; доступність (відкритість) правового засобу. А.О. Червяцова [186, с. 175-176], навпаки, вважає, що прив'язання до „ефективних” чи „неефективних” засобів правового захисту, у т.ч. і в Україні, може зашкодити особі та зробити неможливим розгляд її справи як „неефективними” засобами, так і конвенційними структурами.

Тому, на наш погляд, основну увагу приділити оперативним зверненням за захистом прав у національних судових інстанціях відповідної галузі від суду першої ланки до Верховного Суду України в разі не підтримання перших позовів.

Якщо структурно визначати механізм звернення пацієнтів до Європейського суду, його можна показати у наступній теоретико-правовій схемі:

1. Порушення прав пацієнта, визначених у Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод з боку держави та її органів.
2. Використання національних інстанцій правового захисту (як правило суди першої, апеляційної та касаційної інстанцій судової системи України), що не приносить бажаного результату пацієнтам, чиї права порушені.
3. Звернення пацієнта до Європейського суду з описовим листом про факт порушення прав людини.
4. Отримання і заповнення пацієнтом формуляру заяви до Європейського суду.

5. Оцінка Європейським судом заяви як такої, що відповідає критеріям прийнятності до розгляду.
6. Листування Європейського суду з пацієнтом і уповноваженим органом України щодо деталізації позицій сторін та їх доказування.
7. Розгляд справи у Європейському суді з прав людини і винесення рішення.
8. Виконання рішення Європейського суду.

При вивченні прецедентної практики Європейського суду, на наш погляд, основним завданням є пошук подібних випадків при зверненні пацієнтів для захисту порушених прав, адже суд передбачає використання раніше розглянутих справ у подальшій судовій практиці. Тобто, якщо у вітчизняному законодавстві для вирішення проблеми можна скористатися можливістю внести зміни у законодавство, то у діяльності Європейського суду для цього створити прецедент.

Статті Конвенції про захист прав людини на основоположних свободах і їх зміст мають стабільний характер і представляють інтерес для пацієнта в тій частині, яка передбачає можливість захисту його прав в Європейському суді. Правами, які можуть слугувати, на нашу думку, підставою для звернення пацієнта до Європейського суду є передбачені статтями згаданої Конвенції: право на життя (ст.2); заборона катувань (ст.3); право на свободу та особисту недоторканність (ст.5); право на справедливий судовий розгляд (ст.6); право на повагу до приватного і сімейного життя (ст.8); свобода вираження поглядів (ст.10); право на ефективний засіб правового захисту (ст.13).

Вказаний перелік прав пацієнта є результатом аналізу практичних прикладів із судової практики Європейського суду. Ми виділяємо ті норми Конвенції, які стосуються прав пацієнтів на прикладі практичного їх застосування. Вивчення практики захисту прав людини у Європейському суді вказує на виділення основних статей згаданої Конвенції, порушення яких призводить до позитивних рішень Європейського суду на користь пацієнтів.

Одним із головних прав людини є право на життя. У Конвенції про захист прав людини та основоположних свобод воно займає провідне положення та

вимагає від держав-учасниць серйозного розслідування у випадку загибелі людини чи отримання нею ушкодження здоров'я.

Європейський Суд дотримується позиції щодо необхідності за максимально короткий строк вирішувати справи, які стосуються смерті пацієнтів у медичних закладах („Биржиковський проти Польщі”, 27 червня 2006 р.) [187, с. 41-42], та недопустимості легалізації евтаназії (Діана Прітті проти Сполученого Королівства) [188, с. 123]. В останньому випадку заявниця просила Європейський суд надати імунітет від кримінального переслідування її чоловіку, якщо він допоможе їй піти з життя, оскільки стан паралічу не давав їй піти з життя самостійно. Європейський суд зазначив, що в усіх попередніх справах, що стосувались права на життя, він робив акцент на вимогах до держав щодо захисту життя, тому не може визнати евтаназію як невід'ємне право людини розпоряджатись своїм життям (права на смерть).

Варто звернути увагу й на те, що у переліку осіб, які можуть звернутися до Європейського суду є і психічно хворі особи [189, с. 126]. Це справи „Вінтерверп проти Нідерландів” (1979р.) та „Горшков проти України” (2005р.), де заявниками було вказано на порушення п.4 ст.5 згаданої Конвенції.

У справі „Горшков проти України” [190] пацієнт скаржився на незаконність його ув'язнення в психіатричному закладі та на те, що він не мав ефективних засобів захисту стосовно обов'язкового утримання у психіатричному закладі, зокрема, що був звільнений майже через два роки після того, як стан його здоров'я покращився. Європейським судом було визнано порушення п. 4 ст. 5 згаданої Конвенції з наступних причин. Особа, яку піддано обов'язковому медичному лікуванню, повинна мати доступ до суду та можливість бути вислуханою або особисто, або через будь-яку форму представництва. Не вимагається, щоби перегляд за п. 4 ст. 5 Конвенції про захист прав людини та основоположних свобод був автоматичним, однак краще, щоби особа мала можливість самостійно порушити провадження щодо перегляду. Доступ пацієнта до судді не має залежати лише від керівництва медичного закладу.

Ще одне важливе право, яке стосується захисту прав пацієнтів – це право на інформацію та конфіденційність інформації, які передбачені ст.8,10 згаданої Конвенції. І.Я. Сенюта [187, с. 41] вказує на включення за рішеннями Європейського суду, відомостей про здоров'я пацієнтів до складової приватного життя. Наприклад, рішення Європейського Суду у справі „М.С. проти Швеції” від 27 серпня 1997 р., де зазначено, що конфіденційність відомостей про здоров'я є основним принципом правової системи держав-учасниць. Національне законодавство повинно забезпечувати нерозголошення даних про здоров'я, якщо це не відповідає ст.8 згаданої Конвенції.

Порушена А.А. Глашевим [101, с. 32] актуальна проблема застосування лікарської таємниці розглядалася у справі 1997р. *Z.v.s. Finland*. Європейський суд вказав на порушення ст.8 згаданої Конвенції в частині розголошення апеляційним судом Фінляндії даних про стан здоров'я позивачки без її згоди в кримінальному процесі. І позивачка, і її чоловік були ВІЛ-інфіковані. Також порушенням ст.8 Європейського суду вважав і рішення національних судів щодо збереження матеріалів по цій справі під грифом "конфіденційно" протягом лише 10 років. Після рішення Європейського суду Верховний суд Фінляндії збільшив строки зберігання справ, які стосуються конфіденційної інформації (у т.ч. лікарської таємниці), до 40 років. Водночас Європейським судом визнано такою, що не порушує ст.8 постанову апеляційного суду щодо вилучення історії хвороби пацієнтів і зобов'язання лікуючих лікарів надати свідчення в суді.

Щодо використання ст.6 та 13 згаданої Конвенції, які передбачають право на справедливий судовий розгляд та право на ефективний засіб правового захисту, то за своєю природою вони мають своєрідну специфічність, яка полягає в тому, що при будь-якому зверненні пацієнта до Європейського суду за захистом порушеного права він тим самим, як правило, використовує і право на справедливий судовий розгляд своєї справи, і право на ефективний захист своїх прав на національному рівні шляхом звернення до суду та державних органів. Адже часто національні суди й інші державні органи ігнорують законні вимоги пацієнтів, приймаючи необ'єктивне рішення.

У практиці Європейського суду є випадки, коли суд не приймає до розгляду справу, якщо вона не відповідає положенням Конвенції, протоколів до неї або є необґрунтованою чи аналогічною тій, по якій судом було прийнято рішення, чи є предметом розгляду іншою міжнародною інстанцією (ст.35 Конвенції) [101, с. 115]. Прикладами відмови пацієнтам у задоволенні їх позовних заяв, з огляду на відсутність порушень статей Конвенції, є справи „Кальвеллі та Чігліо проти Італії” (2002р.) та Тхі-Нхо ВО проти Франції (2003р.).

Справа „Кальвеллі та Чігліо проти Італії” 17.01.2002р. [188, с. 119-122] стосувалася смерті новонародженого після пологів. Кримінальним судом лікаря було засуджено за ненавмисне вбивство до одного року ув'язнення та виплати судових витрат цивільних сторін і компенсації їм. Лікар, на думку суду, не вжив жодних запобіжних заходів, яких вимагав ризик, пов'язаний зі складними пологами, і був відсутнім під час пологів, приймаючи пацієнтів у іншій частині лікарні. Через якийсь час заявники уклали угоду зі згаданим лікарем і страховиками клініки, згідно з якою страховики мали сплатити 95 000 000 італійських лір за завдану заявникам шкоду. Згодом, у зв'язку з нез'явленням сторін на слухання, справу було вилучено з реєстру.

Справа Тхі-Нхо ВО проти Франції (Vo v. France) [188, с. 165-168] стосувалася скарги на порушення ст.2 згаданої Конвенції. Слухання відбулося у 2003 році. Заявниця скаржилася на відмову органів влади кваліфікувати неумисне вбивство її ненародженої дитини (лікар через плутанину у прізвищах пацієнток зробив аборт заявниці, а не іншій жінці) як неумисне позбавлення життя людини. З огляду на це заявниця вважала, що Франція повинна прийняти закони, які б передбачили кримінальну відповідальність за такі дії лікаря. На це Європейський суд зауважив, що в Європі поки що не досягнуто консенсусу щодо юридичного визначення „початку життя”. Також, у даній справі Європейський суд не бачив можливості пошуку відповіді на питання „чи була ненароджена дитина людиною” у сенсі ст.2 згаданої Конвенції, тому у цій справі необхідності порушувати кримінальне провадження не було.

Аналіз справ про відмову Європейським Судом в задоволенні вимог пацієнтів у зв'язку з відсутністю порушень статей Конвенції про захист прав людини та основоположних свобод указує на підстави для відмови в задоволенні позову. Це може бути недостатня правова досвідченість позивача, яка ґрунтується насамперед на неправильному тлумаченні норм згаданої Конвенції.

Не менш важлива проблема виконання рішень Європейського суду на території України. З огляду на ратифікацію у 1997 році Конвенції про захист прав людини та основоположних свобод Україна прийняла на себе зобов'язання щодо виконання рішень Європейського суду як країна-учасниця.

У 2006 р. з прийняттям Закону України „Про виконання рішень та застосування практики Європейського суду з прав людини” [191] було офіційно визнано застосовування національними судами при розгляді справ Конвенцію про захист прав людини та основоположних свобод і практику Європейського суду – як джерело права (ст.17 зазначеного Закону).

Окрім того, з метою забезпечення відновлення порушених прав пацієнта передбачається виплата відшкодувань і додаткові заходи індивідуального характеру, які передбачають, зокрема, відновлення наскільки це можливо попереднього юридичного стану стягувача (ст.1 зазначеного Закону). Таке відновлення можливе через повторний розгляд справи адміністративним органом або судом, включаючи відновлення провадження у судовій справі.

Отже, кожне невиконання рішень Європейського суду має під собою загрозу накладення санкцій на державу-учасницю та можливе припинення членства в Раді Європи. Наприклад, за прострочення виплат компенсацій передбачені штрафні санкції та справа знімається з контролю, лише коли надходить інформація від заявника чи його адвоката щодо відновлення справедливості [185].

На 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 їхніх прав через звернення до міжнародних установ, у т.ч. до Європейського суду. Наша спроба систематизувати практику Європейського суду із захисту прав пацієнтів може слугувати додатковим джерелом для вивчення офіційного тлумачення норм Конвенції про захист прав людини та основоположних свобод з метою подальшого спрощення роботи зі звернення громадян за захистом прав у Європейському суді.

Щодо поширеності практики Європейського суду, то важливе значення матиме можливість поширення правової інформації та достатня кількість фахівців, які могли б захистити права пацієнта в Європейському суді. Для цього необхідним є проведення роз'яснювальної роботи серед громадян через засоби масової інформації та залучення громадських організацій для проведення семінарів-тренінгів з практики звернення до Європейського суду для юристів-практиків та викладачів з метою подальшого використання набутого досвіду при консультуванні громадян та навчанні студентів-юристів.

При проведенні опитування (Додаток Д) на предмет виділення найбільш ефективних способів захисту прав пацієнтів серед судових способів найбільш ефективним було визнано цивільне судочинство. Опитування за рейтинговою шкалою, враховуючи критерії ефективності звернень, у сукупності показало 24 бала з 35 можливих. Цей спосіб має досить високу ступінь ефективності завдяки достатній нормативній урегульованості, гарантованості державою реалізації захисту, кваліфікації суддів. Але при цьому зацікавленість судових органів у допомозі конкретному пацієнту та обсяг фінансових витрат на судові процедури ще знаходяться на недостатньому рівні. Найменш доступним, а звідси і недостатньо ефективним для пацієнтів способом було визнано звернення до Європейського суду з прав людини. Це пояснювалось низькою нормативною урегульованістю питань звернення до Європейського суду, складністю процедури звернення для пересічного громадянина, досить довгими строками вирішення питання у суді.

3.3. Застосування примирювальних процедур як спосіб розв'язання спорів між медичним персоналом та пацієнтом

Окрім державного захисту прав пацієнтів, який виражається у можливості звернень до державних органів, посадових осіб зі скаргами та звернення до судової системи, на нашу думку, має велике значення і можливість захисту прав іншими, альтернативними способами. „Альтернатива – це можливості, які виключають одна одну” [192, с. 30].

Способи, які ми включаємо до альтернативних є своєрідною альтернативою для захисту прав пацієнта порівняно з оскарженням та судовим способом. На наш погляд, критерієм об'єднання цих способів може стати коло суб'єктів, які задіюються до захисту прав пацієнтів. Адже у кожному з альтернативних способів, розкритих у цьому підрозділі беруть участь громадські організації. Вони можуть брати участь у примирювальних процедурах і як організатори, і як представники сторін.

Надати ще одне визначення цим способам – „позаінстанційні” спонукає аналіз поняття „інстанція”. Так, у „Юридичній енциклопедії” під цим поняттям розуміють ланку судової системи України з відповідними процесуальними повноваженнями, що залежать від стадії судового процесу [193, с. 695-696]. Більш широко розкривається поняття „інстанція” у „Великому юридичному енциклопедичному словнику” під редакцією А.Б. Баріхіна [194, с. 214]. Інстанція – це термін, що означає ланку, на якій знаходиться установа щодо іншої установи, що стоїть вище або нижче в одній з нею системі. Схоже визначення дає і "Словник сучасної російської літературної мови" під ред. В.В. Виноградова [195, с. 374] та „Великий тлумачний словник російської мови" під ред. С.О. Кузнецова [196, с. 394]. Об'єднуючим тут, на нашу думку, є „...ланка в системі підпорядкованих один одному органів”. Тобто інстанція належить, насамперед, до ланки державних органів зі своєю поетапністю та входить в одну визначену систему.

В свою чергу, альтернативні шляхи захисту прав пацієнтів характеризуються відсутністю ознак підпорядкованості, поетапності, вони передбачають залучення недержавних організацій. Принцип „недержавності” під час розгляду альтернативних способів також визнає Ю.Д. Притика [197, с. 14], зазначаючи, що ці способи здійснюються, як правило, недержавним органом чи приватною особою. Альтернативне вирішення спорів він розглядає також як відмінний від судової форми спосіб захисту, що не конкурує з судовою системою, а має взяти на себе вирішення значної кількості спорів [198, с. 148].

Отже, такими альтернативними шляхами захисту прав пацієнтів, на нашу думку, можуть бути: переговори „лікар (медичний заклад) – пацієнт”; залучення медіативних процедур; звернення до третейського суду як недержавного незалежного органу та інші способи; звернення до громадських та благодійних організацій; звернення до юридичних клінік вищих навчальних закладів як особливих громадських утворень.

Загалом всі перелічені способи це можливість для кожного пацієнта захистити свої права від порушень та протиправних посягань будь-якими не забороненими законом засобами.

При реалізації пацієнтом своїх прав на захист велику роль відіграє і рівень його правосвідомості. Поняття правосвідомості як форми суспільної свідомості, яка виражається в оцінці громадянами права та усвідомлення ними правових приписів і правових ситуацій, визнається більшістю науковців (див. наприклад, [12, с. 384; 3, с. 560; 2, с. 308]).

Змісту та структурі правосвідомості приділяли увагу такі теоретики права як Л. Петражицький, М. Рейснер, О. Лукашова, Е. Назаренко та ін. [2, с. 554].

У структурі правосвідомості можна виділити декілька рівнів: звичайний (відношення до права на рівні стереотипів, штампів); професійний (у юристів-практиків, працівників державного апарату); науковий (вивчення діючої правової системи) [3, с. 577; 2, с. 558-559]. Дійсно, що стосується правосвідомості пацієнтів, – на передній план виходить саме звичайний рівень усвідомлення права та його наслідків. Справа у тому, що правосвідомість

пацієнтів формується за рахунок одержаних знань щодо їх прав, визначених чинним законодавством та практики їх використання і захисту [4, с. 594].

Важливість ролі правосвідомості пацієнта на стадії реалізації права. підтверджують й інші науковці (див., наприклад [4, с. 591]). Але через відсутність достатньої урегульованості питання реалізації прав на законодавчому рівні і, відповідно, проблем при його практичному застосуванні, усвідомлення пацієнтами своїх прав знаходиться на досить низькому рівні. На нашу думку, для підвищення правосвідомості пацієнтів варто не лише використання засобів масової інформації, публіцистичних та науково-практичних джерел, але і популяризація альтернативних способів вирішення проблем пацієнтів.

Правовідносини, які виникають при проведенні примирювальних процедур, а саме – переговорів, медіації, третейського судочинства, мають, за змістом, свої особливості і відмінності. Так, при проведенні переговорів за структурою „лікар-медичний працівник”, відбувається взаємодія, переважно, двох сторін, які мають однакові права та обов’язки.

Одною з найпростіших за своєю природою примирювальних процедур є використання для захисту прав пацієнта проведення переговорів з представником медичного закладу (державного або приватного).

Переговори у правовому спорі – це неофіційне обговорення проблеми двома особами, котрі перебувають у конфлікті [199, с. 163]. Саме неофіційність в цій ситуації часто відіграє позитивну роль, оскільки багато пацієнтів не мають можливості без сторонньої (професійної) допомоги скласти офіційну скаргу чи претензію, позов до медичного закладу.

Визначення поняття „переговори” (негоціація) зустрічається, зокрема, і в працях Ю.Д. Притики [198, с. 60-61]. Він визначає цю категорію як врегулювання спору безпосередньо сторонами, без залучення третьої сторони шляхом співробітництва і взаємних компромісів.

Таким чином вимальовуються деякі особливі щодо інших альтернативних способів (медіація, третейський суд) риси переговорів.

Це звернення до представника медичного закладу, як правило без оформлення офіційних документів – листа зі скаргою чи заявою, претензією, без залучення третьої сторони, без дотримання спеціально визначених процедур, як це передбачається, наприклад, під час медіації або за умови їх мінімальній регламентації. Також переговори не регулюються спеціальними положеннями процесуального права на відміну від судового процесу або третейського розгляду. Враховуючи специфіку правовідносин, сторони самі визначають зміст переговорів, самостійно знаходять компроміс, що дає їм змогу співпрацювати і надалі [200, с. 19-20].

Водночас у переговорах з медиками на стороні пацієнта може виступати і представник недержавної організації або практикуючий юрист за умови збереження індивідуальних особливих рис переговорів.

У випадку, коли йде мова про розв'язання конфлікту „лікар-пацієнт”, враховувати умови, за яких виник такий конфлікт. Чи було в цій ситуації залучено лише особисті відносини, чи може має місце конкретне порушення прав людини. Загалом у кожному випадку передує насамперед причина виникнення конфлікту та можливе порушення прав як з боку лікаря, так і з боку пацієнта.

Для кожного пацієнта, який стикається з неповагою з боку медичного персоналу, незадоволений якістю медичної допомоги та часто, як наслідок, порушенням своїх законних прав, найпростішим є можливість самостійно залагодити проблему, провівши переговори з представником медичного закладу: головним лікарем, завідуючим відділенням чи іншим законним представником.

Загалом звернення починається розмовою з лікарем, який, на думку пацієнта, порушив його законні права. Якщо результат переговорів не влаштовує пацієнта, він звертається до головного лікаря чи іншого законного представника медичного закладу. Для цього існують відведені часи прийому головного лікаря у медичному закладі або директора приватного медичного закладу.

Наприклад, прийом населення з особистих питань передбачається п.2.14 Посадової інструкції головного лікаря лікувально-профілактичного закладу [201, с. 60-63]. У випадку, коли працівник медичного закладу порушує права пацієнта, головний лікар є тою посадовою особою, яка зобов'язана відновити порушене право. Фактично кожна проблема, що виникає у пацієнта під час його перебування в медичному закладі, може бути вирішена головним лікарем. В Росії, наприклад, цей обов'язок закріплено у ст.30 „Основ законодавства РФ про охорону здоров'я громадян” [8, с. 48].

На сьогодні стає актуальним питання впровадження в Україні сімейної медицини. Можливість вибору пацієнтом сімейного лікаря, як це розповсюджено у європейських країнах, є на нашу думку, одним з можливих факторів, що будуть у майбутньому запобігати конфліктам між пацієнтом та лікарем, з огляду на виникнення більш довірливих стосунків та уникання конфліктних ситуацій, а у разі їх виникнення – вірогіднішої можливості дійти згоди між двома сторонами та обмежитися етапом переговорів.

Для полегшення співпраці між лікарем та пацієнтом також існує низка нормативно-правових актів, що закріплюють права лікарів та пацієнтів. На сьогодні в Україні основним документом є „Основи законодавства про охорону здоров'я” [18] та численні посадові інструкції для медичних працівників. Такі українські науковці як С.Г. Стеценко, В.Ю. Стеценко, І.Я. Сенюта та інші наголошують на необхідності прийняття Закону України „Про права пацієнтів”.

Що стосується міжнародного досвіду, то це, наприклад, Міжнародний кодекс медичної етики, Положення про медичні обстеження, Лісабонська декларація стосовно прав пацієнтів, Положення про доступність медичної допомоги [13]. Ратифікація таких документів для України могла б полегшити можливість діалогу та правового підґрунтя для захисту прав пацієнтів.

Особливе місце у переговорних взаємовідносинах „лікар-пацієнт”, на наш погляд, посідає питання медичної етики. Під час вирішення конфлікту з пацієнтом використання правил медичної етики забезпечить потрібний

результат, вигідний як лікареві, так і пацієнтові, створюючи атмосферу взаємодовіри.

З боку лікаря необхідним є дотримання лікарської етики та лікарської деонтології, бо одним з можливих варіантів позитивного вирішення конфлікту є саме об'єктивний підхід до проблеми пацієнта та дотримання необхідних як юридичних, так і етичних процедур.

Раніше відносини між пацієнтом та лікарем розглядалися переважно в площині медичної етики та деонтології. Але в сучасних умовах із зростанням актуальності проблеми захисту прав пацієнта такі відносини набувають все більш правового аспекту [39, с. 304]. Коли йде мова про проведення переговорів між пацієнтом та лікарем, на пріоритетними стають питання обсягу прав та обов'язків обох сторін конфлікту.

„Стосунки між пацієнтом та лікарем – поняття двостороннє” [202, с. 165]. А це означає, що тоді як лікар повинен дотримуватися інструкцій та загальних правил медичної етики та деонтології, пацієнту мати багаж знань щодо своїх прав та правил проведення переговорів з лікарем, бо, як свідчить практика, саме пацієнт найчастіше є ініціатором таких переговорів, маючи на меті вирішення своєї проблеми.

Готуючись до переговорів з лікарем пацієнт повинен бути готовим і на компроміс, адже може з'ясуватись, що не всі аргументи свідчать на користь пацієнта, що, можливо, були порушення і з його боку. Так, наприклад, був випадок у практиці громадських організацій „Київський правозахисний альянс” та „Всеукраїнська Рада захисту прав та безпеки пацієнтів”. Пацієнтка Н., 36 років, вважаючи незадовільним надання медичних послуг працівниками пологового будинку, самовільно покинула його та перейшла до іншого пологового будинку.

Після цього вона подала скарги до обласного управління охорони здоров'я та прокуратури на дії лікарів, зокрема щодо невидачі їй медичної документації, що спричинило неможливість зареєструвати новонароджену дитину та оформити на неї допомогу. При цьому, на запрошення зустрітися з членами

комісії щодо розгляду її скарги, куди входили фахівці управління охорони здоров'я, кафедри акушерства і гінекології, пологового будинку пацієнтка відмовилася. Також вона знехтувала запрошенням на зустріч для отримання документів на дитину, які знаходилися у головного лікаря пологового будинку [203].

І якраз у цій ситуації варто було дійти консенсусу заради вирішення конфлікту на першому етапі виникнення проблеми, та не доводити до оскарження чи підготовки позовної заяви до суду. Кращим варіантом для пацієнта перед проведенням переговорів було б мати уяву не лише про обсяг своїх прав, але й володіти знаннями про те, які лікар має обов'язки перед пацієнтом та яку відповідальність несе за неналежне їх виконання або невиконання.

З цього приводу варто зазначити, що успіх захисту прав пацієнтів буде більшим у разі залучення досвіду спеціалізованих громадських організацій. Представники цих організацій зможуть вчасно проконсультувати пацієнта про кращі варіанти поведінки у переговорах, підготувати психологічно до складних моментів та домовитись про спільний візит до медичного закладу або бути представником пацієнта на переговорах.

У такому випадку пацієнт знатиме більш конкретно, що він може вимагати від лікаря та який варіант вирішення конфлікту є найкращим для нього. Звичайно далеко не всі пацієнти йдуть на переговори з таким багажем знань, але мати загальні поняття було б дуже корисно.

Переговори передбачають в собі насамперед бажання позитивного діалогу між людьми та можуть відрізнятися лише специфікою предмету спору, все ж інше є загальнозживаними правилами, що передбачають ведення переговорів, знання яких дає можливість конструктивного та бажаного результату для обох сторін.

Саме розуміння необхідності дотримуватися загальних правил проведення переговорів між сторонами пацієнта та медичного працівника має велике значення та наставляє на конструктивний діалог.

Так, проведення переговорів у спеціальній літературі передбачає п'ять етапів [199, с. 263-264]: виступи сторін та з'ясування інтересів (сторона пацієнта пропонує взаємний діалог по суті проблеми, де важливо висловити по можливості грамотно та коректно свої претензії і пом'якшити „гострі кути” у висловлюваннях медика, знаходячи східні позиції для обох сторін); визначення наявної відсутності згоди (сторона пацієнта констатує наявні домовленості з медичним працівником та виділяє ті проблемні моменти, по яких ще не досягнуто згоди); висунення пропозицій щодо подолання незгоди (на цьому етапі стороні пацієнта важливо переконати медика показати його бачення вирішення проблеми та спільно знайти максимальну кількість способів її вирішення); вибір рішення і формулювання договору, домовленості (дійти згоди, яка з пропозицій може бути реально виконана і пацієнтом і лікарем та перевірити, чи однаково розуміють обидві сторони суть домовленості. За необхідності письмово оформити цю домовленість, укласти договір); виконання домовленості (найкращим варіантом для пацієнта є виконання досягнутих домовленостей медичним працівником. Але при виникненні суперечностей їх можна подолати теж шляхом переговорів).

Загальна практика проведення переговорів передбачає використання різних стилів ведення переговорів, що дає можливість конкретно визначати ціль переговорів, мотивацію для пацієнта та лікаря, можливість прийти до бажаного результату коротким шляхом. Залежно від вибраного заздалегідь стилю поведінки кожен пацієнт отримує і відповідний результат.

Так, якщо пацієнт іде на переговори з однією метою – „проштовхнути” свою точку зору, чи готовий заздалегідь на будь-які вчинки щодо позиції лікаря, є велика вірогідність закінчити переговори нічим або тим результатом, який не буде влаштовувати пацієнта [204, с. 63-64]. У такому випадку розуміти позитивні та негативні аспекти цих підходів до ведення переговорів і можливості замість цього зробити собі установку на співпрацю з лікарем.

Фактично результат переговорів залежить лише від поведінки сторін та бажання їх дійти компромісу. Таким чином, говорячи про можливість пацієнта

відстоювати свою позицію у конфлікті з лікарем самостійно, не останню роль відіграє і правова культура особи.

Задля цього існують і проводяться фахівцями у галузі медицини і права семінари, тренінги щодо роз'яснень прав пацієнтів та способів захисту цих прав. Також проводиться консультативна та правопросвітня робота громадськими організаціями із надання правових консультацій та проведення занять, які дали б досвід пацієнтам щодо вміння проводити переговори з лікарями та захищати свої порушені права.

Добре, коли пацієнт, будучи досвідченим та розуміючи свої права, може провести переговори з представником медичного закладу та досягти відповідного до своїх очікувань результату. Але більшість пацієнтів не має такої змоги, а тому потребує допомоги третьої сторони.

Медіація як перспективний напрям у праві означає допомогу пацієнту від спеціаліста-медіатора, який може бути психологом, юристом і може допомогти пацієнту провести зустріч, переговори з представником медичного закладу, організації з метою дійти згоди у спірному питанні на самому початку. Серед медіаторів більшість складають саме представники громадських організацій.

В Україні можливість захисту прав пацієнта шляхом залучення медіатора не є розповсюдженою, а скоріш винятковою. Те ж стосується і наукової розробки проблеми. Питання використання медіації як одного із способів вирішення юридичного конфлікту сторін висвітлювали у своїх дослідженнях А.В. Воропаєв, В.В. Землянська, І.Г. Черемних, А.В. Черепухін та інші автори.

Ми поставили за мету визначити можливість застосування медіації до вирішення проблеми захисту прав пацієнтів, спираючись на іноземний досвід та досвід українських неурядових організацій, а також виявлення недоліків та позитивних рис у використанні цього методу. Це питання раніше не було детально розглянуте і тому потребує наукового аналізу.

Поняття „медіація” визначається деякими науковцями як спосіб вирішення конфлікту, який здійснюється нейтральною третьою стороною, що допомагає особам, які знаходяться у конфлікті, врегулювати його. Таке

посередництво є цілком природним, адже посередник може неупереджено поглянути на ситуацію, що склалась, тоді як сторони конфлікту вже не здатні на це [205, с. 88]. Медіацію застосовують як один із альтернативних (позаінстанційних) способів вирішення конфліктів. Так, Європейська конвенція про захист прав людини та основоположних свобод передбачає прийняття до розгляду справи лише за умови неможливості вирішити конфлікт між сторонами альтернативними способами. Одним із них є „медіація”.

За своєю структурою цей спосіб є більш складним, ніж, наприклад, переговори пацієнта з представником медичного закладу, бо у цьому випадку передбачено обов’язкове існування третьої сторони – „медіатора”, який має за мету досягнення примирення сторін конфлікту та, за можливості, отримання очікуваного для кожної сторони результату. У цьому випадку для „медіатора” є важливим не лише сам факт досягнення згоди сторін, але і можливість письмово викласти домовленість, наприклад, у формі договору.

Так, у разі виникненні конфлікту між пацієнтом та приватною стоматологічною клінікою щодо надання неякісних медичних послуг можливим прийнятним наслідком проведення процедури примирення буде оформлення договору, за яким клініка відшкодує пацієнту збитки та буде надавати безоплатно стоматологічні послуги протягом визначеного сторонами строку.

Основною особливістю медіації є стимулювання сторін конфлікту до взаємодії та відношення до проблеми як спільної, потребуючої пошуку різних варіантів вирішення. Так, медіатор виступає не експертом, який приймає рішення, а має на меті забезпечення переговорів між сторонами, приводячи їх до визначення рішень, які б задовольняли як самого пацієнта, так і представника медичного закладу.

Одними з основних переваг медіації можна назвати: економію часу та коштів сторін, приватність (конфіденційність), збереження ділових стосунків, вигірше рішення для обох сторін [206, с. 9-10].

Медіація (від. англ. mediation – посередництво) або консиляція (від. франц. concilier – примирювати) – примирювальні процедури, які направлені на

вирішення правових конфліктів в до- і позасудовому порядку та отримали за останній час велике розповсюдження в правовій практиці іноземних країн. Наприклад, у США в деяких штатах при вирішенні спорів за цивільними позовами обов'язково використовують послуги арбітра або медіатора.

Активно користуються послугами медіаторів у Швейцарії, Канаді, країнах Бенілюксу під час вирішення цивільних конфліктів. Зокрема, в США, Сполученому Королівстві, Австрії, Бельгії, Польщі, Норвегії, Фінляндії правові норми щодо позасудового вирішення спорів закріплені на законодавчому рівні [207]. У Франції роль медіатора виконує „Комітет Етики” - громадський орган, що розглядає скарги пацієнтів та веде з ними листування за зазначеними у скаргах проблемами. Він складається з волонтерів з числа медичних працівників цього закладу та підконтрольний заступнику директора лікарні. Створення такої незалежної структури [208, с. 316], дало б можливість досягнути забезпечення прав пацієнта, реального відтворення порушеного права шляхом відшкодування шкоди, підвищення якості медичної допомоги. Хоча ступінь попередження судових процесів за позовами пацієнтів у цій ситуації буде значно більшим, бо у випадку, коли лікарня піклується про вирішення таких конфліктів у досудовому порядку, великий відсоток скарг пацієнтів буде вирішено ще на етапі переговорів, існує також ймовірність упередженості такого „медіатора”. Сама система підконтрольності його одній зі сторін конфлікту, на нашу думку, виключає повну відповідність цього органу своєму визначенню – „посередник”. В Україні ефективним був би громадський медіатор – представник недержавного сектору.

Цей приклад скоріш є одним з методів ефективної праці представницьких органів медичного закладу та, зокрема, спроба використання альтернативного методу захисту прав пацієнтів. Але, попри все, зазначений досвід Франції є для нас прикладом ефективного сприяння при процедурі, наприклад, оскарження, та є приводом для створення таких комітетів при кожному медичному закладі. Для ефективного застосування процедури „медіації” варто використовувати також законодавчий потенціал країни.

На міжнародному рівні діють правила медіації, які прийняті, у тому числі, на недержавному рівні. Наприклад, Типове керівництво для медіаторів, прийняте Американською Асоціацією Арбітрів, Американською Асоціацією Юристів та Товариством професіоналів у області вирішення конфліктів, де передбачено всі стадії проведення медіації [209]. Варто зауважити, що одним з основних моментів є саме добровільна згода обох сторін на проведення посередництва нейтральною стороною.

Сам медіатор не несе відповідальності за подальше виконання угоди, яку заключають сторони в процесі посередництва, а відповідає безпосередньо за проведення самого процесу примирення згідно з встановленими правилами. Медіаторами можуть бути, зокрема, фахівці громадських організацій, які безпосередньо займаються медіацією або застосовують цю процедуру у випадку звернення до них однієї зі сторін конфлікту.

В Україні інститут медіації ще не має свого законодавчого закріплення. У 2007 році на сайті Міністерства юстиції України було розміщено проект Закону України „Про медіацію (примирення)”. Завданням проекту мало бути приведення національного законодавства у відповідність до рішень Європейського Союзу та рекомендацій Ради Європи та резолюцій ООН у сфері медіації. Але на сьогодні проект ще знаходиться на стадії вдосконалення, оскільки отримав багато зауважень з боку фахівців громадського сектору [210].

Питанням впровадження медіації займаються на сьогодні українські громадські організації, такі як: Український центр порозуміння, Харківська обласна група медіації, Одеська обласна група медіації, Львівський обласний благодійний фонд „Медицина і право”. Їх практика базується, в першу чергу, на іноземному досвіді, що дає можливість не лише отримати навички використання медіації, але і можливість аналізувати цей досвід та провести адаптацію з огляду на українські реалії, особливості українського законодавства.

Наприклад, благодійною організацією – Українським центром порозуміння [211] було створено групи медіації для розвитку практики вирішення конфліктів, проведено освітні програми з підготовки посередників у

вирішенні конфліктів і спорів, ініційовано проект медіації судових спорів у цивільному судочинстві. Одними із напрямів вирішення конфліктів фахівцями-посередниками є конфліктні ситуації споживачів, цивільні спори та примирювальні зустрічі між потерпілим і обвинуваченим (підсудним) на підставі угоди про співпрацю з судовими та правоохоронними органами. Досвід такої співпраці свідчить про недостатність практичної бази, відсутність законодавчого закріплення програм примирення, у т.ч. відсутність законодавчої можливості для медіаторів знайомитися з матеріалами справи, низький рівень обізнаності представників органів правосуддя щодо програми примирення.

Громадська організація „Київський правозахисний альянс” безпосередньо не проводить процедур медіації, але з 2004 року займається правопросвітницькою діяльністю в сфері впровадження медіації, що знайшло своє відображення у навчальному посібнику „Практичне право: протидія насильству” [199], „Практичне право: права пацієнтів” (Інтерактивний курс медичного права) [212] та проведенні семінарів і тренінгів щодо її практичного використання.

У подібному напрямку працює Львівський обласний Благодійний фонд „Медицина і право”, що відображено у підготовленій ним спеціальній літературі, наприклад, – „Альтернативні підходи до розв’язання конфліктів: теорія і практика застосування” [78].

Необхідність визнання медіації як одного з альтернативних способів захисту прав обумовлена не лише досвідом іноземних країн, де впроваджено інститут медіації, але і необхідністю існування такого інституту в Україні, з огляду на велику кількість правопорушень в галузі охорони здоров’я та можливості врегулювати конфлікт на досудовому рівні.

Не менше значення мають і такі фактори, як строк вирішення конфлікту, кількість витрат, пов’язаних з процедурою медіації, зменшення ризику винесення несприятливого рішення і пов’язаних з цим витрат, як це можливо при судовому розгляді справи [213, с. 104].

Залучення медіатора до вирішення конфліктної ситуації буде актуальним як у випадку, коли пацієнт вимагає від державного чи приватного медичного закладу відшкодування матеріальної та моральної шкоди, завданої ушкодженням здоров'я (глава 82 Цивільного кодексу України) [17], так і у випадку скоєння щодо пацієнта кримінального злочину невеликої чи середньої тяжкості, що визначається ст.ст.45-47 Кримінального кодексу України [214]. До таких злочинів можна віднести загалом злочини, передбачені розділом 2 „Злочини проти життя та здоров'я особи”. Наприклад, „Ненадання допомоги хворому медичним працівником”, „Неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником”, „Порушення прав пацієнта”, „Незаконне розголошення лікарської таємниці”.

Варто зазначити, що однією з умов медіації є готовність правопорушника визнати свою вину та відшкодувати потерпілій стороні матеріальні і моральні збитки. Ця готовність не є головною з огляду на те, що не всі пацієнти бажають бачити лише сам факт покарання медичного працівника. Багатьом пацієнтам насамперед хотілося б знати, що правопорушник визнає свою вину та готовий відшкодувати всі збитки, завдані порушенням прав пацієнта.

Процедура закріплення домовленостей медіації в Україні прямо не визначена законодавством, але нині існує низка статей Кодексу адміністративного судочинства [174], Цивільного процесуального кодексу України [56], Кримінально-процесуального кодексу України [57], в яких передбачена можливість сторін досягнути примирення на різних етапах судового провадження та надати результати своєї угоди суду, що дозволить судді враховувати наслідки медіації під час винесення рішення у справі.

Все зазначене свідчить про необхідність законодавчого закріплення процедури медіації з виписаними правами та обов'язками сторін конфлікту, вимоги до самого медіатора, порядок проведення медіації. Загалом процедура медіації має дійсні переваги як для учасників процесу, так і для суду.

Це, зокрема, можливість зекономити час на розгляд справи, можливість для потерпілого та правопорушника самим брати участь у вирішенні власної

справи і впливати на ухвалення вироку як активні сторони, оптимізувати судовий процес, звільнити суддів від справ невеликої тяжкості, дає можливість зменшити кількість апеляційних і касаційних скарг [215]. Із запровадженням інституту медіації підвищуватиметься роль громадськості і відбувається гуманізація суспільних відносин.

З огляду на особливості та позитивні риси, притаманні медіації, можна сказати, що цей спосіб має право на існування як ще одна можливість досягнути компромісу у юридичному спорі та вірогідність, що проблему пацієнта буде вирішено.

Тоді як звернення до медіатора в Україні ще не має такої розповсюдженості та чіткого визначення на законодавчому рівні, звернення до третейського суду отримало правову основу для діяльності та створення процедури судового провадження з 2004 року шляхом прийняття Закону України „Про третейські суди” [216]. У ст.2 зазначеного Закону дається визначення третейського суду як „недержавного незалежного органу, що утворюється за угодою або відповідним рішенням заінтересованих фізичних та/або юридичних осіб у порядку, встановленому згаданим Законом, для вирішення спорів, що виникають із цивільних та господарських правовідносин”. Таким чином, звернення до третейського суду для пацієнта стало насамперед ще одним способом захисту своїх прав і свобод.

Загалом можливість захисту цивільних прав третейським судом була закріплена ще Цивільним кодексом УРСР 1963 року. Порядок розгляду цивільних справ третейським судом визначався згідно Положення про третейський суд (Додаток №2 до Цивільного процесуального кодексу України) [200, с. 22-23]. Але з огляду на неврегульованість порядку діяльності третейських судів і необхідність розробки єдиного законодавчого акта згодом було прийнято Закон України „Про третейські суди”.

Слід звернути увагу на те, що існує розмежування третейських судів на постійно діючі та суди *ad hoc* [197, с. 16]. В діяльності постійно діючих третейських судів, на нашу думку, існує більша вірогідність прийняття якісного

рішення з огляду на те, що постійні третейські суди проходять реєстрацію в Міністерстві юстиції, його управліннях, надають списки суддів, регламент, положення. Існує також Третейська палата України - вищий орган самоуправління суддів постійно діючих судів. Що ж стосується судів ad hoc, то такі суди створюються для розгляду конкретного спору і діють на період розгляду та винесення рішення по справі.

Як зазначає Ю.Д. Притика [217, с. 27], істотною відмінністю рішення третейського суду від рішення державного суду є те, що воно не є актом правосуддя в межах державної діяльності. Правосуддя в Україні здійснюється державним судом шляхом розгляду й вирішення у судових засіданнях цивільних, адміністративних, кримінальних та інших справ. Але попре все третейський суд, хоч і не належить до системи державних судів, також має на меті захист прав і законних інтересів.

Спробу віднести третейський суд до альтернативних недержавних способів захисту прав пацієнта було зроблено такими науковцями, як О.Я. Бік, Н.М. Гайдук, Є.Ю. Данилін, Є.П. Жіляєва, І.А. Петрова, Ю.Д. Притика, І.Я. Сенюта, В.Б. Філатов. Так, О.П. Щепін, В.Б. Філатов [151, с. 39] визнають третейський суд однією з організацій громадського сектору, що мають право захищати права пацієнта на етапі позасудового вирішення спору.

Детальніше питання захисту прав пацієнта шляхом звернення до третейського суду розглядає у своєму науковому дослідженні Ю.Д. Притика [198, с. 239]. Він припускає можливість розгляду третейським судом справ, предметом яких є: спори про способи, розмір, строки фінансування у взаємовідносинах: пацієнта і страхової медичної організації у випадку добровільного медичного страхування; порушення прав пацієнта; косметичні, пластичні медичні послуги; організаційні порушення в наданні медичних послуг; порушення професійних стандартів технології та якості надання медичних послуг.

Цей перелік можна доповнити також спорами про надання неякісних стоматологічних, гінекологічних, дерматологічних послуг з огляду на

підвищений попит на ці послуги серед населення та створення великої кількості приватних клінік. Більшою мірою такі приватні клініки заключають із пацієнтом цивільні договори про надання медичних послуг чи медичної допомоги (наприклад, виклик „швидкої допомоги”). На жаль, як свідчить практика, все частіше такі договори порушуються саме спеціалістами приватних клінік.

У такій ситуації варто створити при Міністерстві охорони здоров'я України постійно діючий третейський суд для розгляду таких справ. Також, на наш погляд, доцільним буде створення третейських судів і при громадських організаціях, що займаються безпосередньо захистом прав пацієнтів або застосовують це як одне з напрямлень у своїй діяльності. При створенні таких судів є бажаним насамперед сформувавши склад суддів третейського суду, які були б фахівцями з медичного права. Достатньо важливим є і той факт, що при зверненні до третейського суду пацієнт має можливість отримати консультацію у працівника суду щодо можливості розгляду його справи у третейському суді й отримати поради щодо обсягу його прав і способів захисту згідно з нормами чинного законодавства [200, с. 34].

Оскільки метою третейського суду є всебічний і справедливий розгляд справи, пацієнт повинен знати, що рішення виноситиметься з огляду на обставини справи, тобто, можливо, й не на його користь. У цьому випадку така консультація необхідна і як можливе врегулювання спору ще на початковій стадії розгляду справи.

Особливістю третейського суду є те, що його склад утворюється за угодою або рішенням заінтересованих фізичних та/або юридичних осіб (ст.2 Закону України „Про третейські суди”). Слід також зауважити, що третейськими судами не розглядаються справи, передбачені ст.6 Закону України „Про третейські суди”, а саме: "справи, в яких однією зі сторін є орган державної влади, орган місцевого самоврядування, їхня посадова чи службова особа, інший суб'єкт під час здійснення ним владних управлінських функцій на основі законодавства, у тому числі на виконання делегованих

повноважень, державна установа чи організація, казенне підприємство" [216].

Також не можуть бути предметом розгляду третейського суду справи окремого провадження, серед них – надання особі психіатричної допомоги в примусовому порядку (ст.234-235 Цивільного процесуального кодексу України) [56]. У такому випадку пацієнту варто звернутися до державного суду.

Однією з причин розвитку такої альтернативної форми захисту прав, як звернення до третейського суду, на думку К.В. Гусарова [218, с. 292], є те, що часто звернення до державного суду супроводжується для пацієнта „боротьбою” не з відповідачем, а з суддею за те, щоби справу було вчасно порушено, щоби розгляд цієї справи не відкладався на невизначений термін і рішення суду виконалося повною мірою.

Саме тому, наприклад, в європейських країнах велика частина спорів розглядається в третейському суді, а більш складні категорії спорів, де рішення будуть швидше за все неодноразово оскаржені, розглядаються в судах загальної юрисдикції [219, с. 6]. Такий досвід свідчить і про можливість його застосування в Україні з урахуванням особливостей, обумовлених чинним законодавством.

Діяльність третейських судів безперечно має свої переваги. Це насамперед максимально спрощена процедура вирішення спорів; можливість самостійно вибрати суддів, які користуються взаємною довірою сторін і мають спеціальні знання в окремій сфері правовідносин; конфіденційний розгляд справи; зменшення навантаження на суди загальної юрисдикції [200, с. 26-27]. Незаперечним аргументом на користь розгляду справи третейським судом є, на думку таких вчених як Н. Гайдук, І. Сенюта [78, с. 82], також і те, що його рішення не підлягають оскарженню за умови виконання всіх вимог, що передбачені чинним законодавством для створення і роботи третейського суду. Винятком можуть бути випадки, коли є порушення підвідомчості розгляду третейським судом чи розглянуте питання виходить за межі предмету третейської угоди.

Але все ж основною перевагою, на нашу думку, є те, що третейський розгляд дає можливість насамперед мирного врегулювання спору, досягнення сторонами спору мирової угоди та збереження нормальних відносин між сторонами спору. У цьому випадку розгляд в третейському суді має спільні риси з іншими альтернативними способами – переговорами та медіацією. Хоча звернення до медіатора, третейського суду і передбачає допомогу посередника, але по суті завдання третьої сторони у цих випадках має свої відмінні риси.

Оскільки основною метою процесу медіації є стимулювання сторін конфлікту до взаємодії, медіатор виступає не експертом, який виносить рішення, а має на меті забезпечення переговорів між сторонами з дотриманням процедури медіації. Тоді як допомога третьої сторони в третейському процесі ґрунтується на юридичному консультуванні щодо можливості розгляду предмета справи пацієнта у третейському суді й отриманні порад щодо обсягу його прав і способів захисту згідно з нормами чинного законодавства [216]. При цьому слід звернути увагу на те, що третейський суддя як посередник має на меті саме винесення конкретного рішення, яке потім підлягає обов'язковому виконанню сторонами спору.

Також, відмінною рисою медіації є можливість врегулювати спір через послуги медіатора на більш ранній стадії конфлікту та не нести витрати, пов'язані з вирішенням спору у третейському суді [197, с. 14].

На жаль, в Україні до цього часу розгляд справ недержавними судовими органами ще не знайшов широкого застосування. Цьому факту існує пояснення, адже поряд із вагомими перевагами застосування цього способу захисту прав є і низка недоліків. Так, на думку Є.Ю. Даниліна [219, с. 6], одним із основних недоліків є відсутність гарантій добровільного виконання однієї зі сторін (а то й обома сторонами) рішення третейського суду та практична відсутність у третейського судді механізму безпосереднього примусового приведення свого рішення у виконання. У цьому випадку необхідне звернення до державного суду, що фактично перевіряє правильність рішення третейського суду.

Дійсно, процедура виконання рішення третейського суду базується першочергово на його добровільному виконанні сторонами. У випадку відмови однієї зі сторін виконувати таке рішення слід звертатися до місцевого державного суду за місцем розгляду справи третейським судом з метою отримати виконавчий документ на примусове виконання рішення. Те саме стосується випадків виконання рішення третейського суду, якщо воно потребує вчинення дій органами державної влади, органами місцевого самоврядування та їх службовими особами (ст.55 Закону України „Про третейські суди”). А тому пацієнт мусить розраховувати на добровільність виконання рішення іншою стороною, інакше знадобиться час і певні зусилля для отримання виконавчого документа в державному суді.

Порушення також можливі як на етапі створення третейського суду, так і в процесі розгляду ними спорів, у т.ч. розгляд спорів, що не відносяться до їх компетенції та прийнятті рішень, що відбуваються з порушенням законів, і підробка самих рішень. Такі випадки можливі за умов розгляду справи недостатньо компетентними суддями, що призводить до прийняття незаконних рішень. Наприклад, справа про порушення права психічно хворого пацієнта на власність [220].

Вірогідність порушень збільшується у випадках розгляду справи судами *ad hoc*. Якщо по таких справах не було видано виконавчих документів компетентним судом, то потім знайти матеріали справи практично неможливо [221, с. 17]. У цьому випадку хотілося б наголосити на доцільності створення реєстру суддів для судів *ad hoc* і зберігання справ, розглянутих такими судами в тій самій Третейській палаті України, провівши таким чином зміни до Закону України „Про третейські суди”.

Якщо звернутися до загального визначення третейського вирішення спорів, то можна сказати, що воно є однією з альтернативних форм захисту прав та законних інтересів пацієнтів. Наявність альтернативи державним органам правосуддя під час розв’язання спору є ознакою громадянського суспільства [200, с. 8]. Процес створення та діяльності третейських судів в Україні має

супроводжуватися не лише вдосконаленням нормативно-правової бази, а й активною правопросвітницькою діяльністю, набуттям уміння вирішувати цивілізованим способом спори, що виникають.

Сама можливість добровільної участі у цьому процесі іншої сторони - установи, яка надавала медичну допомогу (послуги), може стати своєрідним стимулом до мирного урегулювання спору, не доводячи його до застосування державних способів притягнення до відповідальності. І успіх залежить не лише від зусиль держави та її органів, а й від співпраці з неурядовими організаціями, які мають на меті здійснення просвітницьких та інформаційних заходів у цьому напрямку.

Так, на офіційному сайті Міністерства юстиції України [222] розміщено перелік зареєстрованих постійно діючих третейських судів, більша кількість яких створена саме при громадських організаціях. Наприклад, Постійно діючий незалежний третейський суд при Всеукраїнській громадській організації „Ліга юридичного захисту інтересів споживачів”, Постійно діючий третейський суд при Всеукраїнській громадській організації „Всеукраїнське об'єднання юристів”, Постійно діючий третейський суд при Всеукраїнській громадській організації „Ліга юристів України”, постійно діючий третейський суд з медичного права та біоетики при Всеукраїнській громадській організації „Фундація медичного права та біоетики України”.

У 2008 році ми провели опитування 14 представників постійно діючих третейських судів, у тому числі і зареєстрованих на сайті Мінюсту, на предмет зацікавленості та практичного використання процедури третейського судочинства у захисті прав пацієнтів (Додаток А). Так, у опитуванні були передбачені запитання, які стосувалися практики розгляду справ пацієнтів, зацікавленості у розгляді цих справ третейськими судами, кваліфікації третейських суддів щодо розгляду справ, які стосуються медичних правовідносин. Також було поставлено запитання щодо залучення фахівців з медичного права і співпраці з іншими третейськими судами щодо обміну досвідом у цій сфері.

За результатами опитування з'ясувалося, що процент випадків розгляду справ з медичних правовідносин та рівень кваліфікації третейських суддів у цій галузі достатньо низький. Позитивну відповідь надали лише 4 з 14-ти опитаних (напр. Постійно діючий третейський суд при юридичній корпорації „Принцип”). Причому, зацікавленість у розгляді справ пацієнтів висловлює абсолютна більшість опитаних.

Щодо причин відмови у розгляді справ пацієнтів (напр., Постійно діючий Київський третейський суд при Всеукраїнській громадській організації „Ліга юристів України”, Постійно діючий третейський суд при Всеукраїнській громадській організації „Спілка третейських суддів України”), то було названо відсутність пріоритетності цієї сфери для опитуваних третейських суддів та відсутність фахівців, що можуть професійно розглядати ці питання та досвіду щодо розгляду цих справ.

Під час визначення обставин, які б сприяли більш активному розгляду справ пацієнтів, опитувані назвали наступні варіанти:

- 1) 7 з 14-ти опитаних – розширення інформації щодо можливості звернень з медичних правовідносин до третейських судів;
- 2) 3 з 14-ти опитаних – необхідність залучення спеціалістів з медичного права;
- 3) 6 з 14-ти опитаних – проведення спеціальних занять із суддями третейських судів та вивчення медичного права для медиків і юристів.

Що ж стосується форм підвищення кваліфікації суддів, то найбільш доцільними було обрано: розширення повноважень третейських судів (2 респонденти з числа опитаних); спеціальні тренінги з медичного права державних та громадських організацій або підготовка у межах вищої школи (8 респондентів); самоосвіта (2 опитаних).

Таким чином, з огляду на недостатній рівень підготовленості та брак досвіду третейських суддів щодо розгляду медичних спорів, є необхідність у залученні до третейських судів спеціалістів з медичного права, проведенні навчальних заходів для третейських суддів представниками громадських

організацій, що спеціалізуються на захисті прав пацієнтів, узагальненні практики розгляду цих справ та створенні при Міністерстві охорони здоров'я України постійно діючого третейського суду для розгляду медичних справ.

Також, ми вважаємо за доцільне створення третейських судів і при громадських організаціях, які займаються безпосередньо захистом прав пацієнтів або застосовують це як один з напрямів у своїй діяльності. При створенні третейських судів є бажаним насамперед сформувати склад суддів або хоча б його частину з фахівців у медичному праві.

Таким чином, названі примирювальні процедури є своєрідною альтернативою для захисту прав пацієнта порівняно з оскарженням та судовим способом. Наявність такої альтернативи державним органам правосуддя під час розв'язання спору є ознакою розвитку в Україні громадянського суспільства.

3.4. Звернення за захистом прав до недержавних організацій

Серед альтернативних способів захисту прав людини останнім часом набирає актуальності звернення до недержавних організацій, які одним із основних напрямлень своєї діяльності обрали захист прав пацієнтів. У даному науковому дослідженні діяльність недержавних організацій аналізується з точки зору її ефективності у захисті прав пацієнтів як одного з елементів правозахисного механізму держави і громадянського суспільства. Дійсно, в Україні, де людина, її життя і здоров'я є найвищою соціальною цінністю, окрім законодавчого забезпечення державного захисту соціально незахищених верств населення, соціальними проблемами людини як пацієнта займаються також і недержавні організації. Захищати права шляхом звернення до організацій недержавного сектору стало актуальним завдяки популяризації цього через друковані джерела та інші засоби масової інформації, а також підвищенню правової культури пересічних громадян.

Дійсно, саме існування громадського руху із захисту прав людини насамперед завдячує суспільній активності громадян, їх громадянській позиції та професіоналізму [223, с. 144]. Значну роль громадських організацій у визначенні правосвідомості пацієнтів визнає і В.В. Глуховський [224, с. 48], вказуючи на їх вплив при усвідомленні пацієнтами своїх прав та можливостей відстоювати ці права у різних інстанціях.

Нині захист прав пацієнтів шляхом звернення до громадських організацій ще недостатньо вивчений та обґрунтований з наукової точки зору. Усі наукові розробки передусім стосуються питань правового статусу та функцій громадських організацій та їх місця у системі громадянського суспільства.

Так, за визначенням О.М. Ващук [225, с. 192], С.Г. Стеценко [129, с. 127], загальними характерними ознаками для усіх організацій громадського сектору є неурядовість, неприбутковість (некомерційність), добровільність об'єднання, організаційна єдність, самоврядність.

Окрім зазначених ознак, А.Галич [226, с. 19], Т. Дешко і Ю. Ткачук [227, с. 9], Є.Ю. Захаров [228] указують на особливості фінансування громадських організацій, яке відбувається більшою мірою за рахунок іноземних джерел і направлене на надавані громадськими організаціями послуги чи власні потреби.

У розвинених демократичних країнах громадські організації виконують роль своєрідного контролера державних та інших органів з метою виконання своїх основних завдань [229, с. 5]. Особливо важливо відмітити, що ці організації існують незалежно від державних коштів і тому мають можливість бути незаангажованими і у своїй роботі.

Сьогодні в Україні створюється все більше громадських організацій у багатьох регіонах України. На розвиток громадського руху впливає насамперед створення та удосконалення нормативної бази, відношення влади, засобів масової інформації, необхідність вирішення суспільної проблеми у конкретному регіоні [230, 231, с.9].

Охорона громадського здоров'я є однією з важливих сфер діяльності неурядових організацій в Україні [232, с. 324].

Що стосується призначення громадських організацій, то науковці приходять до висновку, що існування та діяльність таких організацій призводять до позитивних, суспільно-значущих змін [226; 233, с. 71; 234, с. 3]. І ці зміни полягають у тому, що громадські організації виконують роль не лише контролера, але і помічника та партнера держави у різних сферах нашого життя, зокрема, у галузі охорони здоров'я.

Одними з основних проблем, що постають перед громадськими організаціями, зокрема організаціями із захисту прав пацієнтів, є обмеження території дії громадської організації через існування поняття територіального статусу, брак коштів, залежність від іноземних донорів, відсутність приміщень [235, с. 52], а також створення громадських організацій для задоволення інтересів лише власних членів. М.В. Лациба, О.Ю. Вінніков, М.М. Слюсаревський [236, с. 14-15] визнають таке положення недоліком чинного Закону України „Про об'єднання громадян”.

Дійсно, на практиці, при створенні більшості організацій недержавного сектору, особливо благодійних фондів, передусім переслідується мета захисту інтересів тих верств населення, якими опікується організація згідно з визначеними статутом видами та напрямками діяльності.

Якщо виділити окремо основні проблеми, що стоять перед громадськими організаціями із захисту прав пацієнтів в Україні, то ми бачимо їх так:

1. Відсутність належної уваги до діяльності організацій у сфері охорони здоров'я у засобах масової інформації, теле- та радіоефірах, а також у друкованих наукових та публіцистичних виданнях. Так, наприклад, у державних і приватних закладах охорони здоров'я відсутня наявна (як на дошці об'яв) інформація про можливість пацієнта захистити свої права шляхом звернення за безкоштовною допомогою до профільних громадських організацій.

Чи не єдине найбільш доступне джерело інформації про діяльність громадських організацій із захисту прав пацієнтів - це інтернет-джерела, де на офіційних сайтах організації самостійно розміщують інформацію про себе та свої позитивні надбання, наприклад, виграні справи у захисті пацієнтів.

2. Мала ініціативність новостворених громадських організацій. Причиною є несприятлива обстановка для розвитку громадського сектору, зокрема у сфері охорони здоров'я, замала підтримка держави. У цьому випадку на перший план виходить фінансова та організаційна допомога іноземних благодійних організацій, наприклад, Міжнародний фонд „Відродження” чи Американська асоціація юристів (АВА).

3. Недостатня кількість правозахисників – спеціалістів у медичному праві, які змогли б надавати комплексну правову допомогу за умови звернення пацієнтів до громадської організації.

Вирішення зазначених проблем є завданням як самих громадських організацій, так і владних структур, що повинно проявлятися у тісній співпраці та підтримці з боку держави.

Більшість науковців [236, с.7; 237, с. 87] вважає громадські організації рівноцінним партнером держави у вирішенні таких спільних проблем як захист

прав інвалідів, протидія епідемії ВІЛ/СНІДу, захист психічного здоров'я, а також у поширенні благодійництва (донесення адресної благодійної допомоги). Однією з позитивних причин такої співпраці є те, що громадські організації беруться до роботи, яка не приносить суттєвого прибутку, тоді як бізнесові структури до такої співпраці ставляться неохоче.

К.Л. Бугайчук [238, с. 54] бачить призначення громадських організацій у здійсненні захисту гарантованих законодавством прав членів організації та інших громадян від незаконних дій чи бездіяльності органів виконавчої влади шляхом громадського контролю та представлення інтересів у державних та громадських органах, а також наданні консультацій, зокрема юридичного характеру, членам організації та іншим громадянам.

Тобто, шляхом створення громадських організацій під правовий захист підпадають інтереси різних верств населення і тому, на нашу думку, призначення громадських організацій – це насамперед захист прав та інтересів як своїх членів, так і інших громадян.

Наприклад, громадські організації всеукраїнського рівня, асоціації медиків та пацієнтів є виразниками достатньо великої верстви населення і їх точка зору не може не бути врахована у випадках їх участі в розробці спільних з органами охорони здоров'я документами [229, с. 5].

Громадські організації із захисту прав пацієнтів займаються проблемою пацієнта безпосередньо, бо мають основну мету – отримати позитивний результат, який залежить від комплексу правозахисних дій членів організації, які можуть бути як юристами, так і медиками, і психологами.

Таким чином, звернення пацієнта до громадської організації робить більшою вірогідність вирішення всіх поставлених ним питань, тому що основним призначенням такої організації є допомога безпосередньо пацієнту і інтерес представників такої організації направлений лише на позитивне вирішення проблеми пацієнта.

Звернення до недержавних організацій ще не має великої практики, але з кожним днем роль цих організацій у захисті прав пацієнтів зростає. На сьогодні

у засобах масової інформації все частіше з'являються приклади захисту прав пацієнтами як самостійно, так і за допомогою фахівців-представників громадського сектору.

Громадські організації через друковані джерела поширюють інформацію про виграні справи пацієнтів здебільшого щодо відшкодування шкоди, заподіяної життю та здоров'ю пацієнтів, а також про випадки представлення інтересів пацієнтів у державних органах влади, у міжнародних судових установах. Наприклад, на сайті правозахисної громадської організації „Української Гельсінської спілки з прав людини” [239] – було розміщено інформацію про подачу організацією скарги до Європейського суду з прав людини про випадок зараження пацієнта гепатитом С в лікарні. Такі приклади набувають широкого резонансу, як це відбувається у інших іноземних країнах, та є практичним прикладом важливої ролі громадських організацій із захисту прав пацієнтів.

Але не завжди діяльність громадських організацій із захисту прав пацієнтів є запорукою лише позитивного досвіду. Трапляються випадки, коли одна з таких організацій вчиняє некоректні дії і змушує асоціацію прийняти рішення про її виключення. Наприклад, за даними Української Гельсінської спілки з прав людини у 2008 році рішенням Загальних Зборів зі складу організації було виключено Вінницьку правозахисну групу „за вчинення дій, що істотно погіршують репутацію асоціації” [240].

Серед багатьох громадських утворень, що займаються захистом прав пацієнтів, на нашу думку, має важливе значення і практичний досвід створення та діяльності юридичних клінік. Згідно з проведеним анкетуванням учасників Міжнародного круглого столу „Розвиток медичного права у країнах Східної Європи, 2008: Запрошення до діалогу” (м. Прага, Чеська Республіка) (див. Додаток Б), було з'ясовано, що у 15% наукових закладів та недержавних організацій, представниками яких були опитані, існують юридичні клініки з напрямом „медичне право”.

На сьогодні визначення положення юридичних клінік в Україні породжує багато дискусій та є предметом досліджень як вітчизняних, так і іноземних науковців і практиків. Так, окремі науковці [241, с. 5], [242] які досліджують тему юридичної клінічної освіти, вважають створення юридичних клінік справою вищих навчальних закладів.

Більш широке визначення юридичній клініці надають В.А. Єлов, С.І. Молибог, Д.Г. Павленко [243, с. 25], Є.С. Шугріна [244, с. 61] розкриваючи сутність клініки з огляду на її існуючі структурні особливості. Тобто, юридичні клініки можуть існувати і як структурні підрозділи вищих навчальних закладів, і як окремі громадські організації.

Російський досвід створення юридичних клінік [244, с. 61-62], а також проведене нами опитування (див. Додаток В), нараховує декілька варіантів організаційно-правових форм створення юридичних клінік: створення на базі факультету вищого навчального закладу; створення за участю декількох вузів (міжвузівська); створення при некомерційній організації; створення юридичної клініки при органах влади, юридичних консультаціях, юридичних фірмах. Попри те, що за статистичними даними, в Росії 77% клінік створено саме на базі вузів, існує і певна кількість юридичних клінік, створених на базі державних організацій або у так званій „змішаній формі”, коли юридична клініка існує при вузі, але юридично є самостійною громадською організацією.

В Україні, за даними Асоціації юридичних клінік [245] та проведеного нами опитування (див. Додаток В), існує певна кількість клінік, які займаються захистом прав людини (у тому числі пацієнтів) та створені у тандемі „вищий навчальний заклад – громадське утворення” (близько 7%). Зокрема, це громадська організація „Об’єднана асоціація студентів-юристів Закарпаття”, що створена і діє при юридичному факультеті Ужгородського національного університету; Одеська міжвузівська юридична клініка на базі громадської організації „Південноукраїнського центру молодих юристів”; юридична клініка Дніпропетровського національного університету ім. Олеся Гончара; громадська

організація „Київський правозахисний альянс” створена на базі юридичної клініки Київського національного університету внутрішніх справ.

Таким чином, громадські організації, що створюються при юридичних клініках вузів, мають на меті об’єднання зусиль юристів-практиків, викладачів, науковців, студентів-волонтерів та передбачають серед статутних видів діяльності – правову просвіту і безоплатну юридичну допомогу для малозабезпечених верств населення. Такої самої думки дотримуються й інші дослідники [246, с. 16; 242; 247, с. 6].

Всі проведенні дослідження дають змогу говорити на необхідності визнання юридичних клінік, що займаються захистом прав пацієнтів як особливих громадських утворень, тим паче, що методологічне уявлення про такі юридичні клініки, навіть як структурного підрозділу вищого навчального закладу, не виключає їх громадської сутності, зокрема завдяки таким характерним рисам як: створення з метою спільної реалізації професійних та суспільних інтересів працівників клініки (взаємодопомога медиків та правників); вільний вибір напрямів діяльності за власною ініціативою (наприклад, безкоштовна правова допомога пацієнтам шляхом юридичних консультацій); учасниками юридичних клінік є студенти-волонтери та викладачі вузу (залучені медики та юристи-практики), що у більшості випадках працюють на громадських засадах, тобто добровільно та безоплатно виконують завдання клініки; фінансування переважно за кошти вітчизняних або іноземних громадських організацій (благодійних фондів), що спеціалізуються на захисті прав людини (пацієнтів); створення юридичними клініками громадських організацій (асоціацій, фундацій юридичних клінік), що координують їх діяльність.

Ці відмінні риси відрізняють юридичні клініки і від інших громадських формувань, наприклад, від громадських приймалень при органах державної влади, місцевого самоврядування чи громадських об’єднаннях, які були створені ще до появи юридичних клінік [243, с. 34-35]. Так, громадські приймальні виконують суміжні з юридичними клініками функції, але є окремим видом

громадського утворення з огляду на виконання головного завдання – забезпечення рівня правової культури у відношеннях „влада-громадянин”.

Існуюча нині розмаїта сукупність недержавних організацій в галузі охорони здоров'я дозволяє визнати необхідним розробку класифікації таких організацій за критеріями, що відповідають специфіці галузі.

Правильна класифікація дозволить систематизувати громадські організації у галузі охорони здоров'я, зокрема організації із захисту прав пацієнтів, чітко виділити існуючі на сьогодні напрями діяльності таких організацій, а також допоможе їм діяти ефективніше.

Для висвітлення усіх критеріїв класифікації ми провели теоретико-правовий аналіз та вивчено практичний досвід діяльності недержавних організацій у галузі охорони здоров'я, враховуючи різноманітність організаційно-правових форм та особливостей функціонування таких організацій. Для якісної класифікації недержавних організацій, що діють для захисту прав пацієнтів, проведено спочатку побіжний аналіз загальних класифікаційних критеріїв цих організацій.

У наукових джерелах зустрічаються класифікації громадських організацій таких науковців та практиків як: О.М. Ващук, Є.Є. Додіної, Н.М. Дорошевої, Є.Ю. Захарова, Н.Б. Метьолкіної, О.В. Мусатової. Вони переважно відображають загальні критерії, притаманні усім громадським організаціям.

Так, згідно з чинним законодавством, громадські організації можна диференціювати: за метою діяльності; за порядком легалізації; за нормативним регулюванням; за територіальним статусом.

Щодо першого критерію, закон України „Про об'єднання громадян” [248] виділяє дві форми громадських формувань: політичні партії та громадські організації. У зв'язку з тим, що політичні партії за своїм утворенням та метою діяльності є зовсім іншими формуваннями, ніж громадські організації, детально розглядати цей критерій немає вартості.

За порядком легалізації громадських організацій, згідно з чинним законодавством [248] можна виділити такі, які проходять реєстрацію або повідомляють про своє заснування.

За нормативним регулюванням недержавні організації поділяються на такі, що регулюються Законом України „Про об'єднання громадян” та такі, що регулюються іншими нормативно-правовими актами (Законом України „Про благодійництво та благодійні організації” [249], Законом України „Про професійні спілки, їх права та гарантії діяльності” [250]).

Критерій щодо територіального статусу громадських організацій також визначений на законодавчому рівні [248]. За статусом громадські організації поділяються на міжнародні, всеукраїнські, місцеві. При створенні та реєстрації громадських організацій засновники зобов'язані вказувати в установчих документах їх територіальний статус та наявність осередків [236, с. 17].

Деякі науковці докладніше розкривають перелічені види, додаючи до переліку – обласні, регіональні, районні громадські організації [228], [251, с. 14].

Окрім розглянутих критеріїв за чинним законодавством, громадські організації можна класифікувати і за критеріями згідно з проаналізованими науковими джерелами.

У працях Н.М. Дорошевої [252, с. 16], Є.Ю. Захарова [228] пропонується класифікувати громадські організації на такі, що задовольняють потреби лише власних членів (членські організації або організації „взаємної вигоди”) та ті, що надають послуги іншим клієнтам – не членам організації (сервісні організації або організації, що слугують громадським інтересам у загальному розумінні).

Тобто, залежно від того, яким суб'єктом створюються ці організації [253, с. 5-6] – молодіжні, жіночі громадські організації, організації медичних працівників, інвалідів.

Розподіл громадських організацій за організаційно-правовою формою на асоціації, фонди, асамблеї, спілки, організації проводять такі науковці як О.М. Ващук [225, с. 194], Я.Ю. Терещенко [254, с. 6]. Є.Є. Додіна [251, с. 12], додає до цього переліку - громадський рух та громадську установу.

Вважаємо цю позицію не зовсім вірною. Адже за сутністю різна організаційно-правова форма означає відмінність у статусі та діяльності громадських утворень. В національній практиці однакові організаційні утворення можуть офіційно назватися фондом, асоціацією чи іншою назвою. Наприклад, організації, що займаються практично однаковою діяльністю із пропагування і захисту прав пацієнтів називаються „Фундація медичного права та біоетики України” й „Українська медико-правова асоціація”. Більшого значення має поділ за організаційно-правовою формою, що розкривається у окремих законах України, на : громадські організації; благодійні організації (фонди); молодіжні (дитячі) організації; профспілки; організації інвалідів, роботодавців.

Кожна з цих організацій відрізняється від інших за порядком утворення і функціонування, що і складає, на наш погляд, класифікацію за критерієм „організаційно-правова форма”.

Напрями діяльності громадських організацій характеризують суть та призначення організації, визначені статутними цілями і завданнями [253, с. 9-10].

Класифікацію недержавних організацій за напрямками діяльності науковці проводять по-різному. Наприклад, Є.Є. Додіна [251, с. 12] виділяє такі напрями діяльності за суб’єктом як: робота з інвалідами, жіночі, молодіжні організації.

Є.Ю. Захаров [228] та Н.М. Дорошева [252, с. 17] поділяють громадські організації за галуззю діяльності на: правозахисні, соціальні, наукові, освітні. Інші науковці, наприклад, О.В. Мусатова [255, с. 258], доповнюють цю класифікацію благодійними та піклувальними організаціями.

Своєрідно проводить класифікацію Н.Б. Метьолкіна [233, с. 71-72], розділяючи неурядові організації з точки зору їх призначення для розв’язання соціальних проблем:

- за місцем проживання;
- групи само- та взаємодопомоги;
- організації, що надають допомогу певним групам клієнтів;

- групи, створені для лобіювання;
- групи, які мають за мету медичні та соціальні дослідження;
- посередницькі організації, створені для координації діяльності інших груп та забезпечення їх ресурсами.

Така класифікація, на нашу думку, відображає певні критерії напрямів діяльності, але не є досить вдалою з точки зору розкриття загальних критеріїв класифікації громадських організацій.

Отже, у проаналізованих наукових джерелах містяться різні підходи до класифікації громадських організацій. Усі вони в першу чергу стосуються виділення загальних ознак, притаманних організаціям недержавного сектору.

З урахуванням аналізу існуючих класифікацій, ми виділили такі критерії, які узагальнюють ознаки недержавних організацій: за метою діяльності; за порядком легалізації; за нормативним регулюванням; за територіальним статусом; за організаційно-правовою формою; за суб'єктною спрямованістю; за напрямками діяльності.

Зважаючи, що об'єктом даного наукового дослідження є сфера охорони здоров'я та захист прав пацієнтів, вважаємо за доцільне проаналізувати сукупність критеріїв [192, с. 212; 256, с. 299] класифікації громадських організацій, що займаються захистом прав пацієнтів, з урахуванням притаманних їм ознак та характеристик.

Аналіз діяльності існуючих громадських організацій у сфері охорони здоров'я вказує на той факт, що не всі ці організації спеціалізуються лише на захисті прав пацієнтів. У більшості випадків такі організації включають захист прав пацієнтів до переліку статутних видів діяльності, залишаючись при цьому організаціями більш широкого спрямування (напр., правозахисні та медико-сервісні організації).

З огляду на це, у даному дослідженні під громадськими організаціями із захисту прав пацієнтів ми розуміємо не лише організації, що безпосередньо захищають права пацієнтів, але і такі, що визнають захист прав пацієнтів одним із напрямів своєї діяльності.

Критерії, які характеризують мету діяльності та порядок легалізації громадських організацій із захисту прав пацієнтів, в даній роботі детально розкривати не доцільно. Адже робота присвячена розгляду діяльнісних характеристик недержавних організацій медико-правового спрямування.

Кожна громадська організація із захисту прав пацієнтів створюється та діє у відповідності до чинного законодавства. За нормативним регулюванням громадські організації можна поділити на такі, що регулюються безпосередньо Законом України „Про об'єднання громадян” та такі, що регулюються іншими нормативно-правовими актами.

До першої категорії належить більшість організацій, що займаються захистом прав пацієнтів. Вони регулюють свою діяльність Законом України „Про об'єднання громадян” [248], за яким вважаються добровільними громадськими формуваннями, створеними на основі єдності інтересів для спільної реалізації своїх прав і свобод (напр., Всеукраїнська асоціація громадських організацій „Українська Гельсінська спілка з прав людини” [257], Всеукраїнська громадська організація „Фундація медичного права та біоетики України”, громадська організація „Київський правозахисний альянс”).

До другої категорії відносяться організації, що підпадають під дію інших нормативно-правових актів. Поширеним прикладом є благодійні недержавні організації (фонди), що регулюються Законом України „Про благодійництво та благодійні організації” [249] (Благодійний фонд „Соціального захисту медичних працівників та пацієнтів” [258], Всеукраїнський благодійний фонд „Коаліція ВІЛ-сервісних організацій” [259]). Такі недержавні організації мають на меті здійснення благодійної діяльності в інтересах суспільства або окремих категорій осіб згідно із законом.

Окремими законами (напр., Закон України „Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні” [260]) регулюється діяльність громадських організацій та спілок інвалідів, зокрема, Всеукраїнської спілки громадських організацій „Конфедерація громадських організацій інвалідів України” [261], Всеукраїнської громадської організації „Асоціація інвалідів розсіяного

склерозу” [262]. Діяльність Всеукраїнської громадської гуманітарної організації „Товариство Червоного Хреста” регулюється законом України „Про Товариство Червоного Хреста” [263].

Критерій поділу громадських організацій за територіальним статусом передбачений Законом України „Про об’єднання громадян” [248]. За цим законом громадські організації поділяються на міжнародні, всеукраїнські та місцеві.

Серед міжнародних організацій із захисту прав пацієнтів можна назвати Міжнародний Альянс по ВІЛ/СНІД в Україні [264], Міжнародний благодійний фонд „Фундація юридичних клінік України” [265]. Дія цих організацій поширюється як на територію України, так і на території інших держав.

Що стосується громадських організацій зі всеукраїнським статусом, діяльність яких поширюється на територію всієї України, найвідомішими серед них є: Всеукраїнська громадська організація „Фундація медичного права та біоетики України” [266], Всеукраїнська громадська організація „Всеукраїнська Рада захисту прав та безпеки пацієнтів” [267], Всеукраїнська асоціація захисту прав пацієнтів „Здоров’я нації” [268, с. 121], Всеукраїнська громадська організація „Українська медико-правова асоціація” [269, с. 9], Всеукраїнська асоціація громадських правозахисних організацій „Українська Гельсінська спілка з прав людини” [270]. Такі організації мають місцеві осередки у більшості областей України.

До місцевих належать громадські організації, діяльність яких поширюється на відповідну територію, яку визначає сама організація: Львівський обласний благодійний фонд „Медицина і право” [271, с. 7], громадська організація „Київський правозахисний альянс” [272], Харківська правозахисна група [273], Одеська правозахисна група „Верітас” [274], Асоціація „Сімейна медицина” (м. Комсомольськ) [275, с. 134].

У зв’язку з тим, що класифікація організацій із захисту прав пацієнтів за організаційно-правовою формою повинна відбуватися виходячи з регулювання

окремими нормативно-правовими актами та особливостей їх утворення, виділимо наступні види організацій:

- громадські організації (напр., Всеукраїнська громадська організація „Фундація медичного права та біоетики України” [266], Всеукраїнська громадська організація „Українська медико-правова асоціація” [269, с.9], Українська Федерація громадських організацій сприяння охороні здоров'я громадянського суспільства [276, с.3];

- благодійні організації (напр., Всеукраїнський благодійний фонд „Громадянська енергія” [277], Всеукраїнська благодійна організація „Всеукраїнська асоціація зменшення шкоди” [278];

- профспілки медичних працівників (напр., Вільна профспілка медичних працівників України [279]);

- молодіжні організації (напр., Асоціація молодих медиків України [280];

- організації інвалідів (напр., Національна Асамблея інвалідів України [281], Всеукраїнська спілка громадських організацій „Конфедерація громадських організацій інвалідів України” [261], Всеукраїнська громадська організація інвалідів користувачів психіатричної допомоги „ЮЗЕР” [282]).

Організації із захисту прав пацієнтів можна класифікувати за суб'єктною спрямованістю, що означає виділення пріоритетів захисту прав тих чи інших категорій громадян. Тобто, існують організації, які займаються захистом прав лише власних членів, та організації, що захищають також права інших категорій громадян, залежно від визначених напрямів діяльності.

До перших можна віднести громадські організації медичних працівників (громадська організація „Всеукраїнське лікарське товариство” [283]) та пацієнтів (організації інвалідів, ВІЛ-інфікованих, постраждалих від Чорнобильської АЕС) [228].

До другої категорії організацій відносяться благодійні фонди [249], [227, с. 51] (напр., Всеукраїнський благодійний фонд „Коаліція ВІЛ-сервісних організацій” [259], Всеукраїнська мережа людей, які живуть в ВІЛ/СНІДом [284, с. 233], Благодійний фонд жінок, матерів, інвалідів гемофілії [285]) та

громадські організації, що ставлять за мету захист прав пацієнтів (напр., Українська Федерація громадських організацій сприяння охороні здоров'я громадянського суспільства [286], Всеукраїнська громадська організація „Всеукраїнська Рада захисту прав та безпеки пацієнтів” [267]).

Останній критерій, за яким проводиться класифікація недержавних організацій із захисту прав пацієнтів, це напрями діяльності організацій.

На нашу думку, цей критерій потребує найбільш детального вивчення з огляду на те, що розкриття напрямлень діяльності організацій дає можливість охопити весь спектр правових способів захисту прав пацієнтів.

Окремі науковці вже робили спробу такої класифікації. Наприклад, Н.Б. Метьюлкіна серед громадських організацій виділила організації, що мають за мету медичні та соціальні дослідження [233, с. 71-72], Є.Ю. Захаров [228] у свою класифікацію за галузями діяльності включив недержавні організації, що займаються правовим захистом та діють у соціальній сфері (у т.ч. у сфері охорони здоров'я).

Детальнішу класифікацію проводить З.С. Гладун [4, с 490], розділяючи громадські організації, через які громадяни реалізують свої інтереси у сфері охорони здоров'я, з точки зору специфіки спрямування діяльності:

- громадські організації типу асоціацій хворих на різні хвороби (цукровий діабет, ВІЛ-інфіковані);
- громадські фонди боротьби з ВІЛ/СНІДом, туберкульозом;
- громадські комітети захисту прав людини у сфері охорони здоров'я (громадська ініціатива за здорову націю „Пульс України”).

На нашу думку, вище вказані спроби класифікації заслуговують на увагу, але не розкривають весь обсяг діяльності громадських організацій із захисту прав пацієнтів. Тому вважаємо, що під час класифікації за напрямками діяльності насамперед варто з'ясувати які форми захисту пацієнтів використовують громадські організації згідно їх статутних завдань.

Що стосується юридичних клінік вищих навчальних закладів, то виділення напряму діяльності відбувається завдяки тому, яку спеціалізацію

обирає та чи інша клініка у роботі з клієнтами. Більшість юридичних клінік проводять роботу у різних напрямках діяльності, намагаючись охопити весь об'єм правової допомоги, тоді як інші обирають для себе одну чи декілька галузей права, в яких вони спеціалізуються.

Термін „спеціалізація юридичної клініки” включає в себе як коло суб'єктів, що є потенційними клієнтами клініки, так і конкретні питання з тієї чи іншої галузі права, що є предметом діяльності клініки [247, с. 25], [287]. Тобто, найбільш успішні і якісні напрацювання за роки діяльності, як правило, складають особливі форми роботи і є спеціалізацією юридичних клінік.

Таким чином, недержавні організації із захисту прав пацієнтів та юридичні клініки, які, за даними анкетного опитування (див. Додаток В), включили до переліку своєї спеціалізації медичне право, діють за наступними напрямами:

- 1) правозахисна робота;
- 2) правопросвітницька робота;
- 3) наукова та законодавча аналітика.

Правозахисна робота із захисту прав пацієнтів включає в себе: надання правових консультацій пацієнтам; представництво в органах державної влади та місцевого самоврядування; представництво в судових інстанціях; інші (альтернативні) види правозахисту.

Консультації з питань охорони здоров'я, захисту прав пацієнтів фахівцями громадських організацій є однією із найпоширеніших форм правозахисної роботи.

Правові консультації пацієнтам надають практично усі досліджені нами організації, незалежно від їх організаційно-правової форми. Це і недержавні організації (напр., громадська організація „Київський правозахисний альянс” [272]; Благодійний фонд жінок, матерів, інвалідів гемофілії [285], Львівський обласний благодійний фонд „Медицина і право” [271, с.7], Всеукраїнський благодійний фонд „Соціального захисту медичних працівників та пацієнтів” [288] і юридичні клініки (близько 90% опитаних) – Таврійського національного

університету ім. В.І. Вернадського, Кримського юридичного інституту Одеського державного університету внутрішніх справ, Економіко-правового факультету Донецького національного університету та інші (див. Додаток В).

На нашу думку, консультування можна розрізняти як за формами проведення, так і за суб'єктом звернення.

Більшість громадських організацій та юридичних клінік проводить консультації шляхом листування та/або особистого прийому пацієнтів.

За суб'єктом звернення консультування проводяться як для окремих груп пацієнтів, так і для медичних працівників.

Існує низка громадських організацій, які передбачають надання правових консультацій лише членам своєї організації. Передусім це стосується організацій, які створені окремими групами пацієнтів (напр., Національна Асамблея інвалідів України [281], Всеукраїнська спілка громадських організацій „Конфедерація громадських організацій інвалідів України” [261], Всеукраїнська громадська організація інвалідів користувачів психіатричної допомоги „ЮЗЕР” [282], Всеукраїнська громадська організація „Асоціація інвалідів розсіяного склерозу” [262]).

Також громадські організації проводять консультування окремих категорій пацієнтів:

- наркозалежні, психічно хворі, інваліди, особи, що живуть з ВІЛ/СНІДом (Одеська правозахисна група „Верітас” [274], Всеукраїнська благодійна організація „Всеукраїнська асоціація зменшення шкоди” [227, с. 16], Всеукраїнська благодійна організація „Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД” [289];

- допризовники, призовники та військовослужбовці щодо неякісного обстеження за направленнями у медичних закладах, не виявлення хронічних патологій (Харківська правозахисна група [290]).

В Україні серед клінік, що займаються консультуванням медичних працівників, можна виділити юридичну клініку Харківського національного

університету ім. В.Н. Каразіна, що тісно співпрацює з професійними медичними об'єднаннями.

Проведення правового консультування пацієнтів громадськими організаціями та юридичними клініками має свої особливості.

Так, медико-юридична служба Всеукраїнської Ради захисту прав та безпеки пацієнтів [267], окрім загальних видів консультування – письмових консультацій та особистого прийому громадян, залучає до консультування медичних працівників та мед експертів [291, с. 1], а також проводить телефонні консультації – „гаряча лінія” або консультації через мережу Інтернет [292]. Проявом залучення експертів до юридичної допомоги у цій організації є співпраця з юридичною клінікою Київського національного університету внутрішніх справ щодо консультування пацієнтів.

Із досвіду клінічного руху зарубіжжя можна назвати юридичну клініку Санкт-Петербурзького державного університету [293]. Для отримання практичних навичок студенти-клініцисти ведуть прийом пацієнтів у адвокатській фірмі з питань захисту прав у сфері психіатрії та співпрацюють з міжнародною неурядовою організацією „Психіатричний правозахисний центр”. Також цікавим є досвід проведення студентами цієї юридичної клініки моніторингу із дотримання прав пацієнтів у стаціонарах лікарень м. Санкт-Петербург.

Актуальну форму консультування проводить і юридична клініка Російського державного педагогічного університету ім. О.І. Герцена [294], яка теж спеціалізується на захисті прав психічнохворих. Її учасники проводять виїзні правові консультації в межах програми „Правозахисний автобус” у складі студентів-правників, правозахисників та захисників з числа користувачів психіатричних послуг – у психіатричних клініках м. Санкт-Петербург.

Допомогу пацієнтам у захисті порушених прав, які знаходять резонанс у суспільстві та висвітлюються засобами масової інформації, надає юридична клініка Національного університету „Києво-Могилянська академія”. Учасники цієї організації, детально розглядаючи потенційно важливі справи, які можуть

привести до суспільного розголосу (наприклад, справа про запис медичного діагнозу у лікарняній картці студента), намагаються вирішити її та досягти опублікування у пресі.

Крім наведених існують також інші юридичні клініки, які надають окремі правові консультації інвалідам, особам, що постраждали на Чорнобильській АЕС, батькам дітей-інвалідів, особам з ВІЛ/СНІД та іншим категоріям громадян. Проте, кількість розглянутих справ не дає змогу виділити їх у окремий напрям за спеціалізацією „медичне право”.

Представництвом інтересів пацієнтів в Секретаріаті Президента України, Верховній Раді України, Кабінеті Міністрів України, інших органах державної виконавчої влади та місцевого самоврядування займаються як громадські організації загального спрямування (напр., Всеукраїнська асоціація громадських організацій „Українська Гельсінська спілка з прав людини” [257], Харківська правозахисна група [295], так і організації, що представляють інтереси окремої категорії пацієнтів (напр., Всеукраїнський благодійний фонд „Коаліція ВІЛ-сервісних організацій” [259]).

Окремо варто сказати, що громадські організації інвалідів (напр., Всеукраїнська спілка громадських організацій „Конфедерація громадських організацій інвалідів України” [261], представляють інтереси своїх членів не лише в органах державної влади чи місцевого самоврядування, але і в міжнародному русі інвалідів та в неурядових організаціях інвалідів іноземних держав.

Запорукою ефективного проведення захисту прав пацієнтів у суді є наявність фахівців з медичного права у складі громадської організації, які мають не лише теоретичну базу, але і практичний досвід з вирішення проблем у галузі охорони здоров'я. Тому веденням судових справ пацієнтів займається невелика кількість громадських організацій: Львівський обласний благодійний фонд „Медицина і право” [271, с. 7], Всеукраїнська громадська організація „Всеукраїнська Рада захисту прав та безпеки пацієнтів” [296].

Деякі організації розміщують на Інтернет-сайтах статистичні дані щодо судових прецедентів із своєї практики у захисті прав пацієнтів. Наприклад, за статистикою Севастопольської [290, с. 75-76] та Харківської [290, с. 73] правозахисних груп, у 2007 році було виграно дві справи у Європейському суді за порушення ст.3 та 13 Конвенції про захист прав людини та основоположних свобод, щодо ненадання належної медичної допомоги пацієнтам.

Що стосується ведення судових справ представниками юридичних клінік, то, за результатами опитування, такою формою діяльності займається лише 10% респондентів (див. Додаток В). У випадку проведення судового засідання у справі пацієнта, представниками на стороні позивача виступають переважно кваліфіковані юристи клініки, а студенти залучаються як помічники. Досвід у судовому захисті прав пацієнтів мають юридичні клініки як, наприклад, Львівського національного університету імені Івана Франка, Київського національного університету внутрішніх справ.

Серед інших, альтернативних способів захисту прав пацієнтів, варто виділити такий спосіб як посередництво (медіація) у вирішенні конфліктів суб'єктів медичних правовідносин, де однією із сторін є пацієнт. Громадськими організаціями, що займаються медіацією у конфліктах, пов'язаних з порушеннями прав пацієнтів, є – Всеукраїнська громадська організація „Фундація медичного права та біоетики України” [266], Харківська правозахисна група [295] .

Наступним напрямом правової допомоги пацієнтам є правопросвітницька робота, яка включає:

1. Проведення тематичних лекцій, семінарів з проблемних питань медичного права у школах, ліцей, інститутах правового та медичного спрямування.
2. Проведення інтерактивних тренінгів (програма „практичне право”) з питань медичного права та захисту прав пацієнтів.
3. Участь у державній та соціальній політиці щодо формування та розвитку правосвідомості пацієнтів.

Проведення тематичних семінарів і тренінгів для пацієнтів, фахівців з медичного права, лікарів є достатньо розповсюдженою формою сприяння захисту прав пацієнтів.

Окрім семінарів із загальної тематики щодо захисту прав пацієнтів, яку втілюють у практику такі організації як Всеукраїнська громадська організація „Всеукраїнська Рада захисту прав та безпеки пацієнтів” [296], Всеукраїнська асоціація громадських правозахисних організацій „Українська Гельсінська спілка з прав людини” [257], Харківська правозахисна група [297, с. 30], інші організації проводять семінари, керуючись особливостями аудиторії слухачів.

Наприклад, Всеукраїнський благодійний фонд „Коаліція ВІЛ-сервісних організацій” [259], сприяє проведенню міжнародних, національних і місцевих семінарів з питань, пов’язаних з проблемами ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД.

Львівський обласний благодійний фонд „Медицина і право” [298] та громадська організація „Київський правозахисний альянс” проводять тренінги з медико-правової тематики для представників юридичних клінік України.

На нашу думку, правопросвітницька робота є одним з перспективних напрямів і у діяльності самих юридичних клінік. Відповідно до проведеного опитування (див. Додаток В), близько 23% юридичних клінік України включили право просвітницьке направлення до переліку своїх видів діяльності.

Юридичні клініки, наприклад, Національного університету „Києво-Могилянська академія” (НаУКМА); юридична клініка Львівського національного університету імені Івана Франка, юридична клініка Донецького національного університету проводять тематичні лекції, семінари з проблемних питань медичного права у школах, ліцеях, інститутах правового та медичного спрямування.

В Росії, наприклад, проведенням лекційних занять з питань захисту прав пацієнта при наданні йому неякісних медичних послуг у школах, ліцеях та інших закладах з метою підвищення правової культури та правосвідомості пацієнтів займаються студенти юридичних клінік Санкт-Петербурзького

державного університету та Байкальського державного університету економіки і права [294], [299] у співпраці з Медико-правовим центром Іркутського державного медичного університету.

Окрім цього, деякі організації, наприкладі Всеукраїнської громадської організації „Фундація медичного права та біоетики України” [266] сприяють впровадженню у навчальний процес медичного права в юридичних та медичних закладах освіти.

Проведення інтерактивних занять з медичного права є більш новою формою правопросвітницької діяльності.

Тренінгова діяльність може бути розділена на такі категорії: громадянам-пацієнтам – про їх права, громадським діячам – щодо захисту прав пацієнтів, лікарям і представникам державних контролюючих органів – щодо дотримання прав пацієнтів, вживання заходів для відновлення порушених прав пацієнтів [300, с. 63].

Прикладом використання інтерактивних технологій в галузі медичного права та плідної співпраці громадських організацій і юридичних клінік став розроблений у 2008 році правопросвітній тренінговий комплекс „Практичне право: права пацієнтів” [212]. Під час розробки комплексу було розкрито питання права та обов’язків лікарів і пацієнтів, відповідальність і захист у медичній діяльності, основні резонансні юридичні питання медичної практики.

У розробці комплексу взяли участь викладачі, практики та студенти, які представляють юридичні клініки Київського національного університету внутрішніх справ, Чернігівського юридичного коледжу Державного департаменту у питаннях виконання покарань, Національної академії Державної податкової служби України, громадські організації „Київський правозахисний альянс”, Львівський обласний благодійний фонд „Медицина і право”.

На основі цього комплексу було проведено низка інтерактивних тренінгів та занять зі студентами-медиками у різних куточках України, а також Всеукраїнський тренінг для тренерів та правозахисників мережі юридичних клінік. Програма тренінгу була побудована таким чином, щоби забезпечити

основні знання з медичного права та розкрити систему інтерактивних технологій, за допомогою яких якісно проводити заняття правової просвіти у цьому напрямі знань. Учасники тренінгу були не простими споглядачами, вони отримували навички практичного застосування набутих знань. Кожний з учасників практикувався у проведенні інтерактивного заняття за сценарієм, що розроблений згаданими вище юридичними клініками-партнерами у реалізації проекту.

Велику роль у проблемах захисту прав пацієнтів відіграє формування та розвиток громадської правосвідомості пацієнтів. Для цього громадські організації (напр., Всеукраїнська громадська організація „Всеукраїнська Рада захисту прав та безпеки пацієнтів” [296], Всеукраїнська асоціація захисту прав пацієнтів „Здоров’я нації” [301] Всеукраїнська громадська організація „Фундація медичного права та біоетики України” [266] проводять інформаційні компанії щодо захисту та охорони прав і свобод пацієнтів шляхом інтерв’ювання, анкетування, інформаційно-роз’яснювальної роботи через засоби масової інформації та Інтернет.

Окремі громадські організації (напр., Всеукраїнська асоціація громадських організацій „Українська Гельсінська спілка з прав людини” [257], Харківська правозахисна група [295]) проводять інформаційну роботу щодо роз’яснення міжнародних стандартів з прав людини та моніторинг дотримання прав людини в Україні через громадський інформаційний ресурс – „Права людини в Україні”.

Також вирішення проблеми поширення ВІЛ/СНІДу, туберкульозу та інших небезпечних хвороб не було б достатньо ефективним без активної участі таких недержавних організацій із захисту прав пацієнтів як: Українська Федерація громадських організацій сприяння охороні здоров’я громадянського суспільства [275, с. 134], Всеукраїнська асоціація зменшення шкоди [278], Всеукраїнський благодійний фонд „Коаліція ВІЛ-сервісних організацій” [259], Всеукраїнська благодійна організація Фундація „Громадський рух ”Українці проти туберкульозу” [302].

Представники цих організацій проводять велику профілактичну роботу з пацієнтами, яка передбачає пропагування здорового способу життя та запобігання появі небезпечних хвороб, а також сприяння заходам соціальної, психологічної реабілітації хворих, забезпечення їх діагностичними та лікувальними технологіями, які відповідають міжнародним медичним та правовим стандартам.

Широкого розповсюдження набуває діяльність із захисту прав пацієнтів у сфері розвитку науки та законодавчої аналітики. Якщо звернутися до статистики з розвитку цього напрямлення у країнах Східної Європи, то, згідно з проведеним анкетуванням (див. Додаток Б), понад 65% опитаних обрали як приклад ефективної взаємодії держави та громадського сектору у захисті прав пацієнтів саме проведення науково-практичних конференцій, семінарів із залученням спеціалістів від державних органів охорони здоров'я та спільну участь у розробці пропозицій до законодавства у вказаній сфері. І лише 35% опитаних запропонували створення спеціальних експертних комітетів із представниками громадських організацій, які б працювали при державних органах охорони здоров'я.

В Україні більшість організацій, окрім практичних питань, приділяють багато уваги і науковим дослідженням та розробці нормативно правових актів, що стосуються розвитку медичного права та захисту прав пацієнтів. Цей напрям діяльності можна поділити на:

1. Проведення науково-практичних конференцій та наукових досліджень, які стосується теоретичних та практичного аналізу питань медичного права;
2. Розробка та складання проектів нормативно-правових документів, пов'язаних з питаннями медичного права та галуззю охорони здоров'я.

Проведення Всеукраїнських науково-практичних конференцій, конгресів та наукових досліджень, пов'язаних з проблемами захисту прав пацієнтів та розвитком медичного права в Україні, є одним з пріоритетних напрямів діяльності таких організацій як – Українська медико-правова асоціація [303], Львівський обласний благодійний фонд „Медицина і право” [271], громадська

організація „Київський правозахисний альянс”, а також юридичних клінік – Львівського національного університету імені Івана Франка; Київського національного університету внутрішніх справ; Харківського національного університету ім. В.Н. Каразіна; Дніпропетровського національного університету ім. Олесь Гончара.

Представниками громадських організацій проводяться наукові дослідження проблем захисту прав пацієнтів та розвитку медичного права в Україні, в результаті чого суспільство отримує такі наукові розробки як: „Медичне право: право людини на охорону здоров'я” (монографія) [45], „Медичне право України” (підручник для студентів, науковців, правозахисних організацій та організаторів охорони здоров'я) [10], „Способи захисту прав пацієнтів в Україні” (науково-практичний посібник) [304] „Практичне право: права пацієнтів” (Інтерактивний курс медичного права) [212].

Інші громадські організації проводять конференції, круглі столи більш конкретного тематичного спрямування, з огляду на поставлену перед організацією стратегічну мету. Наприклад, з питань, пов'язаних із проблемами ВІЛ/СНІДу – Всеукраїнський благодійний фонд „Коаліція ВІЛ-сервісних організацій” [259], Всеукраїнська благодійна організація, Всеукраїнська асоціація зменшення шкоди [278].

Для налагодження співпраці з державними органами охорони здоров'я, з метою впровадження у життя нормативно-правових актів, пов'язаних з питаннями медичного права та захистом прав пацієнтів, представники недержавних організацій входять до складу спеціально створених для цього громадських формувань. Наприклад, до складу громадської науково-експертної ради при комітеті Верховної Ради України з питань охорони здоров'я (Всеукраїнська громадська організація „Всеукраїнська Рада захисту прав та безпеки пацієнтів” [296]), громадських колегій при місцевих органах влади (Львівський обласний благодійний фонд „Медицина і право” [305, с. 2]).

Також у роботі з розробки пропозицій щодо змін до нормативних актів у галузі охорони здоров'я беруть участь викладачі та студенти юридичних клінік

(напр., Львівського національного університету імені Івана Франка, Хмельницького університету управління та права).

Результатом співпраці є внесення змін до таких законів як: Закон України „Основи законодавства України про охорону здоров'я” [297], Закон України „Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення” [20], а також розробка законопроектів „Про загальнообов'язкове медичне страхування” [303, с. 102], „Про права пацієнтів в Україні” [306, с. 31], „Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення” [232, с. 324].

На нашу думку, основним недоліком більшості винесених на розгляд проектів нормативно-правових актів у галузі охорони здоров'я та захисту прав пацієнтів, є недостатня правова обізнаність представників громадських організацій, які беруть участь у їх розробці і, як наслідок, – відповідне відношення влади до пропозицій та удосконалень законодавства, яке полягає у черговому перенесенні розгляду законопроектів, з численними поправками та зауваженнями. А тому варто залучати до розробки законопроектів фахівців з медичного права (як теоретиків, так і практиків) для проведення всебічного аналізу законодавства.

Окремо варто сказати про існування певної кількості громадських організацій, які надають пацієнтам комплексну допомогу, яка більшою мірою відповідає не правозахисному, а медичному спрямуванню. Водночас вони сприяють реалізації прав з охорони здоров'я, тому ми приділяємо їх діяльності певну увагу.

Так, під час проведення досліджень окремих організацій із захисту прав пацієнтів (напр., громадська організація „Любисток” із захисту дітей-інвалідів; Християнський Благодійний фонд „Лінія життя”; громадська організація „Молодіжна взаємодія” [307]) з'ясовується, що ці організації створено переважно медичними працівниками, які під захистом пацієнтів мають на увазі медико-консультативну, інформаційно-аналітичну, гуманітарну, просвітницьку діяльність, соціальну реабілітацію.

У цьому випадку правовому спрямуванню, на думку автора, сприяє той факт, що ці організації часто співпрацюють зі спеціалізованими правозахисними організаціями або мають у своєму складі соціальних працівників, які надають хоча і не кваліфіковану, але необхідну допомогу у вигляді консультацій правового характеру.

Таким чином, громадські організації із захисту прав пацієнтів за своїм функціональним призначенням поєднують у собі ознаки правозахисних, соціальних, наукових та правопросвітницьких організацій.

Правозахисна функція [300], полягає у наданні юридичних роз'яснень, складанні юридичних документів, представництво інтересів пацієнтів у суді, в державних та недержавних організаціях, застосування механізмів примирення сторін. Наприклад, Українська Гельсінська спілка з прав людини [308] щорічно готує звіт щодо забезпечення прав людини в Україні, де кожний пацієнт може ознайомитись з інформацією щодо забезпечення Україною права на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я.

Соціальна функція [231] полягає у здійсненні громадського контролю за якістю надання соціальних послуг та ефективністю місцевих соціальних програм, розв'язання проблем інвалідності, протидія епідемії ВІЛ/СНІДу, захист психічного здоров'я.

Наукова та освітня функції полягають у розробці проектів нормативно-правових актів щодо захисту прав пацієнтів та лобювання їх на законодавчому рівні, проведення конференцій, тренінгів, семінарів з студентами-правниками, медиками та викладачами вузів для поширення інформації для населення щодо захисту прав пацієнтів.

Підсумковий аналіз напрямів діяльності громадських організацій у сфері охорони здоров'я [309] дає можливість виділити організації загального та спеціалізованого спрямування. Громадські організації загального спрямування займаються всім спектром правової допомоги пацієнтам. Організації спеціалізованого спрямування обмежуються як правило або певною групою пацієнтів (напр., Всеукраїнське об'єднання батьків онкохворих дітей,

Всеукраїнська асоціація діабетиків) або колом заходів, які проводяться організацією для захисту прав пацієнтів (лобіювання змін законодавства у галузі охорони здоров'я, у захисті прав пацієнтів, правопросвітні заходи для пацієнтів та медиків).

Щодо ефективності використання альтернативних способів звернення пацієнтів за захистом, проведене опитування пацієнтів (Додаток Д) показало на виділення самого ефективного серед них – звернення до громадських організацій та юридичних клінік вищих навчальних закладів. Опитування за рейтинговою шкалою, враховуючи критерії ефективності звернень, у сукупності показало 29 бала з 35 можливих. Така думка ґрунтується, насамперед, на високій зацікавленості цих громадських структур у позитивному результаті вирішення проблеми пацієнтів, простоті звернення, строках вирішення питання, а також завдяки мінімальному обсягу фінансових витрат при зверненні.

Висновки до третього розділу

1. Система оскарження, за допомогою якої вирішуються правові конфлікти у сфері охорони здоров'я, на думку дисертанта, містить у собі такі елементи: адміністрація медичного закладу (державного, комунального або приватного); районні відділи та обласні (міські) управління охорони здоров'я при місцевих державних адміністраціях; органи та підрозділи Міністерства охорони здоров'я; управління захисту прав споживачів; органи міліції та прокуратури; уповноважений Верховної Ради України з прав людини (омбудсмен); організації, що мають державні повноваження захищати права пацієнтів (напр., Президент України, Кабінет Міністрів України).

2. Поширеною практикою іноземних держав щодо ефективних засобів використання інституту скарги для пацієнтів є так звані Етичні комітети при Міністерстві охорони здоров'я, куди звертаються пацієнти з скаргами на порушення норм лікарської етики при наданні медичної допомоги. На думку дисертанта, до складу такого комітету чи іншої схожої за функціями структури доцільно залучати представників як від профільного міністерства, інших державних органів, так і, обов'язково, незаангажованих діячів громадського сектору, які компетентні у проблемах захисту прав пацієнтів

3. При вивченні практики Європейського Суду, на думку дисертанта, основним завданням є пошук подібних випадків при зверненні пацієнтів для захисту порушених прав, адже суд передбачає використання раніше розглянутих справ у подальшій судовій практиці. Тому основну увагу варто приділяти оперативним зверненням за захистом прав у національних судових інстанціях відповідної галузі від суду першої ланки до Верховного Суду України, в разі не підтримання перших позовів. Також, проведення роз'яснювальної роботи серед громадян через засоби масової інформації та залучення громадських організацій для проведення навчання з практики звернення до Європейського Суду для юристів-практиків та викладачів з метою подальшого використання набутого досвіду при консультуванні громадян та навчанні студентів-юристів.

4. Говорячи про можливості пацієнта відстоювати свою позицію у конфлікті з лікарем без посередника, не останню роль відіграє саме правова культура медиків та пацієнтів. Задля цього існують і проводяться фахівцями у галузі медицини і права семінари, тренінги щодо роз'яснень прав пацієнтів та способів захисту цих прав. Також проводиться консультативна та правопросвітня робота громадськими організаціями щодо надання правових консультацій та проведення занять, які дали б досвід пацієнтам щодо вміння проводити переговори з лікарями та захищати свої порушені права.

5. Серед переваг процедури медіації можна назвати економію часу; можливість для потерпілого та правопорушника самим брати участь у вирішенні справи; оптимізацію судового процесу; зменшення кількості апеляційних і касаційних скарг до судів. Залучення медіатора є актуальним як у випадку, коли пацієнт вимагає від державного чи приватного медичного закладу відшкодування матеріальної та моральної шкоди, завданої ушкодженням здоров'я, так і у випадку скоєння щодо пацієнта кримінального злочину невеликої чи середньої тяжкості.

6. 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. Також є доцільним як створення при Міністерстві охорони здоров'я України постійно діючого третейського суду для розгляду медичних справ, так і створення третейських судів при громадських організаціях, які займаються безпосередньо захистом прав пацієнтів або застосовують це як один з напрямів у своїй діяльності, сформувавши склад суддів так, щоби хоча б його частина була з фахівців у медичному праві.

7. Для розробки критеріїв класифікації недержавних організацій із захисту прав пацієнтів автором проведено теоретико-правовий аналіз наукових джерел заданої тематики та досліджено практичний досвід напрямів діяльності

організацій. З урахуванням проведеного дослідження, автором виділено такі критерії: за метою діяльності; за порядком легалізації; за нормативним регулюванням; за територіальним статусом; за організаційно-правовою формою; за суб'єктною спрямованістю; за напрямками діяльності.

8. Дослідження усіх форм діяльності недержавних організацій із захисту прав пацієнтів дозволило нам класифікувати їх за такими напрямками діяльності:

- правозахисна робота (надання правових консультацій пацієнтам; представництво в органах державної влади та місцевого самоврядування; представництво в судових інстанціях; інші (альтернативні) види правозахисту);

- правопросвітницька робота (проведення тематичних лекцій, семінарів з проблемних питань медичного права у школах, ліцей, інститутах правового та медичного спрямування; проведення інтерактивних тренінгів (програма „практичне право”) з питань медичного права та захисту прав пацієнтів; участь у державній та соціальній політиці щодо формування та розвитку правосвідомості пацієнтів);

- наукова та законодавча аналітика (проведення науково-практичних конференцій та наукових досліджень, які стосуються теоретичних та практичного аналізу питань медичного права; розробка та складання проектів нормативно-правових документів, пов'язаних з питаннями медичного права та галуззю охорони здоров'я).

9. З урахуванням наукового аналізу правового положення юридичних клінік вищих навчальних закладів, які спеціалізуються на медичному праві, та виділення їх загальних характеристик і ознак, вважаємо за доцільне визнати такі юридичні клініки особливими громадськими утвореннями та перспективними інституціями захисту прав пацієнта, котрі поєднують правозахисну діяльність у галузі медичного права з підготовкою кваліфікованих юристів, і розглянути їх діяльність у галузі охорони здоров'я поряд з іншими недержавними організаціями.

10. З огляду на існуючі нагальні проблеми недержавних організацій із захисту прав пацієнтів, вважаємо, що основним залишається питання

вироблення єдиної стратегії з об'єднання таких організацій. На нашу думку, елементами такої стратегії повинні бути: формування єдиної концепції та установчих засад діяльності недержавних організацій; об'єднання потенціалу та накопиченого досвіду роботи громадських організацій із захисту прав пацієнтів; налагодження постійного обміну інформацією та програмної співпраці між спорідненими правозахисними організаціями усіх регіонів; об'єднання існуючих недержавних інституцій в альянси та коаліції для координації спільних ініціатив та громадського контролю; визнання потенціалу недержавних інституцій державою та активнішого залучення їх представників до участі в публічному управлінні; розширення форм наукових, просвітницьких та інших заходів, що проводяться з метою популяризації громадської правозахисної діяльності у галузі охорони здоров'я.

ВИСНОВКИ

У висновках дисертації наведено теоретичне узагальнення і нове вирішення наукової задачі щодо обґрунтування механізму реалізації прав людини та громадянина в контексті захисту прав пацієнта із використанням належних правових засобів.

1. Сформульовано авторське визначення поняття „пацієнт” – це людина незалежно від віку, статі, расової належності, віросповідання, національності, стану здоров’я та інших чинників, яка реалізує своє право на отримання медичної допомоги.

2. Класифіковано права людини у сфері охорони здоров’я:

а) конституційно визначені права людини і громадянина у сфері охорони здоров’я: права, які безпосередньо належать до сфери охорони здоров’я; права, які опосередковано стосуються охорони здоров’я;

б) загальні права пацієнта: право на вибір методів лікування; право на вибір лікаря (у т.ч. проведення консилиуму лікарів) та лікувального закладу; право на згоду або відмову від лікування; право на відкриту та конфіденційну інформацію про стан здоров’я (у т.ч. право на дотримання лікарської таємниці); право на медичну експертизу; права пацієнта, що знаходиться на стаціонарному лікуванні; право на забезпечення лікарськими (у т.ч. імунобіологічними препаратами) та протезними засобами.

в) спеціальні права пацієнтів: залежно від напрямку медичної діяльності (наприклад, права пацієнтів (як донорів, так і реципієнтів) при трансплантації; залежно від особливостей хвороби пацієнта (наприклад, права психічно хворих; права хворих на туберкульоз); залежно від особливостей окремих груп пацієнтів (наприклад, права інвалідів; людей похилого віку; вагітних жінок та матерів).

3. З огляду на зростання останнім часом кількості пацієнтів з хворобами, які передбачають перенесення пацієнтом тяжких страждань, пов’язаних з болем різного ступеню (наприклад, онкологічні хворі), запропоновано закріпити на законодавчому рівні такі загальні права пацієнта як: право на поважне, гуманне

ставлення з боку медичного персоналу; право на полегшення болю у випадках, передбачених законом.

4. Доведено, що дефект надання медичної допомоги, як правило, є передумовою юридичного конфлікту між пацієнтом та медичним працівником. Традиційна система дефектів (медична помилка, нещасний випадок та професійний злочин) є недосконалою і потребує заміни категорій „професійний злочин” на „професійне правопорушення”.

5. Обґрунтовано, що застосування юридичної відповідальності як елементу державного примусу до медичного працівника відбувається за умови виникнення юридичного конфлікту між учасниками правовідносин „пацієнт – медичний працівник” та неможливості вирішення конфлікту шляхом примирення сторін.

6. Удосконалено теоретико-правове розуміння дисциплінарної відповідальності медичних працівників за невиконання чи неналежне виконання професійних обов’язків шляхом розширення практики застосування додаткових видів стягнень (зауваження, тимчасове відсторонення від виконання посадових обов’язків);

7. Сформульована класифікація способів захисту прав пацієнтів:

а) система оскарження, за допомогою якої вирішуються правові конфлікти у сфері охорони здоров’я (до адміністрації медичного закладу; до районних відділів та обласних (міських) управлінь охорони здоров’я при місцевих державних адміністраціях; до органів та підрозділів Міністерства охорони здоров’я; до управлінь захисту прав споживачів; до органів міліції та прокуратури; до Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини; до інших організацій, що мають повноваження захищати права пацієнтів);

б) звернення до інститутів судочинства (до судів загальної юрисдикції у цивільних та кримінальних справах та справах про адміністративні правопорушення, до адміністративних судів, Конституційного суду України, до Європейського суду з прав людини);

в) застосування примирювальних процедур як способів розв'язання спорів між медичним персоналом та пацієнтом (переговори „лікар (медичний заклад) – пацієнт”, залучення медіативних процедур, звернення до третейського суду;

г) звернення за захистом прав до недержавних організацій (звернення до громадських та благодійних організацій, звернення до юридичних клінік вищих навчальних закладів як перспективних інституцій захисту прав пацієнта, які поєднують правозахисну діяльність у галузі медичного права з підготовкою кваліфікованих юристів.

8. Недержавні організації із захисту прав пацієнтів класифіковано за такими критеріями: за метою діяльності; за порядком легалізації; за нормативним регулюванням; за територіальним статусом; за організаційно-правовою формою; за суб'єктною спрямованістю; за напрямками діяльності.

9. До елементів стратегії об'єднання недержавних організацій із захисту прав пацієнтів належать такі: формування єдиної концепції та установчих засад діяльності недержавних організацій; об'єднання потенціалу та накопиченого досвіду роботи громадських організацій із захисту прав пацієнтів; налагодження постійного обміну інформацією та програмної співпраці між спорідненими правозахисними організаціями усіх регіонів; об'єднання існуючих недержавних інституцій в альянси та коаліції для координації спільних ініціатив та громадського контролю; визнання потенціалу недержавних інституцій державою та активнішого залучення їх представників до участі в публічному управлінні; розширення форм наукових, просвітницьких та інших заходів, що проводяться з метою популяризації громадської правозахисної діяльності у галузі охорони здоров'я.

10. Запропоновано таку систему критеріїв ефективності застосування способів захисту прав пацієнтів: нормативна врегульованість; простота звернення; об'єм фінансових витрат пацієнта; строки вирішення питання; гарантованість державою реалізації захисту; кваліфікованість адресата звернення в юридичних аспектах справи; зацікавленість адресата звернення у реагуванні на звернення.

ДОДАТКИ

Додаток А. Анкета опитування про перспективи залучення третейського судочинства до захисту прав пацієнтів (для керівників і суддів третейських судів).

1. Чи практикуєте Ви вирішення справ з медичних правовідносин?
2. Наскільки зацікавлені у Вашому суді в розгляді справ пацієнтів?
3. Чи мають Ваші судді достатню кваліфікацію щодо розгляду справ з медичних правовідносин?
4. Наведіть приклади справ пацієнтів у практиці Вашого суду.
5. Що необхідно зробити, для того, щоб у Вашому суді активно розглядалися справи пацієнтів?
6. Які форми підвищення кваліфікації Ваших суддів щодо медичних правовідносин були б найбільш доцільні?
7. Чи співпрацюєте Ви з іншими третейськими судами зокрема на предмет обміну досвідом з медичного права?

Додаток Б. Анкета для опитування представників організацій державного та громадського сектору країн Східної Європи щодо проблеми захисту прав пацієнтів.

1. Назовите основные нормативно-правовые акты национального законодательства, в которых нашли отражение права пациентов и механизмы их защиты:

1. _____.
2. _____.
3. _____.
4. _____.
5. _____.

2. Эффективно ли Ваше национальное законодательство по защите прав пациентов?

А) Да;

Б) Нет;

В) Ваш вариант _____.

3. Какие механизмы защиты прав пациентов, на примере Вашей страны, более эффективны:

А) государственный (обжалование в вышестоящие инстанции, обращение в суд);

Б) альтернативный (привлечение общественных организаций, медиация, третейский суд).

4. Приведите известные Вам примеры, когда права пациента были восстановлены с применением какого-либо способа защиты прав (на примере вашей или известной Вам организации, учреждения)?

- А) путем переговоров с привлечением специалиста, медиатора;
 - Б) путем обращения в третейский суд;
 - В) через обжалование действий медицинских работников вышестоящим контролирующим органам (органам охраны здоровья, прокуратуры);
 - Г) в судебном порядке;
 - Д) Ваш вариант _____.
- (Можно выделить более одного варианта)

5. Какие из перечисленных в п.4 способов защиты прав пациентов применяются чаще всего на практике?

_____.

6. С какими общественными организациями, которые занимаются защитой прав пациентов, Вам известны или с которыми Вам приходилось сотрудничать?

1. _____.

2. _____.

3. _____.

4. _____.

7. Какие основные направления деятельности в названных Вами общественных организациях?

А) узконаправленные (например, защита прав пациентов, больных СПИДом, сахарным диабетом, онкобольных и др.);

Б) охватывают различные направления по защите прав пациентов.

В) Ваш вариант _____.

8. Приведите известные Вам примеры взаимодействия государства и общественного сектора (общественных организаций) по защите прав пациентов:

- А) Совместное участие в разработке законодательства;
- Б) Создание экспертных комитетов при государственных органах здравоохранения;
- В) Конференции, семинары с привлечением специалистов от государственных органов здравоохранения;
- Г) Ваш вариант _____.

9. Какую общественную организацию или образовательное (научное) учреждение Вы представляете?

Название _____
_____.

Электронный адрес (страничка в Интернете) _____.

10. Если Вы представляете образовательное (научное) учреждение, существуют ли при Вашем учреждении юридические клиники с направлениями - „медицинское право”, „защита прав пациентов”?

- А) Да;
- Б) Нет.

11. Укажите, пожалуйста, какую страну Вы представляете:

_____.

12. Если у Вас есть желание дальнейшего сотрудничества (обмена опытом) с другими организациями и учреждениями, напишите пожалуйста Ваш адрес и контактные телефоны, e-mail _____.

Благодарим Вас за сотрудничество!

Додаток В. Анкета для опитування керівників юридичних клінік, що займаються захистом прав пацієнтів (або мають окрему спеціалізацію з медичного права).

1. З якого часу діє Ваша юридична клініка?
2. Який організаційно-правовий статус має Ваша юридична клініка?
3. Що стало причиною Вашої зацікавленості у медичному праві та захисті прав пацієнтів?
4. Які форми роботи з пацієнтами Ви застосовуєте у своїй діяльності?
 - 1) юридичне консультування (особисто /шляхом листування)
 - 2) складання юридичних документів
 - 3) представлення в органах влади
 - 4) представлення в судових органах
 - 5) право просвітницька робота з медичного права (у школах, коледжах тощо)
 Інші _____
5. Які із зазначених форм Ви вважаєте головними (пріоритетними) у роботі з пацієнтами?
6. Які нові форми роботи з пацієнтами Ви вже застосовуєте або могли б запропонувати в якості обміну досвідом?
7. Які види співпраці Ви застосовуєте для покращення роботи із захисту прав пацієнтів (наведіть, будь-ласка, приклади)?
 - 1) з іншими юридичними клініками (вітчизняними або іноземними)

 - 2) з громадським організаціям (вітчизняними або іноземними)

 - 3) з органами влади та місцевого самоврядування

 Інші _____

Дякуємо за співпрацю!

Додаток Д. Анкета для опитування громадян (пацієнтів), які звертаються до громадських організацій та юридичних клінік вищих навчальних закладів зі справами з медичного права.

1. Чи зверталися Ви за захистом своїх прав до органів оскарження ? Якщо так, то оцініть ефективність такого звернення за 5 бальною шкалою (де 5 – найбільш ефективно, а 1 – найменш ефективно):

- 1) адміністрація медичного закладу –
- 2) районні відділи та обласні (міські) управління охорони здоров'я –
- 3) Міністерство охорони здоров'я –
- 4) управління захисту прав споживачів –
- 5) органи міліції та прокуратури –
- 6) Уповноважений Верховної Ради України з прав людини (омбудсмен) –
- 7) вищі органи держави (Президент України, Кабінет міністрів України) –
- 8) Ваш варіант –

2. Чи зверталися Ви за захистом своїх прав до суду? Якщо так, то оцініть ефективність такого звернення за 5 бальною шкалою (де 5 – найбільш ефективно, а 1 – найменш ефективно):

- 1) суди загальної юрисдикції –
- 2) адміністративний суд –
- 3) Конституційний суд України –
- 4) Європейський суд із захисту прав людини –
- 5) Ваш варіант –

3. Чи доводилося Вам захищати свої права шляхом:

- 1) проведення переговорів з медичним персоналом –
- 2) залучення до переговорів третьої сторони (медіатора, адвоката тощо) –
- 3) звернення до третейського суду –
- 4) звернення до недержавних (громадських) організацій –
- 5) звернення до юридичних клінік вищих навчальних закладів –

б) Ваш варіант –

Оцініть ефективність такого звернення за 5 бальною шкалою (де 5 – найбільш ефективно, а 1 – найменш ефективно).

4. Як Ви можете оцінити зацікавленість вищезгаданих органів і організацій державного та недержавного сектору щодо захисту прав пацієнтів? (Розподіліть за місцями).

Дякуємо за співпрацю!

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Булеца С.Б. Право фізичної особи на життя та здоров'я (порівняльно-правовий аспект): [монографія] / С.Б. Булеца. – Ужгород: Ліра, 2006. – 172 с.
2. Теорія держави і права. Академічний курс: Підручник / [ред. О.В. Зайчука, Н.М. Оніщенко]. – К.: Юрінком Інтер, 2006. – 688 с.
3. Венгеров А.Б. Теория государства и права: Учебник для юридических вузов / А.Б. Венгеров. – М.: Новый Юрист, 1998. – 624с.
4. Гладун З.С. Адміністративно-правове регулювання охорони здоров'я населення в Україні: [монографія] / З.С. Гладун . – К.: Юрінком Інтер, 2007. – 720 с.
5. Глуховський В.В. Забезпечення прав пацієнтів і громадян в області медицини як найбільш ефективна частина реформи охорони здоров'я в Україні / В.В. Глуховський // Стратегія реалізації державних гарантій надання медичної допомоги населенню України на засадах медичного страхування: зб. наук. праць за матеріалами наук.-практ. конф., 25-26 груд. 2001 р. Ірпінь, 2001. – С. 46-52.
6. Конституція України // Відомості Верховної Ради України. – 1996. – № 30. – ст.141.
7. Скалецька З.С. Права пацієнтів: поняття та особливості захисту / З.С. Скалецька // Особливості правового захисту прав пацієнтів: матеріали семінару-тренінгу (част. II), (20 жовт. 2006 р.). – Київ, 2006. – С. 1 - 20.
8. Лопатенков Г.Я. Права пациента. Практические рекомендации / Г.Я. Лопатенков. – СПб.: БХВ-Петербург, 2005. – 160 с.
9. 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. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук: спец. 12.00.03 – „Цивільне право і цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право” / С.Б. Булеца. – Одеса, 2005. – 22 с.

10. Стеценко С.Г. Медичне право України: Підручник / Стеценко С.Г., Стеценко В.Ю., Сенюта І.Я; за заг. ред. д.ю.н., проф. С.Г. Стеценка. – К.: Всеукраїнська асоціація видавництв „Правова єдність”, 2008. – 507 с.

11. Ромашов Р.А. Правовое положение лица в сфере медицинской деятельности: проблем теории и практики / Р.А. Ромашов, М.С. Ильичева // Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення): матеріали II Всеукр. наук.-практ. конф., 17-18 квіт. 2008 р., Львів / упор. І.Я. Сенюта, Х.Я. Терешко. – Львів: Вид-во ЛОБФ "Медицина і право", 2008. – С. 273-276.

12. Проблемы общей теории права и государства: Учебник для вузов / [общ. ред. академіка РАН, д. ю. н., проф. В.С. Нерсесянца]. – М.: Норма, 2006. – 832 с.

13. Права людини в системі взаємовідносин „лікар-пацієнт” в відкритому суспільстві / [авт. уклад.: Т.К.Набухотний, В.П. Павлюк, Т.С. Макієнко, Ю.М. Скалецький]. – Київ, „Медицина України”, 2000. – 267 с.

14. Про ратифікацію Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод 1950 року, Першого протоколу та протоколів №2, 4, 7 та 11 до Конвенції: Закон України від 17 липня 1997 року № 475/97-ВР // Відомості Верховної Ради України. – 1997. – № 40. – ст. 263.

15. Про ратифікацію Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права та Міжнародного пакту про громадянські і політичні права: затверджено указом Президії Верховної Ради Української РСР від 19 жовтня 1973 року № 2148-VIII [Електронний ресурс]. – Режим доступу до указу: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=2148-08>.

16. Про ратифікацію Конвенції про права дитини: затверджено постановою Верховної Ради Української РСР від 27 лютого 1991 року № 789-XII // Відомості Верховної Ради Української РСР. – 1991. – № 13. – ст. 145.

17. Цивільний кодекс України // Відомості Верховної Ради України. – 2003. – № 40-44. – ст. 356.

18. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19 листопада 1992 року № 2801-ХІІ // Відомості Верховної Ради України. – 1993. – № 4. – ст. 19.

19. Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні: Закон України від 21 березня 1991 року № 875-ХІІ // Відомості Верховної Ради України. – 1991. – № 21. – ст. 252.

20. Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення: Закон України від 12 грудня 1991 року № 1972-ХІІ // Відомості Верховної Ради України. – 1992. – № 11. – ст. 152.

21. Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення: Закон України від 24 лютого 1994 року № 4004-ХІІ // Відомості Верховної Ради України. – 1994. – № 27. – ст. 218.

22. Про судову експертизу: Закон України від 25 лютого 1994 року № 4038-ХІІ // Відомості Верховної Ради України. – 1994. – № 28. – ст. 232.

23. Про донорство крові та її компонентів: Закон України від 23 червня 1995 року № 239/95-ВР // Відомості Верховної Ради України – 1995. – № 23. – ст. 183.

24. Про лікарські засоби: Закон України від 4 квітня 1996 року № 123/96-ВР // Відомості Верховної Ради України. – 1996. – № 22. – ст. 86.

25. Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людини: Закон України від 16 липня 1999 року № 1007-ХІV // Відомості Верховної Ради України. – 1999. – № 41. – ст. 377.

26. Про захист населення від інфекційних хвороб: Закон України від 6 квітня 2000 року №1645-ІІІ // Відомості Верховної Ради України. – 2000. – № 29. – ст. 228.

27. Про імплантацію електрокардіостимуляторів: Закон України від 14 вересня 2000 року № 1950-ІІІ // Відомості Верховної Ради України. – 2000. – № 43. – ст. 369.

28. Про психіатричну допомогу: Закон України від 22 лютого 2000 року № 1489- ХІІ // Відомості Верховної Ради України. – 2000. – № 19. – ст. 143.

29. Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз: Закон України від 5 липня 2001 року № 2586-III // Відомості Верховної Ради України. – 2001. – № 49. – ст. 258.

30. Про заборону репродуктивного клонування людини: Закон України від 14 грудня 2004 року № 2231-IV // Відомості Верховної Ради України. — 2005. – № 5. – ст. 111.

31. Про додаткові заходи щодо поліпшення медичної допомоги населенню України: Указ Президента України від 8 серпня 2000 року № 963/2000 // Офіційний вісник України. – 2000. – № 32. – Ст. 1344.

32. Про затвердження Міжгалузевої комплексної програми „Здоров’я нації” на 2002-2011 роки: затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 10 січня 2002 року № 14 // Офіційний вісник України. – 2002. – № 9. – Ст. 403.

33. Агиевец С.В. Теоретические проблемы правового регулирования медицинской помощи: [монографія] / С.В. Агиевец. – Гродно: ГрГУ, 2002. – 168 с.

34. Проблемы общей теории права и государства: Учебник для вузов / [общ. ред. академіка РАН, д. ю. н., проф. В.С. Нерсесянца]. – М.: Норма, 2006. – 832 с.

35. Скалецька З.С. До питання реформування законодавства щодо прав пацієнтів та їх реалізації / З.С. Скалецька // Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення): матеріали II Всеук. наук.-практ. конф., 17-18 квітня 2008 р., Львів / упор. І.Я. Сенюта, Х.Я. Терешко. – Львів: Вид-во ЛЮБФ "Медицина і право", 2008. – С. 300-303.

36. Лівак П. Правові засади реалізації прав людини на медичну допомогу / Петро Лівак // Науковий вісник Національної академії державної податкової служби України. – Ірпінь, 2004. – № 4(26)2004. – С.247-255.

37. Медицинское право: Учебник / С.Г. Стеценко. – СПб.: Издательство "Юридический центр Пресс", 2004. – 572 с.

38. Сенюта І.Я. Система прав громадян України у сфері охорони здоров'я // Вісник Львівського університету. Серія юридична. – Випуск 38 / І.Я. Сенюта. – Львів, 2003. – С. 8-13.
39. Болотіна Н.Б. Пацієнт: поняття, права та обов'язки / Н.Б. Болотіна // Правова держава: щорічник наук. праць / Ін-т держави і права імені В.М. Корецького НАН України. (Вип. 14). – К., 2003. – С. 301-309.
40. Малєин Н.С. Закон и охрана здоровья граждан / Н.С. Малєин, М.Н. Малєина. – М.: Знание, 1986. – 64 с. – (Новое в жизни, науке, технике. Сер. "Право в нашей жизни". – №5).
41. Білан І. Як реалізовуватимуться права пацієнтів в Україні / Ілона Білан [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ucipr.kiev.ua/modules.php?op=modload&name=News&file=article&sid=6032561>.
42. Проект Закону України „Про захист прав пацієнтів” від 6 грудня 2007 року № 1132 [Електронний ресурс]. – Режим доступу до зак.: www.rada.gov.ua:8080/pls/zweb_n/webproc4_1?id=&pf3511.
43. Загальна декларація прав людини від 10 грудня 1948 р. // Права людини: Міжнародні договори України, декларації, документи / [упоряд. Ю.К. Качуренко]. – [2-ге вид.]. – К.: Юрінформ, 1992. – С. 18-24.
44. Мірошніченко О.А. Право людини на життя (теорія та практика міжнародного співробітництва): автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук: спец. 12.00.11 „Міжнародне право” / О.А. Мірошніченко. – Харків, 2005. – 20 с.
45. Сенюта І.Я. Медичне право: право людини на охорону здоров'я: [монографія] / І.Я. Сенюта. – Львів: Астролябія, 2007. – 224 с.
46. Сидоров П. И. Правовая ответственность медицинских работников: Учебн. Пособие / Сидоров П.Н., Соловьев А.Г., Дерягин Г.Б. – М.: МЕДпресс-информ, 2004. – 496 с.

47. Програма подання громадянам гарантованої державою безоплатної медичної допомоги: постанова Кабінету Міністрів України від 11 липня 2002 року № 955 // Офіційний вісник України. – 2002. – № 28. – Ст. 1324.

48. Щодо офіційного тлумачення положення частини третьої статті 49 Конституції України „у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно” (справа про безоплатну медичну допомогу): Рішення Конституційного Суду України від 29 травня 2002 року № 10-рп/2002 // Офіційний вісник України. – 2002. – № 23. – Ст. 1132.

49. Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних закладах охорони здоров'я та вищих медичних закладах освіти: затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 17 вересня 1996 року № 1138 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=1138-96-%EF>.

50. Про затвердження Переліку платних послуг, які надаються в державних закладах охорони здоров'я та вищих медичних закладах освіти (справа про платні медичні послуги): Рішення Конституційного Суду України від 25 листопада 1998 року № 15-рп // Офіційний вісник України. – 1998. – № 50. – Ст. 1854.

51. Малеина М.Н. Личные неимущественные права граждан: понятие, осуществление, защита / М.Н. Малеина. – М.: МЗ Пресс, 2000. – 244 с.

52. Болотіна Н.Б. Право соціального захисту: становлення і розвиток в Україні / Н.Б. Болотіна. – К.: Знання, 2005. – 381 с.

53. Про охорону навколишнього природного середовища: Закон України від 25 червня 1991 року № 1264-ХІІ // Відомості Верховної Ради України. – 1991. – № 41. – ст. 546.

54. Акопов В.И. Медицинское право: книга для врачей, юристов и пациентов / В.И. Акопов. – Москва: ИКЦ „МарТ”; Ростов н/Д: Издательский центр „МарТ”, 2004. – 368 с. (Серия „Юридическая практика”).

55. Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп

населення та за певними категоріями захворювань: затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 17 серпня 1998 року № 1303 // Офіційний вісник України. – 1998. – № 33. – Ст. 61.

56. Цивільний процесуальний кодекс України // Відомості Верховної Ради УРСР. – 2004. – № 40-41,42. – ст. 492.

57. Кримінально-процесуальний Кодекс України // Відомості Верховної Ради УРСР. – 1961. – № 2. – ст. 15.

58. Медицинское право Украины: Учебное пособие / [Волков В.Д., Дешко Л.Н., Заблоцкий В.П. и др.]. – Донецк: ДонНУ, 2005. – 268 с.

59. Пипченко Б.Ю. Дискусійні аспекти надання згоди на донорство органів та тканин для трансплантації / Б.Ю. Пипченко // Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення): матеріали II Всеукр. наук.-практ. конф., 17-18 квіт. 2008 р., Львів / упор. І.Я. Сенюта, Х.Я. Терешко. – Львів: Вид-во ЛОБФ „Медицина і право”, 2008. – С. 234-239.

60. Про схвалення Концепції демографічного розвитку на 2005-2015 роки: затверджено розпорядженням Кабінету Міністрів України від 8 жовтня 2004 року № 724-р // Офіційний вісник України. – 2004. – № 41. – Ст. 2719.

61. Про схвалення Концепції Державної програми „Репродуктивне здоров'я нації на 2006-2015 роки”: затверджено розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27 квітня 2006 року № 244-р // Офіційний вісник України. – 2006. – № 18. – Ст. 1352.

62. Проект Закону про репродуктивні права та гарантії їх здійснення №5105 від 10.02.2004 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.rada.gov.ua:8080/pls/zweb_n/webproc4_1?id=&pf3511=17135.

63. Проект Закону про охорону репродуктивного здоров'я №5369 від 12.07.2005 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://gska2.rada.gov.ua/pls/zweb_n/webproc4_1?id=&pf3511=17722.

64. Малейна М.Н. Человек и медицина в современном праве. Учебное и практическое пособие / М.Н. Малейна. – М.: Издательство БЕК, 1995. – 272 с.

65. Романовский Г.Б. Демография и проблемы правового регулирования медицинской деятельности по планированию семьи / Г.Б. Романовський // Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення): матеріали II Всеукр. наук.-практ. конф, 17-18 квіт. 2008 р., Львів / упор. І.Я. Сенюта, Х.Я. Терешко. – Львів: Вид-во ЛОБФ „Медицина і право”, 2008. – С. 119-123.

66. Джочка О.П. Загальнотеоретичний аспект правового регулювання репродуктивної функції / О.П. Джочка // Медичне право України: проблеми становлення та розвитку: матеріали I Всеукр. наук.-практ. конф., 19-20 квіт. 2007 р., Львів / упор. Сенюта І.Я., Терешко Х.Я. – Львів: ЛОБФ „Медицина і право”, 2007. – С. 127-133.

67. Инструкция по содействию реализации прав человека для лиц, страдающих психическими расстройствами / ВОЗ, отдел психического здоровья и профилактики наркоманий; пер. с англ. – Киев: Сфера, 1997. – 103 с.

68. Про затвердження Державної програми „Онкологія” на 2002-2006 роки: затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 29 березня 2002 року № 392 // Офіційний вісник України. – 2002. – № 14. – Ст. 22.

69. Про Комплексну програму „Цукровий діабет”: Указ Президента України від 21 травня 1999 року № 545/99 // Офіційний вісник України. – 1999. – № 21. – Ст. 22.

70. Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей: Закон України від 20 грудня 1991 року № 2011-ХІІ // Відомості Верховної Ради України. – 1992. – № 15. – ст. 190.

71. Про військовий обов’язок і військову службу: Закон України від 25 березня 1992 року № 2232-ХІІ // Відомості Верховної Ради України. – 1992. – № 27. – ст. 385.

72. Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні: Закон України від 16 грудня 1993 року № 3721-ХІІ // Відомості Верховної Ради України. – 1994. – № 4. – ст. 18.

73. Про Програму „Здоров’я літніх людей”: Указ Президента України від 10 грудня 1997 року № 1347/97 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=1347%2F97>.

74. Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи: Закон України від 28 лютого 1991 року № 796-ХІІ // Відомості Верховної Ради України. – 1991. – № 16. – ст. 200.

75. Про оптимізацію надання медичної допомоги постраждалому внаслідок Чорнобильської катастрофи населенню в спеціалізованих медичних закладах: затверджено наказом Міністерства охорони здоров’я України від 16 жовтня 2000 року № 257 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.uazakon.com/documents/date_2f/pg_isckwd.htm.

76. Конфліктологія. Словник: поняття, категорії, терміни / [ред. М. П. Гетьманчук, П. П. Ткачук]. – Львів: ЛІСВ, 2007. – 205 с.

77. Ромашов Р.А. Юридическая конфликтология: Учебное пособие / Р.А. Ромашов. - СПб.: Астерион, 2006. – 228 с.

78. Альтернативні підходи до розв’язання конфліктів: теорія і практика застосування / [уклад.: Гайдук Н., Сенюта І., Бік О., Терешко Х.]. – Львів: ПАІС, 2007. – 296 с.

79. Ромашов Р.А. Правовое положение лица в сфере медицинской деятельности: проблем теории и практики / Р.А. Ромашов, М.С. Ильичева // Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення): матеріали ІІ Всеукр. наук.-практ. конф., 17-18 квіт. 2008 р, Львів / упор. І.Я. Сенюта, Х.Я. Терешко. – Львів: Вид-во ЛОБФ „Медицина і право”, 2008. – С. 273-276.

80. Стеценко С.Г. Платные медицинские услуги: актуальные вопросы юридической регламентации / С.Г. Стеценко // Медицинское право. Федеральный научно-практический журнал. – 2003. – № 1. – С. 30.

81. Кравчук М.В. Теорія держави і права (Опорні конспекти): Навч. посіб. / М.В. Кравчук. – К.: Атіка, 2003. – 286 с.

82. Права і безпека пацієнтів в Україні: результати громадського моніторингу // Інформаційний вісник Міжнародного фонду „Відродження”. - 2007. - №6 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.irf.kiev.ua/files/ukr/news_newsletter_1267_ua_PR.pdf.

83. Стеценко С.Г. Очерки медицинского права / Стеценко С.Г., Пищита А.Н., Гончаров Н.Г. – М.: ЦКБ АН, 2004. – 170 с.

84. Скакун О.Ф. Теорія держави і права: Підручник / О.Ф. Скакун; [пер. з рос.]. – Харків: Консум, 2001. – 656 с.

85. Заварза Т.В. Специфіка юридичної відповідальності медичних працівників / Т.В. Заварза // Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення): матеріали II Всеукр. наук.-практ. конф., 17-18 квіт. 2008 р., Львів / упор. І.Я. Сенюта, Х.Я. Терешко. – Львів: Вид-во ЛОБФ "Медицина і право", 2008. – С. 119-123.

86. Антонов С.В. Лікарська помилка як особливий критерій при встановленні вини медичних працівників у цивільно-правовому делікті / С.В. Антонов // Держава і право: збір. наук. праць. Юридичні і політичні науки (Випуск 18). – К.: Ін-т держави і права ім. В. М. Корецького НАН України, 2002. – С. 224-229.

87. Найда А. Професійні правопорушення медичних працівників за новим кримінальним законодавством України / А. Найда, О. Малик // Проблеми державотворення і захисту прав людини в Україні: матеріали X регіон. наук.-практ. конф., 5-6 лют. 2004 р. – Львів: Львівськ. нац. ун-т ім. І. Франка. – 2004. – С. 384-387.

88. Морозов А.М. Актуальні питання професійної відповідальності лікарів в сучасній Україні / А.М. Морозов, А.В. Степаненко, С.В. Кучеренко // Управління закладом охорони здоров'я. – 2007. – № 1. – С. 60-66.

89. Юридический анализ профессиональных ошибок медицинских работников / [Сергеев В.В. Захаров С.О., Ардашкин А.П., Тарасов А.А.]. – Самара: "Типография "Сокол-Т", 2000. – 144 с.

90. Юридична енциклопедія: В 6 т. / [Редкол.: Ю.С. Шемшученко (голова) та ін.]. – К.: „Укр. енцикл.”. – Т.1. – 1998. – 672 с.

91. Заподіяння лікарем-акушером тяжких тілесних ушкоджень дитині під час пологів визнано казусом (випадком), що виключає кримінальну відповідальність, оскільки настання таких наслідків не було викликане його умислом чи необережністю: Ухвала Верховного Суду України від 11.01.2001 // Рішення Верховного Суду України. – 2002. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?find=1&textl=1&user=1243075113043771&text=%EA%E0%E7%F3%F1&x=9&y=8>.

92. Сергеев В.В. Ответственность за врачебные ошибки / В.В. Сергеев // Развитие медицинского права в странах Восточной Европы. 2008: Приглашение к диалогу: материалы Междунар. круг. стола. – Прага, Чехия. – 2008. – С. 18-19.

93. Теорія держави і права: Навчальний посібник / [заг. ред. проф. Р.А. Ромашова, ст. наук. співробітника Н.М. Пархоменко]. – К.: КНТ, 2007. – 216 с.

94. Мордовец А.С. Юридическая ответственность и права человека / А.С. Мордовец // Правовая политика и правовая жизнь. – 2005. – № 3. – С. 139-148.

95. Нагайчук Н.Г. Правове регулювання медичного страхування / Н.Г. Нагайчук // Зб. наук. праць. Серія: Економ. науки (Випуск 13) / Черкаськ. держ. технологіч. ун-т. – Черкаси: ЧДТУ, 2005. – С. 184-187.

96. Гревцова Р.Ю. Юридична відповідальність медичних працівників за правопорушення у сфері охорони здоров'я / Р.Ю. Гревцова // Управління закладом охорони здоров'я. – 2007. – № 4. – С. 12-20.

97. Козуліна С.О. Оцінка та напрями реформування правової бази щодо попередження правопорушень медичних працівників за роки незалежності України / С.О. Козуліна // Стратегія реалізації державних гарантій надання медичної допомоги населенню України на засадах медичного страхування: зб. наук. праць за матеріалами наук.-практ. конф., 25-26 груд. 2001 р. – Ірпінь, 2001. – 253 с.

98. Стеценко С.Г. Юридическая регламентация медицинской деятельности в России (исторический и теоретико-правовой анализ):

автореферат дис. на здобуття наук. ступеня докт. юрид. наук: спец. 12.00.01 „Теорія и история права и государства; история правовых учений” / С.Г. Стеценко. – Санкт-Петербург, 2002. – 52 с.

99. Права людини в Україні - 2006. XVII. Право на охорону здоров'я та медичну допомогу. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://helsinki.org.ua/index.php?id=1187868417>.

100. Бурий О.А. Насильницька трансплантація органів і тканин людини як один из видів злочинної торгівлі людьми / О.А. Бурий, Р.І. Сибірна, Ю.С. Ярмишин // Актуальні питання реформування правової системи України: зб. наук. ст. за матеріалами 4 Міжнар. наук.-практ. конф., 1-2 черв.2007 р., Луцьк, у 2-х т. / уклад. Т.Д. Климчук, І.М. Якушев. - Луцьк: РВВ "Вежа" Волин. держ. ун-ту ім. Лесі Українки. – Т.ІІ. – 2007. – С. 166-169.

101. Глашев А.А. Медицинское право: Практическое руководство для юристов и медиков / А.А. Глашев. – М.: Волтерс Клувер, 2004. – 208 с.

102. Блинов А.Г. Эффективность уголовного законодательства Российской Федерации в сфере охраны прав и свобод пациента / А.Г. Блинов // Научные труды II Всероссийского съезда (Национального конгресса) по медицинскому праву., 13-15 апр. 2005 г., Москва, Россия / под ред. член-корр. РАМН, проф. Ю.Д. Сергеева. – М.: НАМП, 2005. – С. 308-313.

103. Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 15 лютого 2008 року „Про хід реформування системи кримінальної юстиції та правоохоронних органів”: Указ Президента України від 8 квітня 2008 року № 311/2008 // Офіційний вісник Президента України. – 2008. – № 12. – Ст. 486.

104. Проект Концепція реформи адміністративного права України (Витяг). [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.pravo.vuzlib.net/book_z664_page_16.html.

105. Пояснювальна записка до проекту Кодексу України про адміністративні проступки. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: gska2.rada.gov.ua/pls/zweb_n/webproc34?id=&pf3511=18191&pf35401=52937.

106. Кодекс законів про працю України // Відомості Верховної Ради УРСР. – 1971. – № 50. – ст. 375.

107. Про удосконалення амбулаторно-поліклінічної допомоги дітям в Україні (Примірне Положення про головного лікаря дитячої міської поліклініки): затверджено наказом Міністерства охорони здоров'я України від 29 листопада 2002 року № 434 [Електронний ресурс]. – Режим доступу до нак.: <http://zakon.nau.ua/doc/?uid=1039.2238.0>.

108. Про недоліки при наданні медичної допомоги новонародженій дитині Сальмі в акушерському відділенні ЦРЛ Уманського району Черкаської області: затверджено наказом Міністерства охорони здоров'я України від 15 лютого 2002 року № 61 [Електронний ресурс]. – Режим доступу до нак.: http://www.uazakon.com/documents/date_2m/pg_itgsow.htm.

109. Марущак А. Правове регулювання відносин щодо лікарської таємниці в Україні / А. Марущак // Юридичний радник. – 2007. – № 3. – С. 45-49.

110. Про затвердження Галузевих правил внутрішнього трудового розпорядку: затверджено наказом Міністерства охорони здоров'я України. – 2000. – № 204-о [Електронний ресурс]. – Режим доступу до нак.: http://www.moz.gov.ua/ua/print/?docID=6886&_tpl=prn.

111. Антонов С.В. Цивільно-правова відповідальність за заподіяння шкоди здоров'ю при наданні платних медичних послуг: автореферат дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук: спец. 12.00.03 „Цивільне право і цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право” / С.В. Антонов. – Київ, 2006. – 19 с.

112. Про захист прав споживачів: Закон України від 12 травня 1991 року № 1023-ХІІ // Відомості Верховної Ради України. – 1991. – № 30. – ст. 379.

113. Антонов С.В. Розмежування договірної та деліктної відповідальності за шкоду здоров'ю, заподіяну при наданні шкоди, за договором про надання медичної допомоги / С.В. Антонов // Держава і право: зб. наук. праць. Юридичні

і політичні науки (Вип. 23). – К.: Ін-т держави і права ім. В. М. Корецького НАН України, 2004. – С. 331-336.

114. Кодекс Адміністративного судочинства України // Відомості Верховної Ради України. – 2005. – № 35-36, № 37. – ст. 446.

115. Великий тлумачний словник сучасної української мови (з дод. і допов.) / [уклад. і голов. ред. В.Т. Бусел]. – К.; Ірпінь: ВТФ "Перун", 2005. – 1728 с.

116. Словарь русского языка: В 4-х Т. / [ред. А.П. Евгеньева]. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Русский язык. – Т.4: С-Я. – 1984. – 794 с.

117. Обеспечение и защита прав пациента в Российской Федерации / [Филатов В.Б., Петрова И.А., Жилиева Е.П.]; под ред. О.П. Щепина, В.Б. Филатова. – М.: ГРАНТЬ, 2003. – 160 с.

118. Матвієнко А.М. Методи гарантування та захисту конституційних прав і свобод людини і громадянина / А.М. Матвієнко // Науковий вісник Національної академії внутрішніх справ України. – 2004. – № 5. – С. 171-177.

119. Слюсар К.С. Методи гарантування і захисту конституційних прав та свобод людини і громадянина / К.С. Слюсар // Право України. – 2006. – № 4. – С. 35-39.

120. Слюсар К.С. Механізм захисту прав людини / К.С. Слюсар // Науковий вісник Національної академії внутрішніх справ України. – 2005. – № 1. – С. 192-199.

121. Дашо Т. Забезпечення та захист прав і свобод людини і громадянина – передумова формування громадянського суспільства / Т. Дашо // Актуальні проблеми реформування державного управління в Україні: матеріали щоріч. наук.-практ. конф., 20 січ. 2006 р. / наук. ред. проф. Я.Й. Малика: у 2 ч. – Львів: ЛРІДУ НАДУ, 2006. – Ч.1. – С. 88-90.

122. Бірченко Ю. Визначення поняття ефективності правових норм / Ю. Бірченко // Наукові записки. – Том 19. – Спеціальний випуск [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.library.ukma.kiev.ua/e-lib/NZ/NZV19_2001_Spets/49_birchenko_yui.pdf.

123. Галуцько В.В. Ефективність діяльності суб'єктів владних повноважень із охорони суб'єктів права власності / В.В. Галуцько // Персонал. – 2007. – № 3. – С. 81-83.

124. Гринюк Р. Інституційна умова реалізації принципу реальності прав і свобод людини і громадянина / Р. Гринюк // Правничий часопис Донецького університету. – 2007. – № 1(17). – С. 8-16.

125. Про інформацію: Закон України від 2 жовтня 1992 року № 2657-ХІІ // Відомості Верховної Ради України. – 1992. – № 48. – ст. 650.

126. Сенюта І.Я. Адміністративно-правовий захист прав пацієнтів в Україні / І.Я. Сенюта // Адміністративне право і процес: шляхи вдосконалення законодавства і практики: зб. матер. наук.-практ. конф., 22 груд. 2006 р., Київ / ред. кол.: О.М. Джужа, В.М. Дзюба, С.Г. Стеценко [та ін.]. – К.: Київський нац. ун-т внутр. справ, 2006. – С. 225-229.

127. Про звернення громадян: Закон України від 2 жовтня 1996 року № 393/96-ВР // Відомості Верховної Ради України. – 1996. – № 47. – ст. 256.

128. Про інформацію: Закон України від 2 жовтня 1992 року № 2657-ХІІ // Відомості Верховної Ради України. – 1992. – № 48. – ст. 650.

129. Стеценко С.Г. Адміністративне право України: Навчальний посібник / С.Г. Стеценко. – К.: Атіка, 2007. – 624 с.

130. Про затвердження Положення про клінічний лікувально-профілактичний заклад охорони здоров'я: затверджено наказом Міністерства охорони здоров'я України від 5 червня 1997 року № 174 [Електронний ресурс]. – Режим доступу до нак.: http://www.uazakon.com/documents/date_a4/pg_ienexw.htm.

131. Про удосконалення амбулаторно-поліклінічної допомоги дітям в Україні (Примірне Положення про головного лікаря дитячої міської поліклініки): затверджено наказом Міністерства охорони здоров'я України від 29 листопада 2002 року № 434 [Електронний ресурс]. – Режим доступу до нак.: <http://zakon.nau.ua/doc/?uid=1039.2238.0>.

132. Семенюк І. Кожен п'ятий пацієнт – жертва помилки медиків / Інна Семенюк // ВГОРУ. – 2009. – № 4(330). – С. 5.

133. Про затвердження рекомендаційних переліків управлінь, відділів та інших структурних підрозділів місцевих державних адміністрацій: затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 1 серпня 2007 року № 996 // Офіційний вісник України. – 2007. – № 58. – Ст. 2307.

134. Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров'я України: постанова Кабінету Міністрів України від 2 листопада 2006 року № 1542 // Офіційний вісник України. – 2006. – № 45. – С. 39.

135. Про затвердження Порядку державної акредитації закладу охорони здоров'я: затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 15 липня 1997 року № 765 // Офіційний вісник України. – 1997. – № 29. – С. 61.

136. Яворський В. Люди відчувають більше свободи, але держава права людини не забезпечує / В. Яворський // Громадянське суспільство. – 2008. – № 5(7). – С. 2-6.

137. Про міліцію: Закон України від 20 грудня 1990 року № 565-ХІІ // Відомості Верховної Ради України. – 1991. – № 4. – ст. 20.

138. Про прокуратуру: Закон України від 5 листопада 1991 року № 1789-ХІІ // Відомості Верховної Ради України. – 1991. – № 53. – ст. 793.

139. Про Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини: Закон України від 23 грудня 1997 року № 776/97-ВР // Відомості Верховної Ради України. – 1998. – № 20. – ст. 99.

140. Уповноважений Верховної ради України з прав людини [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ombudsman.kiev.ua>.

141. Наулік Н. Інститут Омбудсмана – складова національних засобів захисту прав людини / Н. Наулік // Проблеми державотворення і захисту прав людини в Україні: матеріали Х рег. наук.-практ. конф., 5-6 лют. 2004 р. – Львів: Львівськ. нац. ун-т ім. І. Франка, 2004. – С. 20-22.

142. Health Service Ombudsman [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.Health.ombudsman.org.ua.

143. Нечипоренко О.Л. Знайомтесь: Уповноважений Верховної Ради України з прав людини / О.Л. Нечипоренко. – К.: [Ін-т громадян. сусп-ва], 2003. – 24 с.

144. Апанасенко Г. Чи можна управляти здоров'ям? / Геннадій Апанасенко // Дзеркало тижня. – 2005. – № 50. – С. 15.

145. Канунникова Л.В. Компенсация морального вреда / Л.В. Канунникова // Научные труды II Всероссийского съезда (Национального конгресса) по медицинскому праву., 13-15 апр. 2005 г., Москва, Россия / под ред. член-корр. РАМН, проф. Ю.Д. Сергеева. – М.: НАМП, 2005. – С. 363-368.

146. Антонов С.В. Особливості відшкодування шкоди, заподіяної пацієнтові невдалим медичним втручанням / С.В. Антонов // Управління закладом охорони здоров'я. – 2007. – № 7. – С. 16-25.

147. Олендій Л. Психіатрія – зона високого ризику порушення прав людини / Леся Олендій // Львівська газета. – 2005. – № 671(105). – С. 7.

148. Про телебачення і радіомовлення: Закон України від 21 грудня 1993 року № 3759-XII // Відомості Верховної Ради України 1994. – № 10. – ст. 43.

149. Про судову практику в справах про відшкодування моральної (немайнової) шкоди: постанова Пленуму Верховного Суду України від 31 березня 1995 року № 4 [Електронний ресурс]. – Режим доступу до пост.: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=v0004700-95>.

150. Рабінович П.М. Право людини на компенсацію моральної шкоди (загальнотеоретичні аспекти) / П.М. Рабінович, О.В. Грищук // Праці Львівської лабораторії прав людини і громадянина Науково-дослідного інституту державного будівництва та місцевого самоврядування Академії правових наук України / редкол.: П.М. Рабінович (гол.ред.) [та ін.]. – Серія І. Дослідження та реферати (Випуск 9). – Львів, 2006. – 140 с.

151. Обеспечение и защита прав пациента в Российской Федерации / [Филатов В.Б., Петрова И.А., Жилыева Е.П.]; под ред. О.П. Щепина, В.Б. Филатова. – М.: ГРАНТЬ, 2003. – 160 с.

152. Радул В.В. Защита прав пациентов в Омской области / В.В. Радул, О.В. Соколова // Научные труды III Всероссийского съезда (Национального конгресса) по медицинскому праву / под. ред. члена-корр. РАМН, проф. Ю.Д. Сергеева. – М.: НАМП, 2007. – С. 355-360.

153. Ившин И.В. Проблемы использования специальных медицинских знаний при разрешении дел о возмещении вреда, причиненного ненадлежащей медицинской помощью / И.В. Ившин // Научные труды III Всероссийского съезда (Национального конгресса) по медицинскому праву / под ред. члена-корр. РАМН, проф. Ю.Д. Сергеева. – М.: НАМП, 2007. – С. 467-471.

154. Хворостянкін А. Європейські стандарти адміністративного процесу [Електронний ресурс] / Анна Хворостянкін. – Режим доступу: <http://www.justinian.com.ua/article.php?id=2014>.

155. Клименко Я.О. Цивільний позов як одна із форм забезпечення слідчим відшкодування шкоди, завданої злочинцем: автореферат дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук: спец. 12.00.09 „Кримінальний процес та криміналістика; судова експертиза” / Я.О. Клименко. – Київ, 2003. – 16 с.

156. Крикунов О. Юридична підстава цивільного позову про компенсацію моральної шкоди у кримінальному судочинстві України / О. Крикунов. – Острог, 2001. – Вип. 2. – С. 330-333.

157. Чаплян С. Справа є певним чином безпрецедентною / Сергій Чаплян, Олександра Яценко // Юридична газета. – 2007. – № 10(94). – С. 14.

158. Справи з медичного права за 2006 рік // Документи громадської організації „Київський правозахисний альянс”.

159. Мартин В. Історія однієї резонансної справи / Володимир Мартин // Дзеркало тижня. – 2008. – № 19. – С. 6.

160. Гонченко Т. Осторожно, Калечащие врачи! [Електронний ресурс] / Тетяна Гонченко // Лица. – Режим доступу до газ.: <http://www.the-persons.com.ua/news/patient/3722>.

161. Скомороха В.Є. Конституційний Суд України в механізмі державної влади: автореферат дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук: спец. 12.00.02 „Конституційне право” / В.Є. Скомороха. – Харків, 2001. – 14 с.

162. Про Конституційний Суд України: Закон України від 16 жовтня 1996 року № 422/96-ВР // Відомості Верховної Ради України. – 1996. – № 49. – ст. 272.

163. Рішення Конституційного Суду України у справі щодо офіційного тлумачення статей 3, 23, 31, 47, 48 Закону України „Про інформацію” та статті 12 Закону України „Про прокуратуру” (справа К.Г. Устименка: Рішення Конституційного Суду України від 30 жовтня 1997 року № 5-зп // Офіційний вісник України. – 1997. – № 46. – Ст. 126.

164. Рішення Конституційного Суду України у справі за конституційним поданням 53 народних депутатів України щодо офіційного тлумачення положення частини третьої статті 49 Конституції України „у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно” (справа про безоплатну медичну допомогу): Рішення Конституційного Суду України від 29 травня 2002 року № 10-рп/2002 // Офіційний вісник України. – 2002. – № 23. – Ст. 1132.

165. Рішення Конституційного Суду України у справі за конституційним поданням 51 народного депутата України щодо відповідності Конституції України (конституційності) положень статей 24, 58, 59, 60, 93, 190-1 Кримінального кодексу України в частині, що передбачає смертну кару як вид покарання (справа про смертну кару): Рішення Конституційного Суду України від 29 грудня 1999 року № 11-рп // Офіційний вісник України. – 2000. – № 4. – Ст. 114-119.

166. Тесленко М.В. Конституційна юрисдикція в Україні: автореферат дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук: спец. 12.00.02 „Конституційне право” / М.В. Тесленко. – Київ, 2000. – 14 с.

167. Устименко К. Здійснення права на інформаційну приватність та практика судового захисту цього права [Електронний ресурс] / К. Устименко //

Інформаційний портал Харківської правозахисної групи. – Режим доступу: <http://www.khpg.org.ua/ru/index.php?id=1039003809>.

168. Шевчук С. Справа К.Г. Устименка та деякі проблеми виконання рішень Конституційного Суду України [Електронний ресурс] / Станіслав Шевчук // Інформаційний портал Харківської правозахисної групи. – Режим доступу: <http://www.khpg.org/index.php?id=1039003863>.

169. Савенко М.Д. Правовий статус Конституційного Суду України: автореферат дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук: спец. 12.00.02 „Конституційне право” / М.Д. Савенко. – Харків, 2001. – 15 с.

170. Огородник А. Механізм забезпечення прав і свобод людини та принципи законності в Україні / А. Огородник // Право України. – 2008. – № 6. – С. 14-18.

171. Про практику застосування адміністративними судами окремих положень Кодексу адміністративного судочинства України під час розгляду адміністративних справ: затверджено постановою Пленуму Вищого адміністративного суду України від 6 березня 2008 року № 2 // Вісник Вищого адміністративного суду України. – 2008. – № 2. – Ст. 117.

172. Про деякі питання практики застосування адміністративними судами норм Кодексу адміністративного судочинства України та інших нормативно-правових актів: лист Вищого адміністративного суду України від 25 липня 2007 року №09.1-22/688 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=v_688760-07.

173. Про практику застосування адміністративними судами законодавства у справах з приводу рішень, дій або бездіяльності державної виконавчої служби (за матеріалами справ, розглянутих у касаційному порядку Вищим адміністративним судом України): лист Вищого адміністративного суду України від 9 січня 2008 року № 7/9/1/13-08 // Бізнес: законодавство та практика. – 2008. – № 7. – Ст. 3.

174. Кодекс адміністративного судочинства України // Відомості Верховної Ради України. – 2005. – № 35-36, № 37. – ст. 446.

175. Колесов П.П. Защита публичных прав посредством административного иска / П.П. Колесов // Правовая политика и правовая жизнь. – 2005. – № 4. – С. 115-123.

176. Бородин І.Л. Адміністративно-правові способи захисту прав та свобод людини і громадянина: автореферат дис. на здобуття наук. ступеня докт. юрид. наук: спец. 12.00.07 „Теорія управління; адміністративне право і процес, фінансове право; інформаційне право” / І.Л. Бородин. – Харків, 2004. – 36 с.

177. Карнарук А. Організація діяльності та юрисдикція адміністративного суду / А. Карнарук // Підприємництво, господарство і право. – 2006. – № 4. – С. 103-106.

178. Коліушко І. Адміністративні суди: для захисту прав людини чи інтересів держави? / Ігор Коліушко // Право України. – 2007. – № 3. – С. 3-8.

179. Янюк Н. Адміністративний позов як засіб захисту прав і законних інтересів громадянина / Янюк Н. // Проблеми державотворення і захисту прав людини в Україні: матеріали X регіон. наук.-практ. конф., 5-6 лют. 2004 р., Львів. – Львівськ. нац. ун-т ім. І. Франка, 2004. – С. 178-181.

180. Справа щодо вилучення з лікарняних листків діагнозу особи і забезпечення права на приватність [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://helsinki.org.ua/index.php?id=1154627058>.

181. Журбенко Н. Діагноз – особиста справа [Електронний ресурс] / Наталія Журбенко // Kyiv Weekly. – 2006. – Режим доступу до газ.: <http://weekly.com.ua/ukr/?art=1160638835>.

182. Практичне право: Навчальний посібник для студентів юридичних вищих навчальних закладів / [ред. М.В. Удода]. – Варшава: 2003. – 245 с.

183. Матвієнко А.М. Методи гарантування та захисту конституційних прав і свобод людини і громадянина / А.М. // Науковий вісник Національної академії внутрішніх справ України. – 2004. – № 5. – С. 171-177.

184. Ліпачова Л.М. Реалізація конституційного права людини та громадянина на звернення за захистом своїх прав і свобод до Європейського

Суду з прав людини: автореферат дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук: спец. 12.00.02 „Конституційне право” / Л.М. Ліпачова. – К, 2002. – 27 с.

185. Павленко Г.В. Роль Європейського Суду в захисті прав та свобод людини [Електронний ресурс] / Г.В. Павленко, В.Л. Мосієнко. – Режим доступу: http://www.u21.org.ua/ukr/mizhnarodni_normy4.htm.

186. Червяцова А.О. Вичерпання національних засобів правового захисту як умова прийнятності скарги: практика Європейського суду з прав людини / А.О. Червяцова // Тези II Міжнар. наук.-практ. конф. [„Від громадянського суспільства – до правової держави”]. – Харків: ХНУ імені В.Н. Каразіна, 2007. – С. 174-177.

187. Сенюта И.Я. Роль решений Европейского Суда по правам человека в защите прав пациентов / И.Я. Сенюта // Развитие медицинского права в странах Восточной Европы. 2008: Приглашение к диалогу: материалы Междунар. круг. стола – Прага, Чехия. – 2008. – С.41-42.

188. Практика Європейського суду з прав людини. Рішення. Коментарі. – К., 2002. - № 1. – 241 с.

189. Короткий путівник Європейською Конвенцією з прав людини. Видання третє – К., „Фенікс”. – 2006. – 192 с.

190. Справа „Горшков проти України”. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.khpg.org/index.php?id=1179483615>.

191. Про виконання рішень та застосування практики Європейського суду з прав людини: Закон України від 23 лютого 2006 року № 3477-IV // Відомості Верховної Ради України. – 2006. – № 30. – ст. 260.

192. Краткий словарь иностранных слов [ред. И.В. Лехин, Ф.Н. Петров]. – 11-е изд., стереотип. – М.: Рус. яз., 1984. – 608 с.

193. Юридична енциклопедія: В 6 т. / [Редкол.: Ю.С. Шемшученко (голова) та ін.]. – К.: „Укр. енцикл.”. – Т.2. – 1998. – 741 с.

194. Барихин А.Б. Большой юридический энциклопедический словарь / А.Б. Барихин. – М.: Книжный мир, 2000. – 720 с.

195. Виноградов В.В. Словарь современного русского литературного языка / В.В. Виноградов. – М-Ленинград: Изд. Академии наук СССР. – Т. 5. – 1956. – 1918 с.

196. Большой толковый словарь русского языка [гл. ред. С.А. Кузнецов]. – СПб.: „Норинт”, 2000. – 1536 с.

197. Притика Ю.Д. Теоретичні проблеми захисту прав учасників цивільних правовідносин в третейському суді: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня докт. юрид. наук: спец. 12.00.03 " Цивільне право і цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право" / Ю.Д. Притика. – К., 2006. – 34 с.

198. Притика Ю.Д. Теоретичні проблеми захисту прав учасників цивільних правовідносин в третейському суді: дис. ... доктора юрид. наук: 12.00.03 / Юрій Дмитрович Притика. – К., 2006. – 632 с.

199. Практичне право: протидія насильству: Навчально-методичний посібник / [Штанько О.Ф., Галай А.О., Стаднік В.В. та ін.]; за заг. ред. О.Ф.Штанька. – К.: Атіка, 2004. – 272 с.

200. Створення та діяльність третейських судів в Україні: Практичний посібник / [заг. ред. Є.Ю. Пікалова]. – К.: Четверта хвиля, 2002. – 188 с. (Серія "Альтернативні способи вирішення конфліктів").

201. Адміністративно-правова та господарська діяльність. Банк посадових інструкцій // Український заклад охорони здоров'я. – 2007. – № 8. – С. 60-63.

202. Коробцова Н.В. Деякі проблеми правової охорони медичної таємниці / Н.В. Коробцова, О.П. Печений // Медичне право України: проблеми становлення та розвитку: матеріали I Всеукр. наук.-практ. конф., 19-20 квіт. 2007 р., Львів / упор. Сенюта І.Я., Терешко Х.Я. – Львів: ЛОБФ „Медицина і право”, 2007. – С. 165-171.

203. Справи з медичного права за 2008 рік // Документи громадської організації „Київський правозахисний альянс”.

204. Стилі ведення переговорів: матеріали Четвертої школи юридичної клінічної освіти для викладачів та організаторів юридичних клінік, 26 лют. – 4 берез. 2006 р. – Луцьк, 2000. – 80 с.

205. Посібник для спостережних комісій України / [Галай А.О., Гречанюк С.К., Іваньков І.В., Стаднік В.В. та ін.] – М.: PRI, 2007. – 195 с.

206. Основні переваги медіації: матеріали семінару-тренінгу [„Медіація – швидкий та ефективний спосіб вирішення конфлікту”], (Київ, 31 трав.-1 черв. 2009 р.) / Український Центр Медіації при Києво-Могилянській Бізнес Школі. – К., 2009. – С. 9-10.

207. Паладій М.В. Ви не хочете вирішувати конфлікт у суді? Тоді зверніться до медіатора [Електронний ресурс] / М.В. Паладій, Т.М. Шевелева // Наука та інновації. – 2007. – №6. – С. 60-70. – Режим доступу до жур.: dspace.nbuv.gov.ua:8080/dspace/handle/123456789/608.

208. Воропаев А.В. Внедрение инновационных технологий в порядок разрешения правовых конфликтов между пациентом и лечебным учреждением: постановка вопроса / А.В. Воропаев, И.Г. Смирнова, Ю.С. Исаев // Научные труды II Всероссийского съезда (Национального конгресса) по медицинскому праву., 13-15 апр. 2005 г., Москва, Россия / под ред. член-корр. РАМН, проф. Ю.Д. Сергеева. – М : НАМП, 2003. – С. 312-316.

209. Черепухин А.В. Медиация (посредничество) в несудебном разрешении конфликтов [Електронний ресурс] / А.В. Черепухин. – Режим доступу: http://www.mediation.org.ua/index_r.htm.

210. Медіація в Україну зайшла, і це – факт. Тепер їй слід дати можливість проявитися // ЮР.ГАЗЕТА. – 2008. – №6(141) [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.yur-gazeta.com/article/1496/>.

211. Прокопенко Н. Впровадження відновного правосуддя до правової системи України [Електронний ресурс] / Надія Прокопенко. – Режим доступу: http://www.commonground.org.ua/ukr/uccg_rj_project.shtml.

212. Практичне право: права пацієнтів (Інтерактивний курс медичного права): навч. посіб. / [Галай В.О., Гречанюк С.К., Сенюта І.Я. та ін.]; за ред. С.Г. Стеценка та А.О. Галай. – К.: КНТ, 2009. – 224 с.

213. Черемных И.Г. Перспективы участия нотариуса а процедурах медиации / И.Г. Черемных // Право и политика. – № 3. – 2007. – С. 103-108.

214. Кримінальний кодекс України // Відомості Верховної Ради України. – 2001. – № 25-26. – ст. 131.
215. Замніус В. Передумови впровадження процедури медіації в Україні [Електронний ресурс] / В. Замніус, Д. Ковриженко, В. Землянська // "Часопис Парламент". – 2004. – №3. – Режим доступу до жур.: http://www.parliament.org.ua/index.php?action=magazine&id=9&ar_id=572&iar_id=602&as=2.
216. Про третейські суди: Закон України від 11 травня 2004 року № 1701-IV // Відомості Верховної Ради України. – 2004. – № 35. – ст. 412.
217. Притика Ю.Д. Юридична природа рішення третейського суду / Ю.Д. Притика // Третейські суди України. – 2006. – № 1. – С. 23-28.
218. Гусаров К.В. Загальні та третейські суди в системі цивільної юрисдикції // Проблеми правознавства та правоохоронної діяльності. Збірник наукових праць / К.В. Гусаров – Донецьк. – № 3. – 2003. – С. 289-295.
219. Данилін Є.Ю. Деякі думки щодо подальшого розвитку третейських судів в Україні / Є.Ю. Данилін // Юридична газета. – 2005. – № 17. – С. 6.
220. Справа про порушення прав психічно хворого пацієнта на власність. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ukranews.com.ua>.
221. Бахолдина М. Голова ad hoc(ом) пошла. / Марина Бахолдина // Юридическая практика. – 2007. – № 20. – С. 17.
222. Реєстр постійно діючих третейських судів [Електронний ресурс]. – Режим доступу: // <http://www.minjust.gov.ua/0/7166>.
223. Капицын В.М. Права человека и механизмы их защиты: Уч. пособ. / В.М. Капицын. – М.: ИКФ "ЭКМОС", 2003. – 288 с.
224. Глуховський В.В. Забезпечення прав пацієнтів і громадян в області медицини як найбільш ефективна частина реформи охорони здоров'я в Україні / В.В. Глуховський // Стратегія реалізації державних гарантій надання медичної допомоги населенню України на засадах медичного страхування: зб. наук. праць за матеріалами наук.-практ. конф., 25-26 груд. 2001 р. – Ірпінь, 2001. – С. 46-52.

225. Ващук О.М. Визначення та класифікація функцій громадських організацій України / О.М. Ващук // Вісник Хмельницького інституту регіонального управління та права. – Науковий часопис № 3-4 (7-8). – Хмельницький, 2003. – С. 191-195.

226. Галич А. „Грантоїди” чи цеглинки громадянського суспільства / Андрій Галич // Дзеркало тижня. – № 5. – 2006. – С. 19.

227. Дешко Т. Адміністрування неприбуткових організацій: методичні рекомендації / Т. Дешко, Ю. Ткачук. – К., 2005. – 212 с.

228. Захаров Є. Недержавні організації в Україні та їх взаємостосунки з органами влади [Електронний ресурс] / Євген Захаров. – Режим доступу: <http://www.khpg.org/index.php?id=1084631241&r=20>.

229. Мусій О.С. Громадські організації: чи в змозі вони допомогти галузі охорони здоров'я? / О.С. Мусій, В.Г. Карпук, В.О. Рибчук // Здоров'я України. – 2008. – № 7. – С. 5.

230. CAF, Building cross-Sectoral Partnerships, A Study for the Charles Stewart Mott Foundationm September, 1998. – P.59.

231. Сідельнік Л. Як залучити громадські організації до надання соціальних послуг / Лариса Сідельнік // Громадянське суспільство. – 2008. – № 2. – С. 9-14.

232. Левченко Л. Участь неурядових організацій у виробленні законодавчих ініціатив і рішень у галузі громадського здоров'я в Україні / Л. Левченко // Актуальні проблеми реформування державного управління в Україні: матеріали щоріч. наук.-практ. конф., 20 січня 2006 р. У 2ч. / наук. ред. проф. Я.Й. Малика. – Львів: ЛРІДУ НАДУ, 2006. – Ч.1. – С. 323-326.

233. Метьюлкіна Н.Б. Досвід США щодо сучасних моделей співпраці місцевих органів влади та неурядових організацій / Н.Б. Метьюлкіна // Теорія та практика державного управління. – (Вип. 1(10)). – Х.: Вид-во ХарРІ НАДУ "Магістр", 2005. – С. 69-73.

234. Чепурнов В.О. Правовий статус благодійних установ та товариств за законодавством України: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид.

наук. спец. 12.00.03 „Цивільне право і цивільний процес; сімейне право та міжнародне приватне право” / В.О. Чепурнов. – К., 2004. – 20 с.

235. Букалов А. Взаимодействие неправительственных организаций и органов власти в Украине / А. Букалов // Европейская конвенция прав человека и судебная реформа в Украине. – Донецк: ООО "Лебедь", 1998. – С. 52-54.

236. Лациба М.В. Чому нам потрібен новий закон „Про громадські організації” / Лациба М.В., Вінніков О.Ю., Слюсаревський М.М. - К.: УНЦПД, 2008. – 39 с.

237. Звенкіна О.В. Роль неурядових організацій у здійсненні програм профілактики ВІЛ/СНІДУ (на прикладі Одеського регіону) / О.В. Звенкіна // Формування та реалізація регіональної політики в галузі охорони здоров'я: матеріали наук.-практ. конф. за міжнародної участі, 25-26 квіт. 2002 р. – Одеса: ОРІДУ УАДУ, 2002. – 352 с.

238. Бугайчук К.Л. Роль громадських організацій щодо адміністративно-правового захисту прав громадян / К.Л. Бугайчук // Право і безпека. – 2005. – № 4. – С. 52-55.

239. Яворський В. Треба створити систему розслідування випадків зараження пацієнтів різними хворобами [Електронний ресурс] / Володимир Яворський. – Режим доступу: <http://human-rights.unian.net/ukr/detail/185723>.

240. Українська гелсінська спілка з прав людини. Про програму [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://www.edu.helsinki.org.ua/index.php?id=1230471957>.

241. Діяльність „юридичних клінік” в Україні: шляхи розвитку та вдосконалення. Науково-практичний посібник. – К.: Атіка, 2004. – 160 с.

242. Дулеба М.В. Шляхи розвитку „юридичних клінік” України: стан та перспективи. [Електронний ресурс] / М.В. Дулеба. – Режим доступу: http://www.yuricom.com/ua/legal_bulletin_of_Ukraine_aid=820.

243. Єлов В.А. Юридична клініка: навчальний посібник / Єлов В.А., Молібог С.І., Павленко Д.Г. – К.: „Школяр”, 2004. – 315 с.

244. Организация и управление в юридической клинике. Опыт практической деятельности в современной России: учеб. пособие. – М.: Дело, 2003. – 304 с.

245. Мережа юридичних клінік України: ретроспективи та перспективи. – Київ, 2006. – 296 с.

246. Галай А.О. Шляхи впровадження курсу юридичної клінічної освіти у навчальний процес вищих навчальних закладів в Україні / А.О. Галай // Право України. – 2009. – № 1. – С. 16-21.

247. Юридичні клініки в Україні: роль, завдання та організаційно-правові засади: [посібник / за ред. М.В. Дулеби]. – К.: "МП Леся", 2003. – 120 с.

248. Про об'єднання громадян: Закон Украхіни від 16 червня 1992 року № 2460-ХІІ // Відомості Верховної Ради України. – 1992. – № 34. – ст. 504.

249. Про благодійництво та благодійні організації: Закон України від 16 вересня 1997 року № 531/97-ВР // Відомості Верховної Ради України. – 1997. – № 46. – ст. 292.

250. Про професійні спілки, їх права та гарантії діяльності: Закон України від 15 вересня 1999 року № 1045-ХІV // Відомості Верховної Ради України. – 1999. – № 45. – ст. 397.

251. Додіна Є.Є. Адміністративно - правовий статус громадських організацій в Україні: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук: спец. 12.00.07 „Теорія управління; адміністративне право і процес, фінансове право; інформаційне право” / Є.Є. Додіна. – Одеса, 2002. – 21 с.

252. Дорошева Н. М. Все, что вы хотели бы знать о некоммерческом секторе, но боялись спросить. Пособие для журналистов / Н.М. Дорошева. - М.: САФ, 2002. – 75 с.

253. Ващук О.М. Конституційно-правовий статус громадських організацій України: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук: спец. 12.00.02 „Конституційне право” / О.М. Ващук. – Київ, 2004. – 17 с.

254. Терещенко Я.Ю. Правовые аспекты создания некоммерческих организаций / Я.Ю. Терещенко. – М.: САФ, 2003. – 124 с.

255. Мусатова О.В. Громадські організації як чинник формування громадянського суспільства / О.В. Мусатова // Актуальні проблеми політики: зб. наук. праць / гол. ред. С.В. Ківалов; відп. за вип. Л.І. Кормич. – (Вип. 22). – Одеса: Фенікс, 2004. – С. 258-260.

256. Політичний словник [ред. В.К. Врублевський, А.В. Кудрицький, В.М. Мазур, А.В. Мяловицький]. – 3-тє вид. – К.: Головна редакція Української Радянської енциклопедії, 1982. – 655 с.

257. Статут Всеукраїнської асоціації громадських організацій „Українська Гельсінська спілка з прав людини” [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://helsinki.org.ua/index.php?id=1130864777>.

258. Статут Благодійного фонду „Соціальний захист медичних працівників та пацієнтів” [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://likar.org.ua/content/view/842/350/lang,uk/>.

259. Статут Всеукраїнського благодійного фонду „Коаліція ВІЛ-сервісних організацій” [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.hiv.org.ua/maininfo/reglamentdocs>.

260. Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні: Закон України від 21 березня 1991 року № 875-ХІІ // Відомості Верховної Ради УРСР. – 1991. – № 21. – ст. 252.

261. Статут Всеукраїнської спілки громадських організацій „Конфедерація громадських організацій інвалідів України” [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.vsgo.org.ua/status/>.

262. Статут Всеукраїнської громадської організації „Асоціація інвалідів розсіяного склерозу” [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.uairs.org.ua/about/index.php?id_article=75.

263. Про Товариство Червоного Хреста: Закон України від 28 листопада 2002 року № 330-IV // Відомості Верховної Ради України. – 2003. – № 5. – ст. 47.

264. Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні" (Альянс-Україна) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.aidsalliance.org.ua/cgi-bin/index.cgi?url=/ru/about/index.htm>.

265. Міжнародний благодійний фонд „Фундація юридичних клінік України” [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.legalclinics.org.ua/news/news>.

266. Статут Всеукраїнської громадської організації „Фундація медичного права та біоетики України” [Електронний ресурс]. – Режим доступу: // <http://medicallaw.org.ua/>.

267. Всеукраїнська громадська організація „Всеукраїнська Рада захисту прав та безпеки пацієнтів” [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.medpravo.org/>.

268. В Украине создана Всеукраинская ассоциация защиты прав пациентов „Здоровье нации” // Український медичний часопис. – 2007. – № 1/57. – С. 121-125.

269. Мовчанюк В. Медики та юристи об’єднуються, аби розвивати в Україні медичне право / В. Мовчанюк // Ваше здоров’я. – 2006. – № 42 (869). – С. 9.

270. Статут Всеукраїнської асоціації громадських організацій „Українська Гельсінська спілка з прав людини” [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://helsinki.org.ua/index.php?id=1130864777>.

271. Олендій Л. Юристи на захисті медиків / Леся Олендій // Львівська газета. – 2006. – № 115 (922). – С. 7.

272. Статут громадської організації „Київський правозахисний альянс” // Свідоцтво № 61 від 18 січня 2006 р. Дарницького районного управління юстиції у м. Києві.

273. Коротка довідка про роботу Харківської правозахисної групи [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.khpg.org/index.php?r=a1b1c1>.

274. Правозахисні організації – члени Спілки [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://helsinki.org.ua/index.php?r=a1b1c2>.

275. Надута Г.М. „АСІМЕД: Від Асоціації лікарів до асоціації громадян” / Г.М. Надута, О.В. Мостіпан, К. Надутий, А.І. Гайдук. // Формування та

реалізація регіональної політики в галузі охорони здоров'я: матеріали наук.-практ. конф. за міжнародної участі, 25-26 квіт. 2002 р. – Одеса: ОРІДУ УАДУ, 2002. – С. 128-136.

276. Пиріг Л. Лікарська громадо України, будь громадою! / Любомир Пиріг // Ваше здоров'я. – 2005. – № 7(784). – С. 3.

277. Всеукраїнський благодійний фонд „Громадянська енергія” [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.culip.com.ua/partner_in_project_u.html.

278. Всеукраїнська благодійна організація „Всеукраїнська асоціація зменшення шкоди” [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://uhra.org.ua/index.php?option=com_content&task=view&id=39&Itemid=170.

279. Конфедерація Вільних Профспілок України. Вільна профспілка медичних працівників України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.kvpu.org.ua/ua/structure/>.

280. Асоціація молодих медиків України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ammu.org.ua/about>.

281. Всеукраїнське громадське соціально-політичне об'єднання „Національна Асамблея інвалідів України” [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://naiu.org.ua/content/view/8/35/>.

282. Статут Всеукраїнської громадської організації інвалідів користувачів психіатричної допомоги „ЮЗЕР” [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://uzer.org.ua/?act=page&id=20>.

283. Статут громадської організації „Всеукраїнське лікарське товариство” [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://sfult.org/statut-vult>.

284. Соціальна робота з людьми, які живуть із ВІЛ/СНІДом: методичний посібник для проведення курсів підвищення кваліфікації / ред. Т. Семигіної. – К.: Видавничий дім „Києво-могилянська академія”, 2006. – 613 с.

285. Благодійний фонд жінок, матерів, інвалідів гемофілії [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://party.civicua.org/women/kontor/0000321.htm>.

286. Пиріг Л. Лікарська громадо України, будь громадою! [Електронний ресурс] / Любомир Пиріг // Ваше здоров'я. – 2005. – № 7 (784). – Режим доступу до газ.: <http://www.vz.kiev.ua/med/784/1.shtml>.

287. Нечипорук С. Історія юридичної клініки [Електронний ресурс] / С. Нечипорук. – Режим доступу: <http://www.kreschatic.kiev.ua/ua/3442/doc>.

288. Статут благодійного фонду „Соціальний захист медичних працівників та пацієнтів” [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://likar.org.ua/content/view/842/350/lang,uk>.

289. Всеукраїнська благодійна організація „Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД” [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://network.org.ua/joomla/index.php?option=com>.

290. Право на медичну допомогу в Україні – 2007 / [Харківська правозахисна група; худож.-оформлювач Б. Захаров]. – Харків: Права людини, 2008. – 192 с.

291. Скрипник О. Медицина. Бізнес. Пацієнт. Третій зайвий? / Ольга Скрипник // Дзеркало тижня. – 2005. – № 13(541). – С. 1.

292. Всеукраїнська громадська організація „Всеукраїнська Рада захисту прав та безпеки пацієнтів” [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://experts.in.ua/e_set/partners/index.php?ELEMENT_ID=14180.

293. Юридична клініка Санкт-Петербурзького державного університету [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://lawclinic.ru/hotnews.phtml?p=1&t=467>.

294. Юридична клініка Російського державного педагогічного університету ім. О. І. Герцена. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.citwatch.org/files/infoletter_Russian-final.doc.

295. Статут Харківської правозахисної групи [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.khpg.org/index.php?id=1232553731>.

296. Всеукраїнська громадська організація „Всеукраїнська Рада захисту прав та безпеки пацієнтів” [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.medpravo.org/?page=info&select_info.

297. Захаров Є.Ю. Защита прав человека в деятельности Харьковской правозащитной группы. // Европейская конвенция прав человека и судебная реформа в Украине / Є.Ю. Захаров. – Донецк: ООО „Лебедь”, 1998. – С. 54-56.

298. Львівський обласний благодійний фонд „Медицина і право” [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://ngo.lviv.ua/index.php?option=com_content&task=view&id=131&Itemid=11.

299. Юридична клініка Байкальського державного університету економіки і права [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://lawclinic.ru/hotnews.phtml?p=1&t=440>.

300. Галай А.О. Шляхи задіяння громадського руху до забезпечення прав пацієнтів в Україні: організаційно-правовий та управлінський аспекти / А.О. Галай // Медичне право України: проблеми становлення та розвитку: матеріали I Всеукр. наук.-практ. конф., 19-20 квіт. 2007 р., Львів / упор. Сенюта І.Я., Терешко Х.Я. – Львів: ЛОБФ „Медицина і право”, 2007. – С. 60-66.

301. Спілка громадських організацій Всеукраїнська асоціація захисту прав пацієнтів „Здоров’я нації” [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.pacient.org.ua>.

302. Всеукраїнська благодійна організація Фондація „Громадський рух „Українці проти туберкульозу” [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://ukrfuture.kiev.ua/index.php?option=com_frontpage&Itemid=1.

303. Кізім А. Інтегруюча сила (інтерв’ю з керівництвом Української медико-правової асоціації) / А. Кізім // Управління закладом охорони здоров’я. – 2007. – № 4. – С. 102-105.

304. Галай В.О. Способи захисту прав пацієнтів в Україні: Науково-практичний посібник / В.О. Галай. – К.: КНТ, 2009. – 72 с.

305. Кушнар’ова А. Мусимо запровадити чіткі правила співпраці влади та громади / А. Кушнар’ова // Львівська газета. – 2007. – № 110 (180). – С. 1-2.

306. Шевчук С. Проект Закону України „Про права пацієнтів в Україні” / Сергій Шевчук // Здоров’я України. – 2005. – № 117. – С. 30-32.

307. Портал захисту прав пацієнтів. Корисні адреси з захисту прав пацієнтів [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.healthrights.in/helpfuladdress/>.

308. Річні звіти про діяльність Української Гельсінської спілки з прав людини [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.helsinki.org.ua/index.php?id=1135687457>.

309. Галай В.О. Захист прав пацієнтів у правозахисному механізмі в Україні / В.О. Галай // Медичне право України: проблеми становлення та розвитку: матеріали I Всеукр. наук.-практ. конф., 19-20 квіт. 2007 р., Львів / упор. Сенюта І.Я., Терешко Х.Я. – Львів: ЛОБФ „Медицина і право”, 2007. – С. 67-72.