

Київський національний торговельно-економічний університет
Кафедра міжнародного приватного, комерційного та цивільного права

ВИПУСКНА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему:

**ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ ЗАХИСТУ ПРАВ СПОЖИВАЧІВ
У СФЕРІ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ**

Студента 2 курсу, 5М групи,
спеціальності 081 “Право”,
спеціалізації “Комерційне
право”

Сторчаки Р.М.

Науковий керівник
кандидат психол.
наук, доцент

Можайкіна О.С.

Гарант освітньої
програми д.ю.н.,
професор кафедри

Бакалінська О.О.

Київ 2018

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. Загально-теоретичні основи правового регулювання захисту прав споживачів у сфері надання медичних послуг.....	8
1.1. Становлення та розвиток інституту захисту прав споживачів.....	8
1.2. Законодавство України та міжнародно-правові документи, що регулюють права споживачів у сфері надання медичних послуг.....	20
РОЗДІЛ 2. Правові основи діяльності сторін у сфері надання медичних послуг.....	28
2.1. Поняття та зміст правового статусу споживача медичних послуг.....	28
2.2. Поняття медичної послуги та правові особливості її надання.....	37
2.3. Правовий статус суб'єктів правовідносин у сфері надання медичних послуг.....	45
РОЗДІЛ 3. Захист прав споживачів у сфері надання медичних послуг...58	58
3.1. Реалізація права на захист споживачів у сфері надання медичних послуг.....	58
3.2. Проблемні питання юридичної відповідальності за порушення прав споживачів у сфері надання медичних послуг.....	69
ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ.....	79
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	86
ДОДАТКИ.....	97
Додаток А. Роль організації із захисту прав споживачів	
Додаток Б. Пріоритетні права споживачів, які закріплено в міжнародно-правових актах	

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Сучасний розвиток українського суспільства, реформування системи охорони здоров'я, євроінтеграція нашої держави до європейського співтовариства обумовлюють актуальність проблеми правового регулювання суспільних відносин в галузі охорони здоров'я. У зв'язку з чим, виникла необхідність в тому числі обґрунтувати і розробити нові підходи до вирішення проблем правового регулювання захисту прав споживачів у сфері надання медичних послуг в українському законодавстві.

Удосконалення законодавства в сфері охорони здоров'я та проблеми правового регулювання захисту прав споживачів у сфері надання медичних послуг виступали об'єктом наукового інтересу з боку окремих вчених та законодавців. Слід зазначити, що такі дослідження в більшості своїй проводилися на рівні національного законодавства України. В окремих випадках звернення до досвіду інших країн у сфері правового регулювання захисту прав споживачів медичних послуг носило критичний характер або порівняння відбувалося з країнами, з якими в Україні немає достатніх активних економічних та соціальних зв'язків.

Тому для забезпечення ефективного правового регулювання захисту прав споживачів у сфері надання медичних послуг в Україні виникла необхідність комплексного дослідження актуальних теоретичних і методологічних проблем в даній галузі. З урахуванням вищезазначеного особливий науковий інтерес представляють наступні проблеми правового регулювання захисту прав споживачів у сфері надання медичних послуг: правовий статус споживача медичних послуг та суб'єктів правовідносин у сфері надання медичних послуг, проблемні питання юридичної відповідальності за порушення прав споживачів у сфері надання медичних послуг та інше.

Мета дослідження – обґрунтування теоретичних засад та практичних заходів вдосконалення правового механізму захисту прав споживачів у сфері надання медичних послуг в умовах реформування системи охорони здоров'я України.

Для досягнення мети дослідження нами були поставлені наступні **завдання:**

- дослідити становлення та розвиток інституту захисту прав споживачів;
- проаналізувати законодавство України та міжнародно-правові документи, що регулюють права споживачів у сфері надання медичних послуг;
- дослідити поняття та зміст правового статусу споживача медичних послуг;
- проаналізувати поняття медичної послуги та правові особливості її надання;
- охарактеризувати правовий статус суб'єктів правовідносин у сфері надання медичних послуг;
- встановити порядок реалізації права на захист споживачів у сфері надання медичних послуг;
- дослідити проблемні питання юридичної відповідальності за порушення прав споживачів у сфері надання медичних послуг.

Об'єктом дослідження є суспільні відносини щодо захисту прав споживачів у сфері надання медичних послуг.

Предметом дослідження є правове регулювання захисту прав споживачів у сфері надання медичних послуг.

Вихідною базою для дослідження теми стали праці вчених, які присвячено проблемам захисту прав споживачів у сфері надання медичних послуг в Україні. Серед них слід відзначити таких науковців, як: М.О.Винницька, В.О. Галай, Ю.І. Губський, А.М. Коваль, Ю.А. Козаченко,

О.А. Коноваленко, О.В. Крилова, І.М. Паращич, В.Г. Сердюк, О.О.Скрипник, Л.Л. Солоп, Б.В. Фушич, А.В. Царенко, О.І. Якименко та інші.

Методи дослідження. Тематика випускної кваліфікаційної роботи зумовила необхідність застосування методологічного апарату правової науки з урахуванням принципів всебічного і повного вивчення процесів і явищ, цілісного і комплексного дослідження. Методологічною основою дослідження виступає науковий правовий аналіз приписів українського законодавства в сфері надання медичних послуг в Україні; загальнонауковий діалектичний метод пізнання дозволив виявити залежність фактичного стану відносин щодо захисту прав споживачів у сфері надання медичних послуг в Україні від рівня їх правового регулювання.

У дослідженні також були використані загальнофілософські методи (закони формальної логіки, аналіз, синтез, дедукція та індукція, абстрагування), загальнонаукові методи пізнання (системно-структурний, статистичний, комплексний і функціональний метод) і спеціальні методи юридичної науки (формально-догматичний, порівняльно-правовий, історично-правовий).

Зокрема, *формально-логічний метод* застосовано при визначенні таких понять, як «споживач медичних послуг», «суб'єкти відносин з надання медичних послуг», «захист прав пацієнта» та ін. Застосування *системно-структурного методу* дозволило визначити види відповідальності в сфері захисту прав споживачів медичних послуг в Україні. *Метод юридичного аналізу* використовувався для усвідомлення змісту норм цивільного, кримінального, адміністративного законодавства та відомчих нормативних актів, які регламентують захист прав споживачів медичних послуг в Україні. *Юридичний (догматичний) метод* використовувався при аналізі норм чинного законодавства, що застосовується для правового регулювання захисту прав споживачів медичних послуг в Україні. *Історично-правовий метод* дозволив визначити етапи розвитку системи нормативно-правових

актів, органів та організацій в сфері захисту прав споживачів в Україні та на міжнародному рівні.

Практичне значення одержаних результатів. Дана робота є продовженням наукових досліджень проблем правового регулювання захисту прав споживачів у сфері надання медичних послуг. У роботі виражена спроба цілісного дослідження правового регулювання захисту прав споживачів у сфері надання медичних послуг.

Практична значимість роботи полягає в тому, що одержані в результаті дослідження положення роботи мають дискусійний характер і можуть слугувати основою для подальшого наукового дослідження правового регулювання захисту прав споживачів у сфері надання медичних послуг в Україні.

Також, результати наукового дослідження можуть бути використані у навчальному процесі при викладенні дисциплін «Цивільне право», «Медичне право», «Адміністративне право», «Господарське право» і «Підприємницьке право» та в процесі написання випускних кваліфікаційних робіт.

Крім цього, систематизований перелік недоліків нормативно-правового забезпечення та практичної діяльності відповідних органів в сфері захисту прав споживачів, а також висвітлені недоліки правового регулювання договору про надання медичних послуг можуть бути використані з метою обґрунтованого вдосконалення чинного законодавства України, що регулює питання захисту прав споживачів медичних послуг.

Апробація результатів дослідження. Основні положення дослідження були представлені у збірнику наукових статей студентів заочної форми навчання «Правове забезпечення підприємницької діяльності» (Сторчака Р.М. Правова характеристика договору про надання медичних послуг/ Р.М. Сторчака // Правове забезпечення підприємницької діяльності: зб. наук. стат. студ. заоч. форми навч./ від. ред. О.О. Бакалінська, О.М. Гончаренко, О.С. Можайкіна, О.О. Посикалюк. – Київ: Київ. нац. торг.-екон. ун-т, 2018.- Ч. 1- С. 317-323).

Структура роботи обумовлена метою, завданнями, об'єктом і предметом, а також логікою і послідовністю розкриття теми дослідження, викладенням його результатів. Вона складається із вступу, трьох розділів, які містять 7 підрозділів, висновків та пропозицій, списку використаних джерел та додатків.

РОЗДІЛ 1

ЗАГАЛЬНО-ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ ЗАХИСТУ ПРАВ СПОЖИВАЧІВ У СФЕРІ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

1.1. Становлення та розвиток інституту захисту прав споживачів

Механізм правового регулювання захисту прав споживачів в цілому, та прав споживачів у сфері надання медичних послуг зокрема, пройшов певні історичні етапи становлення та розвитку.

Відправною точкою становлення та розвитку інституту захисту прав споживачів вважається проведення в 60-80 рр. XIX ст. в США компаній протесту проти завищених цін на залізничне перевезення пасажирів та багажу. Результатом проведених компаній стало створення на державному рівні сенатської Комісії з питань торгівлі між штатами з метою регулювання залізничних тарифів. Початок XX ст. відзначився прийняттям Президентом США Рузвельтом двох білей «про харчові продукти та медикаменти» та «про санітарну інспекцію м'яса». Дані біллі в подальшому стали основою для прийняття відповідних нормативно-правових актів, що містили норми щодо заборони торгівлі фальсифікованими продуктами та лікарськими засобами між американськими штатами [51, с. 34].

30-ті рр. XX ст. в США відзначилися створенням Союзу споживачів, першими напрямками боротьби якого за права споживачів стали нагляд за якістю харчових продуктів та медикаментів, бойкот товарів з фашистської Німеччини.

На початку 60 років XX ст. Р. Нейдер видає книгу «Небезпечний за будь-якої швидкості», в якій наводить факти недостатньої надійності автомобілів Chevrolet Corvaір промислової корпорації «Дженерал Моторс». Виробник автомобілів «Дженерал Моторс» подав позов проти Р. Нейдера,

проте суд прийняв рішення на користь останнього та постановив зняти з виробництва марку автомобіля Corvair. Наслідком даного судового процесу також стало прийняття закону про безпеку автомобілів та розвитку нових організацій щодо захисту прав споживачів (наприклад, Дослідницької групи з охорони здоров'я). У подальшому діяльність даних організацій та Р. Нейдера сприяла заснуванню спеціальних споживчих видань «Consumer Report» та «Multinational monitor», прийняттю законів у сфері правового регулювання безпеки упаковки харчових продуктів, безпеки газопроводів, контролю радіаційної обстановки тощо [51, с. 35].

У 1961 р. та 1962 р. у своїх Посланнях до Конгресу («Спеціальне послання про захист інтересів споживачів») президент США Дж.Кеннеді закликав створити правовий механізм регулювання та захисту наступних прав споживачів:

- 1) право на вибір товарів і послуг на конкурентній основі;
- 2) право на безпеку товарів і послуг;
- 3) право на інформацію;
- 4) право бути вислуханими («Білль про права споживачів») [55].

Продовжуючи свою діяльність у сфері консюмеризму Дж.Кеннеді сприяв створенню Консультативної ради у справах споживачів, (на даний момент, організація має назву Управління у справах споживачів) та в окремих комітетах Конгресу США – відповідних підкомітетів з проблем споживачів.

В наступні роки в різних країнах світу на національному рівні були створенні відповідні організації з захисту прав споживачів.

Зокрема:

1. Споживча Рада Норвегії (1953 р.). Мета – вирішення юридичних та економічних питань орієнтованих на підвищення якості товарів та послуг.
2. Нідерландський союз споживачів (1954 р.). Мета – взаємодія з відповідними державними органами, виробниками товарів, дослідження споживчого попиту.

3. Комітет з політики захисту споживачів Організації економічного співробітництва та розвитку (1961 р.). Мета – дослідження проблем споживачів, сприяння співробітництву у сфері захисту прав споживачів, доведення до суспільства консюмерську політику.

4. Організація по тестуванню товарів «Штифтунг Варентест» (Німеччина, 70 рр. ХХ ст.). Мета – порівняння результатів споживчих випробувань товарів і послуг та лабораторних досліджень.

5. Американська федерація (США, 1968 р.). Мета – об'єднання загальнонаціональних і місцевих консюмерських організацій захисту прав споживачів та координація програм захисту споживачів від низької якості товарів та високих цін на різні групи товарів, у т.ч. медичні препарати та обслуговування.

6. Створення інституту Омбудсмена із захисту прав споживачів (Швеції, 1971 р.) [51, с. 37].

7. Дорадчий комітет з захисту прав споживачів (Європейський економічний Союз (далі – ЄЕС), 1973 р. Мета – виконання дорадчих функцій в Комісіях ЄЕС.

8. Європейське бюро споживачів (1972 р.) приймає відповідні директиви для урядів країн ЄС у сфері профілактики фальсифікації продуктів, встановлення відсоткових ставок за споживчими кредитами, недобросовісної реклами, маркування товарів та послуг тощо (наприклад, Директива про загальну безпеку продукції 2001/95/ЄС).

Особливе місце в системі організації захисту прав споживачів на міжнародному рівні стало створення у 1960 р. Міжнародної організації споживачів – Consumers International (далі – CI), яка є світовою федерацією груп споживачів та об'єднує понад 270 організації захисту прав споживачів з 115 країн [90, с. 67].

Основними принципами діяльності CI є:

- проведення кампаній у сфері захисту прав споживачів;

- налагодження взаємозв'язків між членами СІ та сприяння міжнародній солідарності у сфері захисту прав споживачів;
- належне управління фінансами та операційними процедурами [90, с. 67].

Серед основних заходів в діяльності СІ слід виділити наступні:

- створення «Consumer Interpol» (інформаційної мережі попередження про небезпечні товари та послуги);
- координація всесвітньої кампанії проти фінансування виробників тютюнових виробів та проти недоброякісної реклами;
- заохочення досліджень консюмеризму;
- організація та проведення міжнародних семінарів і всесвітніх споживчих конгресів;
- презентація інтересів споживачів в політичній сфері та перед відповідними державними органами;
- представництво в міжнародних організаціях;
- підтримка членів СІ та координація споживчих груп;
- розробка і впровадження програм підтримки та розвитку руху споживачів (наприклад, PRODEC).

Отже, діяльність вказаних нами міжнародних та національних організацій має за загальну мету «захист прав споживачів» шляхом консолідації зусиль груп споживачів і відповідних організацій та захист їх прав і інтересів перед відповідними державними та міжнародними органами і організаціями. Схематично дану тезу проілюстровано нами у Додатку А. «Роль організації із захисту прав споживачів».

Для розвитку руху щодо захисту прав споживачів в європейських країнах важливим стало закріплення відповідних норм у Договорі про створення Європейського Економічного Союзу (Римський договір, 1957 р.). Так, згідно зі ст. 2 Римського договору, одним із складових завдань ЄЕС є «створення спільного ринку, швидке підвищення рівня життя» [5].

Наступних кроком у формуванні інституту захисту прав споживачів стало прийняття асамблеєю ЄЕС Хартії на захист прав споживачів (1973 р.). Даний міжнародний нормативно-правовий акт складається з 5 Розділів у відповідності до прав споживачів, які визначено в ньому:

1. Право споживачів на захист і допомогу.
2. Право на консюмерську інформацію.
3. Право на представництво та консультацію.
4. Право на компенсацію в разі збитків.
5. Право на консюмерську освіту [76].

У 1975 р. Радою Міністрів ЄЕС була прийнята Перша програма щодо захисту прав споживачів, яка закріпила наступні права споживача: право на інформацію, право на представництво.

А вже в 1981 році було схвалено Другу програму ЄЕС щодо захисту прав споживачів та інформаційної політики. Дана програма мала на меті активізувати діяльність органів ЄЕС у сфері забезпечення якості товарів і послуг та доступу споживачів до достовірної інформації про них [76].

Протягом наступних декількох десятиліть ЄС було прийнято ряд міжнародних нормативно-правових актів у сфері захисту прав споживачів:

1. Маастрихтський договір (1992 р.) закріпив зобов'язання країн ЄС захищати безпеку й економічні інтереси споживачів та забезпечити доступ до відповідної інформації.

2. Амстердамський договір (1997 р.) визначив загальну мету діяльності членів ЄС у сфері захисту прав споживачів – на держав-учасниць покладається обов'язок забезпечувати захист права на здоров'я споживачів, їх безпеку та задоволення економічних інтересів, реалізацію права на інформацію, самоорганізацію та освіту [76].

3. Рішення Європейського Парламенту та Ради про затвердження програми дій Співтовариства у сфері споживчої політики на 2007–2013 (2006р.). Мета даного Рішення полягає у доповненні, підтримці та моніторингу політики членів ЄС у сфері захисту прав споживачі [9].

4. Лісабонський договір (2007 р.) мав на меті затвердження положення щодо закріплення норм Конституційного Договору ЄС у відповідних установчих договорах країн ЄС та визначення статусу «обов'язкової» для членів ЄС Хартії основних прав Європейського Союзу.

5. Директиви ЄС характеризуються мінімальними нормативними стандартами щодо захисту прав споживачів для країн-членів ЄС. Члени ЄС можуть перевищувати директивні стандарти лише в межах забезпечення дієвого механізму вільного переміщення товарів і послуг у межах внутрішнього ринку ЄС. Всі Директиви ЄС у сфері захисту прав споживачів умовно можна поділити на горизонтальні (наприклад, Директива про порівняльну рекламу 84/450/ЄЕС) та галузеві (наприклад, Директива про медичну продукцію для застосування людьми 2001/83/ЄС) [54, с. 36].

Основоположним міжнародно-правовим актом сфері захисту прав споживачів стала Резолюція Генеральної Асамблеї ООН «Керівні принципи для захисту інтересів споживачів» (далі – Резолюція ООН) прийнята у 1985р. [7].

Пункт 1 Резолюції ООН містить цілі:

- «а) сприяти країнам у встановленні або подальшому забезпеченні належного захисту свого населення як споживачів;
- б) сприяти створенню структур виробництва і розподілу, здатних задовольняти потреби і запити споживачів;
- в) заохочувати високий рівень етичних норм поведінки тих, хто пов'язаний з виробництвом і розподілом товарів та послуг для споживачів;
- г) сприяти країнам у боротьбі зі шкідливою діловою практикою всіх підприємств на національному і міжнародному рівнях, яка негативно позначається на споживачах;
- е) сприяти створенню незалежних груп споживачів;
- ф) розширювати міжнародну співпрацю в галузі захисту інтересів споживачів;

g) заохочувати створення ринкових умов, що надають споживачам більший вибір при нижчих цінах» [7].

Резолюція ООН закріплює такі права споживачів: право на безпеку товару; право на вибір товару; право на інформацію; право на висловлення своїх інтересів; право на відшкодування шкоди; право на задоволення основних потреб; право на здорове навколишнє середовище; право на споживчу освіту [7].

Досліджуючи положення нормативно-правових актів ООН, ми можемо визначити такі напрями сприяння розвитку правового регулювання у сфері захисту прав споживачів з боку ООН. А саме, сприяти:

- 1) міжнародному співробітництву;
- 2) розвитку національного законодавства та правового механізму захисту прав споживачів окремих держав;
- 3) розвитку ринкових відносин з відповідною структурою виробництва і розподілу товарів;
- 4) розвитку самоорганізації споживачів.

Слід зазначити, що керівні принципи, визначені в Резолюції ООН, не відносяться до обов'язкових норм міжнародно-правових актів, проте вони виступають методологічною основою для інституційної системи захисту прав споживачів, у т.ч. і в Україні.

Дослідження положень зазначених міжнародно-правових актів у сфері консюмеризму дозволило нам узагальнити перелік прав споживачів, які закріплені нормами даних актів (Додаток Б. Пріоритетні права споживачів, які закріплено в міжнародно-правових актах).

Отже, норми міжнародних актів та функціональна спрямованість діяльності міжнародних органів і організацій у сфері захисту прав споживачів складає міжнародну консюмерську систему, яка має велике значення і для формування даного інституту в країнах що розвиваються (у т.ч. і для України), адже вона створила для них передумови розповсюдження

сучасних споживчих методів при підтримці відповідних міжнародних організацій.

Враховуючи обмежений обсяг роботи та те, що історія становлення та розвиток саме інституту захисту прав споживачів не є безпосереднім предметом нашого дослідження, ми зупинимося детально на етапах його становлення в Україні вже за часів незалежності.

На думку Ю. Плахтій та Р. Байцар, становлення та розвиток інституту захисту прав споживачів в незалежній Україні відбулися в три етапи [75, с. 89]:

1 етап (1991-1996 рр.) характеризується прийняттям відповідних нормативно-правових актів та створенням державних органів у сфері захисту прав споживачів:

- Закон України «Про захист прав споживачів» від 12.05.1991 р. №1023-ХІІ в преамбулі визначає, що «Закон регулює відносини між споживачами товарів, робіт і послуг та виробниками і продавцями товарів, виконавцями робіт і надавачами послуг різних форм власності, встановлює права споживачів, а також визначає механізм їх захисту та основи реалізації державної політики у сфері захисту прав споживачів» [17]. Закон врегульовує: порядок інформування споживача, укладання договорів «на відстані»; споживче кредитування; визнання недійсними договорів, які обмежують права споживачів; заборону нечесного підприємництва.

- Створення Державного комітету України у справах захисту прав споживачів у 1992 р. Відповідно до положення Постанови Кабінету Міністрів України «Про створення Державного комітету України у справах захисту прав споживачів» № 297 від 01.06.1992р., Державна інспекція України по захисту прав споживачів при КМУ була перейменована на Державний комітет України у справах захисту прав споживачів [27].

II етап характеризується вдосконаленням законодавства у сфері правового регулювання захисту прав споживачів та забезпеченням

належного контролю з боку державних органів та громадських організацій за якістю і безпекою продукції, результатами робіт і послуг:

- Закріплення в Конституції України основного принципу захисту прав споживачів «Держава захищає права споживачів, здійснює контроль за якістю і безпечністю продукції та усіх видів послуг і робіт» (стаття 42 Конституції України) [10]. Слід зауважити, що дана норма закріпила право споживачів на захист на конституційному рівні, тобто включила його до системи конституційних прав громадянина та людини, а також сприяла прийняттю відповідних нормативно-правових актів, створенню спеціалізованих контролюючих та правозахисних органів тощо.

III етап характеризується тим, що у відповідних нормативно-правових актах відбулося закріплення напрямів державної (споживчої) політики та політики у сфері захисту прав споживачів.

У своїх працях В.В. Толстонога дає таке поняття споживчої політики: споживча політика – це «складна система цілеспрямованого організаційно-регулюючого впливу державних органів усіх гілок державної влади та державних посадових осіб на соціальні процеси, суспільні відносини, діяльність державних інститутів, підприємств, громадських організацій, поведінку окремих громадян із загальною метою забезпечення розвитку споживчого ринку в інтересах громадян та водночас в інтересах усього суспільства» [92, с. 141].

Метою державної споживчої політики є створення умов для забезпечення споживачів безпечними та якісними товарами, підвищення рівня безпеки споживачів та захисту їх здоров'я [87].

На думку О.А. Ліпанової, напрямами формування та реалізації споживчої політики є: усунення нетарифних обмежень у двосторонній торгівлі; проведення регулярних реформ у сфері споживчої політики із збереженням балансу інтересів учасників ринкових відносин; приведення українського законодавства у сфері захисту прав споживачів у відповідність до європейського законодавства та міжнародних стандартів [64, с. 62].

Відповідно до положень Концепції державної політики у сфері захисту прав споживачів на період до 2020 року, затвердженою Розпорядженням Кабінету Міністрів України №217-р від 29.03.2017 р. (далі – Концепція), метою політики у сфері захисту прав споживачів є «створення та впровадження ефективної системи захисту прав споживачів в Україні на засадах ЄС з урахуванням кращих практик країн ЄС» [28].

Основним спрямуванням Концепції стало:

- імплементація європейського законодавства у сфері захисту прав споживачів до законодавства України;
- поширення дії норм Закону України «Про захист прав споживачів» на всі продукти, послуги і роботи на внутрішньому ринку;
- створення умов для ефективної медіації споживчих спорів;
- розвиток системи незалежних досліджень товарів, робіт і послуг;
- захист прав споживачів у сфері інтернет-торгівлі тощо [28].

Досліджуючи питання співвідношення понять «державна політика», «споживча політика» та «політика захисту прав споживачів», ми вважаємо, що дані поняття співвідносяться наступним чином: політика у сфері захисту прав споживачів є складовою споживчої політики та державної політики в цілому, а споживча політика, свою чергу, виступає частиною державної політики. Схематично дану тезу проілюстровано нами у рис. 1

Рис. 1.1.



На даний час в українському законодавстві існує велика кількість нормативно-правових актів у сфері консюмеризму, що в свою чергу ускладнює правовий механізм захисту прав споживачів в Україні, не виключаючи наявності правових прогалин, протиріч та взаємовиключень норм вказаних актів. Основні нормативно-правові акти у сфері захисту споживачів для прикладу наведено нами у Додатку Б «Перелік основних нормативно-правових актів у сфері захисту прав споживачів».

Також, захист прав споживачів в Україні здійснюється низкою сформованих державних органів та неурядових організацій. Серед яких слід виділити:

1. Державні органи: Державна інспекція України з питань захисту прав споживачів (Держспоживінспекція України); Антимонопольний комітет України; місцеві державні адміністрації; органи місцевого самоврядування; Державний комітет України з питань регуляторної політики та підприємництва тощо.

2. Неурядові організації (наприклад, Українська асоціація споживачів, яка є дійсним членом Міжнародної організації споживачів, Всеукраїнська рада захисту прав та безпеки пацієнтів).

У результаті порівняння законодавства у сфері захисту прав споживачів в Україні з відповідними міжнародно-правовими актами дозволяє зробити наступний висновок: норми українського споживчого права значною мірою узгоджені з міжнародними стандартами у сфері захисту прав споживачів.

Узагальнюючи недоліки нормативно-правового забезпечення та практичної діяльності відповідних органів та неурядових організацій у сфері захисту прав споживачів, ми можемо стисло їх охарактеризувати таким чином:

- 1) застарілі механізми системи захисту прав споживачів з переважанням контрольно-наглядових функцій державних органів;

- 2) низький рівень превентивної діяльності у сфері захисту прав споживачів;
- 3) високий відсоток порушення прав споживачів у сфері діяльності природних монополій;
- 4) декларативність норм правового регулювання захисту прав споживачів;
- 5) відсутність цілісної системи державного нагляду;
- 6) нереалізованість на державному рівні принципу презумпції невинуватості споживача;
- 7) низький рівень підтримки державою діяльності громадських об'єднань споживачів.

Доповнюючи наукову позицію О.А. Ліпанової, ми вважаємо, що слід розширити перелік напрямів вдосконалення споживчої політики та політики захисту прав споживачів такими напрямками:

- 1) синхронізація системи інституціонального забезпечення споживчої політики;
- 2) здійснення наукових досліджень у сфері захисту прав споживачів;
- 3) підвищення ефективності інформування та освіти споживачів;
- 4) вдосконалення системи державного та громадського контролю за якістю товарів, робіт та послуг;
- 5) стимулювання суб'єктів підприємницької діяльності, щодо дотримання прав споживачів;
- 6) підтримка самоорганізації груп споживачів та громадського руху у сфері захисту прав споживачів;
- 7) контроль за рекламною діяльністю з метою недопущення недобросовісної реклами щодо товарів, робіт та послуг.

1.2. Законодавство України та міжнародно-правові документи, що регулюють права споживачів у сфері надання медичних послуг

У зв'язку з тим, що постійно з'являються нові медичні технології, які суттєво можуть вплинути на захист прав пацієнтів та які потребують додаткового правового регулювання, науковцям та правозахисникам особливу увагу слід приділити дослідженню та вдосконаленню правового механізму захисту прав пацієнтів.

Зауважимо, що право на охорону здоров'я та медичну допомогу є одним із основних прав людини, які забезпечують її фізичне існування. Дане право закріплено як в українському законодавстві (наприклад, Конституції України 1996р., Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» 1992р. тощо), так й у відповідних міжнародно-правових актах (наприклад, Загальній декларації прав людини 1948 р., Європейській соціальній хартії 1961р. тощо).

Колектив авторів представників Всеукраїнської ради захисту прав та безпеки пацієнтів (Ю.І. Губський, В.Г. Сердюк, А.В. Царенко, О.І. Якименко та інші) запропонував класифікувати всі нормативно-правові акти у сфері правового регулювання реалізації і захисту права на охорону здоров'я та медичну допомогу на такі групи [49]:

1. Правові основи здійснення діяльності із надання медичної допомоги та медичних послуг (Конституція України, Загальна декларація прав людини, Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики» від 02.03.2016 р. № 285 тощо).

2. Правові питання взаємовідносин лікувальних закладів і пацієнтів (окремі норми Цивільного кодексу України, Закон України «Про захист прав споживачів» від 12.05.1991р. № 1023-ХІІ, Лісабонська декларація стосовно прав пацієнта, Міжнародний кодекс медичної етики тощо).

3. Правове регулювання спеціальних відносин у сфері надання медичної допомоги та медичних послуг (Закон України «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині» від 16.07.1999 р. № 1007-XIV, Закон України «Про психіатричну допомогу» від 22.02.2000р. № 1489-III, Закон України «Про протидію захворюванню на туберкульоз» від 05.07.2001р. №2586-III тощо).

4. Юридична відповідальність за порушення, вчинені у сфері надання медичної допомоги та медичних послуг (окремі норми Кримінального кодексу України та Цивільного кодексу України, Постанова Пленуму Верховного Суду України «Про практику розгляду цивільних справ за позовами про захист прав споживачів» від 12 квітня 1996 р. № 5, Постанова Пленуму Верховного Суду України «Про судову практику у справах про відшкодування моральної (немайнової) шкоди» від 31 березня 1995 р. № 4) [49, с. 105-108].

Зупинимося більш детально на дослідженні норм українського та міжнародного законодавства, які регулюють права споживачів у сфері надання медичних послуг.

У міжнародно-правових актах право на здоров'я безпосередньо закріплено у Загальній декларації прав людини (1948 р.): «Кожна людина має право на такий життєвий рівень, включаючи їжу, одяг, житло, медичний догляд та необхідне соціальне обслуговування, який є необхідним для підтримання здоров'я» (ч. 1 ст. 25) [1].

Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права (1966 р.) у ч. 1 ст. 12 зазначає: «Держави, які беруть участь у цьому Пакті, визнають право кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного та психічного здоров'я» [4].

Також, право на здоров'я закріплюється в Лісабонській декларації стосовно прав пацієнта (1981 р.), Венеціанській декларації стосовно невиліковних захворювань (1983 р.), Декларації про трансплантацію органів людини (1987 р.), Європейському кодексі соціального забезпечення (1964 р.),

Положенні про захист прав та конфіденційність пацієнта Всесвітньої медичної асоціації (1993 р.) та у відповідних конвенціях і рекомендаціях Міжнародної організації праці, Резолюціях Генеральної Асамблеї ООН (наприклад, у Резолюції «Про права дитини» № 1386, яка визначає право дитини на сімейну турботу та материнський догляд, право на охорону здоров'я).

Зокрема, Лісабонська декларація щодо прав пацієнта (1981 р.) закріплює такі права споживачів у сфері надання медичних послуг:

- пацієнт має право отримувати допомогу від лікаря, який вільний від будь-яких зовнішніх впливів при винесенні своїх клінічних чи етичних рішень;
- пацієнт має право вільно обирати свого лікаря;
- пацієнт має право погодитись чи відмовитись від лікування після одержання адекватної інформації;
- пацієнт має право померти з гідністю;
- пацієнт має право очікувати, що його лікар буде поважати конфіденційний характер медичних і особистих відомостей про нього;
- пацієнт має право прийняти чи відхилити духовну та моральну підтримку, включаючи допомогу священнослужителя відповідної конфесії [8].

Декларація про розвиток прав пацієнтів у Європі (1994 р.):

- закріплює право кожної людини на захист власного здоров'я шляхом використання відомих медицині заходів профілактики і лікування захворювань;
- визначає вимоги щодо інформування пацієнта та надання згоди на медичне втручання, збереження медичної таємниці та персональних даних пацієнта [8].

Дослідження системи міжнародних нормативно-правових актів у сфері регулювання прав пацієнтів дозволяє зробити висновок, що норми міжнародного права регулюють публічні та приватні відносини, пов'язані з

наданням медичної допомоги та медичних послуг, з метою забезпечення прав людини на життя і здоров'я, її безпеку. Слід зауважити, що імплементація норм міжнародного права до українського законодавства у сфері правового регулювання прав споживачів медичних послуг відбулася частково, що вплинуло на стан правового механізму реалізації та захисту прав пацієнтів в цілому в Україні.

У законодавстві України основоположною нормою, що конституційно закріплює право на охорону здоров'я, є ст. 3 Конституції України, яка закріплює наступне положення: «Людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю», а ст. 27 визначає, що «Ніхто не може бути свавільно позбавлений життя. Обов'язок держави – захищати життя людини. Кожен має право захищати своє життя і здоров'я, життя і здоров'я інших людей від протиправних посягань» [10].

Цивільний Кодекс України містить ст. 283 «Право на охорону здоров'я», яка визначає, що «Фізична особа має право на охорону її здоров'я. Охорона здоров'я забезпечується системною діяльністю державних та інших організацій, передбаченою Конституцією України та законом» [15].

Більш детально право на здоров'я розкрито в ст. 6. Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я». Зокрема, стаття закріплює наступне положення: «Кожний громадянин України має право на охорону здоров'я, що передбачає:

- а) життєвий рівень, включаючи їжу, одяг, житло, медичний догляд та соціальне обслуговування і забезпечення, який є необхідним для підтримання здоров'я людини;
- б) безпечне для життя і здоров'я навколишнє природне середовище;
- в) санітарно-епідемічне благополуччя території і населеного пункту, де він проживає;
- г) безпечні і здорові умови праці, навчання, побуту та відпочинку;

д) кваліфіковану медичну допомогу, включаючи вільний вибір лікаря, вибір методів лікування відповідно до його рекомендацій і закладу охорони здоров'я;

е) достовірну та своєчасну інформацію про стан свого здоров'я і здоров'я населення, включаючи існуючі і можливі фактори ризику та їх ступінь;

є) участь в обговоренні проектів законодавчих актів і внесення пропозицій щодо формування державної політики у сфері охорони здоров'я;

ж) участь в управлінні охороною здоров'я та проведенні громадської експертизи з цих питань у порядку, передбаченому законодавством;

з) можливість об'єднання в громадські організації з метою сприяння охороні здоров'я;

и) правовий захист від будь-яких незаконних форм дискримінації, пов'язаних із станом здоров'я;

і) відшкодування заподіяної здоров'ю шкоди;

ї) оскарження неправомірних рішень і дій працівників, закладів та органів охорони здоров'я;

й) можливість проведення незалежної медичної експертизи відповідного типу у разі незгоди громадянина з висновком державної медичної експертизи, застосування до нього запобіжного заходу як до особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру або вирішувалося питання про їх застосування, примусових заходів медичного характеру, примусового лікування, примусової госпіталізації та в інших випадках, коли діями працівників охорони здоров'я порушуються права громадянина України на охорону здоров'я;

к) право пацієнта, який перебуває на стаціонарному лікуванні в закладі охорони здоров'я, на допуск до нього інших медичних працівників, членів сім'ї, опікуна, піклувальника, нотаріуса та адвоката, а також священнослужителя для відправлення богослужіння та релігійного обряду;

л) інформування про доступні медичні послуги із застосуванням телемедицини» [16].

Поряд з правом на здоров'я, норми права регламентують суміжні права, зокрема, ст. 124 Кодексу законів про працю України «Гарантії для донорів» визначає, що «За працівниками-донорами зберігається середній заробіток за дні обстеження в закладах охорони здоров'я і здавання крові для переливання. Цим працівникам безпосередньо після кожного дня здавання крові для переливання надається день відпочинку з збереженням середнього заробітку. На бажання працівника цей день приєднується до щорічної відпустки», а ст. 169 закріплює порядок проведення обов'язкових медичних оглядів працівників певних категорій [13].

Як вже зазначалося в дослідженні, нормативно-правові акти врегульовують права споживачів медичних послуг за певними сферами. Зокрема:

- фінансування системи охорони здоров'я врегульовується окремими нормами Бюджетного кодексу України;
- забезпечення охорони здоров'я в межах адміністративно-територіальних одиниць додатково врегульовується Законами України «Про місцеве самоврядування в Україні» та «Про місцеві державні адміністрації»;
- захист прав пацієнтів як споживачів медичних послуг регулюються нормами Закону України «Про захист прав споживачів»;
- захист медичних прав осіб, які постраждали внаслідок аварії на ЧАЕС, врегульовується Законом України «Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи» тощо.

Узагальнюючи види прав у сфері охорони здоров'я, які закріплено в законодавстві України, можна визначити їх наступну систему:

- право на медичні профілактичні заходи; право на згоду на медичне втручання та право на відмову від медичного втручання;
- право на доступність у галузі охорони здоров'я; право на свободу вибору в галузі охорони здоров'я (право на вибір методів лікування

відповідно до рекомендацій лікаря, право на вільний вибір лікаря, право на вибір закладу охорони здоров'я, право на лікування за кордоном у разі неможливості надання такої допомоги у закладах охорони здоров'я України, право на заміну лікаря);

- право на якісну медичну допомогу; право на безпечну медичну допомогу;
- право на медичну таємницю; право на інновації (право на репродуктивні технології, право на медико-біологічний експеримент, право на донорство, право на терапевтичне клонування; право на корекцію статі);
- право на індивідуальний підхід до лікування; право на попередження за можливістю страждань і болю;
- право на відшкодування шкоди, заподіяної здоров'ю; право на оскарження неправомірних рішень і дій працівників, закладів та органів охорони здоров'я;
- право на захист від будь яких незаконних форм дискримінації, пов'язаних зі станом здоров'я; право людини на життя та на повагу до гідності при наданні медичної допомоги [77].

Більш детально зміст окремих прав споживачів у сфері надання медичних послуг нами буде розглянуто у наступному підрозділі нашої роботи 2.1. «Поняття та зміст правового статусу споживача медичних послуг».

Для систематизації права споживачів у сфері надання медичних послуг неодноразово робилися спроби прийняти відповідних закон. Зокрема, народним депутатом С. Шевчуком був внесений на розгляд Верховної Ради України проект Закону України «Про права пацієнтів в Україні» від 16.01.2003 р. №2649. та народним депутатом України Ю. Каракаєм вносився проект Закону України «Про захист прав пацієнтів» від 06.12.2007 р. № 1132.

Враховуючи значну кількість нормативно-правових актів, які врегульовують права споживачів у сфері надання медичних послуг, ми погоджуємося з думкою тих авторів, які пропонують «здійснити систематизацію зазначених нормативно-правових актів шляхом інкорпорації, консолідації чи шляхом кодифікації правових приписів, що регулюють сферу охорони здоров'я населення України, в тому числі і при закріпленні прав пацієнтів та гарантій їх здійснення» в єдиному нормативно-правовому акті – Медичному кодексі [57, с. 10].

Ми вважаємо, що слушною для вдосконалення системи правового регулювання захисту прав споживачів у сфері надання медичних послуг є позиція І.М. Паращич щодо створення в Україні «інституту медичного омбудсмена – Уповноваженого з питань охорони здоров'я».

Як зазначає Ю.А. Козаченко, вдосконалення українського законодавства у сфері регулювання права споживачів у сфері надання медичних послуг необхідно здійснювати, керуючись єдиною концепцією «з дотриманням засад конституційного розвитку законодавства, системності й динамічності нормотворчого процесу, диференціації нормативно-правових актів, на принципах верховенства права й законності» [58, с. 10].

РОЗДІЛ 2

ПРАВОВІ ОСНОВИ ДІЯЛЬНОСТІ СТОРІН У СФЕРІ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

2.1. **Поняття та зміст правового статусу споживача медичних послуг**

Правовий статус споживача медичних послуг в медико-правових відносинах відіграє значну роль, адже реалізація ним своїх прав є підставою для виникнення, зміни та припинення даних правовідносин, обумовлює права і обов'язки інших учасників відносин та функціонування всієї сфери охорони здоров'я.

Перш ніж визначити поняття та зміст правового статусу споживача медичних послуг необхідно зазначити поняття «правовий статус». Слід зауважити, що в науковці в своїх працях обстоюють різні підходи до його розуміння:

- правовий статус – це система закріплених в нормативно-правових актах система прав, свобод та обов'язків гарантованих державою та які визначають індивіда як суб'єкта права (О.Ф. Скакун) [86, с. 377];
- правовий статус – це встановлене нормами права положення суб'єктів права, перелік його прав та обов'язків (Ю.С. Шемшученко) [96, с. 626];
- правовий статус особи – це юридично закріплене становище особи як соціального суб'єкта в суспільстві, його права та обов'язки які визначені нормативно-правовими актами різної юридичної сили (Г.В. Задорожня, Н.К. Шаптала) [95, с. 225].

Отже, досліджуючи дані поняття правового статусу та підходи до його розуміння інших науковців ми можемо визначити наступні характерні риси правового статусу:

- 1) правовий статус суб'єкта права закріплюється в міжнародних нормативно-правових актах, Конституції України та інших нормативно-правових актах;
- 2) визначає коло прав і обов'язків суб'єкта права, порядок їх реалізації та виконання;
- 3) визначає межі юридичної відповідальності суб'єкта права та порядок притягнення до неї;
- 4) надає соціальному індивіду статус суб'єкта права та включає його до системи тих чи інших правовідносин.

Слід зауважити, що нормативно-правове регулювання правового статусу споживача медичних послуг в Україні має ряд недоліків, про що також свідчить статистика, яка розміщена на офіційному сайті Міністерство охорони здоров'я. Так, за результатами дослідження «(Без)коштовна медицина», яке було проведено БФ «ПАЦІЄНТИ УКРАЇНИ» за підтримки Агентства США з міжнародного розвитку (USAID), порушення прав споживачів медичних послуг проілюстровано в наступних цифрах:

- при наявності безкоштовної медицини, витрати на лікування з власних коштів пацієнтів складають близько 46%;
- 52 % хворих не звертаються до лікарів, намагаючись вилікувати хворобу самостійно, з них 6,4% просять поради у провізора та 0,6% шукають відповідну інформацію в мережі Інтернет;
- причинами незвернення до лікаря є: послуги лікаря занадто дорогі (25%), недовіра кваліфікації медичному персоналу (7%), великі черги в медичних закладах (13%), знають, як лікуватися, з попереднього досвіду (58%), очікували, що хвороба мине (26%);
- 52% вживали ліки за рекомендаціями знайомих чи порадами в інтернеті;

- 65% позичали гроші або продавали цінні речі задля покриття витрат на ліки;
- 94% вважають ліки занадто дорогими, 48% зазначають про низьку ефективність підроблених ліків, 28% – про те, що лікар виписує забагато ліків, 17% – про відсутність ліків в аптеках [90].

У законодавстві та науковій думці існують певні розбіжності щодо розуміння суб'єкта медичних правовідносин, який реалізовує тим чи іншим чином належне йому право на охорону здоров'я. Такі суб'єкти носять назву «споживач медичних послуг», «пацієнт» та «клієнт».

Припустимо, що поняття «споживач медичних послуг» включає в себе поняття «клієнт» та «пацієнт», а поняття «пацієнт» включає в себе поняття «клієнта» як споживача медичних послуг. Адже, «клієнт маркується як споживач, який спроможний платити, а медична установа в цьому випадку розглядається як організація зі своїми бізнес-процесами, які мають медичну компоненту» [58, с. 88].

Зупинимося в нашому дослідженні більш детально на визначенні правового статусу пацієнта як суб'єкта медично-правових відносин.

Для дослідження поняття і змісту правового статусу пацієнта перш за все необхідно визначити поняття «пацієнт». Даний термін використовується такими міжнародно-правовими актами, як Положення про захист прав і конфіденційність пацієнта (1993р.); Лісабонська декларація щодо прав пацієнтів (1981р.); Декларація про розвиток прав пацієнтів у Європі (1994р.); рекомендації Комітету міністрів державам-учасницям щодо проблеми пацієнта як активного учасника свого власного лікування (1980р.) тощо.

А також термін «пацієнт» використовується у низці нормативно-правових актів України, серед яких слід виділити такі групи нормативно-правових актів: затверджені наказами МОЗ положення та інструкції, розпорядження та постанови Кабінету Міністрів України та Закон України «Про внесення змін до деяких законів України щодо забезпечення своєчасного доступу пацієнтів до необхідних лікарських засобів та медичних

виробів шляхом здійснення державних закупівель із залученням спеціалізованих організацій, які здійснюють закупівлі» від 19.03.2015 р. №269-VIII.

Нормативно-правове закріплення поняття пацієнта в українському законодавстві знайшло своє відображення у п. 2.15 Інструкції про проведення клінічних випробувань лікарських засобів та експертизи матеріалів клінічних випробувань (Наказ МОЗ України від 01.11.2000 р.), де закріплено визначення пацієнта у відносинах клінічних випробувань лікарських засобів та експертизи матеріалів клінічних випробувань: «пацієнт (доброволець) – це особа, яка безпосередньо контактує із закладами охорони здоров'я та пропонує себе за добровільною згодою як досліджуваний у клінічних випробуваннях лікарського засобу».

У правотворчій діяльності були спроби нормативно закріпити дане поняття. Наприклад, проект Закону України «Про фінансування охорони здоров'я та медичне страхування» від 19.09.2006 р. визначав пацієнта як «особу, що звернулась за медичною послугою», а проект Закону України «Про правові основи біоетики та гарантії її забезпечення» від 08.06.2005 р. – як «здоровий або хворий споживач медичних послуг».

Більш розширене визначення поняття міститься в таких проектах законів:

- проект Закону України «Про права пацієнтів» від 16 січня 2003 р. «пацієнт – це будь-яка особа, що звернулась за медичною допомогою або скористалась нею, незалежно від того, в якому вона стані, хвора, здорова чи особа, що погодилась на медико-біологічний експеримент»;
- проект Закону України «Про права пацієнтів» від 21 лютого 2005 р. «пацієнт – це особа, що має потребу в медичній допомозі і/чи звернулась по неї, одержує медичну допомогу або бере участь у якості випробуваного в біомедичних дослідженнях, знаходиться під медичним спостереженням, а також споживач медичних і пов'язаних з ними послуг незалежно від стану його здоров'я».

У наукових працях існують різні підходи до визначення поняття «пацієнт».

Наприклад, В.О. Галай зауважує, що «пацієнтом є людина незалежно від віку, статі, расової приналежності, національності, віросповідання, стану здоров'я та інших чинників, яка реалізує своє право на отримання медичної допомоги чи послуг» [45, с. 14]. О. Піщит зазначає, що «пацієнт – це особа, що вступила у правові відносини з медичними працівниками й (чи) іншими представниками медичних закладів з приводу отримання медичної допомоги».

О.В. Темченко та Н.О. Абрамович виділяють такі характерні ознаки пацієнта:

- 1) може бути виключно людина;
- 2) особа, яка звернулася за отриманням медичних послуг;
- 3) поняття “пацієнт” не може розглядатись відокремлено від виконавця послуг [91, с. 89].

Узагальнюючи вищезазначені поняття, ми можемо запропонувати таке визначення «пацієнта»: пацієнт – це фізична особа, яка набуває статусу споживача медичних послуг у результаті звернення за наданням діагностичної, профілактичної, лікувальної чи реабілітаційної медичної допомоги або шляхом реалізації права бути учасником медико-біологічного експерименту.

Як зазначає І.М. Паращич, правовий статус пацієнта – це комплексне теоретико-правове явище, що включає правосуб'єктність пацієнта, основні права, обов'язки, відповідальність, гарантії реалізації його прав і свобод тощо [74, с. 11].

Отже, зміст правового статусу пацієнта складають його права, обов'язки та юридична відповідальність.

Права пацієнта – це основні права людини, яка потребує медичної допомоги для охорони власного здоров'я та життя, з точки зору забезпечення

доступу до медичного обслуговування, рівноправності, якості та ефективності такої допомоги [41, с. 3].

На думку В.В. Глуховського, права пацієнта – це «специфічні права, похідні від загальних цивільних, політичних, економічних, соціальних та культурних прав людини, що регулюються при отриманні медичної допомоги, та пов'язаних з нею послуг, або у зв'язку з будь-яким медичним впливом, що здійснюється стосовно людини» [74, с. 35].

Проект Закону України «Про захист прав пацієнтів» від 06.12.2007 р. №1132 містив таке визначення прав пацієнтів: «права пацієнта – права, реалізовані на індивідуальному, колективному і груповому рівнях в області охорони здоров'я, в тому числі у зв'язку з будь-яким медичним втручанням» [17].

Права пацієнта ґрунтуються на наступних принципах: життя людини як найбільша цінність; повага до честі та гідності людини; органічний зв'язок духовного і фізичного здоров'я; участь пацієнта в прийнятті медичних рішень; забезпечення безпеки життя і здоров'я; таємниця особистого життя особи; державний та громадський контроль за якістю медичної і лікарської допомоги.

У попередніх підрозділах роботи нами вже було частково розглянуто перелік прав споживачів медичних послуг в медично-правових відносинах, які закріплено у відповідних міжнародних та національних нормативно-правових актах.

Серед класифікацій прав пацієнтів заслуговує на увагу підхід Ю.А. Козаченко:

- 1) конституційні права;
- 2) загальні права пацієнтів;
- 3) спеціальні права пацієнтів залежно від виду наданої медичної допомоги;
- 4) спеціальні права пацієнтів залежно від напряму медичної діяльності;

5) спеціальні права різних професійних та соціальних категорій пацієнтів [59, с. 182].

На нашу думку, всю систему прав споживачів медичних послуг умовно можна поділити на дві великі групи:

1. Загальні медичні права – дану групу прав закріплено в базових нормативно-правових актах (наприклад, в Лісабонській декларації щодо прав пацієнта, Конституції України, Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» тощо). До загальних медичних прав відносяться: право на охорону здоров'я; право на згоду на надання медичної допомоги чи відмова від неї; право на інформацію; право на конфіденційність і захист персональних даних.

2. Спеціальні медичні права – дану групу прав закріплено в спеціальних нормативно-правових актах, які регулюють окремі медичні галузі (наприклад, права у сфері репродуктивної медицини, права донорів тощо), права осіб, які примусово набули правовий статус пацієнта (такі права виникають у осіб, до яких застосовуються заходи примусового медичного лікування за рішенням суду чи у випадку, коли рішення про надання медичної допомоги приймають законні представники недієздатної особи) та права осіб, які беруть участь у медико-біологічних експериментах та випробуваннях.

З урахуванням особливостей реформування галузі охорони здоров'я та все більшого розвитку приватних медичних закладів, важливим є визначення переліку прав споживачів медичних послуг, які реалізуються завдяки укладання договору про надання медичних послуг. До них відносяться: право на забезпечення кваліфікованою медичною допомогою; право на лікарську таємницю, право вимагати роз'яснення діагнозу, методів лікування і можливих наслідків, право на надання згоди на медичне втручання, права, які в договорі про надання медичних послуг є додатковими (наприклад, харчування в стаціонарних лікувальних установах, зберігання речей).

Тенденціями в розвитку та становленні прав пацієнтів в українському законодавстві є: розширення, доповнення та деталізація прав пацієнтів; наявність правових колізій; недостатній рівень відповідності міжнародним стандартам у сфері охорони здоров'я; декларативний характер норм, що закріплюють права пацієнта; відсутність дієвих гарантій реалізації та захисту прав пацієнтів тощо.

Складовою частиною змісту правового статусу споживачів медичних послуг є юридичні обов'язки (обов'язок – це міра належної поведінки суб'єкта правовідносин). До них відносяться такі обов'язки:

- піклуватись про власне здоров'я та здоров'я інших осіб (наприклад, членів сім'ї);
- дотримуватись правил внутрішнього розпорядку лікувальної установи;
- повідомляти лікарю достовірну інформацію, необхідну для визначення правильного діагнозу і обрання стратегії лікування;
- після надання згоди на медичне втручання неухильно виконувати всі розпорядження лікуючого лікаря;
- у передбачених законодавством випадках проходити профілактичні медичні огляди і робити щеплення;
- негайно звертатися до лікаря при підозрі на наявність захворювання, що представляє небезпеку масового поширення тощо [41, с. 5];
- оплачувати своєчасно та в повному обсязі надані медичні послуги тощо.

Невиконання або неналежне виконання обов'язків споживачем медичних послуг тягне за собою притягнення його до юридичної відповідальності.

Загальноприйнятим правовим розумінням юридичної відповідальності є те, що юридична відповідальність – це відповідальність, що полягає в застосуванні державою до правопорушника певних заходів примусу,

передбачених санкціями правових норм кримінальної, адміністративної, цивільної та дисциплінарної відповідальності [23].

Зокрема, притягнути до цивільно-правової відповідальності споживача медичних послуг може керівник лікувальної установи у випадку, якщо відповідач:

- 1) порушив права медичних працівників на повагу честі, гідності, ділової репутації або зашкодив діловій репутації (іміджу) лікувальної установи;
- 2) порушив права інших пацієнтів на забезпечення якісною, своєчасною та безпечною медичною допомогою;
- 3) увів в оману співробітників лікувально-профілактичних закладів при наданні персональних відомостей, що потягло за собою видачу документів, у т.ч. суворої звітності, із неправдивими даними;
- 4) зіпсував матеріально-технічну базу лікувальної установи;
- 5) порушив строки та порядок розрахунку за надані медичні послуги [41, с. 6].

Окрім, притягнення до цивільно-правової відповідальності в окремих випадках пацієнт може бути притягнутий до кримінальної відповідальності за вчинення злочинів чи кримінальних правопорушень. Прикладом судової справи про притягнення пацієнтів до кримінальної відповідальності за посягання на здоров'я медичних працівників є рішенням суду Суворовського районного суду м. Херсона від 05.12.2014 року (Справа №668/9273/14-к). Фабула справи: пацієнт, перебуваючи в приміщенні кабінету №1 Херсонської міської протитуберкульозної поліклініки, під час конфлікту, який виник через неприязні відносини, переслідуючи умисел, направлений на спричинення тілесних ушкоджень медичному працівнику, наніс удар долонею руки по обличчю в область підборіддя останнього, чим спричинив йому легкі тілесні ушкодження. Рішення суду: підсудного пацієнта визнано винним у вчиненні кримінального правопорушення, передбаченого ч. 1 ст. 125 КК України та призначено покарання у вигляді штрафу в розмірі 510

(п'ятсот десять) гривень. Визначене дає підстави стверджувати, що відповідальність пацієнтів, як споживачів медичних послуг, за порушення прав медичних установ та їх працівників може містити як цивільно-правовий та кримінально-правовий характер.

2.2. Поняття медичної послуги та правові особливості її надання

Реалізація права особою на охорону здоров'я передбачає звернення до медичного закладу за отриманням відповідних медичних послуг, які надаються в процесі здійснення певних дій з метою задоволення потреб пацієнта у відновленні чи підтриманні його здоров'я.

Відповідно до положень глави 63 Цивільного кодексу України, надання послуг віднесено до договірних зобов'язань [15], проте дані норми не дають нормативного закріплення.

У п. 17 ст. 1 Закону України «Про захист прав споживачів» від 12.05.1991 р. № 1023-ХІІ закріплено наступне поняття послуги – «діяльність виконавця з надання (передачі) споживачеві певного визначеного договором матеріального чи нематеріального блага, що здійснюється за індивідуальним замовленням споживача для задоволення його особистих потреб» [17].

Ст. 1 Закону України «Про соціальні послуги» від 19.06.2003 р. №966-ІV містить наступне визначення: «соціальні послуги – комплекс заходів з надання допомоги особам, окремим соціальним групам, які перебувають у складних життєвих обставинах і не можуть самостійно їх подолати, з метою розв'язання їхніх життєвих проблем» [23].

Визначення поняття послуги міститься і в ряді інших нормативно-правових актів, проте слід відзначити відсутність єдиного нормативного підходу до розуміння даного поняття.

На думку В.І. Жукова, послугам притаманні такі ознаки:

- мають немайновий характер;

- послуги в більшості своїй надаються при безпосередньому прямому контактному спілкуванні;
- характеризуються нерозривністю дій по її виконанню та споживанню;
- характеризуються чіткою адресованою спрямованістю;
- є невід'ємними від суб'єкта надання;
- характеризуються непостійною якістю;
- виконуються суб'єктом надання послуг системно;
- їх результат може бути оціненим споживачем лише після його отримання і лише на рівні суб'єктивних уявлень та відносин;
- бажаний для сторін результат може не настати, навіть при належному наданні і споживанні послуги;
- довірчий характер діяльності з надання послуг [63, с. 16].

У своїй роботі О.С. Кізлова зазначає, що поняття «медична послуга» з'явилося у законодавстві ще з часів незалежності, проте до цього часу у більшості актів воно використовується набагато рідше, ніж поняття «медична допомога» [56, с. 42].

Отже, ми можемо визначити наступні відмінні риси медичних послуг:

- 1) медичні послуги можуть надавати виключно особи, які здійснюють професійну медичну діяльність;
- 2) медичні послуги не мають матеріального результату;
- 3) виконавець медичної послуги не завжди може гарантувати результат такої послуги в силу індивідуальних особливостей людського організму та дотримання пацієнтом приписів лікаря.

Розмежування поняття «медична послуга» та «медична допомога» полягає у наступному: ці поняття не є тотожними, причому поняття послуги є ширшим, ніж допомоги. Медична допомога є складовою медичної послуги, її змістом. Також медична послуга відрізняється від медичної допомоги такими ознаками, як плата і мета (кінцевий результат). Однак слід зауважити, що медична допомога надається як в рамках медичної послуги, так і поза

нею [56, с. 42]. Зокрема, ч. 5 ст. 284 ЦКУ передбачає, що «у невідкладних випадках, за наявності реальної загрози життю фізичної особи, медична допомога надається без згоди фізичної особи або її батьків (усиновлювачів), опікуна, піклувальника» [15].

На наш погляд, дана проблема не є найбільш суттєвою у сфері надання медичних послуг, проте також заслуговує на увагу законодавців. Адже правильна правова регламентація – запорука точного розуміння змісту суспільних відносин та вчинення відповідних правомірних дій суб'єктами.

У залежності від виду медичних послуг визначається особливий правовий порядок надання медичних послуг – приватний або публічний.

Шляхом публічного порядку державою надаються соціальні медичні послуги. Дані послуги надаються виключно громадянам, порядок їх надання чітко регламентований законодавством, перелік соціальних медичних послуг є вичерпним, для них характерна адресність та фінансування з бюджетних коштів. Ст. 5 Закону України «Про соціальні послуги» від 19.06.2003 р. визначає що до соціально-медичних послуг відносяться «консультації щодо запобігання виникненню та розвитку можливих органічних розладів особи, збереження, підтримка та охорона її здоров'я, здійснення профілактичних, лікувально-оздоровчих заходів, працетерапія» [23].

Порівнюючи поняття «медичні послуги» та «соціальні медичні послуги» ми можемо визначити, що данні поняття співвідносяться як частина та ціле, адже соціальні медичні послуги входять до переліку медичних послуг та, зокрема, виступають частиною поняття «соціальні послуги». Схематично дану тезу відображено нами в Рис.2.



Рис.2.1.

У межах приватних відносин врегульовуються медичні платні послуги. Слід зауважити, що цивільно-договірні відносини у сфері здійснення медичної діяльності та проблеми визначення правового статусу їх учасників стають особливо актуальними на даний момент – у період реформування галузі охорони здоров'я з орієнтацією на договірні відносини. Зупинимося на такому порядку надання медичних послуг, як договірний порядок.

Питання договорів про надання медичних послуг в Україні у своїх роботах досліджували С.В. Антонов, С.Б. Булеца, А.А. Герц, Т.М. Єщенко, О.С. Кізлова, Р.А. Майданик, О.Г. Рогова, О.В. Темченко та інші.

Інститут договорів про надання послуг є одним з основних в цивільно-правовій доктрині, зокрема, у Цивільному кодексі України йому присвячена окрема глава. За договором про надання послуг одна сторона (виконавець) зобов'язується за завданням другої сторони (замовника) надати послугу, яка споживається в процесі вчинення певної дії або здійснення певної діяльності, а замовник зобов'язується оплатити виконавцеві зазначену послугу, якщо інше не встановлено договором [15]. Одним з таких договорів є договір про надання медичних послуг.

У своїх дослідженнях А.А. Герц розглядає договір про надання медичних послуг як «домовленість, згідно якої одна сторона зобов'язується надати відповідну медичну послугу за зверненням іншої сторони, спрямовану на відновлення та підтримання її здоров'я, а друга сторона зобов'язується сплатити за неї визначену в договорі грошову суму» [80, с. 99]. Такий договір має термін чинності, визначає права та обов'язки сторін, базується на приватній автономії, є формою опосередкування відносин між лікарем і пацієнтом, уможливорює договірну цивільну відповідальність лікаря або медичного закладу [80, с. 100].

Схоже визначення договору про надання медичних послуг надає і Р.А. Майданик, який визначає, що за даним договором медична організація чи лікар зобов'язується надати, а пацієнт – прийняти та оплатити платні

послуги, спрямовані на зміцнення здоров'я пацієнта, відповідно до умов договору [66, с. 55].

Досліджуючи представлені науковцями визначення поняття договору про надання медичних послуг ми змогли сформулювати наступне його визначення: договір про надання медичних послуг – це цивільно-правовий договір, відповідно до якого заклад охорони здоров'я або фізична особа-підприємець, яка зареєстрована та одержала в установленому законом порядку ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, надає обумовлену послугу замовнику (пацієнту), спрямовану на покращення стану його здоров'я, а замовник приймає послугу та зобов'язується оплатити її вартість.

Договір про надання медичних послуг регулює цивільні правовідносини між пацієнтом та закладом охорони здоров'я. Метод правового регулювання такого договору – диспозитивний, оскільки він передбачає вільну саморегуляцію суб'єктами їх поведінки на основі принципів права. Межі та процедури такої саморегуляції встановлені лише в загальних засадах цивільного законодавства.

Серед основних нормативно-правових актів, які регулюють договір про надання медичних послуг слід виділити наступні: Цивільний кодекс України, Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», Закон України «Про захист прав споживачів».

Особливістю договору про надання медичних послуг є те, що він базується на основних принципах охорони здоров'я, які визначає Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [16].

Істотними (тобто обов'язковими) умовами договору про надання медичних послуг, як і будь-якого іншого цивільно-правового договору, виступають: предмет договору, ціна та строк договору, що передбачено Цивільним кодексом України. Доречним на нашу думку, є включення до переліку істотних умов договору про надання медичних послуг умову щодо якості медичної послуги.

Договір про надання медичних послуг є консенсуальним, оскільки вважається укладеним з моменту досягнення домовленості сторін щодо істотних умов договору. Також він є оплатним, оскільки ціна є істотною умовою договору. Даний правочин є двостороннім, оскільки передбачає наявність прав і обов'язків і у виконавця, і у замовника. Ще однією характеристикою є те, що даний договір є строковим, адже строк також є істотною умовою договору про надання медичних послуг.

Предметом цього договору є надання медичної послуги, яка споживається в процесі вчинення дій або провадження медичної діяльності [66, с. 56]. Метою укладення договору про надання медичних послуг є не лише результат, а й процес, унаслідок якого досягається результат, що, у свою чергу, є мотивом укладення зазначеного виду договорів.

Сторонами договору про надання медичних послуг є виконавець і замовник. Виконавцем є заклад охорони здоров'я, що отримав ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики. Проте А.А. Герц виділяє серед суб'єктів медичної діяльності й фізичну особу, яка здійснює приватну медичну практику [46, с. 105]. З такою позицією варто погодитись за умови, якщо дана особа отримала ліцензію на здійснення такої діяльності та зареєстрована як суб'єкт господарювання.

Стаття 628 Цивільного кодексу України визначає загальні вимоги до змісту договору. Дані правила також застосовуються й до договорів про надання медичних послуг [15].

С.В. Антонов у своїй роботі вирізняє ще одну частину договору про надання медичних послуг, а саме атрибутивний блок. Для споживачів деяких медичних послуг велике значення мають умови, в яких здійснюються медичні втручання. Пацієнт або замовник готовий платити додаткові гроші за підвищений рівень комфорту. Сервісні (атрибутивні) складові медичного обслуговування також повинні бути окремо врегульовані в договорі, а саме в атрибутивному блоці. Тут може прописуватися не тільки кількість осіб у

палаті, а й розмір екрана телевізора, наявність телефону, живих квітів, додаткове харчування тощо [35, с. 21].

На сьогоднішній день у медичній практиці стосовно надання медичних послуг поширилось використання договору про надання медичних послуг як договорів приєднання. Відповідно й використовуються положення Цивільного кодексу України, а саме ст. 634 [15]. Відповідно до медичної практики дані договори розробляються самими медичними закладами, що дозволяє їм значно прискорити час домовленості. Проте фактично пацієнт не має вибору, він може погодитись на запропоновані умови або відмовитись від надання послуги. Формуляри даного договору можуть бути складені для кожного конкретного виду медичних послуг. У результаті від особи, яка бажає отримати медичну послугу, потрібні лише згода та підпис.

У своїх працях С.В. Антонов зазначив ряд особливостей укладання договору про надання медичних послуг на основі формуляра:

- формуляри розраховані на різні медичні послуги, кожна з яких може передбачати особливий формуляр, що відображає саме її специфіку;
- формуляри містять вказівки на специфіку надання медичних послуг саме в цій організації з використанням конкретної медичної технології, апаратури тощо;
- формуляри можуть містити очевидні чи приховані переваги та пільги для сторони, що їх розробила;
- у формулярах враховуються не тільки всі суттєві (істотні) умови, які повинні бути у такому договорі, а й додаткові умови, важливі для медичної організації [35, с. 22].

У ході дослідження виявлено наступні недоліки правового регулювання договору про надання медичних послуг:

- відсутність якості медичної послуги як істотної умови;
- відсутність єдиного нормативно-правового акту, який би регулював дані відносини;

- відсутність закріплених в нормативних актах типових умов договору про надання медичних послуг, оскільки сторони при укладанні даного договору можуть припускатись помилок, а типові форми виправили б даний недолік.

На нашу думку, всі вищезазначені проблеми можуть бути виправлені шляхом створення єдиного законодавчого акту, який би повною мірою регулював суспільні відносини у сфері надання медичних послуг, за допомогою якого можна б було систематизувати низку обов'язкових вимог та правових процедур, які застосовуються для регулювання даного питання. Також в даному нормативному акті варто було б зазначити про якість надання медичної послуги як істотної умови договору про надання медичних послуг, оскільки в даному виді договірних відносин важливий не тільки результат, а й процес надання послуги, що пов'язано з певними очікуваннями пацієнта щодо її якості. Також доцільним було б закріпити в додатках до даного акту типові умови договорів про надання медичних послуг для кожного конкретного виду.

Фактична нерівність сторін договору про надання медичних послуг є основною проблемою в даній галузі. Пацієнт як особа, що не володіє професійними знаннями в галузі медицини, не завжди в змозі визначити зміст договору, що укладається, необхідний обсяг і якість медичної допомоги відносно поставленого діагнозу тощо. У випадках, коли згідно з законом неповнолітній не здатний надати згоду на втручання, таке втручання може бути здійснене тільки з дозволу його представника, або органу публічної влади, або особи або установи, передбачених законом [35, с. 22].

У своїх працях Р.А. Майданик описав ще один недолік договорів про надання медичних послуг, а саме цивільно-правовий характер відносин у ситуаціях обов'язкового надання медичної допомоги без наявної згоди пацієнта. У вітчизняній літературі до таких випадків належать, коли особа, що за станом здоров'я потребує медичної допомоги, не здатна висловити

згоду на лікування чи відмовитись від нього, наприклад, у разі неприйнятності пацієнта [66, с. 54].

У даній ситуації лікар поставлений у невідповідні для нього умови: з одного боку він може не надати відповідну послугу без домовленості, але є ризик погіршення стану пацієнта, з іншого боку – у ході оперативної діяльності (в критичний проміжок часу) він може надати непотрібну послугу пацієнту, за що також понесе відповідальність. І навіть якщо він надасть відповідну й необхідну пацієнту послугу, не виключено, що пацієнт зможе відстоювати позицію неправомірності надання даної послуги без його згоди. Тому вважаємо за необхідне чітко регламентувати процедуру надання допомоги та послуг в таких випадках для того, щоб захистити медичних працівників.

2.3. Правовий статус суб'єктів правовідносин у сфері надання медичних послуг

Перш ніж досліджувати правовий статус суб'єктів правовідносин у сфері надання медичних послуг слід зауважити, що поняття та зміст правового статусу споживача медичних послуг як суб'єкта медичних правовідносин розглянуто нами в підрозділі 2.1. даного дослідження.

За загальнотеоретичним підходом до кола суб'єктів правовідносин у сфері надання медичних послуг відносяться:

- суб'єкти, що надають медичну допомогу;
- суб'єкти, що отримують медичну допомогу;
- суб'єкти, що сприяють наданню медичної допомоги (підрозділи забезпечення – фінансово-економічні, кадрові, соціальні, юридичні служби установ охорони здоров'я).

До суб'єктів, що надають медичну допомогу в загальному розумінні відносяться відповідні заклади охорони здоров'я.

Система нормативно-правових актів, які визначають правовий статус закладів охорони здоров'я складається з загальних нормативно-правових актів (Цивільний кодекс України, Кодекс законів про працю, Господарський кодекс України, Закон України «Про державну реєстрацію юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань» від 15.05.2003 р. № 755-IV та інші) та спеціальних нормативно-правових актів (Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 р. № 2801-XII, Закон України «Про лікарські засоби» від 04.04.1996 р. № 123/96-ВР, Закон України «Про донорство крові та її компонентів» від 23.06.1995 р. № 239/95-ВР та інші). Зокрема, в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 р. № 2801-XII міститься норми, які регулюють гарантії державного сприяння розвитку закладів охорони здоров'я; порядок створення, діяльності та припинення діяльності закладів охорони здоров'я різних форм власності, порядок їх акредитації.

Нормативно-правове закріплення поняття «заклад охорони здоров'я» міститься в ст. 3 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 р. № 2801-XII «заклад охорони здоров'я – це юридична особа будь-якої форми власності та організаційно-правової форми або її відокремлений підрозділ, що забезпечує медичне обслуговування населення на основі відповідної ліцензії та професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників» [16].

Серед науковців існують дещо різні підходи до розуміння поняття «заклад охорони здоров'я», зазначимо окремі із них:

- заклади охорони здоров'я – це зареєстровані та ліцензовані в установленому порядку суб'єкти господарської діяльності будь-якої організаційно-правової форми та форми власності [39];

- заклади охорони здоров'я – це підприємства, установи та організації, завданням яких є забезпечення різноманітних потреб населення в галузі охорони здоров'я [81, с. 57];

Як зазначає О.В. Баєва для всіх закладів охорони здоров'я притаманні такі загальні характеристики: мета (завдання); кадрове забезпечення; відповідна структура [39]. Зазначеним ознакам відповідає в цілому вся система закладів охорони здоров'я та окремі її складові. На підтвердження даної тези наведемо наступні приклади відповідності загальним характеристикам закладів охорони здоров'я окремими складовими системи закладів охорони здоров'я в Україні:

1. Мета (завдання). Наприклад, основними завданнями служби охорони здоров'я Державної прикордонної служби України на 2018 р. є:

1) готовність до надання екстреної медичної допомоги у ході проведення антитерористичної операції чи надзвичайних ситуацій;

2) координування дій всієї системи закладів охорони здоров'я Державної прикордонної служби України в сфері медичного обслуговування військовослужбовців, працівників-прикордонників, ветеранів та членів їхніх сімей;

3) проведення експертних медичних оглядів, диспансеризація персоналу, медична реабілітація та організація процесу санаторно-курортного забезпечення особового складу Державної прикордонної служби України тощо [70].

2. Кадрове забезпечення. Зокрема, за даними Державної служби статистики України, у порівнянні з 1990 р. на кінець 2017 р. кількість лікарів усіх спеціальностей (без урахування стоматологів) зменшилося на 41 тис., проте з урахуванням зменшення загальної кількості населення України кількість лікарів на 10 тис. населення у 2017 р. порівняно з 1990 р. майже не змінилася та складає 44,1 [52].

3. Відповідна структура.

За даними Державної Служби Статистики України у порівнянні з 1990 р. на кінець 2017 р. (без урахування тимчасово окупованої території АРК та територій Донецької та Луганської обл.) кількість лікарняних закладів зменшилося на 2,2 тис., кількість лікарняних ліжок на 10 тис. населення зменшилася з 135,5 на 73,1, а кількість лікарських амбулаторно-поліклінічних закладів збільшилося відповідно на 3,5 тис. У 2017 році порівняно з 1990 кількість відвідувань за одну зміну збільшилося на 28 тис. Отже, ми можемо зауважити наступну тенденцію в кількісній характеристиці системи закладів охорони здоров'я: при зменшенні кількості лікарняних закладів та кількості лікарняних ліжок відмічається збільшення лікарських амбулаторно-поліклінічних закладів (в т.ч. і за рахунок приватних лікарських амбулаторно-поліклінічних закладів) та збільшення кількості відвідувань за одну зміну [52].

Відповідно до нормативно-правових актів українського законодавства до закладів охорони здоров'я відносяться: лікувально-профілактичні, санітарно-профілактичні, санаторно-курортні, фізкультурно-оздоровчі, аптечні, науково-медичні та інші установи охорони здоров'я. Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я, лікарських, провізорських посад та посад молодших спеціалістів з фармацевтичною освітою у закладах охорони здоров'я» від 28.10.2002 р. № 385 затверджує найбільш вичерпний перелік наступних груп закладів охорони здоров'я:

1. Лікувально-профілактичні заклади:

- 1) лікарняні заклади (багатопрофільні, однопрофільні, спеціалізовані, особливого типу);
- 2) амбулаторно-поліклінічні заклади;
- 3) заклади переливання крові, швидкої та екстреної медичної допомоги;
- 4) санаторно-курортні заклади.

2. Санітарно-профілактичні заклади:

- 1) санітарно-епідеміологічні заклади;
- 2) заклади санітарної просвіти;
- 3) заклади громадського здоров'я; Центр превентивної медицини

Державного управління справами.

3. Фармацевтичні (аптечні) заклади.
4. Інші заклади.
5. Заклади медико-соціального захисту.
6. Установи/заклади системи соціального захисту населення.

Слід зазначити, що окремими складовими загальної системи закладів охорони здоров'я є її профільні підсистеми в залежності від сфери діяльності відповідних державних органів.

Наприклад, система закладів охорони здоров'я Міністерства внутрішніх справ України, яка затверджена Наказом Міністерства внутрішніх справ України «Про затвердження Переліку закладів охорони здоров'я Міністерства внутрішніх справ України» від 14.06.2017 р. № 507, відповідає загальній системі закладів охорони здоров'я.

Відповідно до даного нормативно-правового акту, вона складається з:

1. Лікувально-профілактичних закладів, до яких входять:

- 1) лікарняні заклади (госпіталі, лікарні, медичні частини (медичні пункти) з'єднань, військових частин, вищих військових навчальних закладів, навчально військової частини (центру) Національної гвардії України, медико-санітарні частини, медичні центри, психоневрологічні диспансери, територіальні медичні об'єднання);
- 2) амбулаторно-поліклінічні заклади (амбулаторії, поліклініки, пункти охорони здоров'я, фельдшерські пункти);
- 3) санаторно-курортні заклади (курортні поліклініки; медичні реабілітаційні центри, санаторії).

2. Санітарно-профілактичних закладів, до яких входять центри превентивної медицини.

3. Фармацевтичних (аптечних) закладів, до яких входять аптеки.

4. Інших закладів, до яких входить медична (військово-лікарська) комісія у складі закладів охорони здоров'я МВС [26].

Відповідно до положень ст. 16 та ст. 17 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» всі заклади охорони здоров'я класифікуються наступним чином [16]:

1. В залежності від форми власності:

- а) державні заклади охорони здоров'я;
- б) комунальні заклади охорони здоров'я;
- в) приватні заклади охорони здоров'я;
- г) заклади охорони здоров'я змішаної форми власності.

2. За організаційно-правовою формою:

- а) державні – казенні підприємства державної форми власності та державні установи;
- б) комунальні – комунальні некомерційні підприємства та комунальні установи;
- в) приватні заклади охорони здоров'я – будь-яка організаційно-правова форма.

Правовий статус закладу охорони здоров'я як суб'єкта, що надає медичні послуги визначається його видовою приналежністю.

Державний заклад охорони здоров'я – це медична установа, яка створена на основі державного майна та має право його оперативного управління. Власник майна (держава в особі відповідних державних органів) приймає рішення про створення закладу, його реорганізацію або ліквідацію, визначає предмет, цілі та завдання його діяльності, призначає головного лікаря закладу, здійснює контроль за його діяльністю та збереженням майна [39]. Нормативною підставою функціонування державного закладу охорони здоров'я є Статут, затверджений власником майна за участю трудового колективу. Фінансування державного закладу охорони здоров'я відбувається за рахунок відповідного бюджету.

Комунальний заклад охорони здоров'я – це медична установа, яка створена на основі комунального майна та має право на його господарське відання або оперативне управління. Компетентний орган місцевого самоврядування в розпорядчому порядку приймає рішення про створення на базі відокремленої частини комунальної власності закладу охорони здоров'я, який входить до сфери його управління. Комунальне унітарне підприємство (заклад охорони здоров'я) очолює керівник підприємства, що призначається органом, до сфери управління якого входить підприємство, і є підзвітним цьому органу [39].

Приватний заклад охорони здоров'я – це медична установа, яка створена на основі власності фізичної особи в результаті відповідного рішення власника майна та діє на основі Статуту, затвердженого власником [39]. Керівництво приватною установою охорони здоров'я здійснює або безпосередньо власник або інші особи, повноваження яким делеговані власником.

Враховуючи швидкий розвиток системи приватних закладів охорони здоров'я в Україні науковці відзначають певні їх переваги порівняно з державними та комунальними закладами. Так, І.А. Голованова та О.І. Краснова до основних їх конкурентних переваг відносять: доступність часів прийому; відповідальне та організоване ставлення до лікування; якісна діагностика; широкий спектр спеціалістів-лікарів; ввічливий та уважний персонал; зручний та естетичний інтер'єр закладів [48, с. 23].

На разі в Україні відбувається реформування системи охорони здоров'я. Відповідно до пояснення, яке розміщено на єдиному веб-порталі органів виконавчої влади України «Урядовий портал», метою реформи є «забезпечення всіх громадян України рівного доступу до якісних медичних послуг та перебудова системи охорони здоров'я так, щоб у її центрі був пацієнт» [84].

Основним спрямуванням реформи є:

- впровадження державного гарантованого пакета медичної допомоги;
- створення Національної служби здоров'я України, як єдиного національного закупника медичних послуг;
- впровадження принципу «гроші ходять за пацієнтом»;
- надання більшої автономії постачальникам медичної допомоги;
- впровадження системи e-Health та програма «Доступні ліки»;
- розширення функцій управління місцевої влади в сфері охорони здоров'я [84].

Зауважимо, що суб'єктом правовідносин у сфері надання медичних послуг заклади охорони здоров'я стають за умови:

- а) організаційна єдність і відособленість майна, призначеного для надання медичної допомоги;
- б) державна реєстрація закладу охорони здоров'я у встановленому законом порядку;
- в) наявність ліцензії на обраний вид діяльності;
- г) наявність положення в статутних документах і дозволу органу управління охорони здоров'я на здійснення цього виду лікування;
- д) кваліфікований медичний персонал [88, с. 15-16].

Охарактеризуємо більш детально окремі із вищезазначених умов, а саме: організаційна єдність і відособленість майна, призначеного для надання медичної допомоги; наявність ліцензії на обраний вид діяльності.

Організаційна єдність і відособленість майна закладів охорони здоров'я.

Організаційна єдність закладів охорони здоров'я – це певна структура (відділення, підрозділи тощо), керівництво, мета та завдання (закріплені статутом, засновницьким договором або іншим установчим документом). Наприклад, Типовий статут комунального некомерційного підприємства (закладу охорони здоров'я) (який було затверджено сесією Львівської міської

ради 19.04.18 р.), закріплює наступну мету закладу охорони здоров'я «основною метою діяльності комунального некомерційного підприємства є забезпечення медичного обслуговування населення через надання йому медичних послуг у порядку та обсязі, встановлених законодавством України» [71].

Другою складовою даної ознаки закладу охорони здоров'я, як суб'єкта правовідносин у сфері надання медичних послуг, є наявність майна відокремленого від власності засновників та самостійних фінансових документів (балансу або кошторису, рахунку в банку). Наприклад, проект статуту Комунального некомерційного підприємства «Чортківський комунальний районний центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги» (затверджений рішенням Чортківської районної ради) визначає, що «підприємство користується закріпленням за ним комунальним майном, що є спільною власністю територіальних громад сіл, селища, міста Чортківського району на правах оперативного управління» [72].

Наявність ліцензії на обраний вид діяльності.

Ліцензування в сфері надання медичних послуг врегульовується наступними нормами права:

- ст. 17 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 р. № 2801-ХІІ визначає, що «провадження господарської діяльності в сфері охорони здоров'я, яка відповідно до закону підлягає ліцензуванню, дозволяється лише за наявності ліцензії» [16];
- ст. 7 Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності» від 02.03.2015 року № 222-VIII визначає перелік видів господарської діяльності, що підлягають ліцензуванню, а п.15 ч.1 ст. 7 до даного переліку включає медичну практику;
- Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики» від 02.03.2016 р. № 285 в п.1 зазначено, що

«ліцензійні умови встановлюють організаційні, кадрові і технологічні вимоги до матеріально-технічної бази ліцензіата, обов'язкові для виконання під час провадження господарської діяльності з медичної практики, а також визначають вичерпний перелік документів, що додаються до заяви про отримання ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики» [30].

Новелою даної постанови стало надання права отримання ліцензії фізичною особою-підприємцем, яка не має спеціальної освіти та не відповідає єдиним кваліфікаційним вимогам, затвердженим Міністерством охорони здоров'я. Умовами здійснення медичної практики такими приватними фізичними особами є:

- 1) комплектація штату медичними та немедичними працівниками відповідно до заявлених спеціальностей;
- 2) така фізична особа особисто не має права надавати медичні послуги, проте може здійснювати господарську та управлінську діяльність.

Дослідження правового статусу закладів охорони здоров'я дозволяє зробити наступні висновки:

- норми права в сфері регулювання правового статусу закладів охорони здоров'я мають загальний характер та не визначають специфіку діяльності окремих видів таких закладів;
- наявність прогалин та колізій правових норм в даній сфері негативно впливає на задоволення потреб громадян у кваліфікованому та високоякісному медичному обслуговуванні.

Слід відмітити, що в останні роки в сфері визначення правового статусу закладів охорони здоров'я було розроблено ряд відповідних законопроектів, метою яких стало впорядкування правового механізму здійснення господарської діяльності закладами охорони здоров'я державної, комунальної та приватної форми власності, а також забезпеченні єдиних

підходів щодо медичного обслуговування закладами охорони здоров'я усіх організаційно-правових форм.

Важливою передумовою набуття закладом охорони здоров'я правового статусу суб'єкта відносин в сфері надання медичних послуг є укладання договору на надання медичних послуг між пацієнтом та закладом охорони здоров'я. Значення договору про надання медичних послуг полягає в тому, що договір виступає однією із основних підстав виникнення медичних правовідносин, правовим засобом захисту прав та законних пацієнтів та закладів охорони здоров'я [69, с. 7].

Цивільне законодавство України не містить норм, які прямо врегульовують договірні відносини в сфері надання медичних послуг. А тому на договір на надання медичних послуг поширюється дія загальних норм, які регулюють правочини та договори.

Предметом даного виду договору виступає медична послуга у зв'язку з чим даний договір підлягає під дію глави 63 Цивільного кодексу України «Послуги. Загальні положення». Окрім, Цивільного кодексу України договір про надання медичних послуг врегульовується нормами Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та Закону України «Про захист прав споживачів».

Як зазначає Р.А. Майданик в своїх дослідженнях «договір про надання медичних послуг – це договір, за яким одна сторона (медична організація, лікар) зобов'язується надати, а інша сторона (пацієнт) – прийняти та оплатити оплатні послуги, спрямовані на зміцнення здоров'я пацієнта відповідно до умов договору» [67, с. 54].

Цивільно-правова характеристика договору про надання послуг полягає у наступному: договір є двостороннім, консенсуальним, оплатним, строковим або безстроковим. Метою укладання договору про надання медичних послуг є покращення здоров'я пацієнта та задоволення інших його потреб в межах умов договору.

Слід відзначити специфіку предмета договору про надання медичних послуг, яка полягає в наступному: медичні послуги повинні гарантувати безпеку здоров'ю та життю пацієнта.

Як зазначає Р.А. Майданик «нерідко медичні послуги пов'язанні з можливістю заподіяння шкоди здоров'ю пацієнту заради призупинення або запобігання патологічного впливу хвороби, спроможного спричинити ще більшу шкоду» [67, с. 56]. У зв'язку з чим, важливим є поширення презумпції безпеки товарів та послуг на медичні послуги.

Серед особливостей договору про надання медичних послуг слід відмітити наступні:

- медична послуга може носити немайновий характер (наприклад, проведення медичної консультації) та майновий характер (наприклад, результат стоматологічної послуги може бути встановлення пломби);
- предметом договору про надання медичних послуг виступає відповідна якісна медична послуга. Якість даної послуги розглядається як «сукупність складових впливу медичної допомоги, що полягає у відповідності застосованих за умов обґрунтованого ризику зусиль і тяжкості проявів патологічного процесу» [48, с. 58];
- виконавець медичної послуги за договором про надання медичних послуг зобов'язаний за власною ініціативою надати пацієнтові інформацію в обсязі та за змістом доступному для розуміння пацієнтом. Практика укладання договорів про надання медичних послуг передбачає виділення окремого інформаційного блоку серед змістовної частини договору;
- неможливість з боку виконавця послуги гарантувати досягнення результату медичного втручання на 100 %;

- договір про надання медичних послуг може бути укладений в спрощеній формі, зокрема, шляхом запису до історії хвороби згоди пацієнта на проведення оперативного втручання тощо.

РОЗДІЛ 3

ЗАХИСТ ПРАВ СПОЖИВАЧІВ У СФЕРІ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

3.1. Реалізація права на захист споживачів у сфері надання медичних послуг

Основи правового регулювання реалізації права на захист споживачів у сфері надання медичних послуг закріплено в наступних нормативно-правових актах:

- ст.13 Конвенції про захист прав людини та основоположних свобод від 04.11.1950 р. визначає «кожен, чиї права та свободи, визнані в цій Конвенції, було порушено, має право на ефективний засіб юридичного захисту в національному органі, навіть якщо таке порушення було вчинене особами, які здійснювали свої офіційні повноваження» [2];

- ст.55 Конституції України зазначає: «кожному гарантується право на оскарження в суді рішень, дій чи бездіяльності органів державної влади, органів місцевого самоврядування, посадових і службових осіб. Кожен має право звертатися за захистом своїх прав до Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини. Кожному гарантується право звернутись із конституційною скаргою до Конституційного Суду України з підстав, установлених цією Конституцією, та у порядку, визначеному законом. Кожен має право після використання всіх національних засобів юридичного захисту звертатися за захистом своїх прав і свобод до відповідних міжнародних судових установ чи до відповідних органів міжнародних організацій, членом або учасником яких є Україна. Кожен має право будь-якими не забороненими законом засобами захищати свої права і свободи від порушень і протиправних посягань» [10];

- ст. 8 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» закріплює: «у разі порушення законних прав і інтересів громадян у сфері охорони здоров'я відповідні державні, громадські або інші органи, підприємства, установи та організації, їх посадові особи і громадяни зобов'язані вжити заходів щодо поновлення порушених прав, захисту законних інтересів та відшкодування заподіяної шкоди. Судовий захист права на охорону здоров'я здійснюється у порядку, встановленому законодавством» [16].

Дослідження зазначених норм та норм інших правових актів дозволяє зробити висновок, що реалізація права на захист споживачів у сфері надання медичних послуг можлива шляхом звернення до відповідних державних та недержавних органів, органів суду та правоохоронних органів. Зокрема, пацієнт, як споживач медичних послуг, може письмово звернутися до адміністрації відповідних медичних закладів, до управління охорони здоров'я, органів Міністерства охорони здоров'я України, до органів суду, поліції та прокуратури, Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини та ін. Серед альтернативних способів захисту прав споживачів медичних послуг можна відзначити зокрема звернення до третейського суду.

Адміністративно-правовий порядок захисту прав споживачів медичних послуг.

Основним адміністративно-правовим засобом захисту прав споживачів медичних послуг є подання письмової або усної заяви до відповідних органів. Така заява повинна містити посилання на відповідні норми законодавства. Наприклад, усна заява має місце у випадку, коли пацієнт подає її на прийомі у відповідного спеціаліста, який вносить її до медичної картки. Така заява може вплинути на визначення діагнозу та способу лікування пацієнта.

Законом України «Про звернення громадян» від 02.10.1996 р. № 393/96-ВР передбачені такі види звернень громадян: заява (клопотання) і

скарга [19]. У процесі захисту прав споживачів медичних послуг заява подається у випадку порушення чинного законодавства, недоліку діяльності медичної установи або її посадової особи, а скарга – у випадку поновлення порушених прав та захисту законних інтересів пацієнта.

Відповідно до норм Закон України «Про інформацію» від 02.10.1992 р. № 2657-ХІІ, реалізація права на отримання інформації здійснюється шляхом подання письмового запиту щодо доступу до офіційних документів та надання письмової або усної інформації [20].

Слід зазначити, що для більш ефективного захисту прав споживачів медичних послуг краще використовувати письмову форму подання заяви. Як зазначає І.Я. Сенюта, письмова заява – «це документ, який покладає на адресата встановлені законом обов'язки та передбачає дотримання відповідної законодавчо визначеної процедури» [85, с.226]. Г.А. Лопатенков у своїх працях зауважує, що письмова заява пацієнта повинна відповідати таким умовам: містити обґрунтовані претензії, бути поданою своєчасно та обов'язково бути зареєстрованою [65, с.122].

В.О. Галай визначає таку систему суб'єктів, до яких пацієнт може звернутися зі скаргою чи заявою з метою захисту прав у сфері надання медичних послуг: адміністрація медичного закладу, районні відділи та обласні управління охорони здоров'я, органи та відповідні підрозділи Міністерства охорони здоров'я, Управління захисту прав споживачів, органи поліції та прокуратури, Уповноважений Верховної Ради України з прав людини, інші організації, що мають державні повноваження захищати права пацієнтів (Президент України, Кабінет Міністрів України та інші) [45, с. 8].

Адміністративно-правовий порядок захисту прав споживачів медичних послуг окрім очевидних переваг має ряд недоліків:

- недостатня правова обізнаність та компетентність адміністративних посадових осіб відповідних медичних закладів та прояви «корпоративної солідарності» з боку керівника закладу по відношенню до

підлеглих;

- в окремих випадках при зверненні пацієнта до вищого органу – районних відділів та обласних управлінь охорони здоров'я, відповідний орган може надіслати запит до органу нижчого рівня, що може затягти час розгляду звернення. Така сама система реагування на звернення пацієнта може бути і при поданні заяви до органів та відповідних підрозділів Міністерства охорони здоров'я, який може направити скаргу до управління охорони здоров'я за місцем проживання пацієнта з поміткою “повідомити про результати перевірки Міністерство охорони здоров'я України”;

- одним із недоліків захисту прав пацієнта відповідними управліннями захисту прав споживачів є відсутність у складі даних органів профільних фахівців;

- низька ефективність звернення до інших організацій, що мають державні повноваження захищати права пацієнтів, обумовлюється тим, що в них відсутні спеціалізовані структури, в компетенцію яких входило би питання охорони здоров'я, що значно ускладнює розгляд звернень пацієнтів.

Судовий порядок захисту прав споживачів медичних послуг

Підставою для застосування судового порядку захисту прав споживачів медичних послуг в межах цивільного судочинства є подання цивільного позову пацієнтом або його представником до суду. Відповідачем за даним позовом виступає за загальним правилом відповідний заклад охорони здоров'я. У позовному провадженні пацієнт або його представник повинні довести наступні факти: наявність помилки в діях або бездіяльності медичного працівника, факт погіршення стану здоров'я пацієнта, наявність причинно-наслідкового зв'язку між діями (бездіяльністю) медичного працівника та наслідками для здоров'я пацієнта.

Як зазначає М.М. Малеїн, пацієнт у своїй позовній заяві може просити суд:

1) припинити договірні правовідносини з надання медичних послуг;

- 2) змінити договірні правовідносини з надання медичних послуг;
- 3) відшкодувати матеріальну та моральну шкоду [68, с. 84].

Судова практика у сфері захисту прав споживачів медичних послуг характеризується тим, що за більшістю цивільних позовів пацієнтів відповідачем виступає заклад охорони здоров'я, а не медичний працівник, який власними діями чи бездіяльністю порушив права пацієнта. У випадку задоволення позову пацієнта заклад охорони здоров'я має право регресної вимоги до медичного працівника в межах суми, яка була виплачена пацієнтові в межах відшкодування матеріальної та/або моральної шкоди.

Важливим для захисту прав споживачів медичних послуг у рамках цивільного судочинства є визначення розміру шкоди, завданої здоров'ю пацієнта. Серед науковців немає єдиного підходу до розуміння поняття «шкоди, заподіяної здоров'ю пацієнта». Так, С.В. Антонов у своїх дослідженнях зазначає, що «шкода здоров'ю пацієнта при медичному втручанні – це тілесні ушкодження, матеріальні та моральні втрати пацієнта» [36, с. 14], а В.І. Акопов визначає, що «шкода здоров'ю – це тілесні ушкодження або захворювання через дію різних факторів зовнішнього середовища» [35, с. 223].

Відповідно до цивільного законодавства України, шкода, яка спричиняється пацієнту при ушкодженні здоров'я, поділяється на майнову шкоду та моральну шкоду.

Так, ст. 22 Цивільного кодексу України визначає, що збитками є: «1) втрати, яких особа зазнала у зв'язку зі знищенням або пошкодженням речі, а також витрати, які особа зробила або мусить зробити для відновлення свого порушеного права (реальні збитки); 2) доходи, які особа могла б реально одержати за звичайних обставин, якби її право не було порушене (упущена вигода)» [15].

Згідно з положенням ст. 23 Цивільного кодексу України, «моральна шкода полягає:

- 1) у фізичному болю та стражданнях, яких фізична особа зазнала у

зв'язку з каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я;

2) у душевних стражданнях, яких фізична особа зазнала у зв'язку з протиправною поведінкою щодо неї самої, членів її сім'ї чи близьких родичів;

3) у душевних стражданнях, яких фізична особа зазнала у зв'язку із знищенням чи пошкодженням її майна;

4) у приниженні честі та гідності фізичної особи, а також ділової репутації фізичної або юридичної особи» [15].

За загальним принципом, збитки в порядку цивільного судочинства відшкодовуються у повному обсязі, якщо договором або законом не передбачено відшкодування у меншому або більшому розмірі, а моральна шкода відшкодовується грішми, іншим майном або в інший спосіб [15]. Враховуючи загально-правові положення відшкодування матеріальної та моральної шкоди, слід зауважити, що відшкодування шкоди здоров'ю пацієнта має свої особливості:

- відсутність можливості повернути стан здоров'я пацієнта, який був до порушення його прав та інтересів [36, с. 14];
- до грошової компенсації за ушкодження здоров'я пацієнта включається втрачений потерпілим заробіток, додаткові витрати на догляд, спеціальне харчування, санаторне лікування, реабілітацію тощо [68, с. 84];
- відшкодування шкоди пацієнту відбувається і у випадку відсутності договірних відносин між пацієнтом та закладом охорони здоров'я [36, с. 15];
- шкода не відшкодовується у тих випадках, в яких вона завдана за проханням пацієнта та при належному оформленні згоди на проведення медичних процедур, які можуть завдати шкоди здоров'ю (наприклад, проведення таких процедур, як видалення ребер, імплантація предметів до організму пацієнта тощо [68, с. 223];
- допускається відшкодування шкоди в такий спосіб, як оплата путівок у лікувально-оздоровчі заклади, придбання протезів тощо;

- відшкодування відбувається одноразово або шляхом щомісячних платежів протягом певного періоду;
- у випадку смерті пацієнта право на відшкодування моральної шкоди мають спадкоємці-члени його сім'ї;
- поряд з нормами цивільного законодавства України, підстави та порядок відшкодування шкоди завданої пацієнтові регулюється Законами України «Про інформацію», «Про захист прав споживачів», «Про телебачення та радіомовлення» та ін.

Як зазначає І.О. Крезуб, «інша матеріальна форма» відшкодування моральної шкоди може бути виражена в купівлі на користь потерпілого речей побутового та лікувально-оздоровчого призначення (наприклад, автомобіля, телевізора, протезів) [61].

Суд, визначаючи розмір відшкодування моральної шкоди за позовом пацієнта, керується п.9 постанови Пленуму Верховного Суду України «Про судову практику в справах про відшкодування моральної (немайнової) шкоди» від 31.03.1995 р. № 4. Постанова містить норми, в яких зазначається, що суд повинен враховувати характер та обсяг страждань та характер немайнових втрат пацієнта, їх тривалість, можливість відновлення здоров'я [33].

У доповнення норм законодавства щодо обрахування розміру моральної шкоди О.В. Гришук та П.М. Рабинович розробили перелік критеріїв її визначення: обсяг та тривалість негативних психічних процесів у позивача; стан здоров'я; істотність змін життя; тяжкість травми до правопорушення та після нього; ступінь небезпеки правопорушення; характеристика сторін спору; мотиви поведінки; ступінь вини сторін та їх майновий стан [82, с. 118].

У цивільному судочинстві важливим для встановлення вини відповідача є призначення судом відповідних медичних експертиз: судово-психіатричної та судово-медичної. Як зазначає Г. Апанасенко, «останнім часом призначення судово-медичних експертиз досить часто

використовується в цивільному судочинстві в т.ч. і при позовах до середнього медичного персоналу» [82, с. 15].

Керуючись відповідними статтями Закону України «Про судову експертизу» від 25.02.1994 р. № 4038-ХІІ, суд доручає проведення судово-медичної та судово-психіатричної експертизи виключно державним спеціалізованим установам та тим судовим експертам, які внесені до державного Реєстру атестованих судових експертів [24].

Поряд із захистом прав споживачів медичних послуг в порядку цивільного судочинства, законодавство України передбачає захист прав пацієнта і шляхом притягнення винної особи до кримінальної відповідальності.

Окремим судовим порядком захисту прав споживачів медичних послуг є їх захист Конституційним Судом України, до повноважень якого відноситься здійснення конституційного провадження (ст. 7 Закону України «Про Конституційний Суд України» від 13.07.2017 р. № 2136-VIII) [21]. Пацієнт має право захистити свої порушені права шляхом конституційного звернення до Конституційного Суду України з проханням офіційного тлумачення неоднозначно застосованих положень Конституції України чи законів України судами, іншими органами державної влади, які порушили чи можуть порушити його конституційні права [44, с. 43].

Дослідження справ у сфері захисту права на життя та здоров'я особи, які були розглянуті Конституційним Судом України, дозволяє зробити такі висновки: дані справи мали на меті захист прав громадян на життя та безоплатну медичну допомогу, рішення за ними дали змогу внести відповідні зміни до українського законодавства. А саме, було скасовано смертну кару та нормативно закріплено можливість отримувати в державних та комунальних закладах охорони здоров'я безоплатну медичну допомогу.

Відповідно до положень ст. 2 Кодексу адміністративного судочинства України, «завданням адміністративного судочинства є справедливе,

неупереджене та своєчасне вирішення судом спорів у сфері публічно-правових відносин з метою ефективного захисту прав, свобод та інтересів фізичних осіб, прав та інтересів юридичних осіб від порушень з боку суб'єктів владних повноважень» [12]. Зокрема, об'єктом оскарження до адміністративного суду можуть бути рішення або дії посадових осіб відповідних відділів, управлінь охорони здоров'я, Міністерства охорони здоров'я України та ін. Суд здійснює перевірку законності та обгрунтованості дій та/або актів органів управління [42, с. 14].

Прийняття Кодексу адміністративного судочинства України дало змогу пацієнтам звернутися до суду у випадку прийняття суб'єктом владних повноважень протиправного рішення, яке порушує його права та інтереси. У випадку звернення до адміністративного суду пацієнт має можливість отримати визнання такого рішення чи окремих його положень не чинними.

Статтею 55 Конституції України передбачено, що «кожен має право після використання всіх національних засобів юридичного захисту звертатися за захистом своїх прав і свобод до відповідних міжнародних судових установ чи до відповідних органів міжнародних організацій, членом або учасником яких є Україна» [10].

Європейський Суд з прав людини – це міжнародний судовий орган, інституція Ради Європи, метою створення якої є контроль за дотриманням прав і свобод людини та громадянина, закріплених в Європейській конвенції з прав людини (1953 р.) [3].

Європейський Суд з прав людини є незалежним судовим органом, який проводить судові розслідування, розглядаючи заяву пацієнта у тому випадку, якщо порушено його право відповідною державою та її органами.

Можливість звернення до Європейського Суду з прав людини є додатковим засобом захисту прав споживача медичних послуг. Адже лише у випадку, коли споживач медичних послуг вичерпав усі способи захисту власних прав та інтересів на національному рівні, він може звернутися до даного судового органу. Слід зауважити, що на думку Г.В. Павленко та

В.Л. Мосієнко, право пацієнта на звернення до Європейського Суду з прав людини виникає також у випадку, коли справа розглядається на національному рівні з порушенням розумних термінів судового розгляду [73].

Важливим аспектом захисту прав пацієнта Європейським Судом з прав людини є призначення справедливого відшкодування матеріальної та моральної шкоди, завданої споживачу медичних послуг.

В.О. Галай визначає такий перелік прав пацієнта, порушення яких може стати підставою звернення до Європейського Суду з прав людини:

- право на життя (ст.2 Європейської конвенції з прав людини);
- заборона катувань (ст.3 Європейської конвенції з прав людини);
- право на свободу та особисту недоторканність (ст.5 Європейської конвенції з прав людини);
- право на справедливий судовий розгляд (ст.6 Європейської конвенції з прав людини);
- право на повагу до приватного і сімейного життя (ст.8 Європейської конвенції з прав людини);
- свобода вираження поглядів (ст.10 Європейської конвенції з прав людини);
- право на ефективний засіб правового захисту (ст.13 Європейської конвенції з прав людини) та ін. [44, с. 59].

Незважаючи на ефективний захист прав споживачів медичних послуг в Європейському Суді з прав людини, слід відмітити два недоліки даного механізму: існує проблема виконання рішень Європейського Суду з прав людини на території України та недостатній рівень правової обізнаності пацієнтів щодо існування правового механізму захисту їх прав в Європейському Суді з прав людини.

Одним із порівняно нових способів захисту прав споживачів медичних послуг є право на звернення до третейського суду.

Ст.2 Закону України «Про третейські суди» від 11.05.2004 р. № 1701-

IV містить наступне визначення третейського суду: «це недержавний незалежний орган, що утворюється за угодою або відповідним рішенням заінтересованих фізичних та/або юридичних осіб у порядку, встановленому цим Законом, для вирішення спорів, що виникають із цивільних та господарських правовідносин» [25].

На думку Ю.Д. Притики, «третейським судом можуть розглядатися справи, 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 і якості надання медичних послуг т ін.» [79, с. 27]. Отже, керуючись нормами ст. 6 Закону України «Про третейські суди» від 11.05.2004 р. № 1701-IV зауважимо, що третейськими судами не розглядаються справи, в яких однією з сторін є орган державної влади, місцевого самоврядування, державне підприємство чи організація [25].

Звернення споживача медичних послуг до третейського суду має такі переваги: проста процедура розгляду справи; можливість самостійно обирати третейських суддів; конфіденційність розгляду справ; рішення не підлягають оскарженню за умови виконання всіх вимог, що передбачені чинним законодавством для створення і роботи третейського суду; можливість укладання сторонами мирової угоди.

Недоліком звернення пацієнта до третейського суду є відсутність механізму безпосереднього примусового звернення до виконання рішення третейського суду. У випадку відмови однієї із сторін виконувати таке рішення необхідно звертатися до місцевого державного суду за місцем розгляду справи третейським судом, з метою отримання виконавчого документу на примусове виконання рішення.

3.2. Проблемні питання юридичної відповідальності за порушення прав споживачів у сфері надання медичних послуг

Нормативно-правову базу притягнення до юридичної відповідальності за порушення прав споживачів у сфері надання медичних послуг складають такі нормативно-правові акти:

- 1) ст. 131, 132, 138-142, 145, 184, 366 Кримінального кодексу України;
- 2) ст. 1166-1168, 1172, 1191, 1194-1198, 1202-1205, 1209-1211 Цивільного кодексу України;
- 3) ст. 80 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»;
- 4) ст. 23, 24 Закону України «Про захист прав споживачів»;
- 5) ст. 24-29 Закону України «Про звернення громадян»;
- 6) Постанова Пленуму Верховного Суду України «Про судову практику у справах про відшкодування моральної (немайнової) шкоди» від 31 березня 1995 р. № 4;
- 7) Постанова Пленуму Верховного Суду України «Про практику розгляду цивільних справ за позовами про захист прав споживачів» від 12 квітня 1996 р. № 5.

Стаття 80 Закону України «Основи законодавства про охорону здоров'я» визначає, що «особи, винні у порушенні законодавства про охорону здоров'я, несуть цивільну, адміністративну або кримінальну відповідальність згідно із законодавством» [16].

У зв'язку з тим, що однією із основних підстав для надання медичних послуг є цивільно-правовий договір, то найчастіше суб'єктів з надання медичних послуг притягують до цивільно-правової відповідальності. В окремих випадках за шкоду, завдану примусовим наданням медичної допомоги (наприклад, у випадках епідемій, психічних та інфекційних захворювань тощо), відповідальність несе держава.

Як зазначає А.А. Герц, цивільно-правова відповідальність при наданні медичних послуг ґрунтується на загальних принципах юридичної відповідальності та особливих властивостей сфери медичних послуг [46, с. 229].

Для настання цивільно-правової відповідальності за порушення прав споживачів у сфері надання медичних послуг необхідними є такі умови: протиправність поведінки, шкода, причинний зв'язок між шкодою та протиправною поведінкою (дані умови складають об'єктивну сторону цивільного правопорушення) та вина (суб'єктивна сторона цивільного правопорушення) [15].

Протиправність поведінки (або бездіяльність) суб'єкта, що надає медичні послуги, полягає у порушенні ним відповідних норм законів, які врегульовують медичну діяльність. Наприклад, порушення медичним працівником норм Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги [29]. Слід зауважити, що в системі українського законодавства відсутні нормативно-правові акти (положення, інструкції, стандарти тощо), які б регулювали порядок надання медичних послуг при лікуванні всіх груп захворювань.

Прикладами протиправної поведінки медичних працівників є:

- ненадання первинної невідкладної допомоги;
- недотримання інструкцій при наданні медичних послуг;
- вільне використання методик лікування;
- здійснення неліцензійної діяльності тощо.

У випадку укладання договору з надання медичних послуг, невиконання зобов'язаним суб'єктом умов договору тягне за собою настання договірної відповідальності.

Протиправність поведінки медичного працівника слід відрізнити від медичної помилки, за якою відшкодування шкоди здійснюється на основі норм права, які врегульовують деліктні зобов'язання.

Другою умовою настання цивільно-правової відповідальності при наданні медичних послуг є шкода. Поняття, ознаки та види шкоди розглянуто нами у підрозділ 3.1. даного дослідження.

Відшкодування шкоди в межах цивільно-правової відповідальності ґрунтується на таких передумовах:

- 1) наявність прямого зв'язку між наданими медичними послугами та погіршенням здоров'я;
- 2) медичні послуги були надані відповідним суб'єктом – закладом охорони здоров'я;
- 3) лікування було необґрунтованим;
- 4) наявною була можливість уникнути шкоди при лікуванні більш ефективнішим способом [46, с. 320].

Наявність причинного зв'язку між протиправною поведінкою і заподіяною внаслідок неї шкодою [67, с. 87]. Встановлення причинного зв'язку є однією із основних задач суду при вирішенні цивільної справи про відшкодування шкоди завданої суб'єктом-постачальником медичних послуг. Причинно-наслідковий зв'язок не може характеризуватися такими ознаками, як ймовірність та гіпотетичність. Зокрема, як зазначає А.А. Герц, «причинний зв'язок повинен існувати в реальній дійсності і не міняти свого характеру в залежності від тієї уяви, яка складається в свідомості суспільства або окремого індивіда, від рівня (ступеня) його пізнання» [46, с. 321]. На думку С.В. Антонова, «причинний зв'язок – це реальний зв'язок між протиправними діями суб'єкта щодо надання медичних послуг та ушкодженням здоров'я пацієнта» [36, с. 150].

Вина – це психічне ставлення особи до власних дії або бездіяльності та наслідків, які наступили. Зауважимо, що у цивільному праві, на відміну від кримінального права, не має поділу умислу на види, оскільки даний поділ не впливає на обсяг цивільно-правової відповідальності.

По відношенню до встановлення вини медичного працівника до уваги береться лише необережна форма вини (проста та груба

необережність). Прикладом простої необережності з боку медичного працівника є неуважний первинний огляд пацієнта, а грубої необережності – переоцінка результатів консультацій інших спеціалістів [50, с. 323].

Аналіз судової практики в сфері притягнення до цивільно-правової відповідальності суб'єктів надання медичних послуг дозволяє зробити наступні висновки:

- більшість судових справ ґрунтуються на позовах про відшкодування матеріальної та моральної шкоди, завданої погіршенням здоров'я пацієнта [50, с. 72];
- заклади охорони здоров'я виступають відповідачами за шкоду завдану їх працівниками в межах виконання ними трудових обов'язків [85, с. 170];
- підставою для подання позову є надання пацієнту неякісних медичних послуг;
- відмічається зростання судових справ за позовом про відшкодування пацієнту моральної шкоди, завданої наданими медичним працівником неякісними медичними послугами;
- непоодинокими є випадки подання позову про відшкодування моральної шкоди пацієнтів, не пов'язаної із заподіянням шкоди здоров'ю (наприклад, порушення права на отримання інформації про стан свого здоров'я);
- пацієнти як споживачі медичних послуг позовними вимогами до медичних закладів можуть висувати вимогу сплатити компенсацію шкоди шляхом зменшення ціни медичної послуги та безкоштовного усунення недоліків [78, с. 172];
- пацієнти у своїх позовних заявах свої вимоги подекуди обґрунтовують появою в результаті надання медичних послуг психологічних проблем, пригніченістю психологічного стану, людською неповноцінністю тощо.

Особливою складовою цивільно-правової відповідальності медичних

закладів в сфері відшкодування шкоди завданої пацієнту є право регресної вимоги до працівника даного медичного закладу, який безпосередньо завдав шкоду. Ст. 1191 ЦК України визначає, що «особа, яка відшкодувала шкоду, завдану іншою особою, має право зворотної вимоги (регресу) до винної особи у розмірі виплаченого відшкодування, якщо інший розмір не встановлений законом» [15]. Заклад охорони здоров'я може пред'явити регресний позов до безпосереднього заподіювача шкоди протягом загального строку позовної давності (3 роки).

Проблемним питанням юридичної відповідальності за порушення прав споживачів у сфері надання медичних послуг є визначення розміру моральної шкоди, яка підлягає відшкодуванню пацієнту.

Українські суди у своїй судовій практиці при визначенні розміру відшкодування моральної шкоди при умовно рівному її розмірі по-різному застосовують ч. 4 ст.23 ЦК України (наприклад, визначаючи мінімальний розмір та максимально-допустимий розмір моральної шкоди у схожих судових справах). Для уникнення такого становища у своєму дисертаційному дослідженні А.А.Герц пропонує нормативно закріпити відповідні тарифні сітки відшкодування моральної шкоди за прикладом окремих країн Європейського Союзу [46, с. 335].

Законодавство передбачає, що моральна шкода може бути відшкодована грошима або іншим майном. При визначенні розміру моральної шкоди суд повинен враховувати характер правопорушення, глибину страждань, погіршення якості життя потерпілого та його професійних здібностей, ступінь вини особи-заподіювача шкоди та обставини справи, які мають істотне значення [53].

Законодавці залишили за судом право вирішувати належність та розмір відшкодування моральної шкоди, оскільки в чинному законодавстві чітких меж такого розміру не передбачено. У зв'язку з чим у потерпілих виникає упереджена оцінка своїх понесених страждань, що породжує виникнення нових спорів. З огляду на це, необхідно розробити принципи

мінімальної та максимальної межі визначення розміру оцінки моральної шкоди. Це дасть можливість судам реально оцінити та призначити потерпілому відшкодування моральної шкоди. Визначаючи розмір відшкодування моральної (немайнової) шкоди, суд повинен наводити в рішенні відповідні мотиви [46, с. 341].

Реалізуючи своє право на відшкодування моральної шкоди, важливою є правильна оцінка моральних страждань особи. Вони не можуть бути оцінені з позицій настільки узагальнених, як фізичні, і для того, щоб вони могли бути компенсовані, виходячи із засад розумності, виваженості та справедливості, необхідне ретельне і всебічне вивчення обставин заподіяння шкоди, особистості заподіювача шкоди й особи, яка зазнала страждань, тобто важливо максимально індивідуалізувати підхід до оцінки моральних страждань [78, с. 342].

Особливої уваги в дослідженні заслуговує питання притягнення до кримінально відповідальності медичних працівників за вчинення ними професійних злочинів. Як зазначається в Листі Департаменту конституційного, адміністративного та соціального законодавства управління соціального, трудового та гуманітарного законодавства (від 20.06.2011 р.) «більшість медичних працівників, в т.ч. і керівників закладів охорони здоров'я, мають невисокий рівень правових знань з питань притягнення до юридичної відповідальності, яка встановлена за правопорушення прав споживачів у сфері охорони здоров'я» [32].

Єдиною підставою притягнення працівника медичного закладу до кримінальної відповідальності є вчинення ним професійного злочину, адже медичний працівник в таких злочинах виступає особливим суб'єктом злочину. На думку С.Г. Стеценко професійним злочином є «умисне або необережне діяння, вчинене медичним працівником при виконанні професійних обов'язків, заборонене кримінальним законом під загрозою покарання» [89, с. 112].

Злочини, вчинені медичним працівником під час виконання своїх

обов'язків в основному посягають на життя та здоров'я особи, які відповідно до положень ст. 3 Конституції Україна є найважливішими соціальними цінностями та положень ст.49 Основного закону підлягають державній охороні [10].

Проте, судова практика притягнення медичних працівників є доволі слабо розвинутою в нашій державі..

Як зазначає Б.Балабко причинами низького рівня розслідування при розкритті професійних злочинів медичних працівників є:

- 1) високим рівнем латентності даних злочинів та професійною корпоративністю медичних працівників;
- 2) складність у формуванні переконливої доказової бази по справам;
- 3) відсутність напрацьованих методик розслідування даної категорії злочинів;
- 4) відсутність спеціалізації при розслідуванні цих справ і відповідно відсутність первинних знань, передусім професійних та медичних навичок у слідчих для розслідування кримінальних справ [40, с. 165].

Слід зауважити, що Кримінальний кодекс України містить вичерпний перелік злочинів, які можуть бути вчинені медичним працівником при виконанні ним своїх професійних обов'язків [14].

До них відносяться:

- лікарська помилка медичного працівника, яка призвела до смерті пацієнта (ст. 119 КК України);
- неналежне виконання професійних обов'язків, що спричинило зараження особи вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби (ст. 131 КК України);
- розголошення відомостей про проведення медичного огляду на виявлення зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби (ст. 132 КК України);

- проведення абортів особою, яка не має спеціальної медичної освіти (134 КК України);
- заняття лікувальною діяльністю без спеціального дозволу, здійснюване особою, яка не має належної медичної освіти, якщо це спричинило тяжкі наслідки для хворого (ст. 138 КК України);
- ненадання без поважних причин допомоги хворому медичним працівником, який зобов'язаний, згідно з установленими правилами, надати таку допомогу, якщо йому завідомо відомо, що це може мати тяжкі наслідки для хворого (ст. 139 КК України);
- невиконання чи неналежне виконання медичним або фармацевтичним працівником своїх професійних обов'язків внаслідок недбалого чи несумлінного до них ставлення, якщо це спричинило тяжкі наслідки для хворого (ст. 140 КК України);
- незаконне проведення медико-біологічних, психологічних або інших дослідів над людиною, якщо це створювало небезпеку для її життя чи здоров'я (142 КК України);
- порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини та вилучення у людини шляхом примушування або обману її органів або тканин з метою їх трансплантації (ст.143 КК України);
- умисне розголошення лікарської таємниці особою, якій вона стала відома у зв'язку з виконанням професійних чи службових обов'язків, якщо таке діяння спричинило тяжкі наслідки (ст. 145 КК України);
- незаконна вимога оплати за надання медичної допомоги в державних чи комунальних закладах охорони здоров'я (ст. 184 КК України);
- складання, видача службовою особою завідомо неправдивих офіційних документів, внесення до офіційних документів завідомо неправдивих відомостей, інше підроблення офіційних

документів (ст. 366 КК України) [14].

Ми погоджуємося з думкою В. Цимбалюк, який у своїх дослідженнях умовно поділяє всі професійні злочини медичних працівників на: 1) злочини проти життя і здоров'я особи (пацієнта); 2) злочини проти прав особи (пацієнта); злочини у сфері господарської діяльності з медичної практики; 3) злочини у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів; 4) інші злочини, вчинені медичними працівниками у зв'язку з їхньою професійною діяльністю [94, с. 112].

Особливу увагу у своїх дослідженнях науковців приділяють дослідженню професійних злочинів медичних працівників приділяють саме групі злочинів проти життя і здоров'я пацієнта.

Зокрема, виділяють такі їх ознаки:

- 1) злочини створюють загрозу заподіяння або заподіюють фактичну шкоду життю чи здоров'ю особи (осіб);
- 2) суб'єктом даних злочинів є спеціальний суб'єкт-медичний працівник, що виконує професійні обов'язки із надання медичної допомоги і медичних послуг;
- 3) дані злочини можуть бувають умисними та вчиненими з необережними;
- 4) потерпілими від таких злочинів є пацієнти [94, с. 113].

Слід зауважити, що кримінально-правова охорона прав пацієнтів має ряд недоліків. Зокрема, швидкий розвиток біотехнологій сприяє виникненню нових видів протиправних посягань на життя та здоров'я пацієнтів, які не підлягають прямій спеціальній кримінально-правовій охороні. До таких протиправних посягань можна віднести: незаконне репродуктивне клонування людини; використання генної інженерії для виробництва зброї масового знищення; маніпуляції людськими генами з метою, відмінною від лікування серйозних захворювань, що призводить до зміни генотипу; запліднення людської яйцеклітини з метою, відмінною від

створення людини, і створення людських істот шляхом клонування чи інших дій, спрямованих на селекцію раси; штучна репродукція (розмноження) у жіночому організмі без згоди жінки [43, с. 35].

У зв'язку з вищезазначеним пропонуємо внести наступні зміни до Кримінального кодексу України:

- 1) виділити в окремий розділ професійні злочини медичних працівників, який наприклад носив би наступну назву «Злочини у сфері медичного обслуговування»;
- 2) криміналізувати наступні діяння: проведення репродуктивного клонування людини; здійснення абортів після досягнення 20 тижнів вагітності без належних медичних показників до його проведення; маніпуляція людськими генами, які призводять до зміни генотипу людини та не пов'язані з проведенням лікування; запліднення людської яйцеклітини з метою селекції людської раси; штучна репродукція без згоди жінки; використання досягнення генної інженерії з метою виробництва зброї масового знищення;
- 3) виділити в окремий склад з пом'якшуючими обставинами наступне діяння «ненавмисне вбивство з необережності в наслідок лікарської помилки».

ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ

У результаті обґрунтування теоретичних засад та практичних заходів вдосконалення правового механізму захисту прав споживачів у сфері надання медичних послуг в умовах реформування системи охорони здоров'я України ми дійшли наступних висновків:

1. Механізм правового регулювання захисту прав споживачів в цілому та прав споживачів у сфері надання медичних послуг зокрема, пройшов певні історичні етапи становлення та розвитку: 1) 60 рр. XIX ст. – 30 рр. XX ст. – започаткування консюмерського руху в США та окремих європейських країнах; 2) 30-60 рр. XX ст. – створення на національному та міжнародному рівні відповідних організації з захисту прав споживачів; 3) 60 рр. XX ст. до теперішнього часу – прийняття основних міжнародних нормативно-правових актів в сфері захисту прав споживачів, розширення системи консюмерських міжнародних та національних організацій.

Становлення та розвиток інституту захисту прав споживачів в незалежній Україні відбувався в три етапи: 1) 1991-1996 рр. – прийняттям відповідних нормативно-правових актів та створенням державних органів у сфері захисту прав споживачів; 2) вдосконаленням законодавства у сфері правового регулювання захисту прав споживачів та забезпеченням належного контролю з боку державних органів і громадських організацій за якістю і безпекою продукції, результатами робіт та послуг; 3) внесення відповідних змін до нормативно-правових актів з метою закріплення напрямів державної (споживчої) політики та політики у сфері захисту прав споживачів.

2. До системи законодавства в сфері захисту прав споживачів відносяться: Конституція України, Цивільний Кодекс України, Кодекс законів про працю України, Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», Закон України «Про захист прав споживачів» та інші.

Недоліками нормативно-правового забезпечення та практичної діяльності відповідних органів та неурядових організацій України у сфері захисту прав споживачів є: застарілі механізми системи захисту прав споживачів з переважанням контрольно-наглядових функцій державних органів; низький рівень превентивної діяльності у сфері захисту прав споживачів; високий відсоток порушення прав споживачів у сфері діяльності природних монополій; декларативність норм правового регулювання захисту прав споживачів; відсутність цілісної системи державного нагляду; нереалізованість на державному рівні принципу презумпції невинуватості споживача; низький рівень підтримки державою діяльності громадських об'єднань споживачів.

Норми міжнародного права регулюють публічні та приватні відносини, пов'язані з наданням медичної допомоги та медичних послуг, з метою забезпечення прав людини на життя і здоров'я, її безпеку. До них відносяться: Загальна декларація прав людини (1948 р.), Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права (1966 р.), Лісабонська декларація стосовно прав пацієнта (1981 р.), Венеціанська декларація стосовно невиліковних захворювань (1983 р.), Декларація про трансплантацію органів людини (1987 р.), Європейський кодекс соціального забезпечення (1964 р.), Положення про захист прав та конфіденційність пацієнта Всесвітньої медичної асоціації (1993 р.), відповідні конвенції і рекомендації Міжнародної організації праці, Резолюції Генеральної Асамблеї ООН.

3. Пацієнт як споживач медичних послуг – це фізична особа, яка набуває статусу споживача медичних послуг у результаті звернення за наданням діагностичної, профілактичної, лікувальної чи реабілітаційної медичної допомоги або шляхом реалізації права бути учасником медико-біологічного експерименту.

Правовий статус пацієнта – це комплексне теоретико-правове явище, що включає правосуб'єктність пацієнта, основні права, обов'язки, відповідальність, гарантії реалізації його прав і свобод тощо. Зміст правового

статусу пацієнта складають його права, обов'язки та юридична відповідальність.

Всю систему прав пацієнтів – споживачів медичних послуг умовно можна поділити на наступні групи: 1) загальні медичні права – дану групу прав закріплено в базових нормативно-правових актах, до загальних медичних прав відносяться: право на охорону здоров'я; право на згоду на надання медичної допомоги чи відмова від неї; право на інформацію; право на конфіденційність і захист персональних даних; 2) спеціальні медичні права; 3) права осіб, які примусово набули правовий статус пацієнта; 4) права осіб, які беруть участь у медико-біологічних експериментах та випробуваннях.

4. Медична послуга – це вид взаємовідносин щодо надання медичної допомоги, врегульований договором на надання медичної послуги. Відмінними рисами медичних послуг є: медичні послуги можуть надавати виключно особи, які здійснюють професійну медичну діяльність; медичні послуги не мають матеріального результату; виконавець медичної послуги не завжди може гарантувати результат такої послуги в силу індивідуальних особливостей людського організму та дотримання пацієнтом приписів лікаря.

5. До суб'єктів, що надають медичну допомогу в загальному розумінні відносяться відповідні заклади охорони здоров'я. Заклади охорони здоров'я – це підприємства, установи та організації, завданням яких є забезпечення різноманітних потреб населення в галузі охорони здоров'я. Загальні характеристики закладу охорони здоров'я є: мета (завдання); кадрове забезпечення; відповідна структура.

Відповідно до нормативно-правових актів українського законодавства, до закладів охорони здоров'я відносяться: лікувально-профілактичні, санітарно-профілактичні, санаторно-курортні, фізкультурно-оздоровчі, аптечні, науково-медичні та інші установи охорони здоров'я.

Наразі в Україні відбувається реформування системи охорони здоров'я. Основним спрямування реформи є: впровадження державного

гарантованого пакета медичної допомоги; створення Національної служби здоров'я України як єдиного національного закупника медичних послуг; впровадження принципу «гроші ходять за пацієнтом»; надання більшої автономії постачальникам медичної допомоги; впровадження системи e-Health та програми «Доступні ліки»; розширення функцій управління місцевої влади в сфері охорони здоров'я.

Суб'єктом правовідносин у сфері надання медичних послуг заклади охорони здоров'я стають за умови: а) організаційна єдність і відособленість майна, призначеного для надання медичної допомоги; б) державна реєстрація закладу охорони здоров'я у встановленому законом порядку; в) наявність ліцензії на обраний вид діяльності; г) наявність положення в статутних документах і дозволу органу управління охорони здоров'я на здійснення цього виду лікування; г) кваліфікований медичний персонал. укладання договору на надання медичних послуг між пацієнтом та закладом охорони здоров'я.

6. Реалізація права на захист споживачів у сфері надання медичних послуг можлива шляхом звернення до відповідних державних та недержавних органів, органів суду та правоохоронних органів.

7. Порядок захисту прав споживачів медичних послуг: адміністративно-правовий порядок захисту прав споживачів медичних послуг; судовий порядок захисту прав споживачів медичних послуг. Нормативно-правову базу притягнення до юридичної відповідальності за порушення прав споживачів у сфері надання медичних послуг складають наступні нормативно-правові акти: Кримінальний кодекс України; Цивільний кодекс України; Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»; Закон України «Про захист прав споживачів», Закон України «Про звернення громадян», Постанова Пленуму Верховного Суду України «Про судову практику у справах про відшкодування моральної (немайнової) шкоди», Постанова Пленуму Верховного Суду України «Про практику

розгляду цивільних справ за позовами про захист прав споживачів» від 12 квітня 1996 р. № 5.

Цивільно-правова відповідальність при наданні медичних послуг ґрунтується на загальних принципах юридичної відповідальності, та особливих властивостей сфери медичних послуг. Для її настання за порушення прав споживачів у сфері надання медичних послуг необхідними є такі умови: наявність протиправної поведінки, шкода, причинний зв'язок між шкодою та протиправною поведінкою (дані умови складають об'єктивну сторону цивільного правопорушення) та вина (суб'єктивна сторона цивільного правопорушення).

Аналіз судової практики в сфері притягнення до цивільно-правової відповідальності суб'єктів надання медичних послуг дозволяє зробити такі висновки: більшість судових справ ґрунтуються на позовах про відшкодування матеріальної та моральної шкоди, завданої погіршенням здоров'я пацієнта; заклади охорони здоров'я виступають відповідачами за шкоду завдану їх працівниками в межах виконання ними трудових обов'язків тощо.

Злочини, вчинені медичним працівником під час виконання своїх обов'язків в основному посягають на життя та здоров'я особи, які відповідно до положень ст. 3 Конституції України є найважливішими соціальними цінностями та положень ст.49 Основного закону підлягають державній охороні.

8. Серед недоліків правового регулювання захистами прав споживачів медичних послуг нами виділено наступне.

Імплементация норм міжнародного права до українського законодавства у сфері правового регулювання прав споживачів медичних послуг відбулася частково, що вплинуло на стан правового механізму реалізації та захисту прав пацієнтів в цілому в Україні.

Дослідження правового статусу закладів охорони здоров'я дозволяє зробити наступні висновки: норми права в сфері регулювання правового

статусу закладів охорони здоров'я мають загальний характер та не визначають специфіку діяльності окремих видів таких закладів; наявність прогалин та колізій правових норм в даній сфері негативно впливає на задоволення потреб громадян у кваліфікованому та високоякісному медичному обслуговуванні.

Недоліками правового регулювання договору про надання медичних послуг є: відсутність якості медичної послуги як істотної умови; відсутність єдиного нормативно-правового акту, який би регулював дані відносини; відсутність закріплених в нормативних актах типових умов договору про надання медичних послуг, оскільки сторони при укладанні даного договору можуть припускатись помилок.

Кримінально-правова охорона прав пацієнтів має ряд недоліків: швидкий розвиток біотехнологій сприяє виникненню нових видів протиправних посягань на життя та здоров'я пацієнтів, які не підлягають прямій спеціальній кримінально-правовій охороні.

До таких протиправних посягань можна віднести: незаконне репродуктивне клонування людини; використання генної інженерії для виробництва зброї масового знищення; маніпуляції людськими генами з метою, відмінною від лікування серйозних захворювань, що призводить до зміни генотипу; запліднення людської яйцеклітини з метою, відмінної від створення людини, і створення людських істот шляхом клонування чи інших дій, спрямованих на селекцію раси; штучна репродукція (розмноження) у жіночому організмі без згоди жінки

За результатами узагальнення висновків дослідження вважаємо доцільним висловити такі **пропозиції** з метою вдосконалення правового регулювання захисту прав споживачів медичних послуг.

Зокрема, необхідно розширити перелік напрямів вдосконалення споживчої політики та політики захисту прав споживачів, що містяться у Концепції за такими напрямками:

- синхронізація системи інституціонального забезпечення споживчої політики;
- здійснення наукових досліджень у сфері захисту прав споживачів;
- підвищення ефективності інформування та освіти споживачів;
- вдосконалення системи державного та громадського контролю за якістю товарів, робіт та послуг;
- стимулювання суб'єктів підприємницької діяльності, щодо дотримання прав споживачів;
- підтримка самоорганізації груп споживачів та громадського руху у сфері захисту прав споживачів;
- контроль за рекламною діяльністю з метою недопущення недобросовісної реклами щодо товарів, робіт та послуг.

Пропонуємо внести наступні зміни до Кримінального кодексу України:

- 1) виділити в окремий розділ професійні злочини медичних працівників, який наприклад носив би наступну назву «Злочини у сфері медичного обслуговування»;
- 2) криміналізувати наступні діяння: проведення репродуктивного клонування людини; здійснення абортів після досягнення 20 тижнів вагітності без належних медичних показників до його проведення; маніпуляція людськими генами, які призводять до зміни генотипу людини та не пов'язані з проведенням лікування; запліднення людської яйцеклітини з метою селекції людської раси; штучна репродукція без згоди жінки; використання досягнення генної інженерії з метою виробництва зброї масового знищення;
- 3) виділити в окремий склад з пом'якшуючими обставинами наступне діяння «ненавмисне вбивство з необережності в наслідок лікарської помилки».

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Загальна декларація прав людини від 10.12.1948 р. // [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_015
2. Конвенція про захист прав людини та основоположних свобод від 04.11.1950 р. // [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_004
3. Європейська конвенція з прав людини (1953 р.) // [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_004.
4. Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права (1966 р.) // [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_042.
5. Договір про заснування Європейської Спільноти від 25.03.1957 р.// [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_017.
6. Хартія захисту споживачів: Резолюція асамблеї Європейського Союзу N 543. – Законодавство Європейського співтовариства // [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://законодавство.com/zakonodavstvo-evropeyskogo-soyuzu.html>.
7. Керівні принципи для захисту інтересів споживачів: Резолюція Генеральної Асамблеї ООН. // [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://www.unian.ua/consumers/356993-rezolyutsiya-generalnoji-asambleji-oon-kerivni-printsipi -dlya-zahistu-interesiv-spojivachiv.html>.
8. Лісабонська декларація щодо прав пацієнта прийнята 34-й Всесвітньою медичною асамблеєю у 1981р. // [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/990_016.

9. EU consumer policy strategy 2007-2013: European Parliament resolution of 20 May 2008 // Official Journal. – 2009. – С 279 Е. – 19.11.2009. –Р. 17–23.
10. Конституція України. Прийнята від 28 червня 1996 р. // Відомості Верховної Ради України. – 1996. – № 30. – Ст. 141.
11. Господарський кодекс від 16.01.2003 р. № 436-IV // [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/436-15>.
12. Кодекс адміністративного судочинства України від 06.07.2005 р. № 2747-IV // [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2747-15>
13. Кодекс законів про працю України від 10.12.1971 р. № 322-VIII // [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/card/322-08>.
14. Кримінальний кодекс України від 05.04.2001 р. № 2341-III [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14>.
15. Цивільний кодекс України від 16.01.2003 р. № 435-IV // [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15>.
16. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-XII // [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>.
17. Про державну реєстрацію юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань: Закон України від 15.05.2003 р. № 755-IV // [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/755-15>.
18. Про захист прав споживачів: Закон України від 12.05.1991 р. № 1023-XII // [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1023-12>.

19. Про звернення громадян: Закон України від 02.10.1996 р. № 393/96-ВР // [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/393/96-%D0%B2%D1%80>.
20. Про інформацію: Закон України від 02.10. 1992 р. №2657-ХІІ // Відомості Верховної Ради України. – 1992. – №48. – ст.650.
21. Про Конституційний Суд України: Закон України від 13.07.2017 р. № 2136-VIII // [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2136-19>
22. Про лікарські засоби: Закон України від 04.04.1996 р. № 123/96-ВР // [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/123/96-%D0%B2%D1%80>.
23. Про соціальні послуги: Закон України від 07.01.2018 р. 2229-VIII // [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/966-15>.
24. Про судову експертизу: Закон України від 25.02.1994 р. № 4038-ХІІ // [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4038-12>
25. Про третейські суди: Закон України від 11.05.2004 р. № 1701-IV // [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1701-15>
26. Про затвердження Переліку закладів охорони здоров'я Міністерства внутрішніх справ України: Наказ Міністерства внутрішніх справ України від 14.06.2017 р. № 507. // [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0845-17>.
27. Про створення Державного комітету України у справах захисту прав споживачів: Постанова Кабінету Міністрів України № 297 від 01.06.1992 р. // [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/card/297-92-%D0%BF>.
28. Про схвалення Концепції державної політики у сфері захисту прав споживачів на період до 2020 року: Розпорядження Кабінету міністрів

України № 217-р від 29.03.2017 р. // [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/217-2017-%D1%80>.

29. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги затверджено Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 02.03.2016 р. № 152 // [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://mtd.dec.gov.ua/images/dodatki/2016_972_GenDysfor/2016_972_YKPMG_GenDysfor.pdf.

30. Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики: Постанова Кабінету Міністрів України від 02.03.2016 р. № 285 // [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/285-2016-%D0%BF>

31. Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я, лікарських, провізорських посад та посад молодших спеціалістів з фармацевтичною освітою у закладах охорони здоров'я: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28.10.2002 р. № 385// [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0892-02>.

32. Відповідальність медичних працівників: Лист Департаменту конституційного, адміністративного та соціального законодавства управління соціального, трудового та гуманітарного законодавства від 20.06.2011. – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/n0040323-11>

33. Про судову практику в справах про відшкодування моральної (немайнової) шкоди: затверджено постановою Пленуму Верховного Суду України від 31 березня 1995 р. № 4 // [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0004700-95>

34. Про захист прав пацієнтів: Проект Закону України від 06.12.2007 р. № 1132 // [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://search.ligazakon.ua/1_doc2.nsf/link1/JF0VG00A.html.

35. Акопов В.И. Медицинское право: книга для врачей, юристов и пациентов. – Москва: ИКЦ "Март"; Ростов н/Д: издательский центр "Март", 2004. (Серия "Юридическая практика"). – 356 с.
36. Антонов С. В. Цивільно-правова відповідальність за заподіяння шкоди здоров'ю при наданні платних медичних послуг [Текст] : дис...канд. юрид. наук: 12.00.03 / С. В. Антонов. – К., 2006. – 206 с.
37. Антонов С.В. Цивільно-правова відповідальність за заподіяння шкоди здоров'ю при наданні платних медичних послуг: автореферат дис... кандидата юридичних наук: 12.00.03 / Національна академія наук України. Інститут держави і права ім. В.М. Корецького. – Київ, 2006. – 24 с.
38. Апанасенко Г. Чи можна управляти здоров'ям? / Г. Апанасенко // Дзеркало тижня. – 2005. – №50. – С. 11-19.
39. Баєва О.В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я: Навч. посібник /О.В. Баєва // К.: Центр учбової літератури, 2008 – 640 с. [Електронний ресурс] - Режим доступу: https://pidruchniki.com/1781040937372/meditsina/menedzhment_u_galuzi_ohoroni_zdorovya.
40. Балабко В.В. Кримінальна відповідальність медичних працівників за злочини проти життя та здоров'я особи: проблемні аспекти / В.В. Балабко // Вісник Запорізького юридичного інституту. – 2013. – №2. – С. 164-170.
41. Беденко-Зваридчук О. Правовий статус пацієнта та його представника / О. Беденко-Зваридчук // Практика управління медичним закладом. – 2014. – № 4. – С. 1-14.
42. Бородін І.Л. Адміністративно-правові способи захисту прав та свобод людини і громадянина: автореферат дис... доктора юридичних наук: 12.00.07 / Національний університет внутрішніх справ України. – Харків, 2004. – 42 с.
43. Вереша Р.В. Кримінальна відповідальність медичних працівників за законодавством зарубіжних держав /Р. В. Вереша // Вісник

Академії адвокатури України. – 2013. – № 3 (28). – С. 34-39.

44. Галай В.О. Реалізація прав людини та громадянина в контексті захисту прав пацієнта: теоретико-правовий аспект: автореф. дис. канд. юр. наук : 12.00.01 / Галай Вікторія Олександрівна – Київ, 2009. – 22 с.

45. Галай В.О. Способи захисту прав пацієнтів в Україні. Науково-практичний посібник/ В.О. Галай – К. – 2008. – 74 с.

46. Герц А.А. Договірні зобов'язання у сфері надання медичних послуг дис. канд. юрид. наук: спец. 12.00.03 – цивільне право і цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право/ Герц Алла Анатоліївна – Л., 2016. – 421 с.

47. Глуховський В.В. Права пациента и значение информированного согласия в медицинской практике / В.В. Глуховський // Медикосоциальные проблемы семьи. – 2002. – № 1. – Т. 7. – С. 33–37.

48. Голованова І.А., Краснова О.І. Значення приватної медицини в системі охорони здоров'я України / І.А. Голованова, О.І. Краснова // Економіка і право охорони здоров'я. – 2016. – № 1 (3)– С. 22-25.

49. Губський Ю.І., Сердюк В.Г., Царенко АВ., Якименко О.І., Скрипник О.О., Солоп Л.Л., Коноваленко О.А., Винницька М.О. Правове регулювання надання медичної допомоги в Україні. // Медичне право України: проблеми становлення та розвитку. Матеріали I Всеукраїнської науково-практичної конференції (19-20.04.2007, м. Львів). – С. 105-112.

50. Дванадцять принципів надання медичної допомоги у будь-якій національній системі охорони здоров'я від 1963 року // Права людини в системі взаємовідносин «лікар-пацієнт» в відкритому суспільстві. Серія бібліотека сімейного лікаря. – К. : Медицина України, 2000. – 166 с.

51. Загальна економіка: Підручник / За ред. І. Ф. Радіонової – 2-ге вид., доп. і перероб.– К.: А.П.Н., 2010. – 673 с.

52. Заклади охорони здоров'я – Офіційна веб-сторінка Державної служби статистики України. // [Електронний ресурс] – Режим доступу: https://ukrstat.org/uk/operativ/operativ2007/oz_rik/oz_u/zakladu_06_u.html.

53. Заславець О.Р. Особливості відшкодування моральної шкоди [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://zib.com.ua/ua/print/43778osoblivosti_vidshkoduvannya_moralnoi_shkodi.html.

54. Захист прав споживачів в Європейському Союзі та Україні: аналітичний звіт. 2012. – 218 с.

55. Історія міжнародного руху споживачів. – Офіційний сайт м. Коростень // [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://korostenrada.gov.ua/?page=277>

56. Кізлова О.С. Договір про надання медичних послуг як цивільно-правовий договір/ О.С. Кізлова // Право і суспільство. – 2014. – №2. – С. 39-44.

57. Коваль А.М. Статус пацієнта: адміністративно-правове регулювання: автореф. дис. канд. юр. наук: спец. 12.00.07 – адміністративне право і процес; фінансове право; інформаційне право/ Коваль Анна Миколаївна. – К., – 2011 – 24 с.

58. Козаченко Ю.А. Адміністративно-правове регулювання забезпечення прав пацієнта в Україні: автореф. дис. канд. юр. наук: спец. 12.00.07 – адміністративне право і процес; фінансове право; інформаційне право/ Козаченко Юлія Анатоліївна. – Х., 2016 – 24 с.

59. Козаченко Ю.А. Питання систематизації прав пацієнта / Ю.А. Козаченко // Адміністративне і фінансове прав // [Електронний ресурс] - Режим доступу: <http://dspace.nlu.edu.ua/bitstream/123456789/8291/1/23.pdf> - С. 177-183.

60. Красицька Л.В. Цивільно-правове регулювання особистих немайнових прав громадян: [монографія] / Л. В. Красицька. – Донецьк: Вид-во ДІВС МВС України, 2012. – 164 с.

61. Крезуб І.О. Проблемні питання застосування законодавства України щодо відшкодування моральної шкоди в судах України / І. О. Крезуб // Сайт Міністерства юстиції України. [Електронний ресурс]– Режим доступу : <http://www.minjust.gov.ua/5947>.
62. Крилова О. В. Цивільно-правове регулювання відносин щодо надання медичних послуг: дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.03 / О.В. Крилова. – О., 2006. – 209 с.
63. Куш Л.І. Щодо питання правового статусу суб'єктів, які здійснюють діяльність у сфері охорони здоров'я / Л. І. Куш // Правничий часопис Донецького університету – 2013. – № 2. – С. 65-72. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pchdu_2013_2_11.
64. Ліпанова О.А. Національна споживча політика в контексті наближення до європейських вимог./ О.А. Ліпанова // Економіка харчової промисловості. – 2014 – № 1(21). – С. 61-64.
65. Лопатенков Г.Я. Права пациента. Практические рекомендации/ Г.Я. Лопатенков – СПб.: БХВ-Петербург, 2005. – С.122-130.
66. Майданик Р. Питання цивільно-правової відповідальності за договором про надання медичних послуг / Р. Майданик // Право України : юридичний журнал. – 2013. – № 11-12. – С. 87-93.
67. Майданик Р.А. Договір про надання медичних послуг/ Р.А. Майданик // Медичне право. – 2010.– № 5(1). – С. 52–66.
68. Малеина М.Н. Личные неимущественные права граждан: понятие, осуществление, защита/ М.Н. Малеина – М.: МЗ Пресс, 2010. – 271 с.
69. Мещеркова Н. Чи завжди правий клієнт?/ Н. Мещеркова // Юридичний вісник України. 2011. – № 48. – С. 7-11.
70. Основні завдання служби охорони здоров'я – Офіційна веб-сторінка Державної прикордонної служби України // [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://dpsu.gov.ua/ua/osnovni-zavdannya-sluzhbi-ohoroni-zdorovya/>.

71. Офіційна веб-сторінка Львівської міської ради [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://city-adm.lviv.ua/news/science-and-health/medicine/248513-sesiia-zatverdyla-typovyi-statut-komunalnoho-nekomertsiiinoho-pidpriemstva-zakladu-okhorony-zdorovia>.
72. Офіційна веб-сторінка Чортківської районної ради [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://chortkivrr.gov.ua/1470>.
73. Павленко Г. В., Мосієнко В.Л. Роль Європейського Суду в захисті прав та свобод людини / Г.В. Павленко, В.Л. Мосієнко // [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.u21.org.ua>.
74. Паращич І.М. Державні механізми забезпечення та захисту прав пацієнтів в Україні: стан і тенденції розвитку: автореф. дис. канд. юр. наук: спец. 12.00.01 – теорія та історія держави і права; історія політичних і правових учень/ Паращич Ігор Миронович. – К. – 2009. – 23 с.
75. Плахтій Ю., Байцар Р. Нормативно-правове забезпечення у сфері захисту прав споживачів / Ю. Плахтій, Р. Байцар // Вимірювальна техніка та метрологія. – 2013. – № 74. – С. 88-91.
76. Поплавська М. Місце права на інформацію про продукцію в системі прав споживачів за законодавством України та ЄС // [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://irbis-nbuv.gov.ua>.
77. Права пацієнтів // Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України. // [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://moz.gov.ua/prava-pacienta>.
78. Прасов О. О. Право на медичну допомогу та його здійснення: дис. канд. юрид. наук : спец. 12.00.03 «Цивільне право і цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право» / О. О. Прасов. – Харків, 2007.– 196 с.
79. Притика Ю.Д. Юридична природа рішення третейського суду / Ю.Д. Притика // Третейські суди України. – 2016. - №1. – С.25-34.

80. Проблемы общей теории права и государства: [учебник для вузов] / под.общ.ред. В.С. Несерсянца. – М.: Норма, 2004. – 832 с.

81. Пушкар О. Сутність територіальної організації закладів охорони здоров'я [Текст] / О. Пушкар // Наукові записки: Економічна та соціальна географія. – 2010. – №2. – С. 56-63.

82. Рабінович П.М., Грищук О.В. Право людини на компенсацію моральної шкоди (загальнотеоретичні аспекти). 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. Львів, 2006. – Випуск 9. – 211 с.

83. Результати дослідження «(Без)коштовна медицина» // [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://patients.org.ua/2017/03/30/rezultaty-doslidzhennya-bez-koshtovna-medytsyna/>.

84. Реформа системи охорони здоров'я – Єдиний веб-портал органів виконавчої влади України «Урядовий портал» // [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://www.kmu.gov.ua/ua/diyalnist/reformi/reforma-sistemi-ohoroni-zdorovya>.

85. Сенюта І.Я. Адміністративно-правовий захист прав пацієнтів в Україні // Адміністративне право і процес: шляхи вдосконалення законодавства і практики: Зб. матер. наук.-практ. конф. (м. Київ, 22 грудня 2006 р.) / Ред. кол.: О.М.Джужа, В.М.Дзюба, С.Г.Стеценко та ін. – К.: Київський нац. ун-т внутр. справ, 2006. – С. 224-229.

86. Скакун О.Ф. Теорія держави і права: [підручник]/ О.Ф. Скакун. – Харків: Консум, 2001. – 656 с.

87. Споживча політика та захист прав споживачів.// [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.dsiu.gov.ua/control/uk/publish/article>.

88. Стеценко С.Г. Медичне право України: підруч. / С.Г. Стеценко, В.Ю. Стеценко, І.Я. Сенюта; за заг. ред. С.Г. Стеценка. – К., 2008. – 507 с.

89. Стеценко С.Г., Стеценко В.Ю., Сенюта І.Я. Медичне право України: підручник / за заг. ред. д.ю.н., проф. С.Г. Стеценка. – К.: Всеукраїнська асоціація видавців «Правова єдність», 2008. – 507 с.
90. Стратегический план международной организации потребителей на 2007-2011 годы (CONSUMERS INTERNATIONAL STRATEGIC PLAN FOR 2007–2011) // Стандартизація сертифікація якості. –2009. – №4 – С. 67-69.
91. Темченко О.В., Абрамович Н.О. Пацієнт як учасник договору про надання медичних послуг / О.В. Темченко, Н.О. Абрамович // Науковий вісник Ужгородського національного університету: Серія ПРАВО. – 2015. – Випуск 32. – Том 2. – С. 88-92.
92. Толстоног В.В. Державна політика у сфері захисту прав споживачів та її взаємозв'язок із державною споживчою політикою / В.В. Толстоног // Інвестиції: практика та досвід. – 2015. – № 3. – С. 141-144.
93. Фушич Б.В. Права пацієнта в Україні./ Б.В. Фушич // Жіночий лікар. – 2006. – №3 // [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://z-1.com.ua/ua/article/89>.
94. Цимбалюк В. Кримінальна відповідальність медичних працівників за злочини проти життя та здоров'я особи: напрямки реформування законодавства/ В. Цимбалюк// Історико-правовий часопис: РОЗДІЛ IV. Кримінальне та кримінально-виконавче право, кримінологія, кримінальний процес і криміналістика. – 2014 – 2(4) – С. 111-115.
95. Шаптала Н.К. Конституційне право України: [навч. посіб.] / Н.К. Шаптала, Г.В. Задорожня. – Дніпропетровськ: ТОВ «ЛізуновПрес», 2012. – 472 с.
96. Юридична енциклопедія: в 6 т. / редкол.: Ю.С. Шемшученко (відп. ред.) та ін. – К.: «Укр. Енцикл.», 1998. – Т 5.: П-С. – 2002. – 736 с.

ДОДАТКИ

Додаток А.

Роль організації із захисту прав споживачів

Рис. 1



Додаток Б.

**Пріоритетні права споживачів, які закріплено в міжнародно-
правових актах**

	право на вибір	право на безпеку	право на інформацію	право на захист та допомогу	право на консьюмерську освіту	право на компенсацію	право на представництво	право на висловлення своїх інтересів	право на задоволення основних потреб та інтересів	право на здорове навколишнє середовище	право на здоров'я	право на самозахист
Міжнародні нормативно-правові акти												
«Більш про права споживачів» Дж. Кеннеді	+	+	+	+								
Резолюція асамблеї Європейського Союзу N 543 «Хартія захисту споживачів»			+	+	+	+						
fПерша програма щодо захисту прав споживачів			+				+					
Резолюція Генеральної Асамблеї ООН «Керівні принципи для захисту інтересів споживачів»	+	+	+		+	+		+	+	+		
Маастрихтський договір ЄС		+	+					+				
Рішення Європейського Парламенту та Ради про затвердження програми дій Співтовариства у сфері споживчої політики на 2007– 2013		+	+		+				+		+	+
Амстердамський договір		+	+		+						+	