

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ЮРИДИЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ
КАФЕДРА ТЕОРІЇ ТА ІСТОРІЇ ДЕРЖАВИ І ПРАВА**

ФЕДЧИШИН Андрій Володимирович

**Захист прав людини на охорону здоров`я / Protecting the right to
health care**

Спеціальність 081 – "Право"

Магістерська робота на здобуття освітнього ступеня «магістр»

Виконав студент групи ПРм – 21
А.В. Федчишин

Науковий керівник доц., к.ю.н.
В.М. Кравчук

Магістерську роботу допущено до захисту:

« ____ » _____ 2018 р.

Завідувач кафедри _____ М.В.Кравчук

Тернопіль-2018

РЕЗЮМЕ

Магістерська робота містить вступ, 3 розділи, висновки, та список використаних джерел (104 найменувань). Загалом – 115 сторінок.

Мета магістерської роботи полягає в здійсненні комплексного аналізу теоретичних підходів та практичних особливостей захисту прав людини на охорону здоров'я в національній та міжнародній сфері, а також розробка науково-практичних рекомендацій, спрямованих на удосконалення механізму захисту прав людини на охорону здоров'я.

Об'єктом дослідження є забезпечення прав і свобод людини та громадянина.

Предметом дослідження є захист прав людини на охорону здоров'я, його законодавче забезпечення в національній і міжнародній сфері та проблеми практичної реалізації.

Одержані висновки та їх новизна: полягають в науковій обґрунтованості та прикладній спрямованості теоретичних положень, підходів і рекомендацій, використання яких призведе до поліпшення захисту прав людини на охорону здоров'я, забезпечення діяльності установ державного сектору в даній сфері, вдосконалення наявних законодавчих баз.

Ключові слова: суб'єктивне право, захист прав, право на охорону здоров'я, право на життя, досудова форма захисту права, судова форма захисту права.

RESUME

Thesis contains an introduction, 3 chapters, conclusions, and a list of sources used (104 titles). In the total - 115 pages.

The goal of the thesis is to carry out a comprehensive analysis of theoretical approaches and practical features of protecting human rights to health care in the national and international sphere, as well as the development of scientific and practical recommendations aimed at improving the mechanism for the protection of human rights to health.

Object is the current to ensure the rights and freedoms of man and citizen.

The subject of research is the protection of human rights for health, its legislative security in the national and international sphere and the problems of practical implementation.

The resulting conclusions and innovations: are based on the scientific substantiation and applied direction of the theoretical positions, approaches and recommendations, the use of which will improve the protection of human rights to health, the provision of public sector institutions in this area, and the improvement of existing legislative bases.

Keywords: subjective right, the protection of the right, right to health care, right to life, pre-form of protection rights, judicial form of protection rights.

АНОТАЦІЯ

Федчишин А. В. Захист прав людини на охорону здоров'я. – Рукопис.

Дослідження на здобуття освітнього ступеня «магістр» за спеціальністю 081 «Право» – Тернопільський національний економічний університет, Тернопіль, 2018.

Дана магістерська робота розкриває сучасний стан розвитку прав людини в сфері охорони здоров'я, який на сьогоднішній день потребує не стільки теоретичних напрацювань, як втілених в життя реформ. Перспективні напрями розвитку прав в Україні, пов'язані з її входженням в загальноєвропейську спільноту, яка наполягає на нових реформ.

Дослідження спрямоване на аналіз та характеристику особливостей сучасних методів захисту прав людини на охорону здоров'я. В магістерській роботі проаналізовано наявні нормативні бази в даній сфері, описано основні форми і методи захисту прав в сфері охорони здоров'я, визначено місце даного права серед інших подібних прав. Також, розглянуто можливість захисту права на охорону здоров'я в ЄСПЛ.

ANNOTAZION

Fedchyshyn A. V. Protection of human rights to health. - Manuscript.

Research on obtaining an educational degree in the field 081 «Law». - Ternopil National Economic University, Ternopil, 2018.

This master's thesis reveals the current state of development of human rights in the field of health protection, which today needs not so much theoretical work as implemented reforms. The perspective directions of the development of rights in Ukraine are connected with entry into the European community, which insists on new reforms.

The research is aimed at analyzing and characterizing the features of modern methods of protecting human rights in health care. The master's work analyzes the existing normative bases in this area, describes the main forms and methods of protection of rights in the field of health protection, defines the place of this right

among other similar rights. Also, the possibility of protecting the right to health protection in the ECHR has been considered.

ВСТУП**РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗАХИСТУ ПРАВ ЛЮДИНИ НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я**

- 1.1. Життя і здоров'я людини як об'єкт правової охорони в Україні та за кордоном.....7
- 1.2. Структурні елементи права на охорону здоров'я як загальносоціального (природного) права людини.....17
- 1.3. Форми і методи захисту прав громадян у сфері охорони здоров'я.....26
- Висновки до розділу I36

РОЗДІЛ 2. ПРАВО НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я ЯК СУБ'ЄКТИВНЕ ЮРИДИЧНЕ ПРАВО ЛЮДИНИ ТА ЙОГО ЗАКОНОДАВЧЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

- 2.1. Поняття та структура суб'єктивного юридичного права людини на охорону здоров'я.....38
- 2.2. Співвідношення права людини на охорону здоров'я з іншими суб'єктивними юридичними правами людини.....44
- 2.3. Нормативно-правове закріплення права людини на охорону здоров'я в Україні.....57
- Висновки до розділу II69

РОЗДІЛ 3. ДОСУДОВА ТА СУДОВА ФОРМИ ЗАХИСТУ ПРАВ ЛЮДИНИ НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я

- 3.1. Досудова форма захисту прав людини у сфері охорони здоров'я.....71
- 3.2. Судова форма захисту порушених прав у сфері охорони здоров'я.....80
- 3.3. Захист прав на охорону здоров'я у Європейському суді з прав людини.....92
- Висновки до розділу III98

ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ100**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ104**

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Право на охорону здоров'я є одним з соціальних прав людини і громадянина, тому що здоров'я - це благо, яке невідривно пов'язане з людиною. Держава покликана забезпечувати та охороняти права громадян в різних сферах життєдіяльності, а особливо мають гарантуватися всі необхідні умови надання ефективної медичної допомоги, тому що здоров'я нації - це гарантія майбутнього всієї держави.

Проблематика захисту права на охорону здоров'я населення та діяльність, пов'язана із зміцненням та збереженням здоров'я, потребує постійної підтримки з боку держави, яка має вживати всіх необхідних заходів, що сприяють збереженню і покращенню здоров'я кожного, перешкоджати будь-якому посяганню на здоров'я громадян. Основний Закон визначає діяльність в сфері охорони здоров'я одним із пріоритетних напрямків державної політики та одним із визначних факторів, які показують прогресивність розвитку країни. У зв'язку з цим влада, на виконання цих зобов'язань, має реформувати систему охорони здоров'я, приймати законодавчі акти для покращення розвитку цієї сфери, вдосконалити засади фінансування цієї галузі тощо. Всі ці завдання повинні здійснюватися на науково обґрунтованих основах, тому обрана тема магістерської роботи є дуже актуальною.

Процес становлення України як правової та соціальної держави, активні євроінтеграційні процеси потребують серйозного підходу до вирішення цілого комплексу проблем у сфері охорони здоров'я, й зокрема, проблем захисту права на охорону здоров'я.

Вагомий внесок у розвиток теоретичних засад і методичних підходів до вирішення цих проблем внесли такі вчені, як: Берн І., Білецька Г., Богатир В., Галай В., Долотенко Є., Заклюка А., Іванюшенко В., Кичма О., Матвійчук А., Мірошніченко О., Москальчук К., Муканова А., Науменко К.,

Примаченко В., Сакало В., Сенюта І., Сізінцова Ю., Слабкий Г., Стеценко С., Стоянова Т., Хендель Н., Шамич О. та інші.

Незважаючи на вагомі здобутки згаданих дослідників та цінність отриманих ними результатів, не вирішеними залишаються ряд аспектів, які є важливими для розвитку сучасного суспільства і правової держави.

Мета і завдання дослідження. Метою магістерської роботи є здійснення комплексного аналізу теоретичних підходів та практичних особливостей захисту прав людини на охорону здоров'я в національній та міжнародній сфері, а також розробка науково-практичних рекомендацій, спрямованих на удосконалення механізму захисту прав людини на охорону здоров'я.

Для досягнення поставленої мети основну увагу було приділено вирішенню таких **завдань**:

- розглянути у даній роботі теоретичні засади дослідження захисту прав людини на охорону здоров'я;
- висвітлити основні зміни, що відбулися в законодавчій сфері захисту прав людини на охорону здоров'я;
- розкрити шляхи вдосконалення досудової та судової форми захисту прав людини на охорону здоров'я;
- проаналізувати Європейську практику захисту прав людини на охорону здоров'я.

Об'єктом дослідження є забезпечення прав і свобод людини та громадянина.

Предметом дослідження є захист прав людини на охорону здоров'я, його законодавче забезпечення в національній і міжнародній сфері та проблеми практичної реалізації.

Методи дослідження обрані, виходячи з поставлених у роботі мети й завдань, з урахуванням об'єкта й предмета дослідження. В основу методології дослідження покладено комплексний підхід до аналізу проблем

правового регулювання відносин із захисту прав на охорону здоров'я. Принципи, методи, закони та категорії діалектики використовувалися в синтезі нових наукових уявлень, що знаходяться у взаємозв'язку з емпіричними й теоретичними. За допомогою формально-логічного і порівняльного методів було здійснено аналіз чинного законодавства України, що регулює відносини із захисту прав на охорону здоров'я. Перелічені та інші дослідницькі методи базуються на принципах об'єктивного і всебічного аналізу процесів та явищ, що відбуваються у сфері правотворчої діяльності в період інтеграції України до європейського простору у сфері забезпечення прав людини, провідне місце в яких посідає право на охорону здоров'я.

Теоретичною основою дослідження є праці вітчизняних і зарубіжних учених з питань життя і здоров'я людини як об'єкту правової охорони в Україні, структурні елементи права на охорону здоров'я, форми і способи захисту прав громадян в сфері охорони здоров'я.

Наукова новизна полягає у застосуванні комплексного підходу до дослідження захисту прав людини на охорону здоров'я, що дало можливість сформулювати наступні найважливіші положення, які виносяться на захист:

по-перше, знайшло подальший розвиток положення про те, що законодавство в сфері прав на охорону здоров'я має дуже несистематизований характер і потребує кодифікації з метою усунення численних колізій, прогалин і вад;

по-друге, права та обов'язки пацієнтів, механізми, що забезпечують їх реалізацію, зони відповідальності окремих органів державної влади, а особливо процедури контролю і покарання за порушення права на охорону здоров'я мають бути визначені на законодавчому рівні;

по-третє, з-поміж досудової і судової форм захисту прав на охорону здоров'я, безперечно, більш ефективною є судова, однак громадяни не використовують її достатньою мірою, в першу чергу через низький рівень правової культури та низьку довіру до судових органів;

по-четверте, підсилити ефективність реалізації та захисту прав на охорону здоров'я в значній мірі можна, забезпечуючи підвищення обізнаності громадян (й зокрема, пацієнтів) із своїми правами і можливостями захисту.

Практичне значення одержаних результатів дослідження полягає в науковій обґрунтованості та прикладній спрямованості теоретичних положень, підходів і рекомендацій, використання яких призведе до поліпшення захисту прав людини на охорону здоров'я, забезпечення діяльності установ державного сектору в даній сфері, вдосконалення наявних законодавчих баз.

Апробація результатів магістерської роботи. Основні результати наукового дослідження були обговорені на конференціях (I міжнародна студентська наукова конференція «Правова система України в умовах європейської інтеграції: погляд студентської молоді»; Міжнародна юридична науково-практична конференція «Правовий розвиток суспільства і держави: традиції та новації»). Тези доповідей були опубліковані:

1. Федчишин А. Юридичні гарантії права на охорону здоров'я / А.Федчишин// Правова система України в умовах європейської інтеграції: погляд студентської молоді: Збірник тез доповідей I міжнародної студентської наукової конференції. Секція 1-2, м. Тернопіль, ТНЕУ, 2-3 квітня 2017 року. – Т.: Вектор, 2017. – С.140-143.

2. Федчишин А.В. Захист прав на охорону здоров'я у Європейському суді з прав людини /А.В. Федчишин // Правовий розвиток суспільства і держави: традиції та новації: збірник матеріалів Міжнародної юридичної науково-практичної конференції «Актуальна юриспруденція», м. Київ, 07 грудня 2017 року. Тези наукових доповідей. – Київ: «Артек», 2017. – С. 45-47.

Структура та обсяг роботи. Магістерська робота викладена на 115 сторінках друкованого тексту, складається із вступу, трьох розділів, висновку, списку використаних джерел (104 найменування).

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗАХИСТУ ПРАВ ЛЮДИНИ НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я

1.1. Життя і здоров'я людини як об'єкт правової охорони в Україні та за кордоном

Одним із головних прав громадян, що належить до невід'ємних, невідчужуваних і непорушних відноситься право людини на охорону здоров'я. Це право гарантується кожній особі, як громадянину певної держави, щодо невтручання цієї країни в межі її сімейного і особистого життя, охорони її життя та здоров'я, особисту недоторканність та безпеку тощо. Право людини на охорону здоров'я надає особисту свободу, самостійність і незалежність особи, гарантує життя і захист від будь-яких форм насильства, жорстокого й такого, що принижує людську гідність ставлення. Це право конкретизує людину та сприяє розвитку особистої свободи, тобто можливості безперешкодного вибору різних варіантів поведінки у межах соціальних відносин, що є однією з основних умов активної життєдіяльності громадянина. Першочергове питання, яке постає при з'ясуванні поняття і змісту права людини на охорону здоров'я є об'єкт цього права, тобто здоров'я.

У ст. 3 Конституції України закріплене положення, згідно з яким людина, її життя і здоров'я, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю [8]. Перераховані вище цінності, їх забезпечення складають основний напрямок діяльності держави. Забороняється будь-яке скасування або обмеження прав людини, крім випадків, що тимчасово можуть встановлюватися в умовах військового чи надзвичайного стану. Право на життя є основою людської гідності. Це право є гарантією недоторканості фізичного існування людини, адже життя є

єдиним і неподільним благом, розпоряджатися котрим може тільки сама людина.

Також у ст. 49 Основного закону України вказується, що кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Держава сприяє створенню умов для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно [8, с.14].

В Основному законі також встановлюється право громадян України на охорону здоров'я, яке забезпечується охороною навколишнього природного середовища, створенням сприятливих умов праці, побуту, відпочинку, виховання і навчання громадян, виробництвом і реалізацією якісних продуктів харчування, а також наданням населенню доступної медико-соціальної допомоги.

Серед законодавчих актів, котрі гарантують захист прав людини на охорону здоров'я, слід виділити Цивільний кодекс. Ст. 283 ЦК вказує, що фізична особа має право на охорону її здоров'я та охорона здоров'я забезпечується системною діяльністю державних та інших організацій, передбаченою Конституцією України та законом [18, с.156].

Здоров'я визначається як стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних дефектів [21, с.1]. Під охороною здоров'я мають на увазі систему заходів, що здійснюються органами державної влади та органами місцевого самоврядування, їх посадовими особами, закладами охорони здоров'я, фізичними особами-підприємцями, які зареєстровані в установленому законом порядку та одержали ліцензію на право провадження господарської діяльності з медичної практики, медичними та фармацевтичними працівниками, громадськими об'єднаннями і громадянами з метою збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості її життя [21].

Охорону здоров'я забезпечує система державних та недержавних організацій, серед завдань яких є забезпечення потреб населення в сфері охорони здоров'я, надання медико-санітарної допомоги, включаючи різноманітні профілактичні і лікувальні заходи чи послуги медичного характеру, а також здійснення інших функцій на основі професійної діяльності лікарів та інших медичних працівників.

Різнноманітні соціально-економічні, медико-санітарні, оздоровчо-профілактичні програми охорони здоров'я забезпечуються відповідним державним фінансуванням. Держава бере на себе зобов'язання з реалізації прав в сфері охорони здоров'я в ході створення розширеної мережі установ охорони здоров'я, надання громадянам однакового рівня медико-санітарної допомоги, здійснення загального контролю та нагляду в сфері охорони здоров'я, притягнення до відповідальності за порушення прав та законних інтересів громадян в цій сфері.

Однією з гарантій захисту права на охорону здоров'я є законодавче закріплення за державою обов'язку створювати умови для доступного для усіх громадян та належного медичного обслуговування, надання безкоштовної медичної допомоги в медичних установах охорони здоров'я.

Центральним органом виконавчої влади України, який забезпечує охорону здоров'я в даній сфері є Міністерство охорони здоров'я України. Очолює дане міністерство Міністр охорони здоров'я України. Кабінет Міністрів України у своїй діяльності через Міністра охорони здоров'я координує діяльність таких центральних органів виконавчої влади, як:

1. Державна санітарно-епідеміологічна служба України. Головними завданнями Держсанепідслужби України є: внесення пропозицій щодо створення державної політики у сфері санітарного та епідемічного благополуччя населення та реалізація державної політики у галузі санітарного та епідемічного благополуччя населення [42];
2. Державна служба України з лікарських засобів Головними завданнями Держлікслужби України є: внесення пропозицій щодо створення

державної політики у галузі контролю за якістю та безпекою лікарських засобів, медичних виробів, а також ліцензування господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, імпорту лікарських засобів, оптової та роздрібною торгівлі лікарськими засобами, реалізація державної політики у галузі державного контролю за якістю та безпекою лікарських засобів і медичних виробів та ліцензування господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, імпорту лікарських засобів, оптової та роздрібною торгівлі лікарськими засобами [40];

3. Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками. Головними завданнями цієї служби є: реалізація державної політики у галуззі контролю за якістю та безпекою лікарських засобів, медичних виробів та обігу наркотичних речовин, психотропних препаратів і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу, а також внесення Міністрові охорони здоров'я пропозицій щодо формування державної політики у зазначених галузях та здійснення державного регулювання і контролю у сферах обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та протидії їх незаконному обігу [41].
4. Державна служба України з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально-небезпечних захворювань. Основними завданнями Держслужби України з соцзахворювань є: внесення пропозицій щодо формування державної політики у галузі протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально небезпечних захворювань та реалізація державної політики у галузі протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально-небезпечних захворювань [39].

Безпосередньо охорону здоров'я здійснюють такі види установ охорони здоров'я, як: науково-медичні, лікувально-профілактичні, фізкультурно-оздоровчі, аптечні, санаторно-курортні, санітарно-

профілактичні та інші. Крім того, заохочується і забезпечується державою індивідуальна підприємницька діяльність у сфері охорони здоров'я.

Кожній особі надано право вимагати усунення небезпеки, яка створена в результаті підприємницької або іншої діяльності, яка може загрожувати здоров'ю та життю людини.

Згідно із Законом України «Про забезпечення санітарного й епідемічного добробуту населення» від 24 лютого 1994 р., фізичні особи мають право на санітарне й епідемічне благополуччя, що являє собою такий стан життєдіяльності людини, за якого створюються умови, сприятливі для життя людини. Діяльність, що загрожує життю і здоров'ю населення не допускається. Певні фактори навколишнього середовища, які мають вплив на людину, повинні бути безпечними для життя і здоров'я. Чинники біологічного, хімічного, органічного, фізичного, соціального та іншого походження, які оточують людину, не повинні зашкоджувати життю і здоров'ю людини [23].

Певний вплив людська чи інша діяльність, що зашкоджує життю і здоров'ю людини, може мати на її працездатність, здоров'я майбутніх поколінь. Існують певні правила безпеки, які створені на основі медичних досліджень, правил, медичних спостережень, санітарно-епідемічних нормативів, показників, наукових відкриттів, які відносяться до медичної сфери. Для встановлення небезпеки, яка може зашкоджувати життю і здоров'ю людини і тій чи іншій діяльності проводяться спеціальні санітарно-епідеміологічні експертизи.

Закон України «Про забезпечення санітарного й епідемічного добробуту населення» передбачає певну цивільно-правову відповідальність при порушенні санітарного законодавства України. Підприємства, установи, організації, фізичні особи-підприємці та громадяни, якщо вони порушили санітарне законодавство країни і це привело до захворювань, отруєнь, радіаційних поразок, тривалої чи тимчасової втрати працездатності, інвалідності чи смерті людей, зобов'язані відшкодувати завдану шкоду, а

також компенсувати додаткові витрати на проведення санітарних і протиепідемічних заходів, витрати лікувальних установ на надання медичної допомоги потерпілим [23].

Також, потрібно зауважити, що Цивільний кодекс України визначає, що кожна фізична особа має право на медичну допомогу належним спеціалістом в даній сфері. Громадянин має право на надання йому медичної, кваліфікованої допомоги, яке пов'язане з невід'ємним правом на життя, передбаченим ст. 57 Конституції України і ст. 282 ЦК.

Проте, визначення «медична допомога» не вказується в жодному нормативному акті України. Без визначення і залишилося поняття «медична послуга», яке по суті має відношення до «медичної допомоги». Якщо співставляти ці два поняття, то поняття медичної послуги є ширше, ніж медична допомога. Проте вони не можуть ототожнюватись, так як згідно з Конституцією України медична допомога надається безкоштовно. Медичні ж послуги у випадках, передбачених законом, надаються і за певну оплату.

Є певні установи, які можуть надавати медичну або лікувально-профілактичної допомогу. До них відносяться: поліклініки, лікарні, диспансери, клініки, науково-дослідні інститути та інші акредитовані установи охорони здоров'я, служби швидкої медичної допомоги, а також окремі медичні працівники, що мають на це відповідну ліцензію. До такої допомоги можна віднести консультації лікаря, діагностику людини та лікування основних розповсюджених захворювань, отруєнь та травм, профілактичні заходи, направлення пацієнта до кваліфікованого спеціаліста для надання спеціалізованої допомоги [21].

Перший рівень лікувально-профілактичної допомоги використовується переважно за територіальним принципом сімейними лікарями та іншими лікарями загальної практики. Другий рівень лікувально-профілактичної допомоги здійснюють лікарі, що мають відповідну кваліфікацію і можуть забезпечити кваліфіковану консультацію, діагностику, профілактику і лікування, порівняно з лікарями загальної практики. Також існує третій

рівень лікувально-профілактичної допомоги, яка надається лікарем чи групою лікарів, що мають відповідну підготовку в сфері складних для діагностики і лікування хвороб, у випадку лікування захворювань, що вимагають нестандартних методів діагностики і лікування, а також у випадках діагнозу і лікування захворювань, які є рідкісними.

При потребі громадянину надається право лікуватися за кордоном відповідно до нормативних актів України.

Якщо медичний працівник не надав медичну допомогу без поважних причин, то такі дії кваліфікуються як правопорушення, яке тягне за собою кримінальну відповідальність, передбачену ст. 139 Кримінального Кодексу [95, с. 81].

Фізична особа при досягненні чотирнадцяти років, котра звернулася за медичною допомогою, має право на вибір кваліфікованого лікаря і методів лікування відповідно до його рекомендацій [18, с.211].

Удосконалення правових норм у відповідності до міжнародних стандартів ґрунтується на закріпленні рівноправності пацієнта з медичним працівником. Таким чином особа не є підлегла і підконтрольна лікарю, а є окремим суб'єктом соціальної сфери. Виходячи з цього, особі, яка досягла чотирнадцятирічного віку і звернулася за наданням медичної допомоги в медичну установу, надається право на обрання лікаря і методів лікування в межах рекомендацій медичного спеціаліста. Таке право дозволяє особі зробити певний вибір: користатися чи ні медичним послугами, які надає працівник медичної установи. Пацієнту також надається право вільно вибирати лікаря або змінити вже призначеного лікаря, а також вибрати методи лікування запропоновані медичним працівником.

Проте існує й інша сторона цього права. Рівність учасників цих суспільних правовідносин, що виникають при взаємодії лікаря і пацієнта, вказують на те, що і медичний працівник має право відмовитися від подальшого лікування хворого, у випадках коли пацієнт не виконує медичні вказівки або правила внутрішнього розпорядку медичної установи. Така

відмова можлива, якщо ці дії не загрожують життю і здоров'ю особи або населення в цілому.

Медична допомога надається фізичній особі, яка досягла чотирнадцяти років, за згодою цієї особи. Згода, яка надається лікарю щодо надання медичної допомоги відповідно до «Декларації про розвиток прав пацієнтів у Європі», затвердженої на Європейській нараді щодо прав пацієнтів в 1994 році, повинна бути забезпечена «інформаційно». Тобто, дана згода повинна бути висловлена пацієнтом, який розуміє значення своїх дій у видках, коли хворий проінформований про вид його захворювання, розвиток хвороби, вид, спосіб і методи надання медичної допомоги, види діагностики і лікування, а також побічні ефекти та альтернативні варіанти лікування [45,с.1].

Повнолітня дієздатна фізична особа, яка розуміє значення своїх дій і може вільно керувати ними, надається право відмовитися від лікування. Особа, яка досягла повноліття має право призупинити медичне лікування або повністю відмовитися від нього. Лікар зобов'язаний роз'яснити наслідки, які несуть за собою відмова або переривання лікування.

У випадках коли особа не дає згоду на лікування і це може призвести до тяжких наслідків, медичний працівник зобов'язаний роз'яснити це хворому. Якщо і після цього він відмовляється від медичної допомоги, лікар має право взяти в нього письмове підтвердження відмови, а в разі неможливості одержання - засвідчити усну відмову відповідною заявою у присутності свідків. Якщо ж таку відмову здійснює законний представник пацієнта і це може мати наслідки, медичний працівник зобов'язаний повідомити орган опіки і піклування [83, с.16].

Медична допомога може надаватися без згоди хворого або його батьків, усиновлювачів, опікуна, піклувальника, якщо існує реальна загрозу життю і здоров'ю пацієнта.

Стан хворого може не дозволяти йому вільно висловлювати свою волю на медичні дії працівника медичної установи. У випадках, коли такий стан загрожує життю і здоров'ю особи і є необхідні фактори для проведення

медичного втручання, слід виходити з того, що така згода надана. У випадках з недієздатними особами необхідне медичне втручання за умови, що дістати згоду законного представника у найкоротший термін неможливо, вважається, що вона надана.

Питання про припинення медичної допомоги є дуже дискусійним в сучасній правовій доктрині, отож потребує більш детального правового дослідження.

Згідно із законодавством нашої країни в сфері охорони здоров'я, певні дії для підтримки життя пацієнта зупиняються у випадку, якщо стан особи можна охарактеризувати, як незворотна смерть [50, с.160]. Алгоритм припинення таких дій, визначення і фактори смерті встановлюються Міністерством охорони здоров'я України у відповідності до сучасних міжнародних актів.

Відповідно до закону, особі може бути надано психіатричну допомогу, коли вона потребує цієї допомоги.

Закон України «Про психіатричну допомогу» від 22 лютого 2000 р. вказує хто і якими методами забезпечує громадян психіатричною допомогою, виходячи з першочерговості прав і свобод людини і громадянина [32]. Поняття психіатрична допомога розуміється, як комплекс спеціальних заходів, спрямованих на визначення стану психічного здоров'я, профілактику, діагностику психічних розладів, лікування, спеціальну реабілітацію осіб, що страждають психічними захворюваннями [32].

Держава зобов'язується забезпечувати охорону здоров'я незалежно від статі, раси, національності, мови, соціального походження, посади, місця проживання, релігії, переконань, належності до громадських об'єднань та інших обставин, і гарантує захист від будь-яких форм дискримінації.

Законодавством також передбачено, що громадянам України, які перебувають за кордоном, гарантується право на охорону здоров'я відповідно до міжнародних договорів України. Якщо привести приклади, можна привести договори про дружбу і співробітництво між Україною і КНР,

Литвою, Турцією, які включають в себе норми про взаємовигідну співпрацю в галузі охорони здоров'я.

Згідно з Європейською конвенцією про соціальну та медичну допомогу (Париж, 11 грудня 1953 р.), особи, до яких застосовується Конвенція і стан здоров'я яких згідно з медичним висновком потребує негайного медичного обслуговування в момент перебування на території іншої країни, мають право на медичне обслуговування на рівні законодавства цієї держави[1]. Дане медичне обслуговування здійснюється установою за місцем перебування особи, згідно з положеннями законодавства, до одужання цих осіб або до тих пір, коли стан їхнього здоров'я дозволить їм повернутися або бути репатрійованими на територію держави, де вони постійно проживають. Проте, якщо стан здоров'я особи не дозволяє їй повернутися своїми власними засобами на територію держави, де вона проживає, але надає можливість її транспортування, установа за місцем перебування особи вживає заходів, необхідних для забезпечення її репатріації на територію цієї держави спільно з компетентною установою.

Конвенція про медичну допомогу та допомогу у випадку хвороби встановлює, що медична допомога включає в себе такі види:

- 1) загальну лікарську медичну допомогу, включаючи допомогу за місцем проживання;
- 2) медичну допомогу, що надається певними спеціалістами стаціонарним або амбулаторним хворим, або допомогу спеціалістів, яка надається поза медичним закладом;
- 3) видачу медикаментів за рецептом медичного працівника або іншого кваліфікованого спеціаліста;
- 4) госпіталізацію у випадках необхідності;
- 5) стоматологічну допомогу, яка встановлена національним законодавством;

б) медичну реабілітацію, включаючи надання, ремонт і заміну протезів або ортопедичних пристроїв, відповідно до національного законодавства.

Медичне страхування громадян України, що знаходяться на території іншої країни, здійснюється на основі двосторонніх угод з країнами перебування громадян.

Згідно з Законом України «Про порядок виїзду з України і в'їзду в Україну» від 21.01.1994 р. для створення умов, що гарантують відшкодування громадянину України витрат, пов'язаних з надзвичайними обставинами під час перебування за кордоном, громадянин України повинен бути застрахованим [31, с.1].

Допомога за страхових випадків громадянам України, які перебувають на території іноземної держави, надається дипломатичним представництвом чи консульською установою України в порядку, що встановлюється Кабінетом Міністрів України, якщо інше не передбачено міжнародним договором України з відповідною іноземною державою.

1.2. Структурні елементи права на охорону здоров'я як загальносоціального (природного) права людини

Під охороною здоров'я розуміють сукупність заходів, які передбачені у нормативно-правових актах, спрямовані на забезпечення, збереження і розвиток фізіологічних і психологічних функцій, працездатності та соціальної діяльності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості життя [58, с. 90].

Право громадян на охорону здоров'я включає декілька складових, серед яких:

- Життєвий рівень, до якого відноситься - їжа, житло, одяг, соціальне обслуговування і забезпечення, необхідне для підтримки здоров'я.

Рівень життя є багатограним поняттям, що показує різнопланові аспекти існування людини. Дане поняття розвивається надзвичайно швидко,

сприйняття його пов'язане з рівнем розвитку суспільства та держави в цілому у конкретний період часу. Достатній життєвий рівень включає таке поняття як достатній рівень доходу громадян, потрібний для задоволення базових фізіологічних і соціальних потреб людини в контексті суспільного життя. Достатній життєвий рівень не може бути нижчим, ніж сума прожиткового мінімуму, визначеного державною для відповідних соціальних груп населення [58,с.90].

- Безпечне для життя і здоров'я довкілля.

Дане право на безпечне для життя і здоров'я навколишнє середовище, як особисте немайнове право, належить кожному громадянину і ним він володіє безперервно.

Це право на безпечне для життя і здоров'я довкілля включає в себе взаємодію фізичної особи і безпосередньо навколишнього природного середовища. Людина з розвитком наукового прогресу може отримувати різну шкоду від впливу людських або природних факторів, тому вона потребує захисту з боку держави.

Основа цього права залежить безпосередньо від розуміння та сприйняття безпечного навколишнього середовища. Закон визначає нормативи екологічної безпеки, які включають [29]:

- допустима концентрація шкідливих речовин у навколишньому природному середовищі людини;
- гранично допустимі рівні акустичного, електромагнітного, радіаційного та іншого шкідливого впливу на довкілля;
- гранично допустимий вміст небезпечних речовин в продуктах харчування.

- Безпечні умови праці, навчання, відпочинку і побуту;

З ціллю забезпечити необхідних для життя і здоров'я умов праці, навчання, відпочинку та побуту, профілактики травматизму і професійних захворювань, отруєнь та для профілактики іншої ймовірної шкоди для здоров'я використовуються єдині санітарно-гігієнічні вимоги до

організаційних, виробничих та інших процесів, пов'язаних безпосередньо з діяльністю осіб, а також до якості обладнання, місць роботи, навчання, споживчих товарів та інших об'єктів, які можуть мати шкідливий вплив на здоров'я людини. Всі державні критерії, технічні умови та промислові зразки в порядку обов'язковості погоджуються з органами охорони здоров'я у відповідності із законодавством України.

На керівництво підприємств, установ і організацій покладено обов'язок забезпечити виконання правил техніки безпеки та інших вимог щодо безпечної праці, передбачених законодавством про працю. Не допускається шкідливий вплив на здоров'я людей та навколишнє середовище.

На державу покладений обов'язок з нагляду і контролю за створенням сприятливих для здоров'я умов праці, навчання, побуту і відпочинку, а також сприяє громадському контролю по даних питаннях.

- Кваліфікована медико-санітарна допомога, яка охоплює право на вільний вибір лікаря і медичної установи;

Стаття 38 Основ законодавства України про охорону здоров'я визначає, що пацієнт, який досягнув чотирнадцятирічного віку та котрий звернувся за медичною допомогою, має право на вибір лікаря, якщо останній має змогу запропонувати свої послуги та вибір методів лікування згідно з його рекомендаціями [21].

Кожний хворий відповідно до його стану, повинен бути прийнятий в будь-який державний лікувально-профілактичний заклад який він вибрав, якщо цей заклад має змогу забезпечити відповідне медичне лікування.

Також, відповідно до частини першою статті 34 Основ законодавства України про охорону здоров'я лікуючий медичний працівник може бути обраним безпосередньо пацієнтом, а також призначатися керівником медичного закладу або в його підрозділі. До обов'язків лікуючого лікаря відносяться своєчасне і кваліфіковане обстеження і лікування хворого. Пацієнтові надано право вимагати зміни лікаря [21].

Дане право є важливим чинником прав і свобод хворого, тому що пацієнт може обирати лікаря, якому довіряє своє лікування, а також медичний заклад, який відповідає критеріям, необхідним для пацієнта, таким як: обладнання, методи діагностики і лікування та кваліфікований медичний персонал.

- Своєчасна і достовірна інформація про стан здоров'я людини, включаючи існуючі фактори ризику;

Повнолітній фізичній особі надано право на достовірну і повну інформацію про стан свого здоров'я та стан здоров'я населення, включаючи різні фактори ризику для життя і здоров'я громадян, а також ознайомлюватися з медичними документами, які стосуються здоров'я хворого.

Батькам (усиновлювачам), опікуну, піклувальнику надається право ознайомлюватися з інформацією про стан здоров'я дитини або підопічного.

Лікар зобов'язаний ознайомити пацієнта в доступній для нього формі про стан його здоров'я, мету здійснення лікувальних дій і лікувальних заходів, діагностика можливого розвитку хвороби, а також наявний ризику для життя і здоров'я її хворого.

- Захист від дискримінації, пов'язаної із особистим здоров'ям;

Жодна людина не повинна бути піддана дискримінації за станом свого здоров'я.

Всі люди є рівними і не повинні піддаватися дискримінації, це стосується і пацієнта як суб'єкта медичних правовідносин.

Конституція і закони України вказують, що всі люди є рівні та вільні у своїх гідностях та правах. Права і свободи людини та громадянина є невідчужуваними і непорушними (ст. 21)[8]. Конституційні права і свободи є гарантованими державою та не можуть бути обмежені.

- Відшкодування шкоди, заподіяної життю і здоров'ю особи;

Життя і здоров'я фізичної особи є певним матеріальним благом, яке не може бути оцінене в грошовій одиниці. Це пов'язане з тим що відбувається

певна сплата відшкодування у зв'язку з тим, що людина втратила заробіток, понесла грошові витрати, пов'язані з медичною допомогою тощо[0, с.248].

Життя і здоров'я людини є абсолютними цінностями, виходячи з цього заподіяння шкоди здоров'ю або смерть, як наслідок певних дій - є протиправним і карним правопорушенням. Як виняток, законодавством передбачено дозвіл на заподіяння шкоди життю і здоров'ю, коли людина змушена вчинити певні дії у стані необхідної оборони, коли особа захищає своє життя і здоров'я.

- та інші (ст.6 Основ законодавства України про охорону здоров'я)[21].

Громадянин України має право на захист свого права на охорону здоров'я, перебуваючи за кордоном, у формі та обсязі, передбаченим міжнародними договорами, ратифікованими ВРУ.

Також існують певні принципи охорони здоров'я, про які, вважаємо, необхідно вказати. До них відносяться:

- захищеність і рівність прав та свобод людини в даній сфері;
- першочерговість загальнолюдських цінностей над класовими, національними, індивідуальними інтересами осіб, демократизм, загальнодоступність медичної допомоги й інших послуг в сфері охорони здоров'я;
- профілактично-передбачливий характер заходів щодо охорони здоров'я;
- пріоритетність сучасних стандартів захисту здоров'я та медичної допомоги, наукова обґрунтованість, матеріально-технічна і фінансова підтримка;
- удосконалення самоврядування установ та самостійності працівників медичної області на правовій і договірній основі та ін. [21, с.1].

Правовий статус, як сукупність прав, свобод та обов'язків громадянина в медичній сфері, характеризується певними особливостями. Можна виділити кілька видів правових статусів:

1. Загальний правовий статус в галузі медичної діяльності - це сукупність прав, обов'язків та відповідальності, загальний для всіх громадян України. Передусім, треба виділити статті Конституції України, які визначають, що кожний громадянин має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. В державних і комунальних установах охорони здоров'я медична допомога надається на безоплатній основі.

2. Спеціальний правовий статус в галузі медичної діяльності — це сукупність прав, обов'язків та відповідальності в сфері лікування, притаманний окремим категоріям людей, таким як вагітні жінки та матері, неповнолітні особи, військовослужбовці, люди похилого віку, інваліди та ін. Для прикладу можна вказати норми розділу VII Основ законодавства України про охорону здоров'я, який називається «Охорона здоров'я матері та дитини».

3. Індивідуальний правовий статус в галузі медичної діяльності - це перелік прав, обов'язків та відповідальності в сфері медицини, притаманний особливому індивідові. Необхідно вказати, що індивідуальний правовий статус людини - найбільш мінливий варіант правового статусу, оскільки він залежить від професії, віку, статі людини. Даний правовий статус має схожість із суб'єктивними правами людини в сфері медичної діяльності [81, с.78].

Вагоме значення у пізнанні юридичної регламентації медичної діяльності має гарантування прав людини у даній сфері. Безперечно, кожне право людини в сфері медицини може бути використане тільки у випадку, коли це право додатково забезпечується спеціальним механізмом. Найпростіший варіант – це створення певного нормативного акту, в якому був би прописаний механізм реалізації конкретного права людини. В загальному вигляді забезпечення прав людини в галузі медичної діяльності є сукупністю організаційно-правових засобів, метою яких є реальне втілення у життя прав людини, що містяться у нормативно-правових актах, пов'язаних з регулюванням медичної діяльності.

Важливим є виділення таких напрямів забезпечення прав людини у в сфері медичної діяльності:

— нормативно-правовий, тобто створення певних юридичних документів, в яких вказаний механізми реалізації прав громадян;

— організаційний, тобто створення сприятливих факторів, за яких стає можливою реалізація прав громадян;

— фінансово-економічний - збільшення фінансування охорони здоров'я в бюджетах різних рівнів, реалізація цільових програм;

— інформаційний, який має на увазі діяльність ЗМІ, спрямованих на інформування громадян про їхні права.

Існує також класифікація прав людини у сфері охорони здоров'я, яка охоплює 3 групи, а саме:

I. Загальні права людини у сфері охорони здоров'я;

1. Право на охорону здоров'я.
2. Право на медико-санітарну допомогу.
3. Право на інформацію про фактори, що впливають на здоров'я.

II. Права окремих груп населення у сфері охорони здоров'я;

1. Права членів сім'ї.
2. Права неповнолітніх.
3. Права вагітних жінок і матерів.
4. Права людей похилого віку.
5. Права військовослужбовців.
6. Права інвалідів.
7. Права фізичних осіб, які постраждали від аварії на Чорнобильській АЕС, що проживають в екологічно несприятливих районах.
8. Права осіб, що відбувають покарання в місцях позбавлення волі, на

одержання медичної допомоги.

III. Права пацієнтів

1. Основні права пацієнтів.

2. Права пацієнтів в окремих напрямках медичної діяльності (трансплантологія, психіатрія, імунопрофілактика й ін.) [87, с.56].

Також існує класифікація за суб'єктом реалізації. Відповідно до цього критерія виділяють основні, спеціальні та особливі права людини у галузі охорони здоров'я. Першу групу складають основні права, що закріплені за всіма людьми, прописані в Конституції України, міжнародних актах, які містять норми, що спрямовані на забезпечення людських прав, захисту від посягання на її здоров'я, а також його закріплення. До другої групи відносяться спеціальні права людини, які набувають усі люди, які звернулися за медичною допомогою до медичної установи. В таку випадку люди набуває статусу «пацієнта» і стає суб'єктом певних відносин. Дані права передбачені в різних нормативно-правових актах. Третя - особлива група, яка стосується людей, що мають певні ознаки: вік, стан здоров'я, діяльність, проживання в певних районах тощо.

Право на життя включає в себе також такі складові, як:

- право на захист життя;
- право на особисту недоторканність;
- право на підтримку від держави, в напрямку захисту життя;
- право розпоряджатися своїм життям;
- право на охорону здоров'я і медичну допомогу.

Питання співвідношення права на життя і медичної діяльності залежить від таких обставин:

- проблематика захисту життя людей пов'язані з медичною діяльністю, оскільки в таких випадках вони потребують медичної допомоги;
- генезис нових медичних технологій, які нерідко входять у протиріччя із забезпеченням права на життя людини;
- проблема абортів ставлять питання пріоритету життя і здоров'я матері з життям її дитини;
- складні соціально-економічні чинники, які зачепили людство останніми роками, це стосується і галузі охорони здоров'я, які

ускладнили доступність медичних послуг, а також не однаковий рівень захисту права на життя;

- евтаназія як протиріччя праву на життя;
- самогубство, як прояв самостійного розпорядження життям, тощо [45, с.1].

Згідно з нормативними актами міжнародних організацій, можна сказати, що структурними частинами права людини на охорону здоров'я як природного права людини є визначені можливості:

1. Рівень життя, до якого відноситься: їжа, одяг, житло, медичний нагляд та необхідне соціальне обслуговування, яке є необхідне для підтримання здоров'я [3];

2. Заборона катування людини чи жорстокого поводження, а також особа не може бути без її згоди піддано певним медичним дослідженням [4];

3. Запобігання мертвонароджуваності та дитячої смертності, а також підтримка здорового розвитку дитини [5].

4. Удосконалення різноманітних аспектів гігієни навколишнього середовища та гігієни праці у промисловості [5].

5. Профілактика та лікування різноманітних хвороб та боротьба з ними [2].

6. Медична допомога та медичне лікування [2].

7. Консультативна та просвітницька діяльність [2].

8. Рівні, загальні, сприятливі, безпечні та здорові умови праці [3].

9. Захист материнства та виховання дітей [7].

10. Охорона дітей і молоді в галузі охорони здоров'я [7].

Дані складові частини можна розподілити за певними критеріями:

а) за ставленням осіб, яким дані права належать:

- основні, такі, що безпосередньо пов'язані з правом людини на охорону здоров'я, як життєвий рівень, який є вирішальним для захисту здоров'я; запобігання і лікування різного роду хвороб і боротьби з ними тощо;

- додаткові, які безпосередньо не пов'язані з правом на охорону здоров'я для прикладу можна назвати, заборона катувань, справедливі, безпечні й здорові умови праці та інші;
- б) за суб'єктивним складом:
 - загальні, належать всім категоріям людей, зокрема, життєвий рівень, медична допомога тощо;
 - спеціальні, тобто належать окремим категоріям населення, а саме, охорона материнства, скорочення мертвонароджуваності та дитячої смертності, а також забезпечення здорового розвитку дитини та інші.

1.3. Форми і методи захисту прав громадян у сфері охорони здоров'я

Вище були розглянуті основні права громадян в галузі охорони здоров'я, їх елементи та класифікації. В даному підрозділі логічно приділити увагу основним способам захисту прав громадян.

Згідно з Конституцією України кожен громадянин може захищати свої права усіма способами, які не заборонені законом [8]. Ці способи захисту повинні бути спрямовані на припинення правопорушення, усунення його наслідків, а також здійснювати відповідний вплив на правопорушника.

Громадянину надається право вибирати досудову або судову форми захисту своїх прав і свобод.

Пацієнт має право *звернутися із скаргою* на дії державного органу, громадської організації, посадової особи, що порушують його права до вищого в порядку підлеглості державного органу, громадської організації, посадової особи, що передбачає адміністративний порядок вирішення цієї конфліктної ситуації.

Зазвичай, звернення розглядається і вирішується в строк не більше одного місяця від дня його реєстрації, враховуючи вихідні, святкові та неробочі дні. Проте звернення, які не потребують додаткового вивчення та проведення перевірки за ними, розглядаються невідкладно, але не пізніше 15 днів від дня їх отримання.

Якщо ж місяць для вирішення питання замало, строк розгляду звернення може бути подовжено, про що повідомляється особі, яка подала звернення. Разом з тим, загальний термін розгляду звернення, не може перевищувати 45 днів з моменту його отримання [25].

Якщо пацієнту в задоволенні скарги відмовлено або він не отримав відповіді протягом визначеного строку, він вправі звернутися зі скаргою до суду.

Скарга може бути подана самим пацієнтом, права і свободи якого порушено, або його представником, а також на прохання пацієнта належно уповноваженим представником громадської організації (наприклад, товариства захисту прав споживачів медичних послуг), трудового колективу.

Результатом адміністративного способу захисту може бути:

- визнання права;
- відновлення певного становища, яке було до порушення права;
- припинення діяльності, що порушує права;
- притягнення до адміністративної відповідальності осіб, які винні у порушенні, недотриманні прав пацієнта [18].

Обставиною застосування досудового порядку вирішення спорів є факт порушення прав пацієнта, заподіяння шкоди життю та здоров'ю, надання неякісної медичної допомоги.

Звернення зі скаргою не виключає право пацієнта в той же час звернутися з позовом до суду з тим самим питанням. Таке ж право закріплене за пацієнтом і у випадку, якщо він не отримав відповіді на висунуті ним вимоги або дана відповідь не задовольняє його [25].

Протилежна сторона повинна розглянути скаргу пацієнта і дати свою відповідь про повне або часткове задоволення скарги або відмову в задоволенні вимог. Отже, добра воля винної сторони на усунення допущених нею порушень прав та інтересів пацієнтів або договірних

зобов'язань, на відшкодування вчиненої шкоди є основною ознакою досудового порядку врегулювання суперечок між сторонами.

Судовий захист інтересів передбачає чималі грошові витрати, знання процесуальних положень, пов'язаних з оформленням позовів і судовим розглядом. Через це часто використовуються альтернативні способи вирішення спорів.

Юридичні та фізичні особи мають право передати будь-який спір, який виникає з цивільних чи господарських правовідносин, на розгляд третейського суду, крім випадків, передбачених законом. Спір може бути переданий на розгляд третейського суду за наявності між сторонами третейської угоди, яка відповідає вимогам закону [35].

Третейський суд хоча і носить таку назву, судовим органом не є і не включений в число органів, що утворюють судову систему України. Він обирається учасниками правових відносин для вирішення наявного або можливого між ними в майбутньому конфліктів. Він має суспільний характер, не здійснює правосуддя і не володіє процесуальною формою розгляду справ. Третейські суди створюються як для вирішення індивідуальних спорів між громадянами, так і господарських спорів, учасниками яких є юридичні особи та фізичні особи-підприємці.

Традиційно третейські суди поділяються на суди, створювані для вирішення конкретного спору, які ще називаються «ad hoc» та постійно діючі третейські суди, що представляють собою органи, яким за згодою сторін доручена організація розгляду конкретного спору [35].

Третейські суди в порівнянні з державними мають ряд переваг, таких як: швидкість, економічність та конфіденційність. У третейському суді сторони на свій розсуд визначають порядок вирішення конкретних спорів. Справи розглядаються на порядок швидше і більше уваги приділяється вирішенню конфлікту, ніж дотриманню процедури.

При розгляді спорів з питань такої вузькоспеціалізованої сфери людської діяльності, як охорона здоров'я, медичне страхування важливе

значення має певна спеціалізація в даних питаннях, які стосуються фактичних взаємовідносин сторін [99, с.138].

Претензійний порядок є окремим видом досудового врегулювання спору. Це одна з форм захисту цивільних прав, метою якої є врегулювання спірних питань безпосередньо між сторонами до передачі справи в суд.

Наприклад, у випадку, коли порушуються права і законні інтереси Міністерства охорони здоров'я та з метою безпосереднього врегулювання конфлікту з особою, котра їх порушує, Міністерство звертається до такої особи з письмовою претензією [44].

У претензії вказується:

- повне найменування та реквізити особи заявника претензії та підприємства, організації, яким претензія пред'являється;
- дата пред'явлення та номер претензії;
- обставини пред'явлення претензії претензію;
- доказова база для підтвердження обставин;
- посилання на нормативні акти;
- вимоги заявника;
- грошова сума претензії та її розрахунок, у випадку якщо претензія підлягає оцінці;
- платіжні реквізити заявника;
- перелік документів, що додаються до претензії, а також інших доказів [44].

Документи на підтвердження вимог заявника прикріплюються в оригіналах чи належним чином засвідчених копіях. Документи, належні іншій стороні, можуть не додаватись до претензії, але це повинно бути вказано в претензії.

Термін розгляду претензії – один місяць з дня її отримання, якщо інший строк не встановлено Господарським кодексом чи іншими нормативними актами. Обґрунтовані вимоги заявника одержувач претензії зобов'язаний задовольнити.

При розгляді претензії сторони у разі необхідності повинні звірити розрахунки, провести експертизу або вчинити інші дії для забезпечення досудового врегулювання спору.

Господарський кодекс України також вказує, що про результати розгляду претензії заявник повідомляється письмово. Відповідь на претензію повинна бути підписана уповноваженою особою або представником одержувача претензії і повинна бути надіслана заявникові рекомендованим або цінним листом або вручається йому під розписку [10].

Звернення до прокуратури. Генеральна прокуратура України — єдина централізована система органів державної влади, які відповідно до Конституції та законів України здійснюють такі функції в державі: обвинувальну, представницьку, контрольну [96].

Для забезпечення верховенства закону, єдності і зміцнення законності, захисту прав і свобод людини і громадянина, а також охоронюваних законом інтересів суспільства і держави прокуратура здійснює нагляд за виконанням законів міністерствами, службами та іншими державними органами виконавчої влади, представницькими і виконавчими, місцевого самоврядування, військового управління, органами контролю, їх посадовими особами, органами управління та керівниками комерційних і некомерційних організацій, а також за відповідністю законам видаваних ними правових актів.

Прокурори відповідно до процесуального законодавства беруть участь в розгляді справ судами, опротестовують законні рішення, вироки, ухвали і постанови судів.

В органах прокуратури, відповідно до їх повноважень, покладених на них, вирішуються заяви, скарги та інші звернення, що містять відомості про порушення законів. Рішення, прийняте прокурором, не перешкоджає зверненню особи за захистом своїх прав до суду.

Заяви і скарги, інші звернення, направлені на розгляд прокуратури розглядаються в порядку та строки, які встановлені законодавством.

Відповідь повинна бути вмотивована. Якщо в задоволенні заяви або скарги відмовлено, заявнику повинні бути роз'яснені порядок оскарження прийнятого рішення, а також право звернення до суду, так як це передбачено законом.

Прокурор в установленому законом порядку вживає заходів щодо притягнення до відповідальності осіб, які вчинили правопорушення. Забороняється направлення скарги до органу або посадовій особі, рішення або дії якої оскаржуються.

Мирова угода сторін є ще однією з форм вільного волевиявлення сторін, один із способів добровільного врегулювання спору сторонами без застосування державного примусу [19,с.1].

Мирова угода сторонами здійснюється як на досудовому етапі, так і при здійсненні судового захисту права (позасудові та судові мирові угоди).

Суб'єктами мирової угоди найчастіше є фізичні особи, а також юридичні та фізичні особи, між якими виник спір.

Позасудова мирова угода - це договір про вирішення матеріально-правового спору на певних умовах за межами судового процесу. Наслідком укладення мирової угоди є припинення або зміна матеріального правовідносини. Сторони самостійно вирішують спір і усувають розбіжності існуючі між ними. Позасудова мирова угода передбачає добровільне виконання обов'язків. Воно не вимагає забезпеченості державним примусом, як при укладенні мирової угоди в суді [53,с.64].

Сторони мають право звернутися за посвідченням мирової угоди до нотаріуса або органів, які виконують нотаріальні функції.

Позасудова мирова угода використовується в судовому процесі як доказ.

Судова мирова угода - це угода сторін про умови припинення судового спору без винесення судового рішення. Мирова угода здійснюється в ході судового процесу, затверджується судом, після чого набуває сили

судового рішення. Судовий процес закінчується мирним врегулюванням конфлікту, що виник [19].

Зацікавлені особи можуть також *звернутися в господарський суд або в суд загальної юрисдикції* безпосередньо, не вдаючись до досудової процедури врегулювання суперечок. Можливо також звернення до суду після попереднього розгляду спору в досудовому порядку в третейському суді у разі незгоди однієї із сторін з результатами такого розгляду.

Систему судів загальної юрисдикції складають:

- 1) місцеві суди;
- 2) апеляційні суди;
- 3) вищі спеціалізовані суди;
- 4) Верховний Суд [34].

Відповідно до Конституції Україна найвищим судовим органом є Верховний Суд. Організація і діяльність судів загальної юрисдикції визначаються Законом України «Про судоустрій і статус суддів».

У випадку необхідності звернення до суду позивачеві слід перш за все встановити підвідомчість цього спору. Підвідомчість спору визначається відповідно до Законів України.

Пацієнт має право звернутися зі скаргою до суду, якщо вважає, що неправомірними діями були порушені його права та свободи в сфері охорони здоров'я.

До дій або рішень державних органів, органів місцевого самоврядування, установ, підприємств та їх об'єднань, громадських об'єднань і посадових осіб, державних службовців, які можуть бути оскаржені до суду, належать колегіальні і одноосібні дії (рішення), в тому числі подання офіційної інформації в результаті яких:

- 1) порушені права і свободи громадянина;
- 2) створено перешкоди здійсненню громадянином його прав і свобод.

Для звернення до суду зі скаргою встановлюються певні терміни, яким надається значення, аналогічне терміну позовної давності. До суду можна

звернутися зі скаргою протягом трьох місяців з дня, коли пацієнтові стало відомо про порушення його прав або протягом одного місяця з дня отримання пацієнтом письмового повідомлення про відмову від вищого органу, об'єднання, посадової особи в задоволенні скарги або з дня закінчення місячного терміну після подачі скарги, якщо не було отримано на неї письмову відповідь. Якщо встановлені терміни були пропущені через причину, визнану судом поважною, то за рішенням суду термін подачі скарги може бути відновлений.

Результатом розгляду скарги в судовому порядку може бути:

- визнання оскаржуваного дії (рішення) незаконним;
- покладання обов'язку задовольнити вимогу пацієнта;
- відновлення порушеного права
- притягнення до відповідальності осіб, винних у скоєнні дій (бездіяльності), прийнятті рішень, що призвели до порушення прав пацієнта;
- відмова в задоволенні скарги.

Пацієнт має право в примусовому порядку через суд стягнути з винної сторони збитки, спричинені порушенням його прав, вимагати відшкодування шкоди, заподіяної його здоров'ю, а також отримати компенсацію за моральну шкоду, пов'язану з фізичними та моральними стражданнями через неправомірної поведінки або дії медичних працівників.

Захистити порушені права пацієнт може самостійно або за допомогою свого представника. Самостійно захищати свої права можуть повнолітні та дієздатні громадяни-пацієнти.

Права та охоронювані законом інтереси неповнолітніх, а також громадян, визнаних обмежено дієздатними, захищають в суді їх батьки, усиновителі або опікуни, проте суд зобов'язаний залучати до участі в таких справах самих неповнолітніх чи громадян, визнаних обмежено дієздатними.

Громадяни можуть захищати свої права особисто (самостійно звертатися зі скаргою до органи управління охороною здоров'я, суду) або через своїх представників. На прохання громадянина представляти його

інтереси у відносинах з іншими суб'єктами можуть фізичні особи, які мають, або не мають юридичної освіти або юридичні особи.

Представлення інтересів пацієнта або організації (установи) в суді здійснюється представниками на підставі виданої довіреності.

Повноваження на ведення справи в суді дає представникові право на вчинення від імені осіб, яких вони представляють всі процесуальні дії, що їх має право вчиняти ця особа. Обмеження повноважень представника на вчинення певної процесуальної дії мають бути застережені у виданій йому довіреності.

Перед початком судового розгляду необхідно ознайомитися з документами, які суд зажадав за клопотанням пацієнта у відповідача. За наявності підстав - клопотати в письмовій формі про призначення судово-медичної експертизи. Потерпілий повинен конкретизувати свої позовні вимоги, визначити, які питання повинні бути відображені у висновку судово-медичної експертизи. Позовні вимоги можуть бути переглянуті, доповнені або змінені в залежності від результату судово-медичного висновку.

Суд на основі представлених і зібраних доказів судиться за заявленим позовом. При задоволенні позовних вимог в стадії судових дебатів пацієнт має право подати клопотання про відшкодування завданих збитків, якщо не було можливості вказати їх в позовній заяві. У ці вимоги можна включити всі витрати на ксерокопіювання, проведені експертизи, оплату замовних листів, послуги юриста та інші. Природно, завдані збитки повинні бути документально підтверджені довідками, квитанціями, касовими і товарними чеками та іншими платіжними документами.

Позовна давність є термін, протягом якого громадянин має право захистити свої права в суді. Відповідно до ст. 268 Цивільного кодексу України на вимоги по відшкодуванню шкоди, заподіяної здоров'ю, позовна давність не поширюється. Однак збиток, заподіяний громадянину, може

бути стягнуто не більше ніж за трирічний термін з моменту пред'явлення позову [18,с.131].

Термін позовної давності за позовами про відшкодування збитків, стягнення неустойки встановлено в три роки. Закінчення строків позовної давності не може служити підставою для відмови в прийнятті позовної заяви. Суд не має права за власною ініціативою посилатися на закінчення терміну давності. Це може зробити тільки відповідач.

Початок перебігу строку позовної давності визначається нормами ст. 261 ЦК. Перебіг строку позовної давності починається з дня, коли особа дізналася або повинна була дізнатися про порушення свого права[18,с.1].

За зобов'язаннями з визначеним строком виконання перебіг позовної давності починається після закінчення терміну їх виконання.

За зобов'язаннями, строк виконання яких не визначений або визначений моментом пред'явлення вимоги, протягом строку позовної давності починається з моменту, коли у кредитора виникає право пред'явити вимогу про виконання зобов'язання. А якщо боржникові надається пільговий строк для виконання такої вимоги, обчислення позовної давності починається після закінчення цього терміну.

Застрахований при зверненні до суду обов'язково подає копії таких документів:

- заяву про те, що він звертався з проханням видати копії всіх медичних документів;
- заяву з проханням про добровільне відшкодування заподіяної матеріальної шкоди;
- письмову відмову, якщо така буде видана.

Застрахований подає позовну заяву про стягнення з медичної установи заподіяної матеріальної шкоди, збитків і компенсації моральної шкоди. Дуже важливо визначити, що бажає отримати пацієнт як відшкодування матеріальної шкоди, наприклад, можна зажадати надання повторних

безкоштовних медичних послуг в цьому ж медичному закладі або оплати їх вартості в іншій клініці.

Також треба оцінити, яка моральна шкода була завдана, можливо, людина стала інвалідом, можливо, відбулися якісь психічні порушення, які вона відчула сильні моральні і фізичні страждання. Всі медичні діагнози повинні бути підтверджені відповідними документами, а вимоги про компенсацію моральної шкоди - чітко аргументовані.

Крім заяви необхідно заявити клопотання про те, щоб суд в порядку досудової підготовки витребував з медичної установи копію історії хвороби, опис знімків, всі документи, необхідні для проведення судово-медичної експертизи.

Висновки до розділу I

Головними питаннями, які досліджені в межах даного розділу, є теоретичні засади дослідження прав людини у сфері охорони здоров'я. Є певна залежність від того наскільки якісне є юридичне підґрунтя прав людини в сфері охорони здоров'я і наскільки кожна людина може скористатися цими правами, що в свою чергу відображає розвиток медичного права в країні та демократичність держави в цілому.

Законодавство багатьох країн вказує на широкі і демократичні права людей в галузі охорони здоров'я, проте на ділі вони не можуть забезпечити людські потреби повністю. В цієї проблеми можуть бути багато причин, проте основною можна назвати недостатнє правове забезпечення з боку держави. Однак, прогресивні правові норми в сфері охорони здоров'я, які не підкріплені системою забезпечення, залишаються умовними, так як не несуть в собі систему їхньої реалізації, охорони й захисту.

Права людини у сфері медичної діяльності — це визначені міжнародними та внутрішньо державними правовими актами норми, що гарантують людині охорону здоров'я і надання медичної допомоги у разі захворювання. Поміж міжнародно-правових документів, які містять норми,

присвячені правам громадян у сфері охорони здоров'я, необхідно виділити Загальну декларацію прав людини, яка вказує, що всі люди мають право на такий життєвий рівень, включаючи їжу, одяг, житло, медичний догляд і необхідне соціальне обслуговування, яке необхідне для підтримки здоров'я і добробуту людини та членів її сім'ї та право на забезпечення у разі безробіття, хвороби, інвалідності, вдовства, настання старості або іншого випадку втрати коштів для існування з обставин які не залежать від неї. Материнство та дитинство передбачають особливе піклування та допомогу для окремих верст населення. Всі діти, які народилися в шлюбі або поза шлюбом, користуються однаковим соціальним і державним захистом.

Існують два правові поділи права на об'єктивне, яке встановлюється, гарантується і забезпечується державою та суб'єктивне - межа юридично можливої поведінки. Вищевказане право людини в галузі медичної діяльності як об'єктивного права. В той самий час важливо суб'єктивному праві людини у галузі медичної діяльності. Виходячи з цього суб'єктивне права людини в галузі медичної діяльності - це міра можливої поведінки людини, спрямованої на застосування норм права, що містяться у законодавстві з охорони здоров'я.

У соціально-демократично орієнтованій державі, до якої власне і належить Україна, проблемам юридичного забезпечення суб'єктивних прав людини належить особлива увага. Застосування ж конституційних прав, свобод та інтересів для громадян - це право осіб на дії, які не заборонені законом.

РОЗДІЛ 2.

ПРАВО НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я ЯК СУБ'ЄКТИВНЕ ЮРИДИЧНЕ ПРАВО ЛЮДИНИ ТА ЙОГО ЗАКОНОДАВЧЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

2.1. Поняття та структура суб'єктивного юридичного права людини на охорону здоров'я

Для кращого розуміння даної категорій перш за все потрібно дати визначення власне «суб'єктивним правам». Суб'єктивні права — це офіційно визначені можливості, якими наділена і користується фізична та юридична особа. Також це міра юридично можливої поведінки особи.

Суб'єктивні права завжди мають конкретне значення — право на життя, працю, освіту і так далі. Вони створенні на основі об'єктивного права, але їх використання завжди залежить від особистого бажання і розсуду індивіда.

Суб'єктивне право є метод реалізації об'єктивного права шляхом його конкретизації [102,с.1].

В загальній правовій теорії можна виділити три головні елементи змісту суб'єктивних прав:

- 1) право дії — особа має право самостійно вибрати позитивну форму своєї поведінки.
- 2) право вимоги — особа має право вимагати певної позитивної поведінки від іншого індивіда.
- 3) право позову — особа має право звернутися по допомогу до держави, якщо його суб'єктивне право порушується або якщо право не може бути здійснене без державного впливу [71, с.77].

Для прикладу, громадянин наділений правом звернутися за медичною допомогою - це дія, вимагати сплатити ціну за платні медичні послугу - вимога, звернутися в суд для стягнення несплачених медичних послуг – позов.

Дані права поділяються на позитивні і негативні.

Позитивні - це права, які передбачають певний обов'язок інших (держави, суспільства, організації) виконати певні позитивні дії, без яких виконання такого права не буде можливим (право на лікування передбачає надання певних медичних послуг).

Негативні права є протилежні до позитивних, передбачають абсолютне невтручання у сферу діяльності особи. Негативні права, які належать визначеним особам, називаються свободами (право на життя — жодна людина не може бути позбавлена права на життя).

Перш за все, слід вказати, що в наукових працях зберіглася увага до проблемності окремих аспектів суб'єктивного права, яке проголошує одну з найголовніших соціальних цінностей – здоров'я, у тому числі його захист. Також наголошується, що в міжнародно-правових актах та правовій літературі для виокремлення цього поняття використовують різноманітні поняття – «право на здоров'я» та право на «охорону здоров'я», що є різними дефініціями [78, с.87].

Базовим нормативно-правовим актом, який регулює відносини у сфері здоров'я, є Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», норми якого розглядають як одну з можливих гарантій здійснення даного права громадянами, в тому числі і неповнолітніми, а також встановлюють надання безоплатної медичної допомоги в державній системі охорони здоров'я. Крім того, даний Закон закріплює право дітей на визначені пільги в галузі охорони здоров'я та встановлює основні гарантії прав і законних інтересів дитини, передбачених Конституцією України, з метою створення правових і соціально-економічних умов для їх реалізації [21, с.2].

Виходячи з цього заслуговує уваги проблема суб'єктивного юридичного права людини на охорону здоров'я з погляду механізмів національного і міжнародного права, зокрема правового регулювання Європейського Союзу, які визначають два головних принципи — верховенство права і пріоритет прав людини та громадянина.

Поміж особистих немайнових прав, що мають на меті забезпечення природного існування фізичної особи, Цивільний кодекс вказує, що кожна фізична особа має право на охорону здоров'я [18, с.83]. Якщо виходити з права на охорону здоров'я, то Цивільний кодекс присвячує цьому питанню ст.ст.283-287, крім цього, окремі норми, які безпосередньо відносяться до цього права, містяться в інших статтях Цивільного кодексу, а саме у ст.ст.282, 290 тощо.

Також, ст.49 Конституції визначає, що кожен наділений правом на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права закріплює право кожної особи на найвищий можливий рівень фізичного та психічного здоров'я, а відповідно до Статуту Всесвітньої організації охорони здоров'я, здоров'я є станом повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб чи фізичних пошкоджень[5].

Вагомий вплив на розвиток міжнародного та вітчизняного законодавства мають такі міжнародні нормативні акти з питань медичної допомоги, як «Міжнародний кодекс медичної етики», в якому вказуються загальні зобов'язання лікаря, види діяльності, які є неетичними, обов'язки лікаря щодо пацієнтів; «Лісабонська декларація» щодо прав хворих; «Декларація прав людини і особистої свободи медичних працівників» тощо.

Згідно з Цивільним кодексом охорона здоров'я забезпечується системою взаємодії державних та інших органів, передбачених Конституцією та законодавством України [18,с.83]. В Конституції вказано, що в державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога повинна надаватися безоплатно, а наявна мережа таких закладів не може бути скорочена[8]. Основне місце в сфері охорони здоров'я займають відносини між лікувальним закладом та фізичною особою — пацієнтом, які виникають в більшості випадків з ініціативи самих пацієнтів. У виняткових ситуаціях причиною виникнення таких відносин є постанова суду чи адміністративний акт.

Власне суб'єктивне право фізичних осіб на медичну допомогу закріплено в статті 6 Основ законодавства України про охорону здоров'я і називається воно право на кваліфіковану медико-санітарну допомогу [21]. Щодо проблеми якості наданої медичної допомоги слід звернутися до Закону України «Про захист прав споживачів», котрий вирішує питання якості надання будь-яких послуг, коли йдеться про споживача, тобто пацієнта та про медичні послуги. Згідно із статтею 1 даного Закону відповідна якість послуг — це характеристика діяльності, яка відповідає вимогам, конкретизованим для даної категорії послуг у нормативно-правових актах та нормативних документах на умовах договору із протилежною стороною [24].

Виключне право особи на отримання медичної допомоги незалежно від будь-яких обставин передбачено в статті 284 Цивільного кодексу. Також фізичній особі, котра досягнула 14 річного віку і котра звернулася за наданням їй медичної допомоги надано право на вибір лікаря та методів лікування відповідно до його медичного працівника. Фізичній особі з 14 років медична допомога надається за її згодою [18,с.83].

З даних положень можна зробити висновок, що фактором створення, продовження та припинення відносин з отримання медичної допомоги є бажання самого пацієнта, його визначена згода. Це також підтверджується цивільно-правовим характером відносин та відсутністю відносин підпорядкування. Також це вказує на те, що законодавець визнає право на повагу до людської особистості та самовизначення людини [82, с.278].

Важливість реалізації зазначеного суб'єктивного права зумовлена реально існуючими ризиками для життя і здоров'я людини. Дане право особливо важливе в умовах створення правової, демократичної держави, котра закріпила основний напрямок з реалізації захисту права на охорону здоров'я [82, с.278].

Конституційно визначене право кожного на охорону здоров'я та відшкодування шкоди, завданої порушенням цього права, дозволило йому піднятися на конституційний, рівень в системі головних суб'єктивних прав

громадянина, що отримало в літературі і законодавстві назву «прав людини на охорону здоров'я» [94, с.78].

В основному законі йдеться, принаймні, про такі правові суб'єктивні можливості громадян у сфері охорони здоров'я:

а) право громадянина України у дозволених організаційно-правових і процесуально-процедурних формах вимагати від юридичних і фізичних осіб забезпечення охорони здоров'я;

б) право громадян України вимагати через різні юрисдикційні органи винесення рішення про заборону здійснення діяльності небезпечної для здоров'я осіб.

Правові можливості людини можуть розглядатися як складові певного суб'єктивного права та як правові форми його реалізації. Вони створені як гарантії захисту визначених юридичних правомочностей, адже надають право особі діяти і захищати себе способами, дозволеними законом з метою захисту суб'єктивних прав у сфері охорони здоров'я.

Згідно з Конституцією звернення до суду за захистом конституційних прав та свобод людини та громадянина гарантується самою Конституцією України[8]. Тому, громадянин України, у випадку порушення права на охорону здоров'я, має право безпосередньо звернутися до суду із позовом до відповідних осіб про припинення діяльності, яка зашкоджує здоров'ю або використати інші можливості і звернутися до органів прокуратури із заявою про здійснення такого повноваження безпосередньо ними.

Сьогодні можна виділити наступні напрями підходів щодо розуміння суб'єктивного права на охорону здоров'я:

По-перше, одним з найпоширеніших підходів є визначення права на охорону здоров'я як різновиду суб'єктивного права громадян, яке знаходиться під захистом держави та гарантує можливість звертатися за захистом до відповідних державних органів в разі його порушення [82,с.278].

По-друге, в науково-правовій літературі виділено таке суб'єктивне право, як право на охорону здоров'я, яке закріплено в законі і здійснюється у

межах загальних відносин. При цьому вважається, що нормальним способом реалізації цього самостійного суб'єктивного права є життєвий рівень (їжа, одяг, житло, медичний догляд і соціальне обслуговування) безпечно для життя і здоров'я навколишнє середовище, безпечні умови праці, навчання і відпочинку, кваліфікована медико-санітарна допомога та інші [21].

По-третє, існує підхід, який виділяє окреме суб'єктивне право в даній категорії - особисте право людини і громадянина на медичну допомогу та медичне страхування [82, с.278].

Сьогодні сформульовані визначальні норми Конституції України, чинного законодавства про охорону здоров'я, які відображають певні форми людської правосвідомості й розуміння проблематики нормативного забезпечення, реалізації та захисту прав громадян у сфері охорони здоров'я.

З вище наведеного можна зробити висновок, що право на здоров'я має абсолютний характер, реалізується у правовідносинах у сфері охорони здоров'я.

Визначені повноваження щодо їх реалізації, включаючи і різноманітні форми захисту, належать особам, котрі мають право на захист від порушення цих прав, що відповідає обов'язку держави щодо забезпечення безпеки і підтримання життєвого рівня на території всієї України.

Враховуючи вищевикладене, суб'єктивне право фізичних осіб на охорону здоров'я — юридичне забезпечена можливість людини і громадянина звернутися до медичного закладу або до окремого працівника за отриманням медичної допомоги і в свою чергу це відповідає обов'язку останніх надати необхідну допомогу. З цього можна зробити висновок, що суб'єктивне право на охорону здоров'я розуміє здоров'я як певне немайнове благо людини і є підставою для відносин між пацієнтом і лікарем у зв'язку з наданням останнім медичної допомоги [55, с.242].

Також слід зазначити, що наша держава взяла на себе обов'язок забезпечувати дане суб'єктивне право, у зв'язку із закріпленням його у Конституції України. Тому основну увагу треба приділити тому, щоб

забезпечити і поєднати дане право у реальному житті, в діяльності державних органів, а не тільки на папері, щоб правові ідеали переходили в суспільне життя людей.

Виключно правові ідеали та принципи суб'єктивних можливостей людини і громадянина на охорону здоров'я вказують на їхнє застосування в житті та реальність застосування, що сприятиме пошуку механізмів, котрі будуть забезпечувати достатню ефективність в законодавчому регулюванні даної сфери.

Проте, можна також вказати про необхідність виокремлення правових ідей щодо суб'єктивного права людини і громадянина на охорону здоров'я в окрему категорію у контексті зобов'язань України, які вона взяла на себе у зв'язку з орієнтацією на вступ до Європейського Союзу для забезпечення і вдосконалення основних принципів даного співтовариства — верховенство права і пріоритет прав людини.

2.2. Співвідношення права людини на охорону здоров'я з іншими суб'єктивними юридичними правами людини

Для повноцінного дослідження вважаємо за доцільне висвітлити питання про співвідношення права людини на охорону здоров'я з іншими суб'єктивними юридичними правами людини, а також вказати на особливість права на охорону здоров'я, що виділяє його з поміж інших прав і свобод та проаналізувати окремі суб'єктивні юридичні права як гарантії забезпечення права на охорону здоров'я.

Право на охорону здоров'я і право на життя. Для початку слід дослідити особливість права на життя. Виходячи з основ права на життя можна засвідчити на взаємозв'язок даного права і права на охорону здоров'я та їх взаємозалежність в процесі реалізації. Слід підкреслити важливість поняття «здоров'я» як основного критерію права на повноцінне життя.

Кожна людина має право на життя з моменту визначення її народженою та життєздатною відповідно до критеріїв Всесвітньої організації охорони здоров'я [47].

Держава в особі державних органів забезпечує людині право на охорону здоров'я, безоплатну медичну допомогу в державних та комунальних медичних закладах, створює безпечні умови для життя і здоров'я людини, раціонального харчування та здорового способу життя.

Для виконання цих завдань держава здійснює ряд заходів, серед яких:

- зниження загального рівня смертності серед людей;
- надання необхідних медичних послуг;
- профілактика хвороб та забезпечення нормального існування людини;
- створення безпечних умов праці відповідно до законодавства;
- забезпечення різноманітних прошарків суспільства, в тому числі батьків і дітей, належною інформацією щодо охорони здоров'я та запобігання нещасних випадків;
- пільгового забезпечення ліками та харчуванням деяких прошарків суспільства у порядку, встановленому законодавством України.

Право на життя є фундаментом всіх інших особистих немайнових прав. Основний Закон закріплює положення, що всі люди наділені невід'ємним правом на життя. Ніхто, ні за яких причин, не може бути позбавлений життя. На державу покладений обов'язок захищати життя людини [8].

Правову природу даного права відображає Цивільний кодекс України у ст. 281. Аналізуючи цю статтю, можна сказати, що дане право, як і всі особисті немайнові права людини, є невід'ємним і невідчужуваним від самої людини, в цьому праві відсутній економічний зміст, виникає воно з моменту народження або іншого моменту, котрий передбачено в законодавчому акті та належить їй довічно. Відсутній економічний зміст цього права вказує на те, що дане право на життя не можна оцінити в грошовому еквіваленті [95, с.438].

До системи права на життя можна віднести право на захист життя. До змісту даного права, відповідно до Цивільного кодексу, відноситься можливість захисту власного життя від неправомірних посягань та право на запобігання загрози життю, а також обов'язок забезпечити належний життєвий рівень, необхідний для підтримки біологічного рівня життя особи [18, с.82].

Проте існує виключення, яке надає право особі позбавити життя іншу людину для захисту власного життя, а також життя іншої особи. В законодавстві не вказані способи надання можливості позбавлення життя іншої особи, але вони включають такі випадки: захист від протиправних посягань, вчинення законного затримання підозрюваного, обвинуваченого або підсудного, затримання або попередження втечі особи, яка на законних підставах перебуває під вартою, для припинення та ліквідації бунту, повстання, а також в умовах воєнного часу [18,с.141]. До даної групи також відносяться заборона вчинення евтаназії – дії з припинення чи скорочення лікарем життя особи, яка хворіє на невиліковну хворобу, відчуває біль і страждання, на задоволення прохання пацієнта в безболісній або мінімально болісній формі з цілю припинення болі.

На даний час в доктрині права ведеться дискусія щодо права на смерть як частини права на життя або як окремого суб'єктивного права. В цьому випадку зміст даного права розкривається через легалізацію самогубства, евтаназії тощо. На сьогоднішній день ніхто не береться законодавчо закріплювати дане права. Так як, узаконюючи таке право людини, потрібно було б надати можливість реалізації даного права. Як наслідок це може призвести до збільшення кількості самогубств, евтаназій та інше [77, с.120].

Виходячи з цього, зміст права на життя виключає можливість відносити до нього право на самогубство та право на смерть, так як існування цих прав взагалі неможливе.

Особа, котрій належить право на життя, виходячи з закону не наділена конкретними активними повноваженнями. Проте, можна сказати, що до

таких активних повноважень можна віднести: повноваження, щодо належності життя як немайнового блага та повноваження щодо використання життя у спосіб, який не заборонено законом. Вони відносяться до позитивних повноважень. До негативних можна віднести право вимагати від усіх та кожного не порушувати відповідне право та іншим способом не ускладнювати його реалізацію, а також вимагати правового захисту чи здійснювати його самостійно у випадку порушення чи перешкоджання.

Виходячи з вищесказаного можна зробити висновок, що право на життя - це особисте немайнове право людини щодо володіння та користування не забороненим законом способом власним життям, а також захисту особистого життя та життя інших осіб в рамках, що передбачені законами України [18,с.144].

Слід вказати, що право на життя є найбільш складним, з точки зору цивілістики, особистим немайновим правом. Право на життя є багатогранним за своєю будовою та включає цілу низку позитивних та негативних повноважень. Внутрішній зміст цього права буде розширюватися та видозмінюватиметься виходячи з розвитку сучасної науки та техніки, зокрема з еволюцією таких галузей як медицина, біологія, генетика, трансплантологія, психологія тощо.

Право на охорону здоров'я та особисту недоторканність. Будь-який вид лікування тягне за собою втручання як в особисте життя, так і в сферу здоров'я. Це означає, що будь-яке втручання в сферу фізичного або психічного здоров'я особи повинно бути здійснене так, щоб не порушувались права й законні інтереси людей [18, с.165].

Медичне втручання, тобто використання засобів діагностики, профілактики та лікування, які пов'язані із впливом на людину, допускається лише в тому разі, коли воно не може заподіяти шкоди здоров'ю хворого. Крім того це вказує, що медичне втручання, яке веде за собою ризик для життя пацієнта, допускається як виключення в момент гострої потреби, коли можлива шкода від використання методів діагностики, профілактики або

лікування є меншою, ніж та, що можлива у випадку відмови від втручання, а усунення небезпеки для здоров'я пацієнта іншими засобами неможливе [84,с.267].

Основи законодавства про охорону здоров'я вказують на умови, за яких використання ризикових засобів медичного втручання можуть застосовуватися та повинні:

- а) бути здійснені з дотриманням наукових вимог;
- б) здійснюються з метою відвернення реально існуючої загрози життю людини;
- в) використовуються при повному інформуванні хворого про можливі наслідки;
- г) застосовуються з відверненням можливих шкідливих наслідків для пацієнта.

При застосуванні даних засобів діагностики, профілактики та лікування повинна бути згода хворого, який згідно з законом має право бути проінформованим відповідно до встановлених вимог і дана інформація повинна бути надана хворому у належний спосіб, не порушуючи його прав.

При здійсненні медичного втручання пацієнт повинен бути повністю проінформований та повинен надати свою згоду у відповідності до Основ законодавства про охорону здоров'я [21,с.1]. Це положення знаходить своє відображення і у Цивільному кодексі, де зафіксовано, як ми вже вказували, що надання медичної допомоги особі, яка досягла чотирнадцятирічного віку, здійснюється за її згодою, а повнолітня дієздатна фізична особа наділена правом відмовитись від запропонованого лікування[100]. Попри це слід зазначити, що така згода здійснюється особою добровільно, що вказує на заборону тиску на пацієнта, а також надає право відкликати дану відмову. Під «добровільністю» мається на увазі, що таке рішення не може бути здійснене під якимось впливом, примусом чи певним переконанням будь-якої особи в тому числі лікаря як результат певної дії. Це означає, що рішення хворого не може бути прийняте під впливом сторонньої особи, а повинно

бути результатом вибору самої особи при її достатній поінформованості [90, с.325].

Право на свободу та особисту недоторканність відноситься до особистих немайнових прав, яке забезпечує природне існування людини. Дане право знайшло своє відображення в Конституції України, що вказує право кожної людини на свободу та особисту недоторканність[8]. Здійснювати арешт та тримати під вартою особу дозволено лише при вмотивованому рішенні суду та на підставі і в порядку встановленому Законами України. У випадку коли існує необхідність припинити або запобігти злочиніві уповноважені державні органи, можуть застосовувати затримання особи (без ухвали слідчого судді, суду не може перевищувати сімдесяти двох годин з моменту затримання), обґрунтованість котрого перевіряє суд.

Також, слід розрізняти, право на свободу та право на особисту недоторканність. Останнє охоплює право особи на захищеність від будь-якого виду посягання з боку інших осіб та включає право на тілесну, статеву і психологічну недоторканність.

Тілесна недоторканність передбачає, що без згоди особи, їй не може бути заподіяна тілесна шкода, тортури та мордування, не можуть бути нанесені удари, побої, завдаватися фізичний біль та примус, зараження її венеричними або іншими захворюваннями, введення їй наркотичних засобів, психотропних речовин, лікарських чи інших засобів, що викликають одурманення. Виключення - перебування осіб в стані необхідної оборони чи крайньої необхідності, затримання злочинця. Тілесна недоторканність має особливість, яка вказує, що без згоди людини забороняється втручання медичними засобами діагностики, профілактики, лікування, стерилізації, штучного переривання вагітності, здійснення медико-біологічних експериментів, примусове донорство крові, органів та інших анатомічних матеріалів [18, с.84].

Статева недоторканність визначається як охорона особистості особи, яка досягнула статевої зрілості, від втручання в її право самостійно вирішувати питання про своє статеve життя, а також захищеність особи, яка не досягнула статевої зрілості, від статевих відносин, а особи, яка не досягла 16 років — від розпутних дій. Статева недоторканність також включає в себе захищеність особи від незаконних змін статевої належності та штучного запліднення і імплантації ембріона [95,с.154].

І, на завершення, психологічна недоторканність включає захист особи від погроз, залякування, її шантажування та інших способів впливу на її волю.

Виходячи, з цього, можна сказати, що співвідношення проаналізованих прав та свобод полягає в тому, що право на охорону здоров'я є гарантією одного з найголовніших прав людини – права на життя, особисту недоторканність, а використання останнього є передумовою охорони її здоров'я та життя. З дослідження вищенаведених норм можна зробити висновок про те, що законодавством України передбачена можливість притягнення людини до відповідальності за любе посягання на особисту недоторканність громадянина.

Право на охорону здоров'я та право на заборону без згоди особи здійснювати медичні, наукові та інші досліді. Особлива проблематика пов'язана з тим, що в результаті проведення медико-біологічних експериментів, вони безпосередньо зачіпають права на життя – право на недоторканність життя, розпорядження життям, захистом людини та її гідності. Основний закон закріплює повагу до людської гідності та захищає право на заборону піддання особи без її згоди медичним, науковим чи іншим дослідам [103].

Можна зробити такий висновок щодо вимог, які ставляться до медико-біологічного експерименту:

- це повинна бути добровільна згода на проведення експерименту щодо неї;

- дана згода в жодному випадку не повинна бути здійснена під впливом катувань чи бути пов'язаними з жорстоким, нелюдським чи таким, що принижує гідність особи, поводженням. Зазначена норма має своє відображення і в Цивільному кодексі України [79, с.610].

До речі, дана норма також зазначена в Міжнародному пакті про громадянські і політичні права, у якій вказано, що жодну особу не може бути без її вільної згоди піддано медичним або науковим експериментам [4, с.3].

Також, дана проблема розглядається в Основах законодавства України про охорону здоров'я, де вказується, що використання медико-біологічних дослідів на людях допускається при умові дотримання таких вимог:

- 1) певна соціально-корисна ціль;
- 2) наукова обґрунтованість;
- 3) більш висока ймовірність успіху з можливістю спричинення тяжких наслідків для здоров'я чи життя людини;
- 4) відкритість дослідження;
- 5) цілковита інформованість;
- 6) добровільна згода особи, над якою вчиняється експеримент, щодо вимог їх застосування;
- 7) збереження лікарської таємниці у відповідних випадках;
- 8) заборона здійснення експерименту щодо окремих категорій людей: хворих; ув'язнених; військовополонених; терапевтичного експерименту над людьми, захворювання яких не має безпосереднього зв'язку з ціллю дослідження[21,с.3].

Коментар Конституції України вказує, що при використанні положення права на гідність передусім слід вказати, що «вимога про дійсну добровільність одержання згоди особи, разом з правилом щодо належності людині дієздатності та правоздатності»[103,с.561]. Крім того, важливим є контекст статті Основного Закону, щодо медичних дослідів та заборони катування, які мають на увазі, що медичні, наукові та інші експерименти в жодному разі не

повинні мати ознак катувань чи бути пов'язані із жорстоким, нелюдським чи таким, що принижують гідність особи, діями.

Згода на медичне втручання безпосередньо стосується прав на повагу гідності і заборона катувань. Дані права належать до категорії абсолютних, які не можуть бути обмежені навіть в порядку військового чи надзвичайного стану.

Попри це, стаття 32 Конституції України закріплює положення про право на охорону особистого життя: «Ніхто не може зазнавати втручання в його особисте і сімейне життя»[8]. Дане положення в цілому дублюється в статті 8 Конвенції про захист прав людини й основоположних свобод, в якій вказано, що «кожен має право на повагу до свого приватного і сімейного життя». Тлумачити дану норму можна так, що не дозволяється жодне втручання в приватність, разом з тим і в тілесну цілісність особи без її добровільної згоди [6,с.1].

Результатом даного права є принцип особистої автономії пацієнта, який вказує, що заборонено маніпулювати тілом та волею особи у відносинах в процесі медичного втручання. Має бути присутня чітко виражена воля пацієнта, щодо медичного лікування.

Даному питанню приділяє увагу і Цивільний кодекс, який закріплює особисті немайнові права, які гарантують охорону прав пацієнта в процесі медичного втручання. До таких прав відноситься: право на інформацію і на конфіденційність про стан здоров'я; право на особисту недоторканість, у тому числі заборона катувань, жорстокого та нелюдського поводження; право на повагу до гідності та честі особи; право на індивідуальність; право на особисте життя [18,с.83].

Вищенаведені права існують як природні невід'ємні права особи, що не залежать від їхнього визнання чи від існування відповідних норм у праві, законодавстві або договорі. Також вони не залежить від того, чи надають йому медичну допомогу на основі державної безоплатної медичної допомоги чи на засадах платних договорів з надання медичної допомоги. Від даних не

може відмовитися і сам пацієнт. Щодо питання «дослідів» та «медичного втручання» можна було б вести дискусію, проте, іншого розуміння немає, тому слід розуміти дані поняття як «лікування хворого». Іншими словами, дана вимога включає повагу та гідність по відношенню до кожної особи.

Для повного тлумачення даного права, слід розкрити його повний зміст: це повинна бути добровільна згода пацієнта на будь-яке медичне втручання. По-перше, Конституція говорить про те, що медичне втручання не може бути жорстоким, необґрунтованим та не повинно принижувати гідність особи жодним способом. По-друге, законодавець сформулював поняття про інформована згоду. По-третє, це право особи належить до беззаперечних або абсолютних та не має порушуватися жодному випадку. Також, виникла необхідність сформулювати згоду пацієнта на медичне втручання, при чому ця згода має бути чіткою і повністю усвідомленою особою, яка дає згоду [79,с.610].

У взаємовідносинах лікар - пацієнт, представники обох сторін вступають у відносини, та зобов'язані пам'ятати про це на всіх етапах даної взаємодії, підтверджуючи повноваження медичного працівника в письмовому договорі або адміністративному акті.

Конституції України проголошує, що «ніхто не може бути підданий катуванню, жорстокому, нелюдському чи такому, що принижує його гідність, поводженню чи покаранню. Жодна особа без її вільної згоди не може бути піддана медичним, науковим чи іншим дослідям»[8]. З цього виходить, що права на згоду медичного втручання включається в зміст конституційного права людини на повагу до гідності даної особи. Фактично дані норми відтворюють відповідні положення статті 7 Міжнародного пакту про громадянські й політичні права, де проголошується фундаментальні права на гідність та його міжнародно-правове тлумачення[4,с.1].

Після аналізу даного права, слід вказати, що заборона піддання особи без її згоди медичним, науковим чи іншим експериментам, яка віднесена до категорії конституційного права людини і громадянина, є основною

гарантією забезпечення права на охорону здоров'я, так як останнє базується на необхідності удосконалення і розвитку нових медичних технологій і методів лікування та профілактики захворювань.

Право на охорону здоров'я та право на захист особистого і сімейного життя. В стаття 32 Конституції України закріплена норма про те, що «ніхто не може зазнавати втручання в його особисте та сімейне життя» [8]. В правовій доктрині поділяють таємниці на виключно особисті та професійні. До професійних таємниць належить таємниці, які довірені представникам різних професій. Виходячи з цього, громадянин, що звернувся за наданням медичної допомоги в заклади охорони здоров'я, гарантується захист медичної таємниці. До одного з видів медичної таємниці належить лікарська таємниця, як вужче поняття, що звужує коло суб'єктів та не відображає весь комплекс відомостей, що не підлягають розголошенню [51, с.3].

Законодавчою основою медичної таємниці є стаття 32 Конституції України, яка містить положення про заборону втручання в особисте і сімейне життя, а також передбачає, що збирання, зберігання, використання та розголошення конфіденційної інформації про особу без її згоди не дозволяється, окрім випадків, визначених законом, і лише в інтересах національної безпеки, економічного добробуту та прав особи [8]. Вказана конституційна норми відтворила ідеї міжнародних документів, зокрема Загальної Декларації прав людини та Міжнародного пакту про громадянські і політичні права, Конвенції про захист прав людини та основних свобод, що містить заборону свавільного або незаконного втручання в особисте та сімейне життя людини. Положення Основ законодавства України про охорону здоров'я і Цивільного кодексу України вказує одну з найголовніших моральних і етичних принципів – принцип лікарської таємниці. В Основі законодавства України про охорону здоров'я вказується професійний обов'язок медичних працівників, щодо зберігання лікарської таємниці [21, с.3]. Також, проаналізувавши зміст Клятви лікаря, який затверджений Указом

Президента від 15 червня 1992 року, вказано обов'язок лікаря зберігати лікарську таємницю та не розголошувати її на шкоду людині [46].

Узагальнюючи вищесказане, можна дати визначення власне «медичній таємниці» – це сукупність інформації, яку отримали в процесі надання медичних послуг, яку заборонено розголошувати, окрім випадків, визначених законодавством і яка стало відома медичним працівникам та іншим особам в зв'язку з виконанням їхніх професійних та службових обов'язків [62, с.12].

Досліджуване право допомагає в розвитку права на охорону здоров'я та виступає однією з найефективніших гарантій при його реалізації.

Право на охорону здоров'я та право на інформацію. Відповідно до Конституції України кожній особі надається право ознайомитись в органах державної влади, органах місцевого самоврядування, установах і організаціях з інформацією про себе, які не є державною чи захищеною законом таємницею. Вказана стаття є конституційною гарантією права громадян на інформацію, в тому числі і про стан свого здоров'я. Конкретизація даного права передбачена в Цивільному кодексі України та в Основах законодавства України про охорону здоров'я, в яких закріплено право на достовірну та своєчасну інформацію про стан свого здоров'я, включаючи існуючі та можливі фактори і ступені ризику [21, с.3]. Це право відображає обов'язок лікаря ознайомити з медичною інформацією, який визначений в Основах законодавства України про охорону здоров'я, в яких зазначено, що медичний працівник зобов'язаний роз'яснити хворому в доступній формі стан його здоров'я, мету експериментів та лікувальних заходів, можливий розвиток захворювання, в тому числі наявності ризику для життя та здоров'я. В законодавчих актах можна знайти визначення медичної інформації – це відомості про стан здоров'я особи, історія її хвороби, мета запропонованих досліджень та лікувальних заходів, ймовірний розвиток захворювання, а також ризик для життя і здоров'я, які за своїм правовим режимом відносяться до конфіденційних. Також в нормативних актах вказано обов'язок медичного

працівника за вимогою хворого та членів його сім'ї чи законних представників пред'явити їм таку інформацію повністю та в доступній формі.

Стаття Конституції України створює певні передумови, які забезпечення право кожного на безпечне для життя та здоров'я довкілля і на відшкодування завданої порушенням цього права шкоди[8].

Безпечне для життя та здоров'я людей довкілля - це такий стан навколишнього природного середовища, при якому забезпечується захист від погіршення екологічного стану та виникнення небезпеки для життєдіяльності населення [95, с.341]. Деякі автори вказують, що навколишнє середовище має вплив або сприятливий, або негативний на життя та діяльність населення, від його стану залежить здоров'я не тільки нинішнього, але і майбутнього покоління людства. Достойне життя людини можливо забезпечити лише в умовах сприятливого навколишнього середовища [61, с.22]. Як результат, ціла система заходів з охорони навколишнього середовища зводиться до способів із забезпечення прав і свобод людини, в тому числі безпосередньо пов'язаних із правом на охорону здоров'я. Життя і здоров'я населення нерозривно зв'язане з екосистемою, яка нас оточує. Її забруднення призведе до зниження рівня здоров'я населення, негативних наслідків для організму, зростання легеневих, шкірних, онкологічних та інших захворювань. Відповідно до нашого законодавством особа, яка заподіяла шкоду здоров'ю людини екологічним правопорушенням, зобов'язана відшкодувати її в повному обсязі [61, с.23].

Наступне право - право на освіту, яке закріплене в Основному Законі України, також спрямоване на підвищення санітарно-гігієнічного рівня населення, допомагає зрозуміти важливість турботи про здоров'я та розуміння здоров'я як одного з найвищих соціальних цінностей. Дана стаття має на меті підвищення освіти, зокрема, в галузі планування сім'ї та в інших медико-соціальних питань, передбачає запровадження державних освітніх ідей та принципів, в тому числі і в медичній освіті. Проблематика охорони здоров'я населення, а також робота, яка спрямована на розвиток та зміцнення

здоров'я, потребують постійної підтримки з боку держави. Охорона здоров'я є однією з найважливіших сфер захисту прав та свобод людини, а також одним з головних чинників національної безпеки України [28,с.1].

Окрім цього, слід вказати, що права людини в галузі охорони здоров'я також є частиною багатьох інших прав, які в переважній більшості передбачені в Конституції та інших законах України, що впливає з вище наведеного аналізу. Деякі складові частини права на здоров'я є елементами інших прав людини, а деякі їх складові відносяться до права на здоров'я, тим самим існує сфера взаємодії різноманітних прав [72, с.71].

Як висновок з вищевказаного, можна сказати про взаємозв'язок всіх прав, якими наділена людина. Тільки в їхній сукупності можна говорити про різнобічну та цілковиту реалізацію кожного окремого права. Право на охорону здоров'я зв'язане практично з всіма правами і свободами, визначеними Конституцією України. Як результат порушення одного з головних прав і свобод тягне, в свою чергу, порушення сукупної правової охорони здоров'я людини.

Проаналізувавши право людини на охорону здоров'я, можна говорити, що воно, з одного боку, здійснює гарантійну функцію відносно інших суб'єктивних юридичних прав, щодо права на життя, права на особисту недоторканність, з іншого – як гарантію свого виконання має інші суб'єктивні права, такі як право на інформацію, право на соціальний захист. Крім того, слід зазначити, що власне охорона здоров'я є чинником, який обмежує інші суб'єктивні юридичні права людини.

2.3. Нормативно-правове закріплення права людини на охорону здоров'я в Україні

За часів незалежності законодавство в сфері охорони здоров'я пододало великий шлях і зазнало багатогранних змін. Проте і на сьогоднішній день законодавство в даній сфері потребує вагомих змін для збереження і розвитку життя і здоров'я громадян України та створення

відповідних умов для втілення в життя конституційного права на охорону здоров'я. В період розвитку нашої держави в напрямку Європейського Союзу, в державі повним ходом здійснюється реформування наявної нормативної бази та системи охорони здоров'я з метою відповідності з Європейськими вимогами.

Перш за все необхідно проаналізувати наявні нормативно-правові акти, які забезпечують сферу охорони здоров'я, а також норми, які встановлюють, контролюють та захищають право людини на охорону здоров'я.

Існує певна ієрархія нормативно-правових актів в системі законодавства в сфері охорони здоров'я до якої можна віднести 5 рівнів нормативних актів:

1. До першого рівня відноситься Конституція України, в статті 49 якої вказано про право кожного на охорону здоров'я, медичну допомогу і медичне страхування.
2. До другого - галузеві кодекси, які включають загальні норми, що використовуються в медичній сфері (ЦК, КК, КпАП, КЗпП та інші).
3. До третього рівня відноситься Основи законодавства України про охорону здоров'я як головний спеціальний закон в даній сфері.
4. Четвертий рівень - спеціальні закони, які регулюють спеціальні сфери медичної діяльності. До них можна віднести: донорство, психічна допомога, окремі інфекційні захворювання та інші.
5. Останній рівень - акти центральних і місцевих органів державної виконавчої влади, а саме розпорядження Міністерства охорони здоров'я України, постанови та розпорядження Кабінету Міністрів України, укази і розпорядження Президента України, накази та інші нормативно-правові акти органів влади.

Конституція України як основний закон країни стоїть на першому місці в списку нормативно-правових актів, які регулюють суспільні відносини в галузі охорони здоров'я та здійснення медичної допомоги. Норми

Конституції є основою для законодавчих актах в даній сфері та закріплюють правовий статус особи в сфері охорони здоров'я.

До даного питання відноситься конкретна стаття 49 Основного Закону, яка закріплює право на охорону здоров'я, в якій вказано право кожного на охорону здоров'я, медичну допомогу і медичне страхування. Дана норма є виразом вимог міжнародних нормативно-правових актів та певних стандартів у сфері охорони здоров'я. На конституційному рівні існує гарантія даного права, яка надає кожному громадянину право на безоплатному медичну допомогу державними і комунальними закладами охорони здоров'я.

Окрім статті 49, є також інші конституційні норми, які так чи інакше стосуються охорони здоров'я та включають в себе найкращі досягнення міжнародно-правових стандартів з прав людини в сфері охорони здоров'я. Основною проблемою сучасного суспільства у зв'язку із використанням норм Основного Закону є достатній рівень ефективності використання та реалізації прав людини і громадянина, які перш за все гарантуються власне Конституцією. Деякі дослідники вказують, що більша частина проголошених прав та свобод громадянин не може бути реалізована в Україні повністю, окремі права і свободи неможливо реалізувати в Україні, виходячи з реального економічного та екологічного стану держави. Вимоги статті 49, які втілені в різноманітних законодавчих актах України, не гарантують їх захист та реалізацію [86, с.112].

Проте, Конституція, як ядро нормативної системи країни, закріпила права людей, компетенцію та фінансування різних органів державної та місцевої влади у даній сфері в системі різноманітних нормативних актів.

Конституційні норми, які вказують, що людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність та безпека є найвищою соціальною цінністю, а права і свободи невідчужуваними та непорушними, у тому числі в галуззі охорони здоров'я [86,с.111].

До другого рівня перш за все слід віднести Цивільний кодекс України від 16 січня 2003 року, який закріплює деякі важливі прав людини в галуззі

охорони здоров'я. Цивільно-правові принципи регулювання прав людини у галузі охорони здоров'я визначено в статтях 281–287 Цивільного Кодексу України, норми якого закріплюють основні особисті немайнові права людини в сфері охорони здоров'я. До них можна віднести: право на життя, право на усунення небезпеки, яка загрожує життю та здоров'ю, право на охорону здоров'я, право на медичну допомогу, право на інформацію про стан свого здоров'я, право на таємницю про стан здоров'я, права фізичної особи, яка перебуває на стаціонарному лікуванні у закладі охорони здоров'я [56, с.98].

Наступним особливим чинником, який регулює відносини в галузі охорони здоров'я поміж кодифікованих актів є норми адміністративного права, які впливають на організаційно-управлінські відносини в сфері охорони здоров'я. Державне регулювання в галузі охорони здоров'я включає свої особливі фактори, які важливі через соціально-економічне значення сфери охорони здоров'я, що складає фундамент соціальної політики держави. Основним в адміністративно-правовому статусі в системі охорони здоров'я є її взаємовідносини з вищестоящими органами виконавчої влади, тобто з Міністерством охорони здоров'я.

Міністерство охорони здоров'я України - це спеціально уповноважений центральний орган виконавчої влади в сфері охорони здоров'я, правовий статус якого визначається Положенням про Міністерство охорони здоров'я України, що затверджено Постановою Кабінету Міністрів України від 25 березень 2015 р. № 267 [37,с.1].

Заклади охорони здоров'я можуть створюватися підприємствами, установами та організаціями різної форми власності, а також приватними особами, якщо в них наявна, необхідна матеріально-технічна база та кваліфіковані фахівці. Дані заклади в незалежності від форм власності повинні отримати ліцензію на здійснення відповідної медичної практики. Таку ліцензію видається Міністерством охорони здоров'я, терміном до 3 років і діє по всій території України. Заклади охорони здоров'я зобов'язані акредитацію в незалежності від форм власності один раз на три роки

Головною акредитаційною комісією при МОЗ та акредитаційними комісіями на місцях[38,с.1].

Також, слід зазначити, що адміністративне право вказує на певні зобов'язання громадян, які мають відношення до надання медичної допомоги, забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя тощо. Наприклад, деякі категорії населення зобов'язані проходити медичні огляди для профілактики. В певних законодавчо визначених випадках необхідно проводити обов'язкові медичні огляди, профілактичні щеплення, лікувальні та карантинні заходи та інші [21,с.1].

Як наслідок, невиконання деяких вимог законодавчих актів тягне за собою адміністративну відповідальність. Дана відповідальність передбачається за порушення законодавства про працю та охорону праці у контексті охорони здоров'я, за порушення санітарно-гігієнічних і санітарно-протиепідемічних стандартів і правил, за ухилення від медичного огляду чи медичного обстеження, за ухилення від обстеження та профілактичного лікування осіб, хворих на венеричну хворобу тощо[13,с.34].

До законодавства у сфері охорони здоров'я слід віднести і Бюджетний кодекс України, який регулює питання розмежування видатків між бюджетами. Статті Бюджетного кодексу закріплюють видатки, які здійснюються з Державного бюджету, де вказано видатки на охорону здоров'я, а саме: на первинну медико-санітарну, амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу, санітарно-реабілітаційну допомогу, спеціалізовану і високоспеціалізовану амбулаторно-профілактичну та стаціонарну допомогу, санітарно-епідеміологічний нагляд, а також інші програми в сфері охорони здоров'я [9,с.1].

Наступний, Кримінальний кодекс, включає вичерпний список злочинів, які так чи інакше пов'язані з охороною здоров'я та наданням медичної допомоги. Даному питанню Кримінальний Кодекс приділяє цілий розділ, який називається: "Злочини проти життя та здоров'я особи". В цьому розділі викладено склади злочину, що пов'язані із зараженням вірусом

імунодефіциту людини або іншою невиліковною інфекційною хворобою; неналежним наданням чи ненаданням у встановленому порядку медичної допомоги, порушенням встановленого законом порядку здійснення медичного втручання. Попри це, даному питанню присвячений особливий розділ, який розкриває суть примусових заходів медичного характеру і примусового лікування, розкриває термінологію, ціль, види, осіб, до яких використовуються примусові заходи медичного характеру, продовження, зміну або припинення застосування даних заходів, а також причину застосування примусового лікування.

Особлива частини Кримінального кодексу, крім розділу II «Злочини проти життя та здоров'я особи», включає і інші розділи, склади злочину яких безпосередньо відносяться до сфери охорони здоров'я. Зокрема, розділ III «Злочини проти волі, честі та гідності особи», розділ IV включає норми, які стосуються злочинів проти статевої свободи та статевої недоторканності людини.

Окрім цього, Кримінальний кодекс включає в себе низку положень, що включають склади злочинів, які опосередковано забезпечують право людини на охорону здоров'я, а саме розділ VIII «Злочини проти довкілля», розділ IX «Злочини проти громадської безпеки», розділ X «Злочини проти безпеки виробництва», розділ XI «Злочини проти безпеки руху та експлуатації транспорту», розділ XII «Злочини проти громадського порядку та моральності», а також розділ XIII «Злочини у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів та інші злочини проти здоров'я населення». Також слід додати до цього переліку норми розділу XX «Злочини проти миру, безпеки людства та міжнародного правопорядку», що також мають на меті захист прав людини на охорону здоров'я [95, с.27].

Також, до цього списку можна віднести Кримінальний процесуальний кодекс України, який розкриває, для прикладу, процес застосування примусових заходів медичного характеру, порядок проведення експертизи та

окремих слідчих дій з судово-медичним експертом або лікарем із дотриманням вимог щодо їх безпечності для здоров'я тощо. Особливої уваги слід приділити статті Кримінального процесуального кодексу, яка має відношення до розголошення медичної таємниці [16, с.212].

В Кримінально-виконавчому кодексі України включено положення, відповідно до якого засуджені мають право користуватися усіма правами людини і громадянина, крім винятків, передбачених чинним законодавством [14, с.61]. До таких відноситься стаття 8, яка гарантує право на охорону здоров'я. Засуджені мають правом одержати медичну допомогу та лікування, а також платні медичні послуги за рахунок особистих грошових коштів або коштів рідних. Медико-санітарне підтримка засуджених до позбавлення волі, відповідно до статті 116 Кримінально-виконавчого кодексу, здійснюється за допомогою організації необхідних лікувально-профілактичних закладів, для лікування засуджених, які хворіють на активну форму туберкульозу - заклади на правах лікувальних, а для спостереження і лікування інфекційних хворих - інфекційні ізолятори [14,с.62].

Права в сфері охорони здоров'я знайшли своє відображення також і в нормативно-правових актах інших галузей. Зокрема, в Кодексі законів про працю України можна знайти норми, які передбачають обов'язкові медичні огляди працівників визначених категорій, переведення на легшу роботу за станом здоров'я тощо[12,с.76]. Також у Кодексі визначено умови праці молоді, жінок та вагітних жінок. Дані норми мають на меті охорону здоров'я та покращення умов праці осіб, що працюють.

З метою охорони здоров'я Сімейний кодекс України встановлює: шлюбний вік, визначає осіб, які не можуть перебувати у шлюбі між собою, гарантує державну охорону сім'ї, дитинства, материнства та батьківства тощо. Для охорони здоров'я однією з головних є стаття Кодексу, яка встановлює обов'язок наречених повідомити один одного про стан свого здоров'я[17,с.1]. Таким чином держава здійснює забезпечення умов для медичного обстеження осіб, що заручились. Результати медичного

обстеження відносяться до таємниці та повідомляються виключно нареченим. Сімейний кодекс також вказує, що у випадках приховання інформації про стан здоров'я одним з подружжя, наслідком чого стало або може стати заподіяння фізичної або психічної шкоди здоров'ю іншого з подружжя або їхніх дітей, є підставою для визнання шлюбу недійсним.

Основним нормативно-правовим актом для охорони здоров'я є «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19 листопада 1992 року. Даний закон є такою собі декларацією прав людини в галузі охорони здоров'я, який встановлює правові, організаційні, економічні та соціальні засади охорони здоров'я України, а також регулює суспільні відносини в даній сфері. Цей закон встановлює державну політику в сфері охорони здоров'я, принципи охорони здоров'я, визначає структуру права на охорону здоров'я та обов'язки громадян, встановлює державні гарантії, які забезпечують юридичний захисту права на охорону здоров'я, встановлює політику світового співтовариства в сфері охорони здоров'я, контролює питання проведення медичної експертизи, закріплює гарантії охорони здоров'я матері та дитини, передбачає основи правового статусу медичних і фармацевтичних працівників та інші питання в даній галузі відносин [21,с.2]. Положення Основ вказують, розкривають та розширюють конституційні норми, які в тій чи іншій мірі належать до охорони здоров'я, в тому числі і стаття 49 Конституції України, яка безпосередньо встановлює конституційне право на охорону здоров'я, медичну допомогу і медичне страхування[8].

Даний закон також включає здійснення державної політики в сфері охорони здоров'я, фундамент якої забезпечує Верховна Рада України. Основним завданням даного законодавчого органу є затвердження переліку комплексних і цільових загальнодержавних програм охорони здоров'я, які в цілому відповідають Конституції України.

Наступний акти пов'язані з цим питанням є Закон України "Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення" від 24 лютого 1994 року, Положення про державний санітарно-епідеміологічний

нагляд в Україні від 22 червня липня 1999 року та інші нормативно-правові акти, які регулюють порядок здійснення державного санітарно-епідеміологічного нагляду, функціонування державної санітарно-епідеміологічної служби та інші завдання передбачені даними документами. Основне завдання, яке ставляться для здійснення даних функцій є забезпечення профілактики захворювання населення в порядку попередження, виявлення та запобігання порушень санітарного законодавства на території України. В Законі України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» дається визначення санітарному та епідеміологічному благополуччю населення, яке визначається як стан здоров'я населення та навколишнього середовища людини, при якому рівень захворюваності перебуває на встановленому рівні для даної місцевості, умови життя сприятливі для людини, а фактори середовища знаходяться в межах, що визначені санітарними нормами [23, с.1].

Норма Основного Закону щодо однакової доступності для всіх громадян медичного обслуговування знайшло своє відтворення в Основі законодавства України про охорону здоров'я як один з принципів охорони здоров'я. Також в даній нормі вказано, що існуюча мережа лікувальних установ не може бути ніяким чином скорочена, а держава сприяє покращенню лікувальних закладів усіх форм власності, що знайшло своє відображення в Основах.

Сфера охорони здоров'я фінансується відповідно до статті 18 Основ за рахунок Державного бюджету України, бюджетів місцевого та регіонального самоврядування, фондів медичного страхування, благодійних фондів та з будь-яких інших джерел, які не заборонені законом[21,с.2]. Крім того існує система медичного страхування людини. Відповідне право людини на медичне страхування закріплено в Конституції України, а також, відповідно до Основ законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від 14 січня 1998 року, медичне страхування відноситься до загальнообов'язкового виду державного соціального страхування [20,с.1].

Однак не існує окремого закону, який регулював би відносини у галузі медичного страхування. Нормативно-правовий акт даного роду мав би визначити ідеї, організаційні, правові і фінансові принципи та механізми функціонування загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування в нашій державі.

Для врегулювання даного питання був створений проект Закону про загальнообов'язкове соціальне медичне страхування в Україні № 4981 від 14 липня 2016. Цей законопроект розкрив поняття загальнообов'язкове соціальне медичне страхування, як вид обов'язкового страхування, спрямований на забезпечення конституційних прав громадян на охорону здоров'я та реалізацію державних гарантій на одержання безоплатної медичної допомоги та медичне страхування. Крім того він визначив хто може бути суб'єктом страхування, їх права та обов'язки в даній сфері, що таке договір страхування та договір про надання медичних послуг тощо. А також він встановив мету загальнообов'язкового соціального медичного страхування:

1) встановлення гарантій для захисту прав громадян на отримання безоплатної медичної допомоги на засадах соціальної рівності і доступності незалежно від віку, статі, стану здоров'я за рахунок коштів загальнообов'язкового соціального медичного страхування;

2) забезпечення рівних прав громадян на одержання безоплатної медичної допомоги належного обсягу та якості;

3) підвищення якості надання медичної допомоги, сприяння ефективному розвитку системи охорони здоров'я та створення умов для її належного використання;

4) створення умов для розвитку ринкових відносин в системі охорони здоров'я [49,с.1].

Захист прав споживачів, в тому числі і споживачів, які купують, замовляють або користуються товарами, роботу та послуги в сфері охорони здоров'я мають виключне значення. Споживачі, згідно з Господарським

кодексом та Законом України «Про захист прав споживачів» від 12 травня 1991 року, надається право на державний захист належних їм прав, відповідну якість товарів (робіт, послуг), безпеку товарів (робіт, послуг), відшкодування збитків завданих товарами (роботами, послугами) неналежної якості, а також шкоди, заподіяної небезпечними для життя і здоров'я товарами (роботами, послугами) [24, с.1]. Держава зобов'язана конституційно забезпечити однакові можливості для реалізації прав людини, захищаючи її права як споживача.

До даної групи умовно можна віднести: Закони України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення», «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунodefіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ», «Про протидію захворюванню на туберкульоз», «Про психіатричну допомогу», проекти законів «Про права пацієнтів в Україні» та «Про захист прав пацієнтів», внесені на розгляд ВРУ.

Крім того, не можливо не зазначити, що був прийнятий Закон, який дав початок медичній реформі в Україні. 19 жовтня 2017 був прийнятий Закон «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» який набуде чинності 30 січня 2018. Даний Закон встановлює державні фінансові гарантії надання необхідних пацієнтам послуг з медичного обслуговування та лікарських засобів відповідної якості за рахунок коштів Державного бюджету України відповідно до програми медичних гарантій. Відповідно до даного Закону, програма державних гарантій медичного обслуговування населення визначається як програма, що встановлює перелік та обсяг медичних послуг і лікарських препаратів, цілковиту оплату надання яких пацієнтам держава гарантує за рахунок коштів Державного бюджету України згідно з тарифом, для профілактики, діагностики, лікування та реабілітації, яка пов'язана з хворобою, травмою, отруєнням та патологічними станами, а також в зв'язку з вагітністю та пологами [22, с.1].

Також слід зазначити, що спеціалісти центру медичного та репродуктивного права з кінця 2006 року працюють над проектом Медичного кодексу України, мета якого заповнити прогалини в правовій системі охорони здоров'я України. Необхідність створення Медичного кодексу України склалася в результаті цілої низки обставин, таких як:

- потреба в реформуванні системи охорони здоров'я, в тому числі її законодавчого забезпечення;
- необхідність в допомозі юристам при вирішенні справ в медичній сфері;
- прогалини в законодавстві та їх колізія з галузевим законодавством в даній сфері;
- потреба чіткої регламентації правового статусу медичних працівників та пацієнтів;
- недостатнє правового регулювання різноманітних систем охорони здоров'я.

На мою думку, в Медичному кодексі повинні відобразитися порядок і процедура вирішення конфліктних ситуацій з пацієнтами, здійснення незалежної експертизи якості медичної допомоги та послуг, можливість відшкодування заподіяної шкоди в досудовому порядку тощо. Особливої уваги слід приділити чіткому закріпленні порядку отримання інформованої добровільної згоди пацієнта, та її формі.

Слід зазначити загальні риси Медичного кодексу та його структури, а також на ті особливості, що повинні, знайти своє відображення в даному кодексі, зокрема:

- будова кодексу, яка повинна включати преамбулу, Загальну та Особливої частин;
- визначення норм, які б визначали ключові питання надання медичної допомоги;
- пріоритетність прав та свобод людини в процесі надання медичної допомоги;

- конкретизація конституційних норм, щодо надання медичної допомоги;
- відповідність Кодексу нормативним актами інших галузей права [80, с.45].

Кожен розділ Медичного кодексу повинен бути узгоджений та повністю відповідати іншим галузям права і законодавчим актам України.

Глибокий аналіз законодавства про охорону здоров'я, визначення його позитивних та негативних рис, а також пропозиції щодо вдосконалення наявної нормативної бази розкривають основні прогалини та недоліки, які притаманні національному законодавству в цій сфері. Проте, діяльність в законотворчому процесі, який існує в Україні, дає надію сподіватись, що в нашій країні поступово і виважено буде створена якісна нормативно-правова база, яка буде гарантією реформування в сфері охорони здоров'я.

Висновки до розділу II

Право людини на охорону здоров'я - це загально соціальне, природне явище, яке надає можливість людині користуватися усіма соціальними, насамперед державними, засобами, спрямованими на збереження, зміцнення та розвиток, а у випадках порушення, відновлення певного рівня фізичного та психічного стану людського організму.

Система права людини на охорону здоров'я як загально соціального явища – це структура тих можливостей, які відображають змістовну конкретизацію зазначеного права людини і зв'язки між ними.

На сьогоднішній день, ситуація, котра склалась в нашій країні, щодо питання охорони здоров'я, є однією з найактуальніших та найпроблемніших. Проблема полягає в тому, що не всі громадяни мають можливість одержати безоплатну медичну допомогу, яка гарантована Основним Законом, так як потрібно оплачувати все: ліки, матеріали, госпіталізацію. Дане положення речей змінило морально-етичне відношення медперсоналу до пацієнтів і, відповідно, хворих до лікарів.

У зв'язку з даною проблемою, що виникла у сфері охорони здоров'я, в тому числі з фінансуванням, науковці і спеціалісти намагаються знайти рішення, яке б задовольнило потреби усіх верств населення, а в особливості малозабезпечених.

Важливої уваги потребує питання об'єднання зусиль та знань юристів і лікарів для створення відповідної життєздатної нормативно-правової бази та підвищення ефективності і якості законотворчого процесу.

Міжнародні стандарти в галузі охорони здоров'я, напрацювання іноземних країн в сфері медичного законодавства повинні бути враховані вітчизняним законодавцем в процесі розробки національної нормативно-правової системи. Вивчення міжнародно-правових стандартів та зарубіжної правової бази в даній сфері дасть поштовх для розвитку перспективних напрямів оновлення українського законодавства та реформування охорони здоров'я в цілому.

Узагальнюючи усе вищенаведене, можна говорити, що право на охорону здоров'я відноситься до природних, невідчужуваних, особистих немайнових прав людини, яке визнається та охороняється не тільки на національному рівні, а й міжнародно-правовими актами. Проте, воно відноситься до найбільш порушуваних прав людини. Тому залишаються актуальними подальші теоретичні та наукові дослідження, на основі яких потрібно розробити відповідні пропозиції щодо покращення національного законодавства, зокрема його систематизації і ухвалення Медичного кодексу.

РОЗДІЛ 3.

ДОСУДОВА ТА СУДОВА ФОРМИ ЗАХИСТУ ПРАВ ЛЮДИНИ НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я

3.1. Досудова форма захисту прав людини у сфері охорони здоров'я

Враховуючи наявність практично необмеженого переліку способів забезпечення захисту прав та свобод людини в нашій державі, Конституція вказує, що кожна людина наділена правом всіма незабороненими законом способами захищати свої права і свободи від порушень та протиправних діянь. Способи захисту прав і свобод людини поділяються на досудові та судові. Досудові форми захисту мають свою систему, яка включає в себе:

- 1) адміністративна форма захисту прав людини в галузі охорони здоров'я;
- 2) звернення до органів прокуратури;
- 3) звернення до органів внутрішніх справ;
- 4) звернення до Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини.

Адміністративна форма захисту прав людини в галузі охорони здоров'я. Адміністративна форма захисту прав людини в галузі охорони здоров'я надає людині можливість звернутися до посадової особи чи до органу вищого рівня в галузі охорони здоров'я використовуючи різні засобів захисту [73, с.297].

Підставами звернення до посадової особи чи до органу вищого рівня є порушення права, відмова в реалізації права, заподіяння шкоди здоров'ю, встановлення факту таких порушень тощо.

Звернення до управління охорони здоров'я при місцевій державній адміністрації чи міській раді здійснюється усно в порядку особистого прийому чи письмово шляхом подання заяви або скарги про порушення медичними працівниками прав людини. Дана заява чи скарга подається,

згідно з статтею 9 Закону України «Про звернення громадян» і зобов'язує орган, до якого подається скарга, всебічно та об'єктивно розглянути наведені в скарзі чи заяві вимоги, та в результаті такого розгляду прийняти рішення про скасування або зміну оскаржуваного рішення в випадках, якщо вони не відповідають закону чи іншим нормативно-правовим актам, невідкладно вживати заходів для припинення неправомірних дій, виявляти, усувати причини та умови, які сприяли порушенням; забезпечувати поновлення порушених прав, реальне виконання прийнятих у зв'язку з заявою чи скаргою рішень; здійснювати заходи щодо відшкодування в установленому законом порядку матеріальної шкоди, якщо її було завдано громадянину внаслідок ущемлення його прав чи законних інтересів, вирішувати питання відповідальності осіб, з вини яких було допущено порушення [25, с.1]. Заявникові результати перевірки повідомляють в письмовому вигляді, що дає йому право, у випадку незгоди з прийнятим рішенням, оскаржити його до вищого по рівню органу чи суду.

Основною перевагою даної форми захисту прав людини у галузі охорони здоров'я є обов'язок органу пересилати скарги та заяви за належністю до компетентних органів та установ, про що заявник повинен бути письмово проінформований [25,с.1]. З цього випливає, що навіть якщо особа не була достатньо проінформована про порядок оскарження неправомірних діянь або незаконних рішень, що порушували її права, чи звернулась не до компетентної установи, все одно скарга буде розглянута, і за після даного розгляду буде прийняте відповідне рішення. Для вирішення скарги про вчинення шкоди здоров'ю, в управліннях охорони здоров'я при місцевих державних адміністраціях створюються комісії до складу яких входять медичні працівники відповідної спеціальності, які за висновком перевірки скарги створюють певні довідки з виявленими порушеннями в наданні медичної допомоги, неправомірній поведінці медичних працівників чи безпідставному та необґрунтованому звернені. Даний документ може бути оскаржений у випадку незгоди з його положеннями, а також є важливим

доказом у випадку оскарження неправомірних дій лікарів до органів вищого рівня або суду[54,с.8].

Крім того існує додатковий інструмент захисту прав пацієнтів - це звернення до клініко-експертних комісій, що діють при Міністерстві охорони здоров'я України та місцевих управліннях охорони здоров'я, для здійснення контролю якості надання медичної послуг. Такий контролю має на меті забезпечити права пацієнта на отримання медичної допомоги у повному обсязі та належній якості методом залучення кадрових та матеріально-технічних ресурсів охорони здоров'я, застосування напрацьованих медичних прийомів[43, с.1].

Клініко-експертна комісія є колегіальним органом, який діє на постійній основі для вирішення клініко-експертних проблем діагностики, лікування та реабілітації, скарг громадян, а також інших осіб, яким на території України була надана медична допомога. Крім того клініко-експертна комісія розглядає відповідні звернення підприємств, організацій, установ, фондів соціального страхування, судових органів, прокуратури тощо. Після проведення перевірки клініко-експертна комісія складається акт експертного контролю за формою, затвердженою МОЗ, який підписується всіма членами комісії, а також візується ними на кожній сторінці [43, с.1].

Відповідна скарга повинна включати в себе:

- описову частину, в якій заявник описує факти в певному порядку, повідомляє їх компетентному органу, вимагає розглянути ці факти і дати їм оцінку;
- оцінку певних дій, бездіяльності, рішень, яку надає заявник;
- прохання чи вимогу про усунення певних порушень прав та законних інтересів чи перешкод;
- вимогу покарати винну посадову особу за вчинення незаконних дій.

Подання скарги на дії чи бездіяльність органу державної влади, місцевого самоврядування, підприємства, установи, організації, об'єднання громадян, засобів масової інформації, посадової особи здійснюється у

порядку підлеглості вищому органу чи посадовій особі, не позбавляє особу права, згідно з законом, звернутися до суду [25, с.1].

Громадянин подає скаргу особисто або через уповноважену на це іншу особу. В інтересах неповнолітніх та недієздатних осіб скарга подається законними представниками цих осіб. До таких відноситься батьки, опікуни, піклувальники даної особи чи органи опіки та опікування [16, с.57].

Скарга подається разом з усіма наявними у громадянина рішеннями чи копіями рішень, що приймалися при його зверненні раніше, а також інші документи, необхідні для розгляду скарги, які вкінці розгляду повертаються особі [25, с.1].

Скарга на рішення, яке вже оскаржувалось, може бути подана до органу чи посадової особи вищого рівня в період одного року з часу його прийняття, але не пізніше одного місяця з моменту ознайомлення особи з прийнятим рішенням. Не розглядаються скарги, які подані з порушенням вказаного терміну. Якщо термін порушений з поважних причин він може бути поновлений органом чи посадовою особою, яка розглядатиме скаргу [25, с.1].

Розгляд і вирішення звернень здійснюється в термін не більше одного місяця від моменту їх надходження, а ті, котрі не потребують додаткового вивчення, – невідкладно, але не пізніше п'ятнадцяти днів від дня їх отримання. У випадку коли у місячний термін вирішити звернення неможливо, керівник відповідного органу, підприємства, установи, організації чи його заступник встановлюють термін необхідний для розгляду даного питання, про що повідомляється громадянину, який подав звернення. Загальний термін вирішення питань, порушених в зверненні, не може перевищувати сорока п'яти днів [25, с.1].

За розгляд звернень громадян, органи державної влади, місцевого самоврядування, підприємства, установи, організації в незалежності від форми власності, об'єднання громадян, посадові особи, не стягують за такий розгляд плати [25, с.2].

Особа яка розглядає скаргу приймає одне з таких рішень:

- скасувати чи змінити оскаржувані рішення, якщо вони не відповідають закону або іншим нормативним актам;
- роз'яснити порядок оскарження прийнятого рішення у випадку визнання заяви чи скарги необґрунтованою

А також, уповноважений суб'єкт в межах своєї компетенції вирішує питання про відповідальність осіб, з вини яких було вчинене правопорушення.

У випадку незгоди з рішенням, прийнятим за скаргою, особа має право оскаржити його до органу вищого рівня чи до суду. Розгляд таких скарг і прийняття за ними рішень проводяться за загальним порядком[25,с.1].

Звернення до органів прокуратури. До ще одної форми захисту прав людини в сфері охорони здоров'я можна віднести звернення до органів прокуратури. Відповідно до Конституції України та Закону України «Про прокуратуру» від 14 жовтня 2014 року, органи прокуратури України виконують нагляд за дотриманням та застосуванням законів, в тому числі і в сфері охорони здоров'я, органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування, їх посадовими та службовими особами [30, с.1].

Прокурор зобов'язаний розглядати звернення громадян про порушення їхніх прав. Особа, яка не згідна з рішенням прокурора може оскаржити його прокурору вищого рівня чи до суду. Звернення до органів прокуратури здійснюється відповідно до принципів територіальності і підконтрольності [30,с.1].

Під час перевірки за заявою осіб прокурор має право вимагати від керівників відділів та управлінь охорони здоров'я місцевої державної адміністрації проведення перевірок, ревізій діяльності підпорядкованих і підконтрольних закладів охорони здоров'я та інших структур, незалежно від форм власності, а також направляти спеціалістів для проведення перевірок, відомчих і позавідомчих експертиз. У випадку коли під час перевірки будуть

виявлені порушення закону, прокурор в межах своєї компетенції мають право, зокрема:

- порушувати у встановленому законом порядку кримінальну справу, дисциплінарне провадження чи провадження про адміністративне правопорушення, передавати матеріали на розгляд громадських організацій;
- давати приписи про усунення наявних порушень закону;
- вносити подання до державних органів, громадських організацій та посадових осіб про усунення порушень закону та причин, які до них призвели;
- звертатись до суду з заявами про захист прав та законних інтересів фізичних осіб, держави, а також підприємств та інших юридичних осіб [30, с.1].

Звернення до органів внутрішніх справ. Громадяни України мають право звертатися до органів внутрішніх справ, їх керівників із зауваженнями, скаргами та пропозиціями, які відносяться до їх статутної діяльності, із заявами та клопотаннями про реалізацію своїх соціально-економічних, політичних та особистих прав та законних інтересів, а також зі скаргами у випадку їх порушення.

Звернення від громадян надходять до органів внутрішніх справ під час їх особистого прийому посадовими особами і бувають усні та письмові. Усні звернення громадян розглядаються безпосередньо, а порушені в них проблеми, вирішуються посадовими особами органів внутрішніх справ під час особистого прийому громадян, який здійснюється відповідно до затверджених графіків. Результати розгляду за зверненнями громадян повідомляється за його бажанням в усній чи письмовій формі. Звернення громадян, в письмовій формі, оформлені належним чином і які подані в установленому законом порядку, підлягають обов'язковому прийняттю, реєстрації і первинному розгляду з цілю визначення їх приналежності до компетенції органів внутрішніх справ, а також призначення за ним

конкретного визначеного виконавця. Первинний розгляд письмових звернень осіб проводиться керівниками органів внутрішніх справ чи їх заступниками згідно з їхніми повноваженнями [69, с.137].

Коли заявник звертається особисто до органу внутрішніх справ, який обслуговує дану територію, із заявою чи повідомленням про вчинене кримінальне правопорушення та інші події, то оформлюються протокол усних заяв оперативним черговим або іншою службовою особою і в той же момент реєструються в журналі Єдиного обліку заяв та повідомлень про вчинені кримінальні правопорушення та інші події [16,с.56].

Заяви та повідомлення про вчинені правопорушення в сфері охорони здоров'я та інші події реєструються цілодобово в черговій частині органу внутрішніх справ уповноваженою особою чергових частин.

Датою подання заяв та повідомлень про вчинені правопорушення та інших подій до органів внутрішніх справ визначається дата реєстрації такої заяви або повідомлення в журналі Єдиного обліку ОВС.

Реєстрація заяв та повідомлень про вчинені правопорушення та інших подій визначається як позначення кожну отриману заяву та повідомленню про вчинення правопорушення та іншу подію порядковим номером та фіксація її у визначених облікових документах стислих даних про заяви та повідомлення про кримінальні правопорушення та інші події [16, с.57].

При необхідності здійснення експертизи слідчий складає мотивовану постанову, в якій вказуються підстави вчинення експертизи, прізвище експерта чи назву установи, де працює експерт, питання, стосовно яких експерт повинен сформулювати висновки, об'єкти, які повинні бути досліджені, а також список матеріали, що пред'являються експертові для ознайомлення. Згідно з Кримінально-процесуальним кодексом України, досудове слідство закінчується складанням обвинувального висновку чи постанови про закриття справи. Особа має право оскаржити постанову про закриття справи до суду.

Особливістю цієї форми захисту прав людини в галузі охорони здоров'я є те, що всі необхідні дії, для притягнення винної у вчиненні злочину особи до відповідальності, здійснюють органи внутрішніх справ, в той час як сам заявник в даному процесі участі практично не приймає, за винятком випадків оскарження бездіяльності співробітників органів внутрішніх справ щодо здійснення досудового слідства в кримінальній справі чи їхніх процесуальних документів, які громадянин вважає незаконними [69, с.145].

Звернення до Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини.
Здійснення парламентського контролю за дотриманням конституційних прав та свобод людини і громадянина, а також захист прав кожного на території України і в межах її юрисдикції на постійній основі виконує Уповноважений Верховної Ради України з прав людини.

Уповноважений здійснює такий парламентський контроль з метою:

- захисту прав та свобод людини і громадянина, визначених Конституцією і законами, а також міжнародними договорами України;
- дотримання та поваги до прав та свобод людини і громадянина з боку суб'єктів владних повноважень;
- припинення порушення прав та свобод людини і громадянина та сприяння їх відновленню [36, с.1].

Проте, Уповноважений Верховної Ради України з прав людини не розглядає звернень, розгляд яких подано до суду та зупиняє початий розгляд, якщо заінтересований громадянин подав позов, заяву або скаргу до суду.

Уповноважений з прав людини виносить подання, яке вноситься до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, об'єднань громадян, підприємств, установ, організацій, в незалежності від форми власності, їх посадовим та службовим особам для здійснення необхідних заходів у місячний строк щодо усунення наявних порушень прав та свобод людини і громадянина.

В процесі своєї діяльності Уповноважений з прав людини застосовує відомості про порушення прав та свобод людини і громадянина, які він отримує:

- зі звернень громадян України та іноземців;
- осіб без громадянства чи їх представників;
- зі звернень народних депутатів України;
- за власною ініціативою [36, с.1].

Уповноважений ВРУ з прав людини приймає і розглядає звернення громадян України, іноземців, осіб без громадянства або осіб, які діють у їхніх інтересах, відповідно до Закону України «Про звернення громадян» [25, с.1].

Неюрисдикційні форми захисту прав людини в сфері охорони здоров'я. В межах сфери охорони здоров'я здійснюється лише одна неюрисдикційна форма захисту, а саме медіація чи посередництво. Медіація визначається як один з найпоширеніших в міжнародній практиці альтернативних підходів до розв'язання конфлікту, головною метою якого є досягнення результату примирення між сторонами [63, с.17].

Галузь охорони здоров'я є вкрай емоційною, особливо, коли йдеться про початок конфлікту, а саме його переростання з морально-деонтологічної природи у правову. Охорона здоров'я людини є комплексним інститутом, що включає в себе не тільки підготовку медичних кадрів і проведення різного роду організаційних, соціальних, науково-медичних заходів, а й профілактичні заходи, які Україна взяла на себе обов'язок проводити в інтересах попередження захворюваності людей на різноманітні хвороби. Основними особами конфлікту у сфері охорони здоров'я, як правило, виступають медичні працівники та пацієнти або члени їх сім'ї [73,с.297].

В процесі коли сторони обирають форму захисту, таку як посередництво, тоді адвокату слід використовувати процедуру, визначену у статті 46 Кримінального кодексу України, де вказано механізм звільнення від кримінальної відповідальності через з примиренням винного з потерпілим[95,с.67].

Підстави для застосування норми статті 46 Кримінального кодексу України є примирення особи, що скоїла злочин, з потерпілим, про що повинно бути вказано в матеріалах справи, наприклад, в процесі звернення потерпілого до суду з клопотанням про звільнення від кримінальної відповідальності особи, котра вчинила злочин, або хоча б незапереченням проти такого звільнення.

Основними підставами, які застосовують для звільнення від кримінальної відповідальності осіб є такі:

- Злочин вчинений особою вперше;
- вчинено діяння невеликої тяжкості або необережний злочин середньої тяжкості;
- особа, що вчинила злочин, відшкодовує завдані збитки чи усуває заподіяну шкоду.

Практичне значення має посередництво в сфері охорони здоров'я через відновне правосуддя, тобто медіація у кримінальних справах. Як показує аналіз юридичної практики в даній галузі, медичних працівників, як правило, притягають до кримінальної відповідальності за статтею 140 Кримінального кодексу України «Неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником» [95, с.112].

3.2. Судова форма захисту порушених прав у сфері охорони здоров'я

Відповідно до Закону України «Про судоустрій і статус суддів» правосуддя в Україні здійснюється у формі цивільного, господарського, адміністративного, кримінального і конституційного судочинства. Судова система України включає в себе сукупність всіх судів держави (суди загальної юрисдикції і суд конституційної юрисдикції), заснованих на однакових засадах організації та діяльності, які здійснюють судову владу.

До судової системи України входять суди загальної юрисдикції та Конституційний Суд України, який належить до єдиного органу конституційної юрисдикції. Суди загальної юрисдикції складають єдину

систему судів, яка складається із загальних та спеціалізованих судів. Створення надзвичайних, а також особливих судів не допускається [34,с.1].

Суд першої інстанції визначається як суд, який розглядає справу з самого початку, безпосередньо досліджуючи докази, а також виносить рішення чи вирок по суті[34,с.2].

Суд першої інстанції від судів вищих інстанцій(апеляційної, касаційної інстанції) відрізняється тим, що до суду першої інстанції людина звертається за захистом своїх прав й інтересів, а до вищих судів — факультативно, у разі непогодження з винесеним рішенням. Виходячи з цього, на першу інстанцію лягає основне навантаження для здійснення правосуддя у більшості країнах.

Вказаний Закон гарантує принцип забезпечення всім суб'єктам правовідносин захисту їхніх прав, свобод та законних інтересів, який здійснюється незалежним та неупередженим судом, створеним відповідно до цього закону [34, с.1]. Крім того, правом на судовий захист наділені не лише громадяни України та юридичні особи, створені відповідно до законів України, а й іноземці, особи без громадянства та іноземні юридичні особи.

Судова форма захисту прав людини в сфері охорони здоров'я поділяється на:

- захист прав людини у сфері охорони здоров'я у порядку цивільного судочинства;
- захист прав людини у сфері охорони здоров'я у порядку кримінального судочинства;
- захист прав людини у сфері охорони здоров'я у порядку адміністративного судочинства;
- захист прав людини у сфері охорони здоров'я у порядку господарського судочинства;
- захист прав людини у сфері охорони здоров'я у порядку конституційного судочинства.

Захист прав людини у сфері охорони здоров'я у порядку цивільного судочинства. Конституції України забезпечує право кожній особі всіма не

забороненими законом засобами захищати свої права і свободи від порушень і протиправних посягань [8]. Відповідно до Цивільного кодексу України, якщо фізичній особі як наслідок порушення її особистого немайнового права завдано майнової чи моральної шкоди, дана шкода підлягає відшкодуванню [18].

Найбільш поширеним позовом є цивільний, який є не тільки засобом для реалізації передбаченого Законом України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» права на відшкодування шкоди, завданої здоров'ю, а також визнання права, припинення дії, яка його порушує, визнання правочин недійсним [21, с.2]. Нажаль, цивільний позов як спосіб захисту порушеного права в галузі охорони здоров'я має позитивні і негативні риси. Цивільний позов досить часто є єдиною можливістю отримати відшкодування майнової і моральної шкоди.

В процесі здійснення правосуддя, суд здійснює захист права, свободи й інтереси фізичних осіб, права та інтереси юридичних осіб, державні і суспільні інтереси в спосіб, який визначається законом або договором.

Якщо закон чи договір не встановлюють ефективного способу захисту порушеного, невизнаного або оспорюваного права, свободи чи інтересу особи, яка звернулася до суду, суд згідно з викладеної в позові вимогою такої особи може визначити в своєму рішенні такий спосіб захисту, який не буде суперечити закону [19, с.34].

Суд розглядає справи в межах розумного строку, проте не більше двох місяців з дати відкриття провадження у справі [19, с.35]. Суд ухвалою може продовжити розгляд справи за клопотанням однієї з сторін, і з урахуванням особливостей розгляду справи, але не більше як на п'ятнадцять днів. На справі з різноманітних причин розгляд справи може тривати більше ніж 3-5 років лише в суді першої інстанції.

На вимогу про відшкодування шкоди, вчиненої каліцтвом, іншим ушкодженням здоров'я чи смертю, а також на вимогу, яка впливає із

порушення особистих немайнових прав позовна давність не поширюється [18, с.284].

Перевагою даної форми захисту прав є також те, що дані категорії справ про відшкодування шкоди, заподіяної каліцтвом чи іншим ушкодженням здоров'я, а також смертю фізичної особи відноситься до тих, які, згідно з Законом України «Про судовий збір» звільняються від сплати судового збору [33,с.1]. Дане положення підтверджується і нормою Закону України «Про захист прав споживачів», так як пацієнт — це споживач медичних послуг, а в даному законі вказано, що споживачі звільняються від сплати судового збору за позовами, які пов'язані з порушенням їхніх прав [24,с.1].

Деколи проблемою для позивача стає визначений в Цивільному процесуальному кодексі України обов'язок обох сторін довести певні обставини, на які вона посилається як підстава їхніх вимог чи заперечень, так як збирання доказів для пацієнта є достатньо клопіткою справою через необізнаність в сфері первинної медичної документації, а якщо такі відсутні – вторинної медичної документації, яка може включати часткову інформацію про пацієнта і процес лікування чи про інші обставини, які є важливі для справи. В таких випадках позивач повинен знати, що Цивільний процесуальний кодекс України законодавчо гарантують забезпечення доказів судом за заявою заінтересованих сторін ще до пред'явлення цієї особою позову.

Цивільний кодекс України та Цивільний процесуальний кодекс України визначають підстави та порядок звернення до суду з цивільним позовом. Згідно з нормами матеріального права, цивільні позови про відшкодування майнової і моральної шкоди пред'являються до закладів охорони здоров'я на підставі статті 1172 Цивільного кодексу України, що передбачає відповідальність юридичної особи шляхом відшкодування шкоди, завданої їй працівником під час виконання ним його трудових чи службових обов'язків, а лікар чи інший медичний працівник виступатиме третьою

особою на стороні відповідача [18, с.285]. Якщо медичний працівник здійснює індивідуальну практику, то позов повинен пред'являтися безпосередньо до особи, яка завдала шкоду. Крім того існує право регресу, коли заклад охорони здоров'я, який відшкодував шкоду, яка заподіяна їхнім працівником, наділений право зворотної вимоги до винної особи в розмірі виплаченого відшкодування, що в свою чергу полегшує судовий процес, так як непотрібно визначати відсоток солідарної відповідальності кожного із осіб, які заподіяли шкоди [95,с.345].

Особа звертається до суду для захисту своїх порушених прав шляхом подання позовної заяви, яка за формою і змістом повинна відповідати вимогам, які визначені в Цивільному процесуальному кодексі України [19, с.54]. Позовна заява підписується позивачем чи його представником де вказується дата її подання. Коли позовну заяву подає представник позивача, то до неї додаються довіреність чи інші документи, які підтверджують його повноваження.

Законодавство України встановлює альтернативну підсудність при зверненні особи до суду з позовом про відшкодування шкоди, завдано їй каліцтвом, іншим ушкодженням здоров'я чи смертю фізичної особи [19,с.54]. Даний позов може пред'являтися за місцезнаходженням відповідача, за зареєстрованим місцем проживання або перебування відповідача, за зареєстрованим місцем проживання або перебування позивача, за місцем виконання договору, за місцем заподіяння шкоди.

Цивільний процесуальний кодекс України встановлює обов'язок сторін подавати свої докази в суд до або під час попереднього судового засідання по справі, а якщо попереднє судове засідання не проводиться, – до початку розгляду справи по суті. Якщо докази подані з порушенням вказаної вимоги, то такі докази не приймаються, крім випадків коли сторона не доведе, що докази подано несвоєчасно з поважних причин. В процесі попереднього судового засідання також ухвалюється рішення про важливість забезпечення

доказів, такі як: допит свідків, призначення експертизи, витребування та огляд доказів, у тому числі за їх місцезнаходженням тощо[52,с.457].

Як правило до позовної заяви позивач повинен додати копії усіх документів, що додаються до неї, а також копію самої заяви відповідно до кількості відповідачів та третіх осіб у справі.

ЦПК України встановлює, що до позовів про відшкодування шкоди завданої каліцтвом, іншим ушкодженням здоров'я або смертю, надання копій документів до позовної заяви не є необхідно.

Уся сукупність справ, що підлягають вирішенню в порядку цивільного судочинства, розглядаються місцевими загальними судами, які відносяться до судів першої інстанції. Проте існує виключення для справ: щодо оскарження рішень третейських судів, оспорювання рішень міжнародних комерційних арбітражів, про видачу виконавчих листів на примусове виконання рішень третейських судів розглядаються апеляційними судами як судами першої інстанції за місцем розгляду справи третейським судом, за місцезнаходженням арбітражу. Справи щодо визнання та надання дозволу на виконання рішень міжнародного комерційного арбітражу розглядаються:

- у випадку, якщо арбітраж знаходиться на території України - апеляційними загальними судами за місцезнаходженням арбітражу;
- у випадку, якщо арбітраж знаходиться поза межами України - апеляційним загальним судом, юрисдикція якого поширюється на місто Київ[11, с.1].

Апеляційні суди здійснюють перегляд в апеляційному порядку судових рішень місцевих судів, які знаходяться в межах відповідного апеляційного округу (території, на яку поширюються повноваження відповідного апеляційного суду)[34,с.2].

Верховний Суд здійснює перегляд в апеляційному порядку судові рішення апеляційних судів, ухвалені ними як судами першої інстанції. Також, Верховний Суд здійснює перегляд в касаційному порядку судових рішень, які ухвалені судами першої та апеляційної інстанцій[34,с.3].

Здійснення розгляду цивільних справ для захисту прав людини в сфері охорони здоров'я проходить за загальними правилами цивільного судочинства. Різниця може полягати лише в способі ведення справи в суді, яку обирає представник в справі з врахуванням особливостей справи та виходячи з доказової бази [88,с.178].

Захист прав людини у сфері охорони здоров'я у порядку кримінального судочинства. Громадяни чи уповноважені ними особи з метою забезпечення захисту своїх прав у порядку кримінального судочинства мають належне їм та гарантоване Кримінальним процесуальним кодексом України право звернутись із заявою або повідомленням про злочин, оформленим в усній або письмовій формах. Усна форма заяви вноситься до протоколу, який підписують заявником та посадовою особою, яка прийняла заяву. Письмова заява обов'язково підписується особою, від імені якої дана заява подається. В такому випадку заявника попереджають про відповідальність за неправдивий дані та фіксують це в протоколі.

Згідно з КПК України, прокурор, слідчий або суддя зобов'язані приймати заяви та повідомлення про вчинені злочини чи такі які готуються до вчинення, в тому числі й у справах, які не підлягають їх віданню. Слідчий, прокурор невідкладно, проте не пізніше 24 годин після отримання заяви, повідомлення про вчинення кримінального правопорушення чи після самостійного виявлення ним з будь-якого джерела обставин, які можуть свідчити про здійснення правопорушення, зобов'язаний включити відповідні відомості до Єдиного реєстру досудових розслідувань, почати розслідування та через 24 години з часу внесення відомостей надати заявнику витяг з Єдиного реєстру досудових розслідувань. Керівником органу досудового розслідування визначає слідчого, який буде проводити досудове розслідування. Моментом початку досудового розслідування є моменту занесення відомостей до Єдиного реєстру досудових розслідувань [16, с.78].

Положення про Єдиний реєстр досудових розслідувань, порядок його формування та ведення затверджуються Генеральною прокуратурою України

за погодженням з Міністерством внутрішніх справ України, Службою безпеки України, Національним антикорупційним бюро України, органом, які здійснює контроль за дотриманням податкового законодавства [48, с.1].

У випадках коли заява чи повідомлення про злочин до порушення справи вимагає перевірки, таку перевірку виконує слідчий або орган дізнання в строк, що не перевищує десяти днів, шляхом отримання пояснень від окремих громадян або посадових осіб чи витребування необхідних документів (наприклад, первинної медичної документації).

Відповідно до КПК України досудове розслідування злочинів здійснюється у формі досудового слідства, а кримінальних проступків - у формі дізнання. Досудове розслідування повинно бути закінчено: впродовж 1-го місяця з моменту повідомлення фізичній особі про підозру у вчиненні кримінального проступку; протягом 2-х місяців з моменту повідомлення фізичній особі про підозру у вчиненні злочину [16, с.89].

Строк досудового розслідування може бути продовжений, проте загальний строк досудового розслідування не може перевищувати: 2-х місяців із моменту повідомлення фізичній особі про підозру у вчиненні кримінального проступку; 6-ти місяців із моменту повідомлення фізичній особі про підозру у вчиненні злочину невеликої або середньої тяжкості; 12-ти місяців із моменту повідомлення фізичній особі про підозру у вчиненні тяжкого або особливо тяжкого злочину [16, с.90].

При відсутності причин для порушення кримінальної справи прокурор, слідчий або суддя своєю постановою відмовляють у порушенні кримінальної справи. Дана відмова повідомляється заінтересованим особам та підприємства, установам, організаціям [16, с.91]. Проте якщо факти перевірки свідчать про наявність у вчинках особи адміністративного чи дисциплінарного проступку, особа, яка проводить перевірку, має право відправити заяву компетентним органам для вжиття заходів впливу, які передбачені законодавством.

В процесі встановлення складу злочину в діях особи до важливих джерел доказів в медичній сфері належать експертиза та висновок експерта. Механізми захисту прав людини в сфері охорони здоров'я залишається малоефективним без висновків судово-медичної експертизи, а кримінальне провадження справи за «медичною статтею» без визначення характеру і рівня ушкодження здоров'я, що належить до повноважень експертів, просто неможливе [59,с.76].

В процесі кримінального судочинства строк для розгляду справ у суді не визначено, проте зазначено, що судові засідання стосовно кожної справи повинно бути проведено і завершено протягом розумного строку.

Водночас законодавець чітко визначив два інші строки, а саме:

- після одержання обвинувального акту, клопотання про застосування примусових заходів медичного чи виховного характеру або клопотання про звільнення від кримінальної відповідальності суд не пізніше п'яти днів з моменту надходження такого документу призначає підготовче судові засідання;
- після закінчення підготовки до судового розгляду суд постановляє ухвалу про призначення судового розгляду. Судовий розгляд має бути призначений не пізніше десяти днів після постановлення ухвали про його призначення[16,с.78].

Також слід проаналізувати цивільний позов у кримінальній справі, що гарантований статтею 128 КПК України.

Цивільний позов може бути пред'явлений не лише під час досудового слідства і дізнання, але і під час судового розгляду справи, однак до початку судового слідства. Якщо позивач відмовився від позову в порядку цивільного судочинства, то це не позбавляє його права пред'являти той самий позов у кримінальній справі.

Розгляд кримінальної справи та цивільного позову судом сприяє повному, всебічному та об'єктивному розумінню обставин справи, швидшому відшкодуванню заподіяної злочином матеріальної шкоди,

полегшує потерпілому доказування підстав та розміру цивільного позову, спрощує процес розгляду для позивача, уникає подвійному розгляду однієї справи, що неминуче при окремому розгляді кримінальної справи і цивільного позову.

В кримінальній справі, у зв'язку з неналежним наданням медичної допомоги, цивільний позов повинен пред'являтися до закладу охорони здоров'я, а обвинувачений чи підсудний виступатиме третьою особою, що не заявляє самостійних вимог щодо предмета спору на стороні відповідача. У випадках коли медичний працівник, який займається індивідуальною медичною практикою притягується до кримінальної відповідальності, то відповідачем в даній справі, пов'язаній з цивільним позовом, буде лікар, який обвинувачується у даному злочині.

Під час розгляду цивільного позову в кримінальній справі з питань, які не врегульовані КПК України, суд може керуватися відповідними нормами ЦПК України[16,с.67].

Захист прав людини у сфері охорони здоров'я у порядку адміністративного судочинства. Адміністративне судочинство згідно з КуПАП визначається як діяльність адміністративних судів щодо розгляду та вирішення адміністративних справ в порядку, встановленому Кодексом адміністративного судочинства України [11,с.46]. Дана форма захисту характеризується як одна з найдієвіших способів примусити органи державної влади, органи місцевого самоврядування, їхніх посадових чи службових осіб, інших суб'єктів у процесі здійснення ними їхніх владних функцій, вчинити певні дії чи утриматись від них, замість тривалого та безрезультатного оскарження. Ця форма захисту також може підвищувати ефективність інших форм захисту прав людини у галузі охорони здоров'я. Таким чином, пацієнт або медичний працівник, який не буде задоволений розглядом його звернення чи бездіяльністю органів охорони здоров'я, має право звернутись в суд в порядку адміністративного судочинства чи до органу вищого рівня.

Така форма захисту в сфері охорони здоров'я застосовується в тому випадку, коли позивач у справі, тобто пацієнт або медичний працівник – оскаржує протиправні рішення, дії чи бездіяльність органу державної влади, органу місцевого самоврядування в галузі охорони здоров'я, їхніх службових чи посадових осіб або іншого суб'єкта в процесі здійснення ним владних управлінських повноважень на основі законодавства.

До категорії «інших суб'єктів, які здійснюють владні управлінські функції» відносяться головний лікар та інші особи, які належать до службових у сфері охорони здоров'я. Проаналізувавши цілу низку законодавчих актів, можна зробити висновок, що, для прикладу, дії та бездіяльність головного лікаря установи охорони здоров'я оскаржується в порядку адміністративного судочинства.

Відповідно до Закону України «Про місцеве самоврядування», одним із повноважень, які належать виконавчим органам сільських, селищних міських рад здійснення управління закладами охорони здоров'я. Дане повноваження делегується комунальним закладам охорони здоров'я, статутні документи яких містять положення про те, що управління закладом охорони здоров'я виконує головний лікар[27,с.1].

Отже, головному лікарю належать владні, управлінські функції відповідно до законодавства України. Крім цього, на головний лікар має певні обов'язки щодо здійснення керівництва лікувально-профілактичним закладом згідно чинного законодавства України і нормативних актів, що визначають діяльність підприємств, установ та організацій охорони здоров'я[27,с.1].

Особливістю доказування в адміністративному судочинстві є те, що в адміністративних справах діє презумпція вини відповідача – суб'єкта владних повноважень. Тобто в справах про протиправність рішень, дії або бездіяльності суб'єкта владних повноважень обов'язок доведення правомірності свого рішення, дії чи бездіяльності належить відповідачеві у випадку, якщо він заперечує проти адміністративного позову.

При звернення до адміністративного суду для захисту прав, свобод та інтересів особи встановлюється строк в 6 місяців, який, якщо не встановлено інше, рахується з дня, коли особа дізналася чи повинна була дізнатися про порушення своїх прав, свобод або інтересів.

Адміністративний позов подається позивачем чи його представником до адміністративного суду з дотриманням вимог КАС України в формі письмової позовної заяви. Письмова позовна заява може бути складена шляхом заповнення бланка позовної заяви, наданого судом. У позовній заяві, яку подає представник зазначаються ім'я представника, його поштова адреса, а також номер засобу зв'язку, адреса електронної пошти, якщо такі наявні. Також на підтвердження повноважень представника разом з позовною заявою подається довіреність чи інший документ, які підтверджують його повноваження[11,с.34].

Відповідно до вимог КАС України, адміністративна справа має бути розглянута та вирішена протягом розумного строку, але не більше 30 днів з моменту відкриття провадження по справі[11.с,35].

Захист прав людини у сфері охорони здоров'я в порядку конституційного судочинства. Відповідно до Конституції України єдиним органом конституційної юрисдикції в Україні є Конституційний Суд України, який вирішує питання відповідності законів й інших правових актів Конституції України та дає офіційне тлумачення Конституції України та законів України [8,с.42].

Є дві форми звернення до Конституційного Суду України - конституційне подання та конституційне звернення [26,с.1]. Проте питання захисту громадянами своїх законних прав та свобод в галузі охорони здоров'я шляхом конституційного судочинства застосовується лише конституційне звернення.

Конституційне звернення, відповідно до Закону України «Про Конституційний Суд України», – це письмове клопотання до Конституційного Суду України про необхідність офіційного тлумачення

Конституції України та законів України з цілю забезпечення реалізації або захисту конституційних прав та свобод людини і громадянина, а також прав юридичної особи. До суб'єктів, яким надано право на конституційне звернення належать громадяни України, іноземці, особи без громадянства та юридичні особи [26,с.1].

3.3. Захист прав на охорону здоров'я у Європейському суді з прав людини

Європейська конвенція про захист прав людини і основоположних свобод включає в себе механізм захисту та реалізації належних людині прав і свобод через механізм Європейського суду з прав людини. Захист права на охорону здоров'я безпосередньо Європейська конвенція про захист прав людини і основоположних свобод, не передбачає, але звернення за захистом цього права можливе відповідно до статей Конвенції і, слід зазначити, що така практика Європейського суду з прав людини існує, зокрема, при порушенні права на: життя , заборону тортур , права на свободу та особисту недоторканність, права на справедливий судовий розгляд, права на повагу до особистого і сімейного життя, на недоторканність житла [57,с.349].

В Конституції України закріплено право кожного на звернення за захистом своїх прав та свобод, після застосування всіх національних засобів правового захисту, до міжнародних судових установ чи органів міжнародних організацій, членом або учасником яких є Україна[8]. Даним правом можна скористатися і під час розгляду медичних справ. До однієї з головних міжнародних судових установ відноситься Європейський суд з прав людини, що визначається як незалежний орган, який здійснює своє судове розслідування, проте не має повноважень на зміну або скасування рішень національних судів. Європейський суд приймає справу протягом 6-ти місяців з моменту винесення остаточного рішення у справі на національному рівні. При розгляді справи, яка приймається Судом, основне значення має тлумачення норм Конвенції про захист прав людини та основоположних

свобод, а також перевірка відповідності норм національного законодавства вимогам даної Конвенції.

Європейський суд буде розглядати заяву пацієнта, тільки якщо порушено його право, яке передбачене Конвенцією, і це право порушено державою та її органами. Пацієнт може звернутися до Європейського суду лише з питань, які віднесені до питань органі державної влади, тобто скарги розглядаються проти певної держави в цілому, а не приватних осіб чи недержавних юридичних осіб[76,с.31].

Головною умовою для звернення пацієнта до Європейського суду є використання всіх національних способів захисту. В цілому, однозначної відповіді на питання, що є кінцевою інстанцією для вичерпання національних засобів захисту немає. Деякі автори доречно пропонують під кінцевою інстанцією розуміти в залежності від галузевої приналежності норм - різні ступені судової системи України: від місцевого суду в процесі провадження справи, які віднесені до його компетенції, до Верховного Суду [104, с.10]. Європейський суд має право прийняти до розгляду заяву по справі, по відношенню до якої не були вичерпані всі національні засоби, але за умови, що справа розглядається на національному рівні за межами розумного терміну.

Важливою є також вимога щодо вичерпання лише ефективних національних засобів захисту. Критерії ефективності, визначений в статті 13 Конвенції про захист прав людини та основоположних свобод. Також Європейський суд зазначає такі критерії ефективності засобів захисту: незалежність під час прийняття рішень, можливість самостійно отримати інформацію необхідну для вирішення справи, доступність правового засобу, відкритість тощо [6, с.1].

Для пацієнта найкращим вирішенням справи може бути встановлення справедливої сатисфакції, тобто відшкодування матеріальної і моральної шкоди. Справедлива сатисфакція присвоюється Європейським судом потерпілій стороні при визнанні порушення її прав передбачених Конвенцією

та у випадках недостатнього відшкодування, передбаченого внутрішнім правом країни-учасниці.

Головним завданням прецедентної практики Європейського суду є пошук подібних справ у випадках звернення пацієнтів для захисту порушених прав, так як суд передбачає вирішення раніше розглянутих справ на основі судової практики. Норми Конвенції про захист прав людини на основоположних свободах та їх зміст мають незмінний характер і мають особливе значення для пацієнта у тій частині, яка гарантує можливість захисту його прав в Європейському суді [89, с.56].

Перелік прав, які слугують, основою для звернення пацієнта до Європейського суду закріплені в нормах Конвенції, а саме: 1) право на життя, 2) заборона катувань, 3) право на справедливий судовий розгляд, 4) право на свободу та особисту недоторканність, 5) свобода вираження поглядів, 6) право на повагу до приватного і сімейного життя", 7) право на ефективний засіб правового захисту тощо [6, с.1]. Наведений вище перелік прав пацієнта був створений шляхом аналізу практичних справ із судової практики Європейського Суду.

Одним з основних прав людини є право на життя. Реалізація права на життя взаємозв'язана з реалізацією права на здоров'я. Так як нормальне біологічне та соціальне існування особи не можливе без здоров'я. Реалізація права на життя у повному обсязі можливо лише при забезпеченні права на здоров'я.

Право на життя гарантується статтею 2 Європейської конвенції про захист прав людини і основоположних свобод. Також, слід зазначити, що згідно зі сталою практикою ЄСПЛ це право вважається порушеним не тільки у випадку позбавлення життя, але й при серйозних ушкодженнях організму людини, які не призвели до смерті, але як наслідок призвели до загрози його життю. Держава зобов'язана не тільки утримуватися від умисного позбавлення життя людини, але й зобов'язана захищати життя людей від посягань третіх осіб чи від ризику хвороби, яка може призвести до смерті.

Однак дане тлумачення може застосовуватися тільки у виняткових випадках з урахуванням ступеня та характеру завданих особі травм [93,с.1].

В Конвенції дане право має важливе значення та вимагає від держав-учасниць загального та об'єктивного розслідування у випадках загибелі людини або заподіяння шкоди її здоров'ю. Дане право охороняється і гарантується законом, що означає заборону умисного позбавлення життя на законодавчому рівні. Деякі автори вказують, що стаття 2 Конвенції та положення Протоколів №6, 13 до неї, які передбачають скасування смертної кари, мають на меті гарантувати захист як від свавільного позбавлення життя державою, так і від загибелі при використанні сили приватною особою[57,с.350].

Європейський суд бере за основу необхідність в максимально короткий термін вирішувати справи, які пов'язані із смертю пацієнта в медичних закладах, та недопустимості узаконення евтаназії. Європейський суд визначив, що в усіх справах, що відносилися до права на життя, він ґрунтувався на вимогах до країн щодо захисту життя, тому не може закріпити евтаназію як невід'ємне право людини розпоряджатись своїм життям, тобто право на смерть[70,с.461].

Слід зазначити і те, що список осіб, які мають право звернутися до Європейського суду ширший, ніж у національному законодавстві. Так, до Європейського суду можуть звернутися психічно хворі люди. Для прикладу це справа «Горшков проти України» 2005 рік, де заявниками було вказано на порушення пункту 4 статті 5 Конвенції. В справі «Горшков проти України» хворий вказав на незаконність його утримання в психіатричному закладі і на те, що він не мав ефективних засобів захисту відносно обов'язкового утримання в психіатричному закладі, так як він був звільнений через 2 роки після того, як стан його здоров'я покращився. Європейський суд визнав порушення Європейської конвенції про захист прав людини і основоположних свобод з таких причин. По-перше, людина, яка піддана обов'язковому медичному лікуванню, повинна мати доступ до суду. По-

другу, вона має мати можливість бути вислуханою або особисто, або через представника. Пацієнт має мати можливість доступу до суду і це не може залежати лише від керівництва медичної установи[93,с.1].

Ще одне, не менш важливе право, яке відноситься до захисту прав пацієнтів – це право на інформацію та конфіденційність інформації, які передбачені Конвенції. Також рішенням Європейського суду було включено, відомості про здоров'я пацієнта до складової його приватного життя. Для прикладу, рішення Європейського суду по справі «М.С. проти Швеції» від 27 серпня 1997 р., де зазначено, що конфіденційність інформації про здоров'я є одним з основних принципів правової системи держав-учасниць. Законодавство країни повинно гарантувати нерозголошення даних про здоров'я, якщо це протирічить згаданій Конвенції [57,с.349].

Необхідним зобов'язанням держави є охорона життя людини та наявність дієвої, незалежної судово-медичної системи, яка надає змогу встановити причини смерті, у випадках коли вона наступила в медичному закладі або якщо хворий перебував під постійним і ефективним медичним контролем, а також межу відповідальності лікарів і медичного персоналу. Згадана Конвенція визначає мінімальні процесуальні вимоги, у випадках: коли держава чи її представники потенційно несуть відповідальність за смерть людини, коли обставини, які викликають сумніви, повинні стати основою для розслідування чи ретельного вивчення, що дозволить зробити інформацію загальнодоступною і в першу чергу для родичів. У випадках коли немає причин говорити, що влада довільно оцінила представлені докази, ЄСПЛ може довіряти фактам, встановленим державою.

Крім того, згідно Конвенції держава бере на себе зобов'язана, щодо охорони здоров'я, а також належного інформування про стан навколишнього середовища. В практиці ЄСПЛ розглядалися питання про неналежне інформування осіб про стан здоров'я та про рівень отриманої шкоди здоров'ю, які зазнали впливу радіації чи шкідливих речовин в ході експериментів в контексті статті 8 Конвенції. В справі Роч проти

Сполученого Королівства заявник вказав, що відповідно до статті 8 Конвенції країна зобов'язана забезпечити йому право на доступний та ефективний процес для отримання інформації про ризики і загрозу здоров'ю в зв'язку з дослідженнями, які безпосередньо стосуються права на повагу до приватного життя. ЄСПЛ в цій справі визнав, що проблема про доступ до такої інформації тісно пов'язана з приватним життям заявника, а також те, що стаття 8 підлягає застосуванню. І у висновку ЄСПЛ зобов'язав держави-учасниці надавати інформацію такого роду[93,с.1].

Одним з ключових елементів права на здоров'я є право на згоду на лікування та на медичне втручання. В рішенні, яке було ухвалене 9 березня 2004 року по справі Гласс проти Сполученого Королівства, Суд дійшов висновку, що рішення про призначення необхідного лікування Девіду поза згодою його матері було втручанням у його право на повагу до приватного життя, а також право на фізичну цілісність і є порушенням статті 8 Конвенції.

В рішенні ЄСПЛ в справі Бендерський проти України від 15 листопада 2007 р. суд наводить як приклад свою практику, відповідно до якої фізична цілісність особи безперечно пов'язане з поняття «особисте життя». Отже, будь-яке вчинення шкоди лікарями, навіть найменше, фізичній цілісності особи веде за собою втручання у право на повагу до приватного життя[93,с.1].

Виходячи з практики Європейського суду з прав людини можна зробити висновок, що право на здоров'я має системний характер і включає в себе: право на інформацію та конфіденційність інформації про стан здоров'я, право на медичну допомогу, право на згоду на лікування та медичне втручання, право на сприятливе навколишнє середовище, яке впливає на стан здоров'я тощо.

Як висновок, сьогодні можна говорити про дві головні проблеми, які стосуються практики застосування захисту прав пацієнтів через Європейський суд :

- 1) це проблема виконання його рішень на території України;

2) недостатній рівень правосвідомості громадян щодо можливості захисту їх прав через звернення до міжнародних установ, в тому числі і до Європейського суду.

Щодо питання розповсюдження практики Європейського суду, тут особливе значення має можливість поширення правової інформації і достатня кількість фахівців, які могли б захищати права пацієнта в Європейському суді. Для цього необхідно здійснювати роз'яснювальні роботи між громадянами через засоби масової інформації, а також залучати громадські організації для проведення семінарів і тренінгів з практики звернення до Європейського суду для юристів-практиків і викладачів з ціллю подальшого використання набутого досвіду при консультуванні громадян.

Висновки до розділу III

Ключова проблема на сьогоднішній день представляє відсутність цілісності та єдності в організації роботи органів державної влади, державних установ та інших структур, що контролюють забезпечення прав пацієнтів у Україні, а також очевидний конфлікт інтересів деяких з них. Існуючі в даний час розділення охорони здоров'я на три системи - національний, регіональний та субрегіональна або місцева - призводить до розбіжностей, відсутності адміністративної та фінансової відповідальності. Сама задача захисту прав пацієнтів, як зазначено в главі II, сьогодні не закріплена ні в одному нормативному документі.

Один з базових способів захисту прав людини на охорону здоров'я на досудовому рівні - звернення з скаргою в різні інстанції. Однак, за оцінками експертів, деклароване право людини на скаргу на практиці працює з великими труднощами.

В даний час головним і найбільш ефективним з усіх способів захисту прав є судовий, при цьому в Україні відсутня повноцінна правова база для захисту прав пацієнта. Тому важливим кроком є розробка юридичного механізму застосування засобів правового захисту в сфері охорони здоров'я,

а також формування спеціальних способів і форм взаємодії лікарів та пацієнтів з урахуванням особливостей змісту в лікувально-профілактичних закладах.

При порівнянні досудової і судової форми захисту прав людини на охорону здоров'я можна сказати, що і той, і той спосіб мають свої плюси і мінуси.

Плюси досудової форми: оперативність у вирішенні конфлікту, відсутність необхідності мати спеціальні знання в даній сфері, а також мінімальні матеріальні витрати;

Плюси судової форми: досягнення реального результату - виконання судового рішення.

Мінуси досудової форми: нема гарантованого результату;

Мінуси судової форми: довготривалість процесу, необхідність залучення до участі в справі кваліфікованого юриста і спеціалістів-медиків, матеріальні витрати.

Щодо захисту прав в ЄСПЛ, то аналіз судової практики свідчить, що порушення права на здоров'я ЄСПЛ розглядає в контексті ряду пов'язаних зі здоров'ям прав людини, а також відображає широкий зміст прав на здоров'я. Такими питаннями є, наприклад, доступ до інформації про стан свого здоров'я, плата за лікування, розкриття інформації медичного характеру, порушення лікарями своїх професійних обов'язків, доведення до смерті в лікувально-профілактичних закладах, підрозділах, висилка осіб, які страждають захворюваннями тощо. Основними статтями, в контексти, яких подаються заяви до ЄСПЛ, є ст.ст. 2, 3, 5, 8, 13 та інші. При цьому особливо систематичною є судова практика на захист ст.3 ЄКПЛ та стосується захисту права на здоров'я ув'язнених та осіб, позбавлених волі.

ВИСНОВКИ І ПРОПОЗИЦІЇ

Перспективи вдосконалення процесу захисту прав на охорону здоров'я в Україні безпосередньо пов'язані з тим, яке місце в системі надання медичної допомоги та охорони здоров'я займає людина та в чиїх інтересах існує система.

На сьогоднішній день проекти і пропозиції щодо реформування даної сфери, як і раніше, здійснюються з потреб і вимог самої системи охорони здоров'я (збільшення і перерозподіл потоків фінансування, зміцнення матеріальної та технологічної бази, розвиток інновацій в лікуванні, підвищення професіоналізму медичних працівників і т. д.), хоча кінцевою метою реформ завжди оголошується підвищення задоволеності громадян якістю захисту їхніх прав.

У державній політиці з охорони здоров'я практично ніяк не виявлений вектор на забезпечення прав пацієнтів, на контроль над їх дотримання. В результаті прийняття рішень в області охорони здоров'я йде «наосліп», без урахування думок, інтересів, реальних проблем людей, які потребують захисту.

Відповідь на питання, чому громадянин зі своїми потребами залишається осторонь від діючої моделі управління системою охорони здоров'я, а його права систематично порушуються, на даний момент не може бути дана. Відповідно, для виправлення ситуації потрібні комплексні рішення, причому фактор суспільного впливу повинен мати вагоміше значення.

Як показує досвід країн з більш розвиненими інститутами захисту прав людини на охорону здоров'я, поліпшити стан справ за рахунок реформування системи охорони здоров'я, посилення окремих державних інструментів, можна тільки у випадку, якщо це відбувається в інтересах і за згоди самого громадянина.

Серед факторів, що визначають неефективність існуючої моделі забезпечення прав людини на охорону здоров'я в Україні, можна виділити наступні:

В держави відсутня повна інформація про реальне становище. Фактичний стан речей у сфері забезпечення прав людини на охорону здоров'я в Україні в цілому оцінити неможливо. Наявні відомості або отримані з окремих досліджень громадської думки, проведених в різний час з використанням різних методів, або засновані на відносно вузькій, обмеженій статистиці з різних інстанцій. Вони дозволяють побачити лише обмежену картину і дають підстави припустити, що реальна ситуація насправді значно гірша.

Нормотворчість, нажаль, носила і продовжує носити хаотичний характер. В існуючій нормативно-правовій базі є кілька підходів до забезпечення прав громадянина (вони представлені Основами законодавства про охорону здоров'я, Законами України «Про забезпечення санітарного й епідемічного добробуту населення», «Про захист прав споживачів » тощо). При подальшому реформуванні медичного законодавства необхідно вибрати єдину логіку нормативного забезпечення прав громадян у сфері охорони здоров'я. На законодавчому рівні повинні бути прописані базові поняття, права та обов'язки пацієнтів, механізми, що забезпечують їх реалізацію, зони відповідальності окремих органів державної влади, процедури контролю і покарання за порушення права на охорону здоров'я. Це дозволить створити реально працюючу нормативну базу.

У нормативно-правовій базі існують значні прогалини і протиріччя між окремими нормативними документами, як між окремими законами, так і між законами і підзаконними актами. Вимагають вирішення такі проблеми, як невизначеність базових понять; відсутність законодавчо встановлених заходів відповідальності за багато порушень прав людини; недостатня чіткість розподілення повноважень і обов'язків окремих державних органів щодо забезпечення та захисту прав людини в сфері охорони здоров'я;

декларативність права на інформативну згоду, права на вільний вибір лікаря і багато іншого. Недостатня деталізація законодавства, ускладнена взаємовідносинами держави, пацієнтів і медиків, робить гарантовані Конституцією та законами права людини в сфері охорони здоров'я в значній мірі не захищеними, не зважаючи на триваючу медичну реформу. Тож, вважаємо за необхідне здійснити систематизацію, а саме кодифікацію медичного законодавства, розробити і ухвалити Медичний кодекс, який би усунув ці неточності, вади, колізії та дублювання.

Основні механізми та інструменти державного і іншого контролю над дотриманням прав не працюють в повній мірі. Одну з центральних проблем на сьогоднішній день представляє відсутність цілісності і єдності в організації роботи органів державної влади, установ та інших структур, які контролюють виконання прав людини на охорону здоров'я в Україні, а також очевидний конфлікт інтересів деяких з них. Останнє стосується основних контролюючих інстанцій: керівництва медичного закладу, державних органів управління охорони здоров'я, страхових організацій. В результаті основний спосіб донесення до держави проблем із забезпеченням прав людини на охорону здоров'я - подача скарг та звернень від громадян - не виконує своєї функції. Експерти оцінюють подачу скарг в контрольні органи як необхідний (для подальшого судового розгляду), але марним по суті інструмент правового захисту.

Звернення до суду як спосіб захисту громадян та реалізації їх права на отримання компенсації за завдані збитки виявляється останнім засобом, до якого вдаються громадяни, в силу нерозвиненості юридичної системи і правової культури.

Основними проблемами, що заважають ефективному судовому захисті прав пацієнтів, є: визначальне значення судово-медичної експертизи для винесення судових рішень при її наявній організації, що не гарантує незалежність та об'єктивність експертів; труднощі доказу провини медпрацівника; протиріччя в існуючому медичному законодавстві, до якого

можна апелювати; гостра нестача кваліфікованих судово-медичних експертів, а також співробітників правоохоронних і судових органів, що спеціалізуються в сфері медицини; високі фінансові, тимчасові і інші витрати пацієнтів на організацію судового захисту своїх прав.

Міжнародно-правове визнання права людини на охорону здоров'я безпосередньо впливає на характер взаємовідносин суспільства та особи, на процес забезпечення цього права у кожній конкретній державі.

Кожна людина, яка звернулася за медичною допомогою, повинна знати про свої права і про можливості їх захисту в юридичних і соціальних питаннях, що супроводжують процес довготривалого лікування, повернення до трудової діяльності, оформлення інвалідності тощо.

Таким чином, знання організаційних основ захисту прав на охорону здоров'я та нормативно-правової бази дозволить громадянам успішно реалізувати свої права, отримувати безкоштовно всю необхідну допомогу, передбачену законодавством, впевненіше почувати себе за виникнення труднощів в процесі лікування і подальшої реабілітації.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

Нормативно-правові акти

1. Європейська конвенція про соціальну та медичну допомогу від 11 грудня 1953 Рада Європи [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/994_649
2. Європейська соціальна хартія: Хартія від 03 травня 1996 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/994_062
3. Загальна Декларація прав людини: Декларація від 10 грудня 1948 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/995_015
4. Міжнародний пакт про громадянські і політичні права: Пакт від 16 грудня 1966 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/995_043
5. Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права: Пакт від 19 жовтня 1973 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/995_042
6. Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод: Конвенція від від. 04 листопада 1950 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/995_004
7. Конвенція про права дитини: Конвенція від 20 грудня 2089 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/995_021
8. Конституція України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР // Відомості Верховної Ради України (ВВР). - 1996. - № 30. - С. 141. (В редакції станом на 30.09.2016).
9. Бюджетний кодекс України // Відомості Верховної Ради України. - 2009. - № 38 – 534с.

10. Господарський кодекс України від 16.01.2003 № 436-IV (із змінами та доповненнями)// Відомості Верховної Ради України (ВВР).- 2003.- № 18, № 19-20, № 21-22.- 144 с.
11. Кодекс адміністративного судочинства України: станом на 07.01.2018 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/2747-15>
12. Кодекс законів про працю України: станом на 12 грудня 2017 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/322-08>
13. Кодекс України про адміністративні правопорушення // Відомості Верховної Ради України. - 2010. - № 10. - Ст. 108.
14. Кримінально-виконавчий кодекс України : станом на 16 січ. 2013 р. : відповідає офіц. тексту. – Х. : Право, 2013. – 88 с.
15. Кримінальний кодекс України: Закон України від 5 квітня 2001 р. // Відомості Верховної Ради України. – 2001. – № 25-26. –131 с.
16. Кримінальний процесуальний кодекс України : станом на 07.01.2018 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/4651-17>
17. Сімейний кодекс України від 10 січня 2002 № 2947-III [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2947-14>
18. Цивільний кодекс України від 16.01.2003 № 435-IV (зі змінами та доповненнями) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/435-15?test=XX7MfyrCSgkyu/jlZieeZ226HI45Ms80msh8Ie6>
19. Цивільний процесуальний кодекс України: станом на 07.01.2018 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/1618-15>
20. Про Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування: Закон України від 14 січня 1998 № 16/98-

ВР [Електронний ресурс]. – Режим доступу:
<http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/16/98-%D0%B2%D1%80>

21. Основи законодавства про охорону здоров'я: Закон України від 19 листопада 1992 р. № 2801-ХІІ [Електронний ресурс]. – Режим доступу:
<http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>

22. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19 жовтня 2017 р. № 2168-19 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>

23. Про забезпечення санітарного й епідемічного добробуту населення: Закон України від 24 лютого 1994 р. № 4004-ХІІ [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/4004-12>

24. Про захист прав споживачів: Закон України від 12 травня 1991р. № 1023-ХІІ [Електронний ресурс]. – Режим доступу:
<http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1023-12>

25. Про звернення громадян: Закон України від 02 жовтня 1996 р. № 393/96-ВР [Електронний ресурс]. – Режим доступу:
<http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/393/96-%D0%B2%D1%80>

26. Про Конституційний Суд України: Закон України від 13 липня 2017 № 2136-VIII // [Електронний ресурс]. – Режим доступу:
<http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2136-19>

27. Про місцеве самоврядування в Україні: Закон України від 21 травень 1997 № 280/97-ВР // [Електронний ресурс]. – Режим доступу:
<http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/280/97-%D0%B2%D1%80>

28. Про основи національної безпеки: Закон України від 19 червня 2003 р. № 964-IV [Електронний ресурс]. – Режим доступу:
<http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/964-15>

29. Про охорону атмосферного повітря: Закон України від 16 жовтня 1992 р. № 2707-ХІІ [Електронний ресурс]. – Режим доступу:
<http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/2707-12>

30. Про прокуратуру: Закон України від 14 жовтня 2014 р. № 1697-VII [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1697-18>

31. Про порядок виїзду з України і в'їзду в Україну громадян України: Закон України від 21 січня 1994 р. № 3857-XII [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/3857-12>

32. Про психіатричну допомогу: Закон України від 22 лютого 2000 р. № 1489-III [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1489-124>

33. Про судовий збір: Закон України від 08 липня 2011 № 3674-VI [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/3674-17?info=1>

34. Про судоустрій і статус суддів: Закон України від 02 червня 2016 р. № 1402-VIII [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1701-15>

35. Про третейські суди: Закон України від 11 травень 2004 р. № 1701-IV [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1701-15>

36. Про Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини: Закон України від 23 грудня 1997 № 776/97-ВР // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/776/97-%D0%B2%D1%80>

37. Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров'я України: Постанова Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 р. № 267 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/267-2015-%D0%BF>

38. Про затвердження Порядку акредитації закладів охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України від 15 липня 1997 р. № 765 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/765-97-%D0%BF>

39. Питання Державної служби України з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально небезпечних захворювань: Указ Президента України від 8 квітня 2011 р. № 441/2011 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/441/2011>

40. Положення про Державну службу України з лікарських засобів, затверджене Указом Президента України від 8 квітня 2011 р. № 440/2011 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/440/2011#n8>

41. Положення про Державну службу України з лікарських засобів та контролю за наркотиками, затверджене Постановою Кабінету Міністрів України від 12 серпня 2015 р. № 647 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/647-2015-%D0%BF>

42. Положення про Державну санітарно-епідеміологічну службу України, затверджене Указом Президента України від 6 квітня 2011 р. № 400/2011 (Електронний ресурс). – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/400/2011#n8>

43. Про клініко-експертну комісію Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій: Наказ Міністерства охорони здоров'я від 05 лютого 2016 № 69 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0286-16>

44. Про організацію та ведення претензійної та позовної роботи у Міністерстві охорони здоров'я України: Наказ Міністерства охорони здоров'я від 13 травня 2017 р. № 1402-VIII [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/v0002323-96>

45. Рекомендація щодо медичного обслуговування: МОП; Рекомендація від 12.05.1944 р. № 6 [Електронний ресурс] - Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>

46. Про Клятву лікаря: Указ Президента України від 15 червня 1992 р. № 349 № 1697-VII [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/349/92>

47. Про затвердження Інструкції з визначення критеріїв перинатального періоду, живонародженості та мертвонародженості, Порядку реєстрації живонароджених і мертвонароджених: Наказ Міністерства Охорони Здоров'я від 29 березня 2006 № -179 // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0427-06>

48. Про затвердження Положення про порядок ведення Єдиного реєстру досудових розслідувань: Наказ Генеральної Прокуратури України від 06 квітня 2016 № 139 // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0680-16?info=1>

49. Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування: Проект Закону України № 4981-1 від 18 липня 2016 р. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=59811

Монографії та наукові статті, інша наукова література

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

51. Білецька Г. А. Лікарська таємниця: правові, медичні та деонтологічні аспекти / Г. А. Білецька, Я. О. Ковальова // Теорія і практика правознавства. - 2014. - Вип. 2. – С.1-13. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/tipp_2014_2_42

52. Богатир В. В. Науково-практичний коментар Цивільного процесуального кодексу України : станом на 1 січ. 2012 р. / за заг. ред. В.В. Богатир/. – К. : ВД "Професіонал", 2012. – 752 с.

53. Бортнік О. Г. Мирова угода на стадіях перегляду судових рішень / О.Г. Бортнік // Форум права. - 2009. - № 2. - С. 63-69. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/FP_index.htm_2009_2_12
54. Галай В.О. Способи захисту прав пацієнтів в Україні. Науково-практичний посібник. / В.О. Галай. – К., 2008. - 74 с.
55. Гладун З.І. Зміст та особливості адміністративно-правових відносин у сфері охорони здоров'я населення /З.І. Гладун// Право України. - 2013. - № 10. - С. 241-248.
56. Гревцова Р.Ю. Медичне право України: тенденції і перспективи розвитку в умовах глобалізаційних та євроінтеграційних процесів [Електронний ресурс] /Р.Ю. Гревцова // Право і громадянське суспільство – 2014. - № 1 (6).- С. 192-202. – Режим доступу: <http://lcslaw.knu.ua/2014-1.pdf>
57. Демченко І. С. Практика Європейського суду з прав людини в національній судовій практиці у справах, пов'язаних із медициною / І. С. Демченко // Часопис Київського університету права. - 2014. - № 2. - С. 348-351.
58. Долотенко Є.В. Особливості державного управління системою охорони здоров'я в Україні/ Є.В. Долотенко // Державне управління. — 2014. — № 1 (45). — С.89-95.
59. Заклюка А. В. Висновок експерта як доказ у кримінальному процесі / А. В. Заклюка // Форум права. - 2015. - № 3. - С. 75–79. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/FP_index.htm_2015_3_15
60. Злочини проти здоров'я населення, що порушують право на якісне забезпечення лікарськими засобами : монографія / [І. І. Митрофанов, А. М. Притула, Є. Л. Стрельцов] ; за заг. ред. Є. Л. Стрельцова. – Одеса : Фенікс, 2015. – 158 с.
61. Іванюшенко В.В. Право людини і громадянина на безпечне для життя і здоров'я довкілля: поняття та зміст / В.В. Іванюшенко // Правничий вісник Університету "КРОК". - 2010. - Вип. 6(1). - С. 17-23. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pvuk_2010_6%281%29__5

62. Кичма О. Ю. Медико-правове значення медичної таємниці / О.Ю.Кичма // Європейські перспективи. - 2013. - № 11. - С. 11-15. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/evpe_2013_11_4
63. Коваленко Т. Медіація: процедура врегулювання спорів за взаємною згодою сторін / Т.Коваленко // Теорія і практика інтелектуальної власності. - 2017. - № 1. - С. 16–23.
64. Кравчук В.М. Проблема меж державної влади в умовах формування громадянського суспільства/ Валентина Кравчук// Підприємництво, господарство і право. - 2010. - № 1. - С.7-9.
65. Кравчук В.М. Теоретичні аспекти визначення сутності державної влади/ Валентина Кравчук// Формування правової держави в Україні: проблеми і перспективи. Збірник тез доповідей на науковій конференції (м. Тернопіль, 20 квітня 2012). – Т.: Вектор, 2012. – С.47-51.
66. Кравчук М.В. Сучасна методологія пізнання юриспруденції /М.В. Кравчук // Підприємництво, господарство і право. – 2008. – № 12. – С.114-118.
67. Лихацький П. Г. Права споживачів при наданні медичних послуг / П.Г. Лихацький // Медичне право. - 2009. - № 1. - С. 17-21.
68. Матвійчук А. О. Особисте немайнове право на сприятливе навколишнє природне середовище: проблеми понятійного апарату / А.О. Матвійчук // Юридична наука. - 2012. - № 12. - С. 21-28. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/jnn_2012_12_7
69. Мірошніченко О. О. Гарантії права на звернення громадян до органів внутрішніх справ України: [монографія] за заг. ред. д-ра юрид. наук, проф. Петкова С.В. / С. В. Петков, О. О. Мірошніченко, Ю. В. Делія. – Київ: Центр учбової літератури, 2016. – 190 с.
70. Мірошніченко О. А. Евтаназія та право людини на життя у міжнародному та національному праві / О. А. Мірошніченко // Форум права. - 2012. - № 3. - С. 459-464.- Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/FP_index.htm_2012_3_81

71. Москальчук К. М. Структура змісту суб'єктивних прав людини / К.М. Москальчук // Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія : Юриспруденція. - 2013. - Вип. 6-2(1). - С. 75-78. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvmgu_jur_2013_6-2%281%29__21
72. Муканова А.С. Права людини в галузі охорони здоров'я. / А.С. Муканова /. — Харків: Права людини, 2011 р. — 176 с.
73. Науменко К.С. Поняття та види форм цивільно-правового захисту особистих немайнових прав фізичної особи, що забезпечують її соціальне буття / К.С. Науменко // Форум права. - 2014. - № 2. - С. 296–300.
74. Охорона здоров'я і права людини: ресурсний посібник / ред. Дж. Коен, Т. Езер, П. МакАдамс, М. Мілоф ; пер. з англ. Н. Шевчук ; наук. ред. укр. версії І. Сенюта. — 5-те вид., доповнене. — Львів : Видавництво ЛОБФ “Медицина і право”, 2011. — 600 с.
75. Павленко А. М. Правове регулювання прав пацієнта в Україні : законодавство та практика / А. М. Павленко // Юридична Україна. - 2012. - № 3. - С. 34-39.
76. Подковенко Т. О. Стандарти справедливого суду відповідно до конвенції про захист прав людини і основоположних свобод / Т.О. Подковенко // Право і суспільство. - 2016. - № 1. - С. 30-35. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pis_2016_1_8
77. Примаченко В. Ф. Проблема евтаназії в кримінальному праві України / В.Ф. Примаченко // Право і Безпека. - 2002. - № 2. - С. 109-112. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pib_2002_2_30
78. Резнік Г.О. Право дитини на охорону здоров'я / Г.О. Резнік // Приватне право і підприємництво. - 2014. - Вип. 13. - С. 87-90. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Prip_2014_13_27
79. Сакало В. О. Інформована згода на медичне втручання: біоетичний аспект / В. О. Сакало // Форум права. - 2012. - № 2. - С. 609-613. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/FP_index.htm_2012_2_97

80. Сенюта І.Я. Медичний кодекс як основа в реформуванні охорони здоров'я України/ І. Сенюта, О. Люблинець // Український Медичний Часопис. – 2006. - № 3 (53). – С. 47 – 53.

81. Сенюта І. Правовий статус суб'єктів медичних правовідносин в умовах запровадження обов'язкового соціального медичного страхування / І. Сенюта // Охорона здоров'я України. – 2009. - № 2 (34). – С. 77 – 83.

82. Сенюта І. Я. Право людини на медичну допомогу: деякі теоретико-практичні аспекти / І.Я. Сенюта // Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення) : II всеукр. наук.-практ. конф. , 17–18 квіт. 2008 р. : зб. матеріалів / Відп. ред.: І.Я. Сенюта Х. Я. Терешко. – Львів: Львівський Обласний Благодійний Фонд, 2008. – С.277-283.

83. Сенюта І. Право на згоду та право на відмову від медичної допомоги: особливості та межі здійснення / І. Сенюта // Підприємництво, господарство і право. - 2016. - № 10. - С. 15-19. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pgip_2016_10_4

84. Сізнцова Ю. Ю. Інформована згода на медичне втручання: юридичний захист пацієнтів і медичних працівників / Ю.Ю. Сізнцова // Науковий вісник Ужгородського національного університету : Серія: Право / гол. ред. Ю.М. Бисага. – Ужгород: Видавничий дім «Гельветика», 2013. – Вип. 23. Ч. 1. Т. 1. – С. 266-269.

85. Скомороха В. Конституційне правосуддя і права людини на охорону здоров'я, медичну допомогу і медичне страхування та їх забезпечення державою / В. Скомороха // Вісник Конституційного Суду України. – 2002. – № 5. – С. 65.

86. Слабкий Г.О. Загальна характеристика законодавства України з питань організації охорони здоров'я / Г.О. Слабкий, В.А. Русняк, С. В. Істомин // Сучасні медичні технології. - 2013. - № 2. - С. 109-112. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Smt_2013_2_32

87. Стеценко С.Г. Сучасне українське медичне право: монографія / С.Г. Стеценко. – К.: Атіка, 2010.– 496 с.
88. Столковський В.І. Цивільна процесуальна правосуб'єктність закладів охорони здоров'я / В.І. Столковський // Університетські наукові записки. - 2008. - № 4. - С. 175-178. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Unzap_2008_4_34
89. Стоянова Т. Практика Європейського суду з прав людини як джерело цивільного процесуального права України/ Т. Стоянова // Підприємництво, господарство і право. – 2017. –№6. –С.55-58.
90. Таращук А. О. Правове забезпечення охорони здоров'я населення / А.О. Таращук. - К. : Контур. - 2009. - 421 с.
91. Федчишин А. Юридичні гарантії права на охорону здоров'я / А. Федчишин// Правова система України в умовах європейської інтеграції: погляд студентської молоді: Збірник тез доповідей І міжнародної студентської наукової конференції. Секція 1-2, м. Тернопіль, ТНЕУ, 2-3 квітня 2017 року. – Т.: Вектор, 2017. – С.140-143.
92. Федчишин А.В. Захист прав на охорону здоров'я у Європейському суді з прав людини /А.В. Федчишин // Правовий розвиток суспільства і держави: традиції та новації: збірник матеріалів Міжнародної юридичної науково-практичної конференції «Актуальна юриспруденція», м. Київ, 07 грудня 2017 року. Тези наукових доповідей. – Київ: «Артек», 2017. – С. 45-47.
93. Хендель Н. Захист права на здоров'я у Європейському Суді з прав людини/ Н. Хендель //Українське Право. – 2016.- Режим доступу: http://ukrainepravo.com/international_law/european_court_of_human_rights/zakhy-st-prava-na-zdorov-ya-u-evropeys%60komu-sudi-z-prav-lyudyny/
94. Шамич О. М. Поняття та структура природного права людини на охорону здоров'я / О. М. Шамич // Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами. - 2014. - № 11. - С. 75-92. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/apnvlop_2014_11_8

95. Шевченко Я. М. Цивільний кодекс України: науково-практ. коментар: у 2-х ч. / Я. М. Шевченко. – К.: Ін Юре, 2004 – Ч. 1. – 692 с.

Підручники та посібники, інші довідково-інформаційні джерела

96. Генеральна прокуратора України : [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://uk.wikipedia.org/wiki/>

97. Кравчук М.В. Теорія держави і права (опорні конспекти): навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / М.В. Кравчук. – Вид. 3-є, переробл. й доповн. – Тернопіль: ТзОВ «Терно-граф», 2013. – 608 с.

98. Кравчук М. В. Проблеми теорії держави і права (опорні конспекти): Навч. посіб. для студ вищ. навч. закл. – 3-є вид., змін. й доп. / М.В. Кравчук (авт.-упоряд.) – Тернопіль: Терно-граф, 2015. – 480 с.

99. Медичне право України: Підручник / С.Г. Стеценко, В.Ю. Стеценко, І.Я. Сенюта. За заг. ред. д.ю.н., проф. С.Г. Стеценка.– К.: Всеукраїнська асоціація видавців "Правова єдність", 2008.– 507 с.

100. Право на життя: [Електронний ресурс] // Вікіпедія – вільна енциклопедія. – Режим доступу : <https://uk.wikipedia.org/wiki/>

101. Право людини на медичну допомогу та прокурорські засоби його захисту в Україні: Навчальний посібник/ Прасов О.О., Стеценко С.Г. - К., 2010. - 149 с.

102. Суб'єктивні права : [Електронний ресурс] // Вікіпедія – вільна енциклопедія. – Режим доступу : <http://uk.wikipedia.org/wiki/>

103. Тацій В.Я. Конституція України. Науково-практичний коментар/ В.Я. Тацій, О.В. Петришин, Ю.Г. Барабаш /. – Х.: Право — Національна академія правових наук України. – 2-ге вид., переробл. і допов, 2011. – 1128 с.

104. Фулей Т.І. Застосування практики Європейського суду з прав людини при здійсненні правосуддя: Науково-методичний посібник для суддів / Т.І. Фулей /. – К., 2015. – 2-ге вид. випр., допов.– 208 с.