

## ПРОБЛЕМИ ЗАХИСТУ ПРАВ ПАЦІЄНТІВ У СВІТЛІ СПЕЦІАЛЬНОГО УКРАЇНСЬКОГО ЗАКОНОДАВСТВА

Венедіктова Ірина Валентинівна,

*Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна*

Традиційним є погляд, що захист прав пацієнтів за вітчизняним законодавством регламентується Основами законодавства України про охорону здоров'я від 19.11.1992 р. [1] та Законом України “Про захист прав споживачів” від 12.05.1991 р. [2]. Загальними нормами регулювання, звичайно, є норми Конституції України [3] і Конвенції про захист прав людини та основних свобод (далі — Конвенція) [4]. Інші міжнародні документи здебільшого мають загальний декларативний характер. Це, зокрема, Європейська соціальна хартія, Лісабонська декларація про права пацієнта, Амстердамська декларація прав пацієнтів Європейського бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я. Норми Конституції України закріплюють основні лише соціальні права та гарантії їх захисту. Що стосується Конвенції, необхідно чітко визначити, чи входять порушені права пацієнтів до переліку прав і свобод, які гарантуються Європейською конвенцією. Якщо так, то у чому в такому випадку пов'язані з ними обов'язки держави, оскільки чітко “медичні права” у Конвенції не прописані [5, с. 15].

Основи законодавства України про охорону здоров'я захисту прав пацієнтів не приділяють уваги взагалі, закріплюючи бланкетну норму у статті 80. Вона встановлює, що особи, винні у порушенні законодавства про охорону здоров'я, несуть цивільну, адміністративну та кримінальну відповідальність згідно законодавства. Слід зазначити, що і охоронні норми щодо пацієнтів у цьому нормативному акті за своєю суттю зводяться до необхідного мінімуму. Це: отримання допомоги в повному обсязі в критичному для життя стані (ст. 52); отримання безоплатної допомоги в невідкладних та екстремальних ситуаціях (ст. 37); безоплатне лікування та матеріальна компенсація шкоди, заподіяної здоров'ю та майну громадян, які під час невідкладної або екстремальної ситуації брали участь у рятуванні людей і сприяли наданню медичної допомоги (ст. 37); вільний вибір лікаря та лікувального закладу (ст. 38); можливість вимагати заміни лікуючого лікаря (ст. 34); отримання в доступній формі інформації про стан власного здоров'я, мету запропонованих досліджень і лікувальних заходів, прогноз можливого розвитку захворювання (ст. 39); доступ до інформації, викладеної і історії хвороби та інших документах, що слугуватимуть для подальшого лікування (ст. 39); обов'язок медичних працівників зберігати медичну таємницю (ст. 40); надання звільнення від роботи з виплатою компенсації по соціальному страхуванню на період хвороби з тимчасовою втратою працездатності (ст. 41); обов'язкове отримання згоди на медичне втручання; покладення на лікарів обов'язку застосовувати методи профілактики, діагностики і лікування, а також лікарські засоби, що дозволені Міністерством охорони здоров'я (ст. 44), встановлення чітких вимог для проведення медико-біологічних експериментів на людях, донорства крові та її компонентів, трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів (ст. 45–47); випадки безоплатного та пільгового отримання лікарських засобів, імунобіологічних препаратів, протезної допомоги (ст. 54, 55).

Що стосується Закону “Про захист прав споживачів”, то він, на жаль, зовсім не виконує той ролі, про яку стверджують противники прийняття будь-яких нових

актів в сфері захисту прав пацієнтів, незалежно чи то буде Медичний кодекс, чи “більш скромний” Закон “Про захист прав пацієнтів”. Судової практики по захисту прав пацієнтів на підставі Закону “Про захист прав споживачів” принаймні по Харківській області нема взагалі — а, отже, Закон не працює.

Важливим моментом, що відбиває закладене законодавцем зменшення прав як пацієнтів, так і лікарських закладів приватної форми власності, є заборона лікарям приватних закладів охорони здоров'я та лікарям-суб'єктам підприємницької діяльності видавати листи непрацездатності, що закріплено Інструкцією про порядок видачі документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність [7]. Для працюючого пацієнта питання вільного вибору лікаря та лікарського закладу (що є однією з гарантій охорони прав пацієнтів, яка встановлена Основами законодавства України про охорону здоров'я) стає в значній мірі риторичним. Якщо пацієнт не є прибічником державної медицини і вимушений взяти лікарняні дні, він або змушений прийняти послуги не від особи, якій довіряє (і яка, можливо, тривало спостерігала за станом його здоров'я), або отримувати допомогу там, де він вважає необхідним і шукати шляхи надання на робочому місці підтверджень своєї непрацездатності внаслідок хвороби. Це призводить до звичайного явища в нашій країні — видачі “липових” довідок, що тягне за собою цілу низку протиправних дій.

Окремим незмінним питанням протягом тривалого часу є декларативна конституційна норма, що у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно (ч. 3 ст. 49). І хоча Конституційний Суд України у справі про безоплатну допомогу вказав, що в державних та комунальних установах охорони здоров'я медична допомога надається всім громадянам незалежно від її обсягу і без попереднього, поточного чи наступного розрахунку за надання такої допомоги [8], на практиці ця ситуація залишається невирішеною. Працівники державних і комунальних лікарень самостійно шукають можливості тимчасового виходу з цієї ситуації, створюючи лікарські каси та благодійні фонди, які за рахунок більш заможних пацієнтів допомагають іншим. Проте, за великим рахунком, — це зловживання своїм становищем сильної сторони, а часом і зловживання посадовим становищем, що тягне кримінальну відповідальність. Де юре, пацієнти, які зробили благодійні внески, не мають вирізнятися перед лікарями серед інших, але де факто вони отримують окремі палати, позачергові послуги середнього та молодшого медичного персоналу тощо.

Зовсім не врегульовані ситуації конфлікту рівнозначних інтересів пацієнтів. Існують випадки, коли як би не вчинив лікар, він порушує чиєсь права або охоронювані законом інтереси. Мається на увазі ситуація, в якій борг перед одним пацієнтом протистоїть боргові перед суспільством або необхідністю зберегти лікарську таємницю — обов'язкові убезпечити оточуючих від розповсюдження захворювання. У законі має бути чітко прописана відповідь, що робити при подібних колізіях норм, щоб уникнути непорозумінь і зловживань.

Таким чином, можна зробити невтішний висновок, що спеціальних норм щодо захисту прав пацієнтів вітчизняне законодавство не передбачає, і правозахисникам залишаються тільки загальні норми захисту прав людини.

Що стосується дій пацієнтів, то саме на них покладається основний обов'язок щодо збереження власного здоров'я, обминання спірних ситуацій, попередження конфліктів. Не можна не погодитися з Р.Ю. Гревцовою, що в медичній сфері попередити конфлікт набагато легше, ніж потім його розв'язувати [9, с. 57]. У даному напрямку повинна спостерігатися робота і лікарів, і пацієнтів, які мають уважно

знайомитися з інформацією щодо стану здоров'я, виконувати рекомендації та призначення лікаря, своєчасно звертатися за консультацією або приходити на обстеження, якщо лікування пролонговано чи безпосередньо залежить від систематичного впливу на організм хворого.

Свобода реалізації прав пацієнтів залежить і від того, якої моделі відносин “лікар-пацієнт” дотримується лікуючий лікар. Керолайн Бері виділяє такі типи встановлення відносин [10, с. 111–127]:

1) лікар-батько: пацієнт вимушений повністю підчинитися діям лікаря. Роль лікаря може бути невиправдано авторизована, що обов'язково спричинить конфлікти, пов'язані незадоволенням явною нерівністю сторін;

2) лікар-борець із хворобою: пацієнт хоч і допускається до ознайомлення зі “стратегією бою”, але головнокомандуючим залишається лікар, якому в такій ситуації іноді важко визнавати поразки та поєднувати максимальне лікування з турботою;

3) лікар-технік (відповідальний виконавець): пацієнт розглядається як поламаний механізм. Загроза даної моделі полягає в тому, що за лабораторними показниками, особистість хворого відходить на другий план;

4) лікар-підрядчик: пацієнт стає діловим партнером — контрагентом лікаря. Їх взаємні права та обов'язки чітко визначені. З першого погляду може здатися, що такі відносини цілком притаманні сучасному споживаючому суспільству, особливо, якщо пацієнт звертається не з тяжким захворюванням. Але з іншого боку настільки діловий підхід, який взагалі не передбачає пожертви заради інтересів хворого, може привести до перетворення лікарської практики на свого роду “халтуру”, де панує прагнення сильнішої сторони до задоволення власних інтересів. Керолайн Бері наводить приклад із акушерської практики, коли лікар має право зробити кесарів розтин у п'ятницю ввечері, щоб зберегти вихідний день, а у випадку ускладнення — лікареві простіше виплатити встановлений судом розмір завданої пацієнтові шкоди [10, с. 115];

5) лікар-вчитель: пацієнт виступає в ролі учня, якого вводять у науку про здоров'я та здоровий стиль життя з метою профілактики захворювань. Такі відносини з пацієнтом та його родичами мають особливе значення на заключних етапах лікування та в процесі реабілітації;

6) відносини, побудовані в межах договору взаємної довіри. Ці відносини передбачають глибокі та етичні відносини, при яких пацієнт здатен довіритися лікареві, а той, у свою чергу, пожертвувати власними інтересами заради хворого. Така довіра зобов'язує лікаря не зловживати своїм домінуючим становищем. Сторони мають рівний правовий стан і може здатися, що дана модель є найбільш адекватною формою відносин між лікарем і пацієнтом. Але воно можливе лише при високих показниках етичних та моральних засад суспільства.

Дуже важливо, щоб пацієнт обрав найефективнішу для себе форму спілкування з лікарем. Як підтвердив аналіз спеціального законодавства щодо захисту прав пацієнта, механізм захисту прав пацієнтів не прописаний взагалі, не кажучи вже про недосконалість загального законодавства. І в нас, як у давні часи відносини “пацієнт-лікар” більшою мірою регулюються не правовими нормами, а соціальними — звичаями та традиціями. А в найтрагічніших ситуаціях згадується навіть про принцип Таліону — “око за око”.

Забезпечення здоров'я нації, можливостей повноцінного життя кожному членові суспільства є найголовнішою метою держави. Виконання цієї мети, безперечно,

є складним і з фінансового боку дорогим проектом. Проте, якщо врахувати тривалість існування держави й економічну, наукову та соціальну віддачу ефективно працездатного населення, незрозуміло чому не закласти хоча б механізм правового регулювання можливостей захисту прав найбільш уразливих верств населення — пацієнтів, якими час від часу стають абсолютно всі. Про майбутнє нашого народу треба піклуватися вже сьогодні — реформувати й медичну галузь, й нормативну базу щодо охорони та захисту прав пацієнтів.

#### Література

1. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. // Відомості Верховної Ради України. — 1993. — № 4. — Ст. 19.
2. Про захист прав споживачів: Закон України від 12.05.1991р. // [www.rada.gov.ua](http://www.rada.gov.ua).
3. Конституція України, прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 26 червня 1996 року // Відом. Верховн. Ради України. — 1996. — № 30. — Ст. 141.
4. Конвенція про захист прав людини та основних свобод від 4.11.1950 р. // *Голос України*. — 2001. — 10 січня.
5. *Бузаджи К.М.* Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод та питання медичного права в Україні // Перший Всеукраїнський конгрес з медичного права і соціальної політики: Збірник доповідей. — К.: Видавничий дім “Авіцена”, 2007. — С. 15–16.
6. Про практику розгляду цивільних справ за позовами про захист прав споживачів // Постанова Пленуму Верховного Суду України №5 від 12.04.96р. із змінами і доповненнями // Збірник Постанов Пленуму Верховного Суду України (1972–2007). — Харків: Видавець ФО-П Вапнярчук Н.Н., 2007. — С. 313–322.
7. Інструкція про порядок видачі документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність громадян: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 13.11.2001р. №455 // [www.rada.gov.ua](http://www.rada.gov.ua).
8. Рішення Конституційного Суду України щодо офіційного тлумачення ч.3 ст. 49 Конституції України “у державних і комунальних закладах медична допомога надається безоплатно” (справа про безоплатну медичну допомогу) від 29 травня 2002 р. // *Офіційний вісник України*. — 2002. — № 23. — Ст. 1132),
9. *Грецьова Р.Ю.* Юридичні засоби запобігання конфліктам між лікувально-профілактичними закладами і пацієнтами // Перший Всеукраїнський конгрес з медичного права і соціальної політики: Збірник доповідей. — К.: Видавничий дім “Авіцена”, 2007. — С. 57–60.
10. *Биоэтика в медицине и пищевой промышленности. Необходимость и смысл нравственного поведения: перевод с англ.* — К.: Реалис, 2006. — 204с.