

ДОКТРИНА МЕДИЧНОГО ПРАВА

3. ГЛАДУН

Медицина і права пацієнтів

Висвітлюються проблеми законодавчого визнання і реалізації прав пацієнтів в Україні. Описані типові випадки порушення прав пацієнтів та їх причини. Обґрунтовано необхідність імплементації норм міжнародного та європейського права в українське законодавство. Викладено авторський погляд на перспективи дотримання прав пацієнтів і розвиток законодавства в цій сфері.

Ключові слова: права людини, охорона здоров'я, права пацієнта, правове регулювання, законодавче забезпечення, медична допомога, лікування, захист прав пацієнтів.

Ідеологічною основою формування сучасного громадянського суспільства в Україні, що становить серцевину філософії сучасного суспільного життя, є державне визнання і реалізація прав людини і громадянина. Важливою частиною цих прав є права пацієнта, тобто людини, яка звернулася до медичного працівника чи закладу охорони здоров'я за медичною допомогою. Актуальним аспектом реалізації прав пацієнтів є дотримання найважливіших ціннісних принципів медичної етики, у фундамент якої закладені Клятва Гіппократа, норми християнської моралі і Загальної декларації прав людини.

Права пацієнта як частина громадянських та особистих прав людини сьогодні в Україні є достатньо болючою темою, оскільки проблеми, пов'язані з нею, стосуються практично кожного громадянина. Актуальність дослідження питань, присвячених визначенню і нормативно-правовому регулюванню прав пацієнтів, можна пояснити багатьма обставинами: зростанням ролі і значення здоров'я в шкалі особистих і соціальних цінностей сучасної людини; необхідністю створення для громадян можливостей реалізації конституційного права на захист своїх прав і свобод; значною декларативністю низки юридичних гарантій щодо реалізації прав пацієнтів; недосконалістю системи забезпечення цих прав пацієнтів, їх грубими порушеннями; забезпеченням юридичних можливостей захищати свої права у разі незадовільної якості наданої медичної допомоги і медичних послуг та ін.

Історія питання. Історія морально-етичного та правового регулювання відносин між медиками та їхніми пацієнтами, зокрема, визначення ролі і правового статусу пацієнта у цих відносинах, налічує не одне

тисячоліття. Однак особливої актуальності ці проблеми набули лише у ХХ ст., після Першої і, особливо, після Другої світових воєн. Визначальна роль у цьому процесі належить Організації Об'єднаних Націй. У зв'язку з формуванням загальної доктрини і теорії прав людини, їх закріпленням у низці міжнародно-правових актів політики та громадські діячі різних країн світу, політологи, юристи, соціологи, філософи, соціальні психологи та інші фахівці звернули свій погляд на необхідність дотримання прав людини, у тому числі вироблення дієвих організаційно-правових механізмів їх забезпечення.

Визнання пріоритету прав людини і громадянина в сучасному світі вплинуло на необхідність визнання прав людини у сфері охорони її здоров'я, зокрема, при наданні їй медичної допомоги. Це викликало потребу розробки міжнародних і національних правових норм, що стосуються визнання прав пацієнтів, їх охорони та захисту. Воно було закріплене в таких міжнародно-правових актах, як Загальна декларація прав людини (1948), Міжнародний пакт про економічні, соціальні та культурні права (1966), Конвенція про захист прав і основних свобод людини (1950), Конвенція про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок (1979), Декларація соціального прогресу і розвитку (1969), Міжнародна конвенція про ліквідацію всіх форм расової дискримінації (1966), Європейська соціальна хартія (1996), Хартія основних прав Європейського Союзу (2000), а також у численних рекомендаціях Всесвітньої організації охорони здоров'я і Всесвітньої медичної асоціації, основним завданням яких є вироблення глобальної, континентальної і регіональної політики охорони здоров'я населення, захист прав медичних працівників та їхніх пацієнтів, сприяння діяльності урядам у справі охорони здоров'я і розвитку міжнародного медичного права. Оскільки свого часу СРСР поступово приєднувався до перелічених актів, то і на теренах країн соціалістичного табору поставала проблема визнання і дотримання прав людини. Ці проблеми досліджували відомі українські вчені-юристи В.Б. Авер'янов, І.П. Голосніченко, М.І. Козюбра, В.М. Корецький, П.Ю. Недбайло, П.М. Рабінович, О.Ф. Скакун, В.Г. Сокурєнко, Ю.С. Шемшученко та ін.

Нова Українська держава, яка постала на території колишньої Української РСР, поклала в основу своєї державної ідеології принципи визнання і дотримання прав людини. За нових умов українського державо- і правотворення, формування національної політики і сучасної моделі системи охорони здоров'я населення однією з центральних постає проблема визнання і захисту прав людини і громадянина у цій сфері. Однак питання нормативно-правового регулювання прав людини і громадянина саме у сфері охорони здоров'я дотепер не знайшли достатнього висвітлення в сучасній науковій літературі. Цим проблемам присвячені лише окремі праці С.В. Антонова, Н.Б. Болотіної, В.М. Волкова, В.І. Журавля, С.В. Козуліної, В.М. Москаленка, З.В. Ромовської, А.М. Савицької, І.Я. Сенюти, В.І. Скоморохи, Р.О. Стефанчука, С.Г. Стеценка, В.І. Якубов'яка та ін.

Права пацієнтів в Україні. Відносини між пацієнтом і працівниками охорони здоров'я, зокрема між пацієнтом і лікарем, який його лікує, завжди були непростими. З одного боку, пацієнт претендує на виключне вирішення своїх проблем, а з іншого — медик, озброєний знаннями,

обладнанням і технологіями, не завжди спроможний надати йому таку допомогу. В результаті досягти балансу інтересів вдається не завжди [9, с. 132–133].

Сьогодні права пацієнта не є чітко нормативно визначеними і ст. 6 Основ законодавства України про охорону здоров'я [12] відносить до них лише права пацієнта на кваліфіковану медико-санітарну допомогу, включаючи вільний вибір лікаря, вибір методів лікування відповідно до його рекомендацій і закладу охорони здоров'я; достовірну та своєчасну інформацію про стан свого здоров'я і здоров'я населення, включаючи існуючі і можливі фактори ризику та їх ступінь.

Складність визначення цієї категорії полягає у тому, що норми, які стосуються прав пацієнтів, не кодифіковані в одному нормативному акті, а “розпилені” по численних як законодавчих, так і підзаконних нормативно-правових актах, включаючи акти Кабінету Міністрів, і особливо акти Міністерства охорони здоров'я України. Наприклад, якщо Законом України “Про психіатричну допомогу” [22] встановлено конфіденційність відомостей про стан психічного здоров'я особи та надання психіатричної допомоги, то низка підзаконних актів Міністерства охорони здоров'я встановлюють перелік медичних документів, форму медичної карти, порядок їх заповнення та використання та ін.

Сучасне українське законодавство не містить визначення терміна “пацієнт”, тому в науковій літературі, в тому числі юридичній, висловлюються пропозиції щодо його нормативного визначення [24, с. 34; 2, с. 15]. Зокрема, запропоновано ввести цей термін до норм нової редакції Основ законодавства України про охорону здоров'я. Ст. 3 цього законопроекту визначає, що “пацієнт — це людина, яка звертається в заклад охорони здоров'я або до медичного працівника за медичною допомогою (медичною послугою) та якій надається медична допомога (медична послуга)” [17].

Поняття “правовий статус” юридична наука трактує як комплекс прав, обов'язків і відповідальності того чи іншого учасника правових відносин. Отже, правовий статус пацієнта слід розглядати як сукупність закріплених у законодавстві про охорону здоров'я його прав, обов'язків і відповідальності. Відповідно до загальноприйнятого поділу правового статусу на загальний, спеціальний та індивідуальний, правовий статус пацієнта відносять до спеціального статусу [28, с. 222], оскільки він відображає особливості становища окремої категорії громадян (тих, хто звернулися за медичною допомогою).

Основу регулювання відносин між пацієнтом і лікарем чи іншими медичними працівниками становлять норми моралі та етики, які з часом оформились в окрему галузь знань — медичну етику. Її висновки і постулати ґрунтуються на загальнолюдських уявленнях про добро і зло, про шанобливе ставлення до іншої, у тому числі хворої, людини, про покликання і моральний обов'язок лікаря та ін. Цінність цих моральних засад полягає ще й у тому, що з часом значна їх частина, особливо важливі норми і правила поведінки, отримали підтримку державної влади і трансформувались у норми права, ставши їхнім моральним осердям. То ж і не дивно, що у більшості міжнародних документів, наукових досліджень і публікацій часто йдеться саме про комплексне етико-правове

регулювання медичних відносин. Отже, відносини між пацієнтом і лікарем чи іншими працівниками охорони здоров'я регулюються як правовими, так і морально-етичними нормами, які в цій сфері відносин набувають характеру медико-етичних, деонтологічних норм.

Важливими засадами правового статусу пацієнта є принципи його нормативно-правового регулювання. Амстердамська декларація щодо просування прав пацієнтів в Європі (1994) закріпила такі принципи прав пацієнта: пошана прав людини і людських цінностей в охороні здоров'я, інформація про медичну допомогу і як нею краще користуватися, конфіденційність і приватність лікування та організації медичної допомоги [3, с. 94].

Пошана до гідності людини, як і раніше, залишається найважливішим чинником, навіть якщо життя не завжди можна врятувати засобами сучасної медицини. Відповідно до цього зростає і потреба в міжнародних керівних принципах і рекомендаціях. Амстердамська декларація щодо просування прав пацієнтів в Європі визнає право людини на гідність, невтручання в приватні справи і збереження недоторканності особистого життя, інформовану згоду, турботу, лікування і право скаржитися.

Своєю чергою, проект Закону України "Про захист прав пацієнтів", внесений до Верховної Ради України народним депутатом Ю.В. Каракаєм [17], передбачає дещо ширше і детальніше закріплення принципів надання медичної допомоги пацієнтам, до яких, зокрема, віднесені: забезпечення безпеки життя; збереження психічної та фізичної цілісності людини, підтримання тісного взаємозв'язку між фізичним і духовним здоров'ям; гарантування недоторканності людини та її особистого життя; забезпечення свободи вибору пацієнта, у тому числі визнання пацієнта як рівноправного учасника процесу ухвалення рішення про медичне втручання; забезпечення захисту здоров'я людини в обсязі максимально доступних за сучасних умов можливостей засобів профілактики і лікування хвороб; виключення будь-якої дискримінації стосовно доступу до медичної допомоги; визнання пріоритетності прав пацієнта та їх безумовного додержання; запровадження постійного контролю та забезпечення незалежної експертизи якості медичної і лікарської допомоги; забезпечення доступу до медичної інформації, що стосується особисто пацієнта та її конфіденційності; гарантування оперативного та об'єктивного розгляду фактів порушення прав пацієнтів і встановлення відповідальності за порушення цих прав.

Серед перелічених принципів саме добровільна та інформована згода пацієнта на його лікування вважається наріжним каменем сучасної медичної етики. Згода є одним з найважливіших прав людини: згода бути обкладеним податком, згода підкорятися тощо. Кримінальне законодавство практично всіх країн зазвичай визначає нанесення побоїв як навмисний протиправний фізичний вплив однієї особи на іншу без її на те згоди. Образа дією, наслідком якої є тілесне ушкодження, повсюдно припускає тюремний термін за обвинувальним вироком. Ще 1914 р. Верховний Суд США визначив, що хірург, який виконує операцію без згоди хворого, чинить "фізичне насильство, за яке зобов'язаний відшкодувати збитки". У 1947 р. Міжнародний Нюрнберзький трибунал визначив, що експери-

ментальне лікування людей без їхньої згоди також є злочином. У медичних кодексах основних європейських держав і майже у всіх європейських правових системах згода пацієнта на лікування є обов'язковою вимогою, що демонструє її значення як соціальної цінності [3, с. 96].

Отже, для отримання статусу пацієнта в людини повинні виникнути реальні правовідносини з медичним працівником чи закладом, засновані на зверненні людини з метою отримання медичної допомоги чи участі в клінічних випробуваннях [28, с. 163–164]. Хвора людина, перебуваючи на лікуванні в медичному закладі, набуває статусу пацієнта і володіє комплексом прав, свобод та обов'язків, передбачених Конституцією України. Пацієнт, перебуваючи на лікуванні у відповідному закладі охорони здоров'я, має право обирати і бути обраним народним депутатом, депутатом місцевої ради, сільським, селищним, міським головою, на період захворювання не перериваються його службово-трудова відносини з підприємством, установою чи організацією, в якій він працює, він має право укласти будь-які не заборонені законом угоди, контракти, вступати в шлюб, отримувати пенсію, складати заповіт тощо. Але реалізація перелічених прав фізично в умовах лікарні ускладнена: в цьому випадку пацієнт може діяти як самостійно, так і через своїх представників, видаючи їм доручення на право вчинення тих чи інших дій. Проте слід визнати, що стаціонарне перебування пацієнта в лікарняному закладі, якщо й не позбавляє його свободи повною мірою, то значною мірою її обмежує, що потребує, по-перше, чіткого правового регулювання; по-друге, дієвого контролю з боку суспільства й держави за перебуванням хворих у медичних закладах і дотриманням законності в процесі лікування.

З часу прийняття Закону України “Про захист прав споживачів” [19] у суспільній свідомості почала ширитися ідея щодо визнання медичної допомоги видом суспільних послуг і визнання пацієнтів споживачами цих послуг. Вона ґрунтується на нормі ст. 3 цього закону, згідно з яким споживачі, які перебувають на території України, мають право на державний захист своїх прав, гарантований рівень споживання, належну якість товарів (робіт, послуг), звернення до суду та інших уповноважених державних органів за захистом порушених прав, об'єднання в громадські організації споживачів (об'єднання споживачів).

Правова підстава лікування захворювання у пацієнта (якщо воно, згідно із законом, не є обов'язковим або примусовим) полягає у наданні ним добровільної згоди на це лікування. Акти Всесвітньої організації охорони здоров'я, міжнародних медичних організацій та законодавство інших зарубіжних країн містять такий термін, як “інформована добровільна згода пацієнта”, який, на жаль, відсутній у законодавстві України. *Інформована добровільна згода* — це згода пацієнта чи його законного представника на медичне втручання, дана ним на основі отриманої від лікуючого лікаря повної і всебічної інформації у доступній для пацієнта формі викладу про мету, характер, способи даного втручання, пов'язаний з ним вірогідний ризик і можливі медико-соціальні, психологічні, економічні та інші наслідки, а також можливі альтернативні види медичної допомоги та пов'язані з ними наслідки і ризик [14, с. 83].

Вимога отримання поінформованої згоди пацієнта стосується як лікувальних заходів, так і діагностичних маніпуляцій. Взяття крові з судин

пальця, а тим більше, з кубітальної вени для проведення аналізу, діагностична чи лікувальна пункція; біопсія, езофагогастродуоденоскопія, рентгенологічний огляд — застосування цих методів потребує обов'язкової згоди пацієнта. Хоча рентгенологічний огляд не належить до інвазивних методів огляду, пацієнта слід повідомити, яку дозу рентгенівського випромінювання в процесі огляду він отримає.

Іншою проблемою є доступність медичної допомоги для пацієнтів. Здавалося б, країну з величезним медичним потенціалом (мережа державно-комунальної системи охорони здоров'я України охоплює 2,9 тис. лікарень на 451 тис. лікарняних ліжок і 7,7 тис. амбулаторно-поліклінічних закладів, в яких працює близько 1,3 млн осіб, серед яких 239 тис. лікарів усіх спеціальностей і понад 550 тис. середнього медичного персоналу [26, с. 487]) вона не повинна турбувати. Однак проблема ця, як не дивно, є актуальною і для України, оскільки формування ринкових відносин супроводжується майновим розшаруванням населення, а недостатність фінансування системи охорони здоров'я спричиняє нерівність у доступі до медичної допомоги [5, с. 133].

Одним із аспектів нерівності доступу до медичної допомоги залишається суттєва різниця між сільським і міським населенням. Відповідно до рекомендацій 18-ї Всесвітньої медичної асамблеї, “сільське населення має такі ж права на отримання медичної допомоги, як і люди, що проживають у містах” [16, с. 14]. А статистика свідчить, що мешканці понад 9 тис. сіл України позбавлені можливості отримувати медичну допомогу за місцем проживання — у цих селах немає жодного медичного працівника [27, с. 461].

Законодавство України про права пацієнта. Протягом періоду, що минув з часу проголошення Україною незалежності, в державі створено досить розгалужене законодавство, яке регулює відносини у сфері охорони здоров'я. За висновками експертів, що працюють у галузі оцінки відповідності українського законодавства нормам міжнародного права та права Європейського Союзу зокрема, українське законодавство в сфері охорони здоров'я в основному відповідає міжнародним стандартам у сфері особистих прав і свобод людини.

Сучасне законодавство України про охорону здоров'я складається зі значної кількості нормативно-правових актів, серед яких більше 170 законів, 135 указів Президента, 505 постанов Уряду, 2931 наказу Міністерства охорони здоров'я України, які всебічно регулюють різноманітні питання організації і надання медичної допомоги. Крім того, в Україні дотепер не втратили чинності 258 наказів Міністерства охорони здоров'я СРСР [13, с. 129].

Процес лікування захворювання з правової позиції можна розглядати як взаємодію двох учасників цих відносин: пацієнта, з одного боку, — лікаря або групи медичних працівників, — з іншого. За характером захворювань і волевиявленням хворого законодавство України про охорону здоров'я розрізняє різні форми лікування: добровільне, обов'язкове і примусове. Покладаючи на хвору людину обов'язок лікуватися, закон надає їй право звертатися за отриманням медичної допомоги у різні медичні заклади. В деяких особливих, передбачених законом випадках обов'язок

лікуватися підкріплюється запровадженням правових санкцій за відмову від лікування. *Добровільне лікування* стосується всіх захворювань, за винятком спеціально вказаних у нормах законодавства. Це означає, що правом лікувати чи не лікувати захворювання повністю володіє сама людина. *Обов'язковим є лікування* захворювань, які мають інфекційний характер, легко передаються іншим людям, а процес їх лікування складний, тривалий, наслідки важкі і деколи призводять до летальних наслідків. Це, зокрема, такі захворювання, як туберкульоз, черевний тиф, дифтерія, сифіліс, гонорея та інші. *Примусове лікування* хвороб настає, як правило, внаслідок відмови від обов'язкового лікування важких інфекційних захворювань, а також алкоголізму та наркоманії, тому проводиться в спеціальних медичних закладах чи спеціальних відділеннях закладів охорони здоров'я, в умовах ізоляції хворих від суспільства.

Якщо професіонали-медики зі своїми проблемами є доволі організованою корпоративною групою, що вимагає поліпшення свого матеріального і соціального стану, нерідко, при цьому, ігноруючи інтереси пацієнтів, то пацієнти в Україні, хоча це й досить численна група людей (практично все населення країни), об'єднана тільки проблемами свого здоров'я, але слабо організована і погано захищена державою. То ж очевидно, що права пацієнтів повинні бути чітко прописані в актах законодавства і юридично захищені. Дещо у цьому напрямі зараз вже зроблено.

Так, у ст. 287 Цивільного кодексу України закріплені права фізичної особи, яка перебуває на стаціонарному лікуванні у закладі охорони здоров'я. Зокрема, вона має право на допуск до неї інших медичних працівників, членів сім'ї, опікуна, піклувальника, нотаріуса та адвоката, священнослужителя для відправлення богослужіння та релігійного обряду. Перелічені правові норми можуть служити за основу для визначення правового статусу пацієнта, однак їх перелік не є повним, оскільки пацієнт може перебувати не лише на стаціонарному, а й на амбулаторному лікуванні, та й, врешті-решт, може звернутися до медичного працівника за консультацією, що також є формою медичної допомоги і надає йому статусу пацієнта.

Ще засновник китайської наукової медицини Авіценна (Ібн Сіна), звертаючись до пацієнта, говорив: “Нас троє — ти, твоя хвороба і я, лікар. Якщо ти будеш разом з хворобою, я вас не переможу. Якщо ж ти будеш разом зі мною, ми удвох переможемо хворобу”. Це означає, що пацієнт має бути активним учасником лікувального процесу. Як рівноправний учасник цього процесу він повинен мати закріплене в законодавстві право на доступну і кваліфіковану медичну допомогу, її безпеку та ефективність, гідне ставлення до себе з боку медичного та обслуговуючого персоналу.

Стосовно цього питання наші сусіди — Росія та Польща, — зробили значно більше. Так, в Основах законодавства Російської Федерації про охорону здоров'я громадян окреслені питання вже давно (1993) врегульовані. Відповідно до ст. 30 цього закону, яка так і називається “Права пацієнта”, пацієнти медичних закладів мають право на:

— уважне і гуманне ставлення з боку медичного та обслуговуючого персоналу;

- вибір лікаря, в тому числі сімейного та лікуючого лікаря з урахуванням його згоди, а також вибір лікувально-профілактичного закладу згідно з договорами обов'язкового і добровільного медичного страхування;
- обстеження, лікування та утримання за умов, що відповідають санітарно-гігієнічним вимогам;
- проведення на прохання пацієнта консиліуму та консультацій інших спеціалістів;
- полегшення болю, пов'язаного із захворюванням і (або) медичним втручанням доступними способами і засобами;
- збереження в таємниці інформації про факт звертання за медичною допомогою, про стан здоров'я, діагноз та інших відомостей, отриманих у процесі його обстеження та лікування;
- інформована добровільна згода на медичне втручання;
- відмова від медичного втручання;
- одержання інформації про свої права та обов'язки і стан свого здоров'я, а також на вибір осіб, яким в інтересах пацієнта може бути передана інформація про стан його здоров'я;
- одержання медичних та інших послуг в межах програм добровільного медичного страхування;
- відшкодування збитків у разі заподіяння шкоди здоров'ю при наданні медичної допомоги;
- допуск до пацієнта адвоката чи іншого законного представника для захисту його прав;
- допуск до пацієнта священнослужителя, а в лікарняному закладі — на створення умов для відправлення релігійних обрядів, в тому числі надання окремого приміщення, якщо це не порушує внутрішнього розпорядку лікарняного закладу [23, с. 74]. Подібні положення закріплені і в законодавстві Республіки Польща.

Чинне законодавство України, на жаль, не містить правових норм, якими було б повно і всебічно врегульовано адміністративно-правове становище пацієнта при проведенні тих чи інших медичних процедур. Окремі положення щодо цього містять Основи законодавства України про охорону здоров'я, закони України “Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення”, “Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині”, “Про донорство крові та її компонентів”, “Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними”, “Про лікарські засоби” та ін. Відповідні положення, пам'ятки, інструкції тощо про права та обов'язки пацієнтів розроблені майже в усіх закладах охорони здоров'я і затверджені їхніми керівниками. На жаль, всі вони по-різному трактують правовий статус пацієнта, містять норми переважно обмежувально-заборонного характеру, а саме: відвідування хворих у лікарнях обмежуються, хоча це не завжди доцільно. Становище хворої людини визначено через систему заборон та обмежень — від заборони самовільно залишати приміщення лікарняної палати й відділення і до заборони грати на музичних інструментах, сидіти на підвіконнях, вживати спиртні напої, грати в азартні ігри, виносити постіль і нищити медичний інвентар.

Очевидно, обмежувально-заборонні заходи — наслідок тривалого панування в охороні здоров'я адміністративної системи управління з командно-директивними методами, режимом таємності показників її діяльності, що давало змогу приховувати від широкої громадськості серйозні недоліки і передкризовий стан радянської медицини. За умов демократичного суспільного і державного ладу, нових умов діяльності закладів охорони здоров'я ці обмеження, якщо вони не надмірні й не зумовлені вимогами охорони інтересів самого хворого, треба скасувати.

У науковій літературі точаться дискусії про коло питань, які повинні обговорити лікар і пацієнт перед проведенням операції, складної й небезпечної маніпуляції, медичної процедури або, як це все називає законодавець, — медичного втручання, при цьому розуміючи під ним будь-який огляд, лікування чи іншу дію, яка має профілактичну, діагностичну, лікувальну, реабілітаційну чи дослідницьку спрямованість, виконувану лікарем чи іншим медичним працівником стосовно конкретного пацієнта. До них відносять такі питання:

- про основне захворювання, через яке постала необхідність медичного втручання лікаря (лікування);
- про супутні захворювання, синдроми, стани, вікові зміни, реакції організму, які можуть вплинути на результати лікування;
- про можливі варіанти лікування певного захворювання з урахуванням стадії патологічного процесу і стану організму пацієнта;
- про запропонований метод лікування як найбільш ефективний для конкретного пацієнта, з урахуванням стадії патологічного процесу, супутніх захворювань, вікових змін і стану організму;
- про ефективність цього медичного втручання й лікування загалом, частоту ускладнень і невдач;
- про ймовірність виникнення непередбачених обставин (ускладнення, реакції організму, загострення супутніх захворювань тощо) та поведінки лікарів за таких умов;
- про ступінь необхідності й терміновості медичного втручання і лікування стану пацієнта;
- про необхідність виконання призначень і рекомендацій лікаря та медичного персоналу;
- про права й обов'язки пацієнта під час лікування і після нього;
- про медичний заклад, в якому буде проводитись лікування, про лікаря, який виконуватиме медичне втручання, наявність відповідних ліцензій, сертифікатів, дозволів;
- про відповідальність медичного закладу і медичних працівників стосовно пацієнта [14, с. 83].

Міжнародне право про права пацієнтів. Об'єктивним процесом розвитку українського законодавства є включення до його складу та імплементація норм міжнародного та європейського права. Це впливає із сучасних тенденцій глобалізації суспільного і державного життя. Законодавчим підґрунтям такого процесу є норми законів України “Про Концепцію загальнодержавної програми адаптації законодавства України до законодавства Європейського Союзу” [20] та “Про Загальнодержавну програму адаптації законодавства України до законодавства Європейсь-

кого Союзу” [18], Указу Президента України “Про затвердження Стратегії інтеграції України до Європейського Союзу” № 615/98 від 11 червня 1998 р., постанови Кабінету Міністрів України № 852 від 12 червня 1998 р. “Про запровадження механізму адаптації законодавства України до законодавства Європейського Союзу” та інших актів законодавства. Норми міжнародного права доволі детально регулюють права й обов’язки пацієнтів. Так, Лісабонська декларація відносно прав пацієнта, прийнята 34-ю Всесвітньою медичною асамблеєю (Португалія, вересень/жовтень 1981 р.), встановлює таке:

- а) пацієнт має право вільно обирати свого лікаря;
- б) пацієнт має право отримувати допомогу від лікаря, який є вільним від будь-яких зовнішніх впливів при ухваленні своїх клінічних чи етичних рішень;
- в) пацієнт має право погодитись або відмовитись від лікування після отримання адекватної інформації;
- г) пацієнт має право сподіватися, що його лікар поважатиме конфіденційний характер медичних та особистих відомостей про нього;
- д) пацієнт має право померти з гідністю;
- е) пацієнт має право приймати або відмовлятися від духовної і моральної підтримки, включаючи допомогу священника відповідної конфесії.

Права пацієнта визначені також у Декларації про права розумово відсталих осіб (1971), Декларації про права інвалідів (1975), Венеціанській декларації стосовно невеличких захворювань (1983), Рекомендації відносно правового захисту осіб, які страждають психічними розладами, що примусово утримуються як пацієнти (1983), в Положенні та поглядах Всесвітньої психіатричної асоціації про права та юридичний захист психічно хворих (1989), Положенні про стратегію в області догляду за пацієнтом з тяжкими хронічними болями при невиліковних захворюваннях (1990), Мальтійській декларації стосовно осіб, що оголосили голодування (1991, 1992), Положенні про захист і конфіденційність пацієнта (1993) та ін.

В останні роки в Україні значно зріс інтерес до розробки різноманітних етичних правил і норм, які регулюють відносини між лікарем і пацієнтом, між працівниками медичного персоналу, між ними і медичною адміністрацією тощо. Прикладом таких професійно-етичних норм є, зокрема, розроблений фахівцями Всеукраїнського лікарського товариства проект Етичного кодексу лікаря [29, с. 183].

Удосконаленню українського законодавства сприятиме врахування досвіду не лише наших сусідів — Росії та Польщі, а й таких країн, як ФРН, Франція, Фінляндія, США, Італія, де ефективно діють лікарські або медичні кодекси, схвалені національними лікарськими асоціаціями, тобто їх норми мають етичний і моральний характер і детально регламентують професійні права та обов’язки медиків. Законодавчі акти Фінляндії, які стосуються статусу і прав пацієнтів, застосовуються у всіх сферах і галузях надання медичної допомоги та охорони здоров’я, а також щодо всіх медичних послуг, які надаються закладами соціального забезпечення [13, с. 171].

Однією з центральних у відносинах між пацієнтом і медичним працівником є проблема розв’язання конфліктів, які виникають у процесі

надання медичної допомоги. В сучасній науковій літературі пропонується створити при кожному медичному закладі етичну комісію [25, с. 10], яка б взяла на себе врегулювання конфліктних ситуацій між пацієнтами і медичними працівниками, а також запровадити медичний суд і медичну адвокатуру [7, с. 16], принаймні, у складі міністерства охорони здоров'я. І якщо перша пропозиція знаходить підтримку, то друга викликає принципові заперечення, які загалом полягають у тому, що суд є органом окремої гілки державної влади і входить в структуру будь-якого органу виконавчої влади (міністерства) не може, оскільки вимагає відповідного підпорядкування не тільки закону, а й керівнику даного відомства і, відповідно, покладає на такий "залежний", а отже, і необ'єктивний суд обов'язок провадження і захисту відповідної відомчої політики. Основною засадою медичної адвокатури є також повна незалежність від будь-яких державних органів чи громадських організацій і, очевидно, що, перебуваючи у складі центрального апарату міністерства, така адвокатура перетвориться на звичайний юридичний відділ і зможе захищати лише інтереси міністерства, а не пацієнтів чи окремих працівників охорони здоров'я.

Громадські організації пацієнтів. Пункт "з" ст. 6 Основ законодавства України про охорону здоров'я передбачає право громадян на об'єднання в громадські організації з метою сприяння охороні їхнього здоров'я. Це положення ґрунтується на нормі ст. 36 Конституції України, яка закріплює право громадян на об'єднання в громадські організації. Хворі громадяни можуть об'єднуватися для сприяння процесу лікування конкретних захворювань, придбання ліків, дотримання черговості при госпіталізації, забезпечення їхнього соціального і правового захисту. Нині вже створені і діють об'єднання громадян, які страждають на цукровий діабет, серцево-судинні та ракові захворювання, асоціації інвалідів, об'єднання батьків дітей, хворих на церебральний параліч, ниркову недостатність, цукровий діабет тощо. Наймасовішою організацією, створеною для сприяння охороні здоров'я громадян, є Товариство Червоного Хреста України, яке має розгалужену мережу первинних організацій і територіальних органів, патронажну службу медичних сестер, підтримує міжнародні зв'язки, сприяє доставці та розподілу міжнародної медичної і гуманітарної допомоги.

За роки незалежності в Україні створено багато громадських організацій, які тією чи іншою мірою об'єднують пацієнтів медичних закладів. Метою створення будь-якої громадської організації є захист спільних інтересів і виконання її членами окреслених завдань. Відповідно до Закону України "Про об'єднання громадян" [21], такі об'єднання мають право на реалізацію своїх статутних цілей шляхом представлення та захисту своїх прав, законних інтересів своїх членів в органах державної влади, місцевого самоврядування; виступу з ініціативами щодо питань, які стосуються реалізації своїх статутних завдань, внесення пропозицій органам державної влади та місцевого самоврядування.

Причинами створення правозахисних організацій в сфері медичної діяльності є вплив світового співтовариства, що часто подає приклади належного ставлення до захисту прав пацієнтів; поживлення активності самих пацієнтів, права яких були порушені при наданні медичної допо-

моги; зміни в чинному законодавстві, що надають можливість організації об'єднань для захисту прав пацієнтів. До громадських організацій чи інших недержавних інституцій, що ставлять собі за мету захист прав пацієнтів, належать власне спеціалізовані громадські організації з захисту прав пацієнтів, що хворіють певними хворобами. Серед них активністю виділяються Українська медико-правова асоціація, лікарська асоціація Миколаївського регіону, громадська рада охорони здоров'я Одеської області, програми захисту прав пацієнтів Львівського центру юридичного захисту, Тернопільського центру прав людини та ін.

Причини порушень прав пацієнтів. Матеріали преси та юридичної (в широкому значенні) практики свідчать, що кількість правопорушень у сфері охорони здоров'я, на жаль, з кожним роком зростає. Причинами цих негативних процесів є політична та економічна нестабільність в Україні, недосконалість правового регулювання відносин у вказаній сфері, несформованість цивілізованих ринкових відносин, недосконалість державного управління і державного регулювання. Основною причиною вчинення правопорушень у сфері надання медичної допомоги є організаційна і юридична невизначеність гарантій права людини на одержання медичної допомоги, зокрема, нечіткість визначення понять надання та оплати медичних послуг, бажання значної кількості медичних працівників збагатитися будь-яким, навіть незаконним чи злочинним шляхом. Розглядаючи свою професію як своєрідний бізнес, вони часто прагнуть отримати, окрім заробітної плати, ще й кошти від пацієнтів, які звертаються за наданням медичної допомоги. В наш час ці правопорушення набули масового характеру. Прикриваючись посиланнями на недостатність бюджетних коштів, відсутність ліків, медична адміністрація, а за нею — й інші працівники медичних закладів, запроваджують, у супереччя чинному законодавству, різноманітні “збори” з пацієнтів, незаконні внески в неіснуючі лікарняні каси, фонди розвитку, а то й прямо “призначають” ціну тієї чи іншої медичної послуги. Значною мірою їхні апетити “підігрують” колеги, які працюють у приватному секторі і мають значно вищі доходи.

Відносно невелика кількість звернень пацієнтів закладів охорони здоров'я, права яких порушені, у правоохоронні органи, пояснюється певною мірою і недостатньою обізнаністю пацієнтів зі своїми правами та обов'язками, низьким рівнем медичних і юридичних знань. Адже далеко не кожен пацієнт може здогадатися перевірити термін придатності лікарських засобів, якими його лікують, і таким чином з'ясувати, що термін їх придатності вже давно минув, що вони вже давно “списані” і персонал лікарні, беручи з нього ще й гроші за ці ліки, зміцнює своє матеріальне становище.

Цілком закономірно за умов, коли хворого розглядають як фінансового донора медичного працівника, на такі елементи прав пацієнта, як інформування пацієнтів, отримання інформованої згоди, конфіденційність, автономність і приватність пацієнта, свобода вибору, право на відмову від лікування, звертається дуже мало уваги.

Аналіз значної кількості звернень громадян до юридичної служби Всеукраїнської ради захисту прав і безпеки пацієнтів свідчить, що базові права пацієнтів часто порушуються на різних рівнях отримання медич-

ної допомоги. Своєю чергою, опитування свідчить про зниження довіри людей до системи охорони здоров'я, що зумовлено невідповідністю між декларативними твердженнями про доступність, якість медичної допомоги, правами пацієнтів та реальною практикою щодо їх дотримання [1, с. 2].

Причинами порушень прав громадян здебільшого є неправильне застосування актів чинного законодавства, перевищення повноважень посадовими особами того чи іншого органу влади, звужене трактування інтересу громадянина, який охороняється законом, підміна його інтересом держави і суспільства. Переслідуючи мету незаконного збагачення, посадові особи органів охорони здоров'я і медичних закладів можуть свідомо порушувати права та законні інтереси громадян, зловживаючи довіреною їм владою, застосовувати бюрократичні методи розв'язання тих чи інших питань. Це може проявлятися у створенні перешкод для реалізації прав чи задоволення інтересів, позбавленні (обмеженні) можливості користуватись певним соціальним благом або переданні цього блага іншій особі.

Кількість випадків притягнення до різного виду юридичної відповідальності працівників охорони здоров'я, зокрема лікарів і керівників медичних закладів, з року в рік зростає, однак такої цілісної статистики в масштабах всієї держави, на жаль, немає. Наприклад, у Російській Федерації, за даними Бюро судово-медичної експертизи Комітету охорони здоров'я м. Москви, за останні десять років кількість так званих лікарських судових справ зросла більше ніж удвічі [4, с. 166].

У літературі з'являються повідомлення, які, як правило, містять неповні та фрагментарні дані і характеризують зміст і кількість скарг громадян, зумовлених неякісним наданням їм медичної допомоги. Особливо це характерно для країн, в яких запроваджено систему медичного страхування (у наших сусідів — в Росії та в Польщі). Так, як пишуть російські автори, детальний аналіз 30 тис. скарг, зафіксованих протягом останніх трьох років, показав, що 67% з них не аргументовані й містили вимогу пацієнтів оплатити лікарські засоби, утримання в платних клініках та витрати на операційне втручання. Решта 33% скарг і заяв стосувалися переважно деонтологічних проблем, відвертої жорстокості й нетактовності медичних спеціалістів, помилкових дій лікарів і неприпустимих умов перебування в стаціонарах.

Найчастіше пацієнти скаржаться на грубе поводження з ними. Ця категорія скарг становить близько 50% усіх аргументованих. Здебільшого такі скарги з'являються через необережність, самовпевненість медиків, рідше — внаслідок низької культури, невихованості та незнання вимог нормативних документів тощо. Тому організаційні заходи з ефективного вирішення конфліктних ситуацій повинні провадити незалежні від лікаря та пацієнта особи, які володіють спеціальними знаннями у сфері медицини, психології, законодавства та надання медичних послуг. Як наслідок, пацієнту можуть бути відшкодовані спричинені лікарськими помилками матеріальні збитки [9, с. 133].

Проведена за дорученням Генерального прокурора в січні-лютому 2004 р. прокурорська перевірка в усіх областях України виявила числен-

ні порушення прав людини у цій сфері. Як відзначив у своєму виступі тодішній Генеральний прокурор України Г.В. Васильєв, перевірка підтвердила, що у переважній більшості областей керівники медичних закладів ігнорують норми Конституції України і рішення Конституційного суду України щодо гарантування безплатної медичної допомоги. Органи прокуратури порушили 31 кримінальну справу за фактами здирицтва. Керівник правоохоронного відомства також акцентував увагу на непоодиноких фактах “ганебних і зухвалих дій” медичного персоналу, зокрема, відмови від надання невідкладної допомоги, госпіталізації, вимагання грошей за проходження рентгенологічного дослідження тощо. За словами Генерального прокурора України, багато зловживань виявлено також у закупівлі і реалізації ліків тощо. У подібних операціях фігурують мільйонні суми. Наприклад, виділені Кабінетом Міністрів України 2003 р. на розвиток вітчизняного виробника 177 млн грн спрямовані іноземним фірмам та їхнім посередникам.

Заступник Генерального прокурора України, своєю чергою, зазначила, що в усіх регіонах перевіркою виявлена практика стягнення плати з пацієнтів під виглядом “добровільної” допомоги, зокрема за проведення флюорографії, рентгеноскопії, аналізів тощо. “Масовість цих фактів така, що їх можна назвати справжньою грошовою лихоманкою, епідемією”, — стверджувала О.М. Колінько [11].

Останнім часом дедалі частіше в лікувальній практиці застосовуються закордонні ліки, які потрапляють в Україну приватним способом. Частіше такі ліки на вимогу лікаря “знаходять” самі пацієнти чи їхні родичі. Відповідальність за результати використання лікарських засобів, офіційно не допущених до застосування у медичній практиці в Україні, повністю покладається на лікуючого лікаря, а те, що ці ліки успішно використовуються за кордоном (сучасні інформаційні технології, зокрема, інтернет, дають можливість практично у всіх країнах Земної кулі одночасно одержувати інформацію про нові наукові розробки і лікарські засоби), не знімає такої відповідальності. Застосування таких ліків з лікувальною метою перетворює процес лікування на медичний експеримент, що, своєю чергою, також детально нормативно врегульований відповідними нормами законодавства. Ст. 44 Основ законодавства України про охорону здоров'я визначає, що “у медичній практиці застосовуються методи профілактики, діагностики, лікування, реабілітації та лікарські засоби, дозволені до застосування Міністерством охорони здоров'я України”. Тобто, лікар для лікування пацієнта може використовувати тільки ті медичні препарати, які офіційно дозволені до використання в Україні.

То ж і не дивно, що у цій атмосфері під прикриттям розмов про інтелектуальність та унікальність професії медика, про найвищу міру моральної відповідальності за найцінніше, що є у людини, — її життя і здоров'я, пишним цвітом розквітли масові побори і хабарі з пацієнтів, створилися сумнівні “медичні фонди” і “лікарські каси”. Перефразовуючи девіз західної страхової медицини — “гроші йдуть за пацієнтом!”, багато українських медиків розуміють його як “без грошей — ані кроку!”. І пацієнтові доводиться платити за все — за довідку про стан здоров'я, за медичний огляд, за листок непрацездатності, за направлення на

лікування, за шпиталізацію, за аналіз крові, за рентгеноскопію, за... за... за... все! А все це незаконно. І це розбещує як медиків, так і самих пацієнтів.

Отже, перманентне реформування системи охорони здоров'я, голосні заяви про недостатність її фінансування, з одного боку, а з іншого — низька правосвідомість громадян, джерелом якої є недовіра населення до влади, і відповідно невисокий рівень медичних і юридичних знань, зокрема знань про сучасні медичні технології і лікарські засоби, — слугують сприятливим підґрунтям для порушення прав пацієнтів, які сьогодні мають масовий характер. І відсутність відповідних показників у статистичних звітах правоохоронних органів свідчить не про нерозповсюдженість цього явища, а якраз навпаки — про те, що правоохоронні органи стоять осторонь боротьби з ним.

В Україні кількість судових справ за позовами пацієнтів сьогодні є дуже незначною. Значно вищими ці показники є у країнах, де діє система медичного страхування — у Франції, Німеччині, Італії, Іспанії та ін. За останнє десятиліття до цієї системи приєднались і наші найближчі сусіди — Польща та Росія, в яких одразу ж з'явилась значна кількість судових медичних справ. Наукові публікації свідчать, що із загальної кількості позовів пацієнтів до медичних закладів та окремих працівників охорони здоров'я в Російській Федерації суди виносять рішення на користь пацієнтів у 61% справ, а в деяких регіонах цей показник сягає 74% [8, с. 41].

Що далі? Перспективи визнання і забезпечення прав пацієнтів в Україні

1. Вирішити проблему визнання і захисту прав пацієнтів в Україні неможливо без формування сучасної політики охорони здоров'я населення, яка базувалася б на сучасних ідеях забезпечення здоров'я для всіх людей. Її реалізація, відповідно до резолюцій і рекомендацій міжнародних організацій — Всесвітньої організації охорони здоров'я, Всесвітньої медичної асоціації та ін., — покладається на органи державної влади і місцевого самоврядування. В цьому процесі важливу роль повинні відігравати політичні партії українського суспільства; деякі з них до своїх програмних документів вже включили відповідні доктринальні положення щодо організації охорони здоров'я і окреслили шляхи їх досягнення.

Охорона здоров'я є основою соціальної політики держави і від її ефективності значною мірою залежить суспільний і державний розвиток. Україна робить перші спроби сформуванню засади національної політики охорони здоров'я. В Указі Президента України від 06.12.2005 р. “Про невідкладні заходи щодо реформування охорони здоров'я населення” визначена необхідність забезпечення ефективного розвитку системи охорони здоров'я, збереження генофонду нації, глибоких структурних змін у медичній галузі, запровадження європейських стандартів забезпечення права громадян на медичну допомогу.

2. Перехідний етап розвитку українського суспільства коли-небудь таки буде завершений і країна вступить у період сталого розвитку. Сус-

пильний досвід і науковий аналіз підказують, що разом із підвищенням добробуту зростатимуть суспільна свідомість, етика та мораль, роль професійних медичних об'єднань у справі регулювання відносин щодо надання медичної допомоги. Надзвичайно важливу роль за цих умов відіграватиме корпоративна медична етика, а члени корпорацій змушені будуть її дотримуватись. За умов конкуренції на ринку медичних послуг і охорони здоров'я населення керівництво корпоративних об'єднань (Всеукраїнське лікарське товариство, асоціації лікарів певних спеціальностей та ін.) змушене буде пильнувати за репутацією членів цих об'єднань, їх поведінкою і виконанням професійних обов'язків, спрямованих на кінцевий результат — одужання хворого пацієнта.

3. Одним із перших кроків у напрямі реалізації цих заходів стане прийняття Закону України “Про захист прав пацієнтів”, проект якого розроблений і внесений до Верховної Ради України [17]. Законодавчо визнані, визначені і закріплені права пацієнтів повинні пронизувати норми інших законодавчих актів, які регулюють відносини у сфері охорони здоров'я, у тому числі тих, проекти яких готуються: “Про лікарське самоврядування”, “Про організацію медичного забезпечення” [10], “Про гарантований державою рівень медичної допомоги”, “Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування”, “Про платні медичні послуги”, “Про багатоукладність медичної допомоги”, “Про первинну медико-санітарну допомогу і сімейну медицину”, “Про спеціалізовану медичну допомогу”, “Про приватну медичну діяльність”, “Про профілактичну медичну діяльність”, “Про народну медицину”, “Про охорону материнства і дитинства”, “Про лікарські товариства” [15], “Про правовий статус та гарантії діяльності медичних і фармацевтичних працівників в Україні” та Етичний кодекс лікаря України, який, на нашу думку, повинен бути затверджений Указом Президента України [25, с. 12]. Можливо, доцільно щорічно законодавчо закріплювати базовий рівень гарантованої безкоштовної медичної допомоги в Державному бюджеті України.

4. Дедалі більшого значення в процесі регулювання відносин у сфері охорони здоров'я набуватимуть норми міжнародного та європейського права. Враховуючи, що Україна є членом практично усіх міжнародних організацій, що діють у цій сфері, їхні норми, декларації, принципи є обов'язковими для провадження державної політики у сфері охорони здоров'я населення. Україна, як відомо, приєдналася до міжнародної угоди з уніфікації законодавчих актів. Спираючись на досвід європейських країн, Верховна Рада України, Міністерство охорони здоров'я провадять певну роботу з гармонізації законодавства про охорону здоров'я з міжнародними правовими нормами.

5. Однак самими лише законодавчими актами, хай навіть найдосконалішими, забезпечити права пацієнтів неможливо. Для цього законодавчі заходи необхідно доповнити заходами інституційного характеру, тобто створити органи, які б відповідали за дотримання прав пацієнтів і опікувалися б ними (або покласти ці повноваження на вже існуючі). Найпростішим способом інституційного забезпечення прав пацієнтів могло б стати покладення на центральний орган виконавчої влади — Міністерство охорони здоров'я, — обов'язків щодо забезпечення дотримання прав

пацієнтів шляхом визначення у нормативному акті про міністерство цього завдання як пріоритетного. У складі апарату міністерства доцільно створити Департамент з питань прав пацієнтів, який би очолювала посадова особа зі статусом уповноваженого у справах прав пацієнтів (омбудсмен), який би взяв на себе захист прав пацієнтів закладів охорони здоров'я [6, с. 205]. До складу Міністерства охорони здоров'я Автономної республіки Крим та управлінь охорони здоров'я обласних державних адміністрацій мали б входити представники такого уповноваженого, а їх діяльність поширювалася би на територію області чи АРК. Очевидно, що найбільш ефективною діяльністю такого уповноваженого з прав пацієнтів була б у сфері психіатрії та в інших закритих медичних закладах, де пацієнтів лікують примусово. Найкращими кандидатурами на ці посади стали б керівники громадських правозахисних організацій, які мають вищу юридичну освіту.

6. Із формуванням ринкових відносин у сфері надання медичної допомоги роль і кількість громадських організацій зростатимуть. Повною мірою це стосується і церковних організацій, які сприяють наданню медичної допомоги, догляду за пацієнтами. Однак для ефективного забезпечення прав пацієнтів потрібна державна підтримка.

З метою залучення міжнародних експертів і громадськості, згідно з резолюцією ВНА 5518, у жовтні 2004 р. створено Всесвітній альянс за безпеку пацієнтів. Альянс розпочав діяльність в усіх країнах, які є членами ВООЗ, у тому числі в Україні [30]. З організаціями пацієнтів обов'язково повинні співпрацювати медичні асоціації та громадські організації юристів, окремі лікарі і юристи та, головню, органи центральної і місцевої влади. Такі альянси покликані негайно реагувати на всі факти порушень прав пацієнтів в Україні і впливати на формування як центральної, так і місцевої політики у сфері охорони здоров'я населення. Пацієнти і організації, в які вони об'єднуються, насамперед прагнуть до відповідної актуальної інформації, викладеної доступно і зрозуміло. Вона потрібна для того, щоб вони самі могли сприяти ухваленню рішень, які стосуються різних можливостей, варіантів і методик їхнього лікування [3, с. 100].

7. Ще одним кроком на шляху до визнання і захисту прав пацієнтів в Україні мало б стати активне залучення до висвітлення цієї проблеми засобів масової інформації. Газети, журнали, телебачення, радіо повинні пропагувати не війни, насильство, тілесні ушкодження і вбивства, а здоровий, активний спосіб життя. Цього можна домогтися лише спільними зусиллями громадських організацій і політичних партій. І все ж без єдиної державної політики у сфері охорони здоров'я нації, без відповідних доктрини і концепції, які визначатимуть діяльність центральних і місцевих органів державної влади та органів місцевого самоврядування, ці зусилля будуть малоефективними.

8. Увесь цей комплекс державних і громадських заходів повинен вплинути на формування якісно нових суспільних відносин, нової ідеології здорового способу життя. Норми ст. 3 Конституції України, що закріплює як пріоритети Української держави найвищі людські цінності — життя, здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпеку громадян, — повинні бути всіляко захищені в актах законодавства і реалізовуватись у

судовій практиці. В суспільній свідомості громадян, а також усіх посадових осіб повинен утвердитись принцип непохитності і невідчужуваності цих життєво важливих природних прав людини.

У 1981 р. в Лісабоні Всесвітня медична асамблея прийняла Декларацію про права пацієнтів, що передбачає можливість захисту прав пацієнтів у суді. В Україні судова практика щодо захисту прав громадян у сфері охорони здоров'я лише починає формуватися. Пацієнти медичних закладів дедалі частіше звертаються за захистом своїх прав до суду. Уже є рішення судів про стягнення із закладів охорони здоров'я та окремих медичних працівників, які порушили права пацієнтів, відповідних коштів як компенсації за заподіяні здоров'ю чи гідності людини збитків. Навіть Конституційний суд України вже прийняв декілька рішень щодо тлумачення тих чи інших положень чинного законодавства про охорону здоров'я.

Демократизація охорони здоров'я в Україні — процес непростий. Щоб прискорити поступ у справі визнання і захисту прав пацієнтів, потрібні значні зусилля як з боку влади, так і з боку громадськості.

1. Безпека пацієнтів — міжнародні підходи та наше бачення / Всеукраїнська рада захисту прав та безпеки пацієнтів. — К., 2006. — 26 с.

2. *Гладун З.С.* Права людини у сфері охорони здоров'я // Вісник Львів. ун-ту. Серія юридична. — 2004. — Вип. 40. — С. 15–21.

3. *Глуховський В.В.* Дотримання прав пацієнта в Україні // Охорона здоров'я в регіонах: влада і громада. Зб. мат. по дослідженню політики стосовно охорони здоров'я в Україні. — Одеса, 2007. — С. 94–102.

4. *Жаров В.В., Фадеев С.П.* Практика возбуждения гражданских и уголовных “врачебных” дел // Здравоохранение. — 2001. — № 10. — С. 164–168.

5. *Жуковіна Л.* Право на безоплатну медичну допомогу: реалії сьогодення // Юридичний журнал. — 2006. — № 4. — С. 131–135.

6. *Козуліна С.О.* Медико-правова служба як підсистема державного управління охороною здоров'я // Актуальні проблеми державного управління: Зб. наук. пр. — Вип.12. — Одеса, 2002. — С. 195–206.

7. *Козуліна С.О.* Механізми державного управління діяльністю закладів охорони здоров'я (організаційно-правовий аспект): Автореф. дис. ... канд. наук. — Одеса, 2004. — 23 с.

8. *Козьминых Е.В.* Крушение иллюзий внесудебной защиты прав пациентов // Актуальные проблемы правового регулирования медицинской деятельности: Мат. 2-й Всерос. науч.-практ. конф. Москва, 26 марта 2004 г. / Под общ. ред. С.Г. Стеценко. — М.: Изд. группа “Юрист”, 2004. — С. 41–46.

9. *Ластовецкий А.Г.* Проблемы медицинского права и здоровье // Актуальные проблемы правового регулирования медицинской деятельности: Мат. 1-й Всерос. науч.-практ. конф. Москва, 16 мая 2003 г. / Под общ. ред. С.Г. Стеценко. — М.: Изд. группа “Юрист”, 2003. — С. 132–135.

10. *Лехан В.М.* Перебудова первинної медико-санітарної допомоги // Українська медична газета. — 2006. — № 2. — С. 11.

11. Здоров'я України. — 2004. — № 6 (91). — С. 6.

12. Основи законодавства України про охорону здоров'я // Відомості Верховної Ради України. — 1993. — № 4. — Ст. 19.

13. Панорама охорони здоров'я населення України / А.В. Підасєв та ін. — К.: Здоров'я, 2003. — 543 с.

14. *Пищита А.Н., Гончаров Н.Г., Ерофеев С.В.* Права пациентов и информированное согласие // Актуальные проблемы правового регулирования медицинской деятельности: Мат. 1-й Всерос. науч.-практ. конф. Москва, 16 мая 2003 г. / Под общ. ред. С.Г. Стеценко. — М.: Изд. группа “Юрист”, 2003. — С. 83.

15. План основних організаційних заходів Міністерства охорони здоров'я України на 2006 рік / Затверджено рішенням колегії Міністерства охорони здоров'я України. Протокол № 8 від 16 грудня 2005 р. — К., 2005. — 75 с.
16. Права человека и профессиональная ответственность врача в документах международных организаций. — К.: Сфера, 1998. — 135 с.
17. Про внесення змін і доповнень до Основ законодавства України про охорону здоров'я: Законопроект № 3270 від 21 вересня 2004 р. // www.rada.gov.ua.
18. Про Загальнодержавну програму адаптації законодавства України до законодавства Європейського Союзу: Закон України // Відомості Верховної Ради України. — 2004. — № 29. — Ст. 367.
19. Про захист прав споживачів: Закон України // Відомості Верховної Ради України. — 1991. — № 30. — Ст. 379.
20. Про Концепцію загальнодержавної програми адаптації законодавства України до законодавства Європейського Союзу: Закон України // Відомості Верховної Ради України. — 2003. — № 3. — Ст. 12.
21. Про об'єднання громадян: Закон України // Відомості Верховної Ради України. — 1992. — № 34. — Ст. 504.
22. Про психіатричну допомогу. Закон України // Відомості Верховної Ради України. — 2000. — № 19. — Ст. 143.
23. Рыков В.А. Медицинское право: справочник в вопросах и ответах / Серия “Консультирует юрист”. — Ростов н/Д: Феникс, 2002. — 168 с.
24. Сенюта І.Я. Міжнародно-правові стандарти у сфері охорони здоров'я // Вісник Львів. ун-ту. Серія юридична. — 2004. — Вип. 40. — С. 34–38.
25. Сенюта І.Я. Право людини на охорону здоров'я та його законодавче забезпечення в Україні: Автореф. дис... канд. юрид. наук. — Львів, 2006. — 24 с.
26. Статистичний щорічник України за 2006 рік / Державний комітет статистики України / За ред. О.Г. Осауленка. — К.: Консультант, 2007. — 687 с.
27. Стеценко С.Г. Адміністративне право України: Навч. посібник. — К.: Атіка, 2007. — 634 с.
28. Стеценко С.Г. Медицинское право: Учебник. — СПб: Изд-во “Юридический центр Пресс”, 2004. — 450 с.
29. Турак Й.А. Етичні та правові засади медичного втручання: З погляду лікаря-практика. — Ужгород: ВАТ “Видавництво “Закарпаття”, 2002. — 225 с.
30. www.who.int/patientsafety

З. Гладун

Медицина и права пациентов

Поставлены проблемы законодательного признания и реализации прав пациентов в Украине. Проанализированы характерные случаи нарушения прав пациентов и названы их причины. Подчеркивается необходимость имплементации норм международного и европейского права в украинское законодательство. Изложен авторский взгляд на перспективы соблюдения прав пациентов и развитие законодательства в этой области.

Ключевые слова: права человека, здравоохранение, права пациента, правовое регулирование, законодательное обеспечение, медицинская помощь, лечение, защита прав пациентов.

Z. Hladun

Medicine and Patient's Rights

The article shows problems of the legislative confession and realization of the patient's rights in Ukraine. Analysis to typical cases of breaking patient's right is given and are counted their reasons.

It is specified on the necessity of implementation of international and europeanian legal norms info Ukrainian legislation. The author shows his view on perspectives of patient's rights observation and legislation development in this sphere.

Key words: human rights, public health protection, patient's rights, legal regulation, legislative provision, medical aid, medical treatment, patient rights' protection.

*Стаття надійшла до редколегії
27.12.2007*