**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**

**ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ЮРИДИЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ**

кафедра цивільного права

(повна назва кафедри)

**Кваліфікаційна робота**

магістр

(рівень вищої освіти)

на тему Захист прав суб'єктів медичного обслуговування: договірні та недоговірні аспекти

Виконав: слухач магістратури, групи 8.0819-2

спеціальності

081 Право

(шифр і назва спеціальності)

|  |
| --- |
| Право |

(назва освітньої програми)

І.О. Падалка

 (ініціали та прізвище)

Керівник професор, д.ю.н. Болокан И.В.

(посада, вчене звання, науковий ступінь, прізвище та ініціали)

Рецензент зав.каф., д.ю.н., професор

Єрмоленко Д.О.

(посада, вчене звання, науковий ступінь, прізвище та ініціали)

Запоріжжя – 2020

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**

**ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Факультет юридичний                                         \_\_

Кафедра цивільного права \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Рівень вищої освіти магістр

Спеціальність 081 Право\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(шифр і назва)

Освітня програма Право                                                    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Завідувач кафедри\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_року

**З А В Д А Н Н Я**

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ

Падалці Іванні Олексіївні

 (прізвище, ім’я, по батькові)

1. Тема роботи (проекту) Захист прав суб'єктів медичного обслуговування: договірні та недоговірні аспекти \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

керівник роботи Болокан Інна Вікторівна, д.ю.н., професор

(прізвище, ім’я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені наказом ЗНУ від « 08 » жовтня 2020 року № 1573-с

1. Строк подання роботи 05 листопада 2020 року
2. Вихідні дані до роботи нормативно-правові акти, наукові публікації,\_\_\_\_\_\_\_\_ підручники, посібники, довідники, монографії
3. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) поняття, ознаки, проблеми реалізації, перспективи формування
4. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов’язкових креслень)

схеми, таблиці

1. Консультанти розділів роботи

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Розділ | Прізвище, ініціали та посадаконсультанта | Підпис, дата |
| завданнявидав | завданняприйняв |
| 1 | Болокан І.В., д.ю.н., професор |  |  |
| 2 | Болокан І.В., д.ю.н., професор |  |  |

1. Дата видачі завдання травень 2020 року

**КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №з/п | Назва етапів кваліфікаційної роботи | Строк виконання етапів роботи | Примітка |
| 1. | Обрання та затвердження теми | травень 2020 | виконано |
| 2. | Складання плану роботи  | травень 2020 | виконано |
| 3. | Пошук та оформлення наукових джерел, нормативно-правової бази  | червень 2020 | виконано |
| 4. | Написання реферату українською та англійською мовами  | липень 2020 | виконано |
| 5. | Пояснювальна записка  | серпень 2020 | виконано |
| 6. | Написання практичної частини  | вересень2020 | виконано |
| 7. | Висновки | жовтень 2020 | виконано |
| 8. | Попередній захист кваліфікаційної роботи | листопад 2020 | виконано |
| 9. | Захист кваліфікаційної роботи |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Слухач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Падалка І.О.

(підпис) (ініціали та прізвище)

Керівник роботи (проекту) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ І.В. Болокан

(підпис) (ініціали та прізвище)

**Нормоконтроль пройдено**

Нормоконтролер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ш.М. Гаджиєва

(підпис) (ініціали та прізвище)

РЕФЕРАТ

Падалка І.О. Захист прав суб'єктів медичного обслуговування: договірні та недоговірні аспекти – Запоріжжя, 2020. – 116 с.

Кваліфікаційна робота складається зі 116 сторінок, містить 74 джерел використаної інформації.

Сфера охорони здоров’я представляє собою складний комплекс суспільних відносин – медичних, фінансових, управлінських, організаційних, які регулюються різними галузями законодавства. Відносини виникають також між пацієнтом і лікарем (медичною установою) на основі договору і мають приватний характер.

Сучасний підхід до регулювання та розуміння медичних послуг ґрунтується на ідеях та принципах, закладених на різних історичних етапах. Передумовою зародження правового регулювання медичних послуг стала необхідність чіткого регламентування діяльності лікаря (медичної установи), визначення їх прав та обов’язків, а також способів захисту суб’єктивних прав учасників правовідносин у сфері медичної діяльності.

У медичній практиці виникають щоразу нові питання, які зумовлюють необхідність правового вирішення. Час від часу з’являлися наукові дослідження, в яких зверталася увага на доцільність запровадження більш детальної визначеності у правах та обов’язках лікаря (медичної установи) і пацієнта, упорядкування їх взаємин.

Останнім часом в юридичній літературі все частіше порушується низка питань, пов’язаних із цивільно-правовим регулюванням відносин, що виникають у сфері здійснення медичної діяльності, зокрема, питання про співвідношення понять «медична допомога», «медична послуга», «договір надання медичних послуг (допомоги)», «пацієнт». Проблема співвідношення цих категорій має не лише теоретичне, але й практичне значення, оскільки від чіткого визначення зазначених понять залежать і результати надання медичних послуг (допомоги).

Мета роботи полягає у встановленні сутності та особливостей правових засад захисту прав суб’єктів медичного обслуговування в договірних та недоговірних аспектах.

Об’єктом кваліфікаційної роботи є суспільні відносини у сфері захисту прав суб’єктів медичного обслуговування в договірних та недоговірних аспектах.

Предмет кваліфікаційної роботи – особливості правових засад захисту прав суб’єктів медичного обслуговування в договірних та недоговірних аспектах.

При дослідженні проблем, які входять до предмету роботи, було використано загальнонаукові та спеціальні методи наукового пізнання. При дослідженні загальнотеоретичних аспектів цивільних правовідносин було використано діалектичний метод пізнання правової дійсності. Використання методу системно-структурного аналізу дозволило здійснити класифікацію цивільних правовідносин у сфері здійснення медичної діяльності. Структурно-функціональний метод дозволив розглянути елементи структури цивільних правовідносин у сфері здійснення медичної діяльності. За допомогою формально-логічного методу було досліджено законодавство у сфері договору надання медичних послуг (допомоги), практика його застосування, визначено поняття медичної допомоги, лікарської таємниці, пацієнта, медичної діяльності.

ОХОРОНА ЗДОРОВ’Я, КОНСТИТУЦІЙНІ ПРАВА, ГАРАНТІЇ КОНСТИТУЦІЙНИХ ПРАВ, ЗАХИСТ ПРАВ, ДОГОВІР, НЕДОГОВІРНІ ВІДНОСИНИ, КОНСТИТУЦІЙНІ НОРМИ.

summary

Padalka I.O. Protection of the rights of health care entities: contractual and non-contractual aspects - Zaporozhye, 2020. - 116 p.

Qualification work consists of 116 pages, contains 74 sources of information used.

The field of health care is a complex set of public relations - medical, financial, managerial, organizational, which are regulated by various branches of law. The relationship also arises between the patient and the doctor (medical institution) on a contractual basis and is private.

The modern approach to the regulation and understanding of medical services is based on the ideas and principles laid down at different historical stages. The precondition for the emergence of legal regulation of medical services was the need for clear regulation of the activities of a doctor (medical institution), defining their rights and responsibilities, as well as ways to protect the subjective rights of participants in legal relations in the field of medical activities.

In medical practice, new questions arise every time, which necessitate a legal solution. From time to time, scientific studies have appeared, drawing attention to the expediency of introducing a more detailed definition of the rights and responsibilities of the doctor (medical institution) and the patient, streamlining their relationship.

Recently, the legal literature increasingly raises a number of issues related to civil law regulation of relations arising in the field of medical activities, in particular, the relationship between the concepts of "medical care", "medical service", "contract for medical services (assistance) "," patient ". The problem of the ratio of these categories has not only theoretical but also practical significance, as the results of the provision of medical services (care) also depend on a clear definition of these concepts.

The purpose of the work is to establish the essence and features of the legal framework for the protection of the rights of health care entities in contractual and non-contractual aspects.

The object of qualification work is public relations in the field of protection of the rights of health care entities in contractual and non-contractual aspects.

The subject of the qualification work is the peculiarities of the legal bases of protection of the rights of the subjects of medical care in contractual and non-contractual aspects.

In the study of problems that are part of the subject of work, general and special methods of scientific knowledge were used. In the study of general theoretical aspects of civil law, a dialectical method of cognition of legal reality was used. The use of the method of system-structural analysis allowed the classification of civil legal relations in the field of medical activities. The structural-functional method allowed to consider the elements of the structure of civil legal relations in the field of medical activities. Using the formal-logical method, the legislation in the field of the contract for the provision of medical services (care), the practice of its application, the concept of medical care, medical secrecy, patient, medical activity were studied.

HEALTHCARE, CONSTITUTIONAL RIGHTS, GUARANTEES OF CONSTITUTIONAL RIGHTS, PROTECTION OF RIGHTS, AGREEMENTS, NON-CONTRACTUAL RELATIONS, CONSTITUTIONAL NORMS..ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ………….....…...........................................9

РОЗДІЛ 1. ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА……................................................10

РОЗДІЛ 2. ПРАКТИЧНА ЧАСТИНА…………………………………………..40

2.1 Цивільні правовідносини, правовідносини у сфері здійснення медичної діяльності……………………………………………………….42

2.2 Особливості медичних правовідносин………………………………59

2.3 Поняття медичного обслуговування……………………...…..……..62

2.4 Загальна характеристика підстав виникнення, зміни та припинення цивільних правовідносин у сфері здійснення медичної діяльності….................................................................................................66

2.5 Права та обов’язки громадян у сфері охорони здоров’я, передбачені другим розділом Основ законодавства України про охорону здоров'я…………………………………………………………………….78

2.6 Поняття та форма договору про надання медичних послуг……….84

2.7 Охоронні цивільні правовідносини у сфері здійснення медичного обслуговування……………………………………………………………95

2.8 Міжнародне визначення та дотримання охорони здоров’я і права на свободу та особисту недоторканність…………………………….……100

2.9 Міжнародне визначення та дотримання охорони здоров’я і права на життя……………………………………………………………………...104

ВИСНОВКИ………….........................................................................................107

ПЕРЕЛІК використаних джерел…………….......................................110

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ВООЗ ‘ Всесвітня організація охорони здоров’я

ВРУ Верховна Рада України

Європейський Союз ЄС

Засоби масової інформації ЗМІ

КК Кримінальний кодекс

КУ Конституція України

Міністерство охорони здоров’я МОЗ

НПА нормативно-правовий акт

НКОЗ Народний комітет охорони здоров’я

НРОЗ Національні рахунки охорони здоров’я

п. пункт

р. рік

ст. стаття

РОЗДІЛ 1 ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

 *Актуальність теми*. Сфера охорони здоров’я представляє собою складний комплекс суспільних відносин – медичних, фінансових, управлінських, організаційних, які регулюються різними галузями законодавства. Відносини виникають також між пацієнтом і лікарем (медичною установою) на основі договору і мають приватний характер.

Сучасний підхід до регулювання та розуміння медичних послуг ґрунтується на ідеях та принципах, закладених на різних історичних етапах. Передумовою зародження правового регулювання медичних послуг стала необхідність чіткого регламентування діяльності лікаря (медичної установи), визначення їх прав та обов’язків, а також способів захисту суб’єктивних прав учасників правовідносин у сфері медичної діяльності.

У ст. 49 Конституції України проголошено право кожного на охорону здоров’я, медичну допомогу та медичне страхування. Реальне забезпечення зазначеного конституційного права потребує наявності розвиненого законодавства у сфері здійснення медичної діяльності, що ґрунтується на міжнародних та європейських стандартах, зокрема положеннях Дванадцяти принципів надання медичної допомоги в будь-якій національній системі охорони здоров’я, прийнятих 17-ю Всесвітньою Медичною Асамблеєю (Нью-Йорк, США, жовтень 1963 р.) (зі змінами та доповненнями, внесеними 35-ю Всесвітньою Медичною Асамблеєю (Венеція, Італія, жовтень 1983 р.), стандартах Європейського Союзу у даній сфері. В умовах євроінтеграції Україна взяла на себе зобов’язання привести законодавство у сфері охорони здоров’я у відповідність до законодавства ЄС.

На міжнародному рівні право людини на здоров’я, а отже й на медичну допомогу було визнано в 1948 році Всесвітньою декларацією прав людини. Ухвалені документи міжнародного значення, присвячені правам пацієнта: рекомендації Ради Європи по правам хворого і вмираючого (1976 р.); резолюція Асамблеї ВОЗ «Про здоров’я для всіх» (1977 р.); Хартія з прав пацієнтів лікарні (1979 р.); а згодом – Лісабонська декларація про права пацієнта (1981р.); Права пацієнта в Європі (ВОЗ, 1993 р.); Амстердамська декларація про політику в галузі забезпечення прав пацієнта в Європі (ВОЗ, 1994 р.). Перелічені акти міжнародного характеру регулюють окремі аспекти прав пацієнта та їх дотримання у сучасних умовах.

Актуальність теми зумовлюється також тим, що відносини, які виникають між пацієнтом та лікарем, потребують чіткого правового регулювання, а реальне забезпечення права на охорону здоров’я, медичну допомогу та медичне демократичних відносин. Повага до кожного пацієнта, а також лікаря як особистості має стати в Україні нормою повсякденного життя і головною цінністю суспільства.

У медичній практиці виникають щоразу нові питання, які зумовлюють необхідність правового вирішення. Час від часу з’являлися наукові дослідження, в яких зверталася увага на доцільність запровадження більш детальної визначеності у правах та обов’язках лікаря (медичної установи) і пацієнта, упорядкування їх взаємин.

Для досягнення цієї мети в системі відносин «лікар-пацієнт» вкрай потрібні комплексні правові дослідження і законодавчі рішення на національному рівні, спрямовані на їх регулювання. Договір про надання медичних послуг є однією з найпоширеніших підстав виникнення правовідносин з надання медичних послуг, який виконує роль основного правового регулятора реалізації прав і законних інтересів його учасників: лікарів, медичних закладів і пацієнтів.

Останнім часом в юридичній літературі все частіше порушується низка питань, пов’язаних із цивільно-правовим регулюванням відносин, що виникають у сфері здійснення медичної діяльності, зокрема, питання про співвідношення понять «медична допомога», «медична послуга», «договір надання медичних послуг (допомоги)», «пацієнт». Проблема співвідношення цих категорій має не лише теоретичне, але й практичне значення, оскільки від чіткого визначення зазначених понять залежать і результати надання медичних послуг (допомоги).

*Об’єктом кваліфікаційної роботи* є суспільні відносини у сфері захисту прав суб’єктів медичного обслуговування в договірних та недоговірних аспектах.

*Предметом* дослідження є особливості правових засад захисту прав суб’єктів медичного обслуговування в договірних та недоговірних аспектах.

*Мета* роботи полягає у встановленні сутності та особливостей правових засад захисту прав суб’єктів медичного обслуговування в договірних та недоговірних аспектах.

Зазначені мета та об’єкт роботи зумовили наступні *завдання* дослідження, які мають бути вирішені в роботі:

* з’ясувати стан та перспективи розвитку вчення про цивільні правовідносини у сфері здійснення медичного обслуговування;
* охарактеризувати підстави виникнення, зміни та припинення цивільних правовідносин у сфері здійснення медичного обслуговування;
* виокремити регулятивні та охоронні цивільні правовідносини у сфері здійснення медичного обслуговування;
* з’ясувати юридичну природу договірного правовідношення в медичній сфері та виокремити конструктивні ознаки, що є характерними для усіх видів договорів про надання медичних послуг;
* проаналізувати зміст договорів про надання медичних послуг, зокрема особливості предмету окремих договорів про надання медичних послуг;
* з’ясувати правове становище, обсяг прав і обов’язків учасників договірних правовідносин з надання платних медичних послуг;
* проаналізувати сучасний стан наукових досліджень поняття та змісту цивільно-правової відповідальності за заподіяння шкоди у сфері надання медичних послуг;
* розглянути особливості цивільно-правової відповідальності за невиконання чи неналежне виконання договору про оплатне надання медичних послуг;
* визначити елементи складу правопорушення як підстави настання договірної та деліктної цивільно-правової відповідальності за заподіяння шкоди при наданні платних медичних послуг;

*Ступінь наукової розробки* проблеми. Проблемам цивільно-правового регулювання відносин у сфері здійснення медичної діяльності присвячені наукові праці вітчизняних та зарубіжних вчених: Н.Б. Болотіної, І.В. Венедіктової, В.О. Галай, М.К. Галянтича, З.С. Гладуна, Р.Ю. Гревцової, Н.О. Давидової, Т.В. Ліснічої, Л.В. Малюги, Р.А. Майданика, О.О. Пунди, Р.О. Стефанчука, В.Ю. Стеценко, С.Г. Стеценка, І.Я. Сенюти, Н.В. Устименко, О.І. Харитонової, Є.О. Харитонова, С.І. Шимон та ін., а також зарубіжних вчених: Н.К. Еліної, Йоббаді Габора, Ю.В. Данілочкіної, Дьондьоші Золтана, Ковачі Жомбора, І.Г. Ломакіної, Ломніці Золтана, М.М. Малеїної, Міньо Тамари, Нодь Еви, Петрік Ференца, Супін Марка, Торр Дьордя, Шандор Юдіт, С.С. Шевчук та ін.

Теоретичною базою роботи також є праці вітчизняних та зарубіжних цивілістів та представників інших галузей правової науки: Ч.Н. Азімова, С.В. Антонова, І.А. Безклубого, Д.В. Бобрової, Т.В. Боднар, В.І. Борисової, І.В. Венедіктової, М.К. Галянтича, Н.О. Давидової, О.В. Дзери, А.С. Довгерта, І.В. Жилінкової, В.І. Кисіля, В.М. Коссака, О.В. Кохановської, О.Д. Крупчана, Н.С. Кузнєцової, І.М. Кучеренко, В.В. Луця, Р.А. Майданника, В.Ф. Маслова, Г.К. Матвєєва, О.О. Мережка, О.А. Підопригори, О.О. Підопригори, О.А. Пушкіна, З.В. Ромовської, М.М. Сібільова, Р.О. Стефанчука, І.В. Спасибо-Фатєєвої, Є.О. Харитонова, О.І. Харитонової, Я.М. Шевченко, С.І. Шимон, Р.Б. Шишки та ін. Вивчення праць зазначених 9 науковців дозволило встановити й оцінити стан досліджуваної проблеми, з’ясувати питання, що постали на сучасному етапі розвитку теорії цивільного права та визначити шляхи їх вирішення.

Інформаційну та емпіричну основу дослідження становлять матеріали практики судів загальної юрисдикції України.

 *Опис проблеми, що досліджується*. На сьогодні відсутні глибокі наукові дослідження про поняття цивільно-правових відносин у сфері здійснення медичної діяльності при наданні медичної допомоги або послуги, що не відповідає зростанню потреб громадян на участь у цих відносинах.

Однак, перед тим як перейти до правового аналізу цих відносин, необхідно звернутися до загальних понять правовідносин.

Як неодноразово зазначалось в літературі, в юридичній науці в цілому і окремих її галузях, мабуть, немає більш дискусійного питання, ніж питання про сутність і особливості правових відносин. Це пояснюється тим, що проблема правових відносин взагалі є кардинальною для правової теорії і, крім того, дає уявлення про предмет відповідної галузі. Саме у правових відносинах найбільш яскраве відображення знаходять специфічні особливості механізму правового впливу на суспільні відносини.

То ж природним є те, що на всіх етапах розвитку юридичної науки цим питанням приділялася значна увага як у контексті дослідження загальних проблем визначення поняття та встановлення його сутності, так і у тих наукових розвідках, спеціальним предметом яких були власне правовідносини як правова категорія, співвідношення останніх з іншими видами суспільних відносин, структура, підстави виникнення та механізм їхнього функціонування.

Звернення до теоретичних проблем однієї з найменш досліджених категорій цивільного права – цивільно–правових відносин у сфері здійснення медичної діяльності, їх всебічний аналіз має прискорити адаптацію вітчизняного цивільного права до найкращих його моделей, що склалися у світі.

Необхідність дослідження і всебічного аналізу сутності цивільно-правових відносин у сфері здійснення медичної діяльності зумовлена також появою нових категорій у цивільному праві, внаслідок інновацій у галузі медичної діяльності (наприклад, медична діяльність, медичні правовідносини). Змінюються правові засоби та методи впливу на медичну сферу і зв’язки суб’єктів у сфері здійснення медичної діяльності, тому змінюється і характер взаємозв’язку правових норм та медичних відносин, що також знаходить прояв у зміні сутності цивільних правовідносин.

Слід зазначити, що, попри наявність досліджень у цій сфері, вони стосувалися окремих видів правових відносин, на рівні дисертації на здобуття наукового ступеню кандидата юридичних наук. Що ж до обставин, з якими пов’язані виникнення, зміна, припинення або інші трансформації правовідносин, то спеціальні дослідження у цій галузі також мають лише поодинокий характер, без дослідження особливостей, що властиві їм у цивільному праві. Такий стан речей у зазначеній галузі й досі залишається практично незмінним.

Таким чином, існує нагальна необхідність заповнити прогалини в наукових розвідках сутності цивільно-правових відносин у сфері здійснення медичної діяльності на сучасному етапі, дослідити підстави їх класифікації, уточнити критерії такої класифікації та встановити специфіку їх суб’єктного складу та об’єкта.

Вчення про правові відносини (юридичні відносини) було започатковано у другій половині ХІХ століття. У 20-30-х рр. ХХ століття виникнення правових суспільних відносин пов’язувалося з вольовою, усвідомленою і цілеспрямованою діяльністю людей, в основі якої лежить певний спосіб матеріального і духовного виробництва. Правовідношення розглядалося не тільки як головна, а й як первинна категорія теорії права.

Правові відносини є вузловою проблемою як загальної теорії права і держави, так і галузевих юридичних наук.

При цьому під правовим відношенням зазвичай прийнято розуміти врегульоване правом суспільне відношення, що охороняється державою, учасники якого наділені суб’єктивними правами і юридичними обов’язками. З цього визначення випливають такі основні риси будь-якого правовідношення: вони є суспільними відносинами між суб’єктами; є зв’язком між суб’єктами, наділеними суб’єктивними правами і юридичними обов’язками; засновані на нормах права; охороняються державою.

Суспільні відносини, що потребують юридичного оформлення на різних стадіях існування, передбачають різні види правових відносин як умови свого руху. Правові відносини, опосередковуючи рух відносин суспільних, є в той же час способом конкретизації як суб’єктного складу цих відносин, так і тих функцій, котрі їхні учасники повинні виконувати одне перед одним

Попри невдачу «перебудови» як політичної акції, спроби трансформації радянського суспільства, її позитивним результатом стосовно розвитку галузі юридичної науки було закладення підвалин нового бачення місця права в правовій системі, підготовка юридичної спільноти до сприйняття нових засад правового регулювання відносин в пострадянському суспільстві тощо.

Враховуючи те, що цивільне право (законодавство) визначають як сукупність концепцій, ідей і правових норм, які встановлюють на засадах диспозитивності, юридичної рівності та ініціативи сторін підстави придбання та порядок реалізації й захисту прав і виконання обов’язків фізичними і юридичними особами, що постають як суб’єкти цивільних відносин з метою задоволення матеріальних духовних потреб приватних осіб та захисту їх інтересів, відповідно цивільні відносини також набувають свого нового змісту.

Відносини у сфері здійснення медичної діяльності, що виникають між лікарем і пацієнтом, є за своїм характером цивільно-правовими.

Будь-яке правовідношення є способом перетворення або умовою існування відносин при здійсненні медичної діяльності. Медичні відносини існують тривалий час і тому можемо стверджувати, що з часом вони можуть врегульовуватися нормами права та стати медичними правовідносинами. Цивільні правовідносини є умовою руху і способом конкретизації медичних відносин у суспільстві, а також вони є засобом закріплення медичних відносин, які виникають між усіма суб’єктами права.

В деяких країнах правовідносини між лікарем та пацієнтом регулюються не на договірних засадах, а так, що права пацієнта (меншою мірою – обов’язки) закріплюють поряд з обов’язками лікаря (разом з переліком їх прав). Ці положення закріплюються в законах, Основах законодавства про охорону здоров’я. Прикладом таких країн служать Австрія, Польща, Словаччина, Словенія, Україна, Грузія, Білорусь, Греція, Швеція, Китай, Тайвань, Узбекистан, Сальвадор. Є країни, де прийняті окремі закони про права пацієнта – наприклад, Данія, Норвегія, Фінляндія, Естонія, Литва, Ісландії, Росія, Туреччина, Ізраїль, Японія, Канада, Уругвай і Еквадор. Є країни, де прийняли окрему Хартію про права пацієнта та закон (наприклад, Чехія, Великобританія, Ірландія, Португалія, Південноафриканська республіка, Нова Зеландія, Франція.

Водночас є такі медичні обставини, які більше мають ознаки підприємницьких договорів. У таких договорах пацієнт чекає від лікаря, щоб він здійснив рутинне втручання – при відсутності специфічних обставин – без шкоди пацієнту, тобто виникають обов’язки досягнення позитивного результату для споживача послуги.

Однак при цьому виникають дві суперечливі обставини:

1) до обов’язку результату відносилося б право пацієнта давати інструкції. При медичному обслуговуванні для пацієнта це неприйнятно, неможливо. Пацієнт має право просити від лікаря, щоб він вирвав зуб, але не може вирішувати, які ліки той має використовувати для усунення болю, якими знаряддями буде виривати зуб, протягом якого часу тощо. Все, що пацієнт може зробити – це відмовитися від стоматологічної допомоги, якщо запропонований спосіб не буде його влаштовувати. Право пацієнта відмовитися від певних видів медичного втручання не означає, що він може керувати, наказувати лікарю;

2) людське тіло дуже складне для проведення навіть рутинного втручання; ні лікар, ні пацієнт не можуть передбачити результат наперед, оскільки будь-яке втручання може мати непередбачувані наслідки.

Сьогодні у науковій літературі точаться дискусії з приводу того, чи існує медичне право як галузь. У системі права цивілізованої держави медичне право як правовий інститут посідає особливе місце. Однак медичне право лише формується як галузь права, вона не має поки тривалої історії існування на теренах України.

У суспільстві існує багато різних за змістом відносин, серед яких медичні правові відносини займають своє особливе місце. Правові відносини є результатом дії вимог норм права щодо відносин між різними суб’єктами медичних правовідносин. Вони мають низку ознак, що у своїй сукупності роблять їх подібними до інших видів суспільних відносин. Отже, можемо виділити ознаки правовідносин, які характерні і для медичних правовідносин. Крім того, можна назвати такі ознаки цивільно-правових відносин з надання медичної допомоги:

1) юридична рівність сторін, якими виступають пацієнт та лікувальний заклад у договірних відносинах з надання медичної допомоги та їх не підпорядкованість одна одній;

2) вільний вибір пацієнтом лікаря та методів лікування;

3) наявність в обох сторін суб’єктивних цивільних прав та обов’язків, у випадку порушення яких, виникає можливість застосування цивільно-правової відповідальності та звернення до суду за захистом порушеного права;

4) правовідносини з надання медичної допомоги регулюються нормами цивільного законодавства та договором.

Особливості медичних правовідносин полягають у такому:

1. Надання медичної допомоги має на меті поліпшення здоров’я пацієнта і його видужання, яке залежить від рівня знань та досвіду лікаря. Лікар є фахівцем своєї справи і сам вибирає метод лікування, а пацієнт, якщо довіряє лікареві, зобов’язаний дотримуватися рекомендацій лікаря. Таким чином, пацієнт дотримується умов лікування або відмовляється від лікування.

2. Позитивний результат лікування не може бути повністю гарантований лікарем або лікувальним закладом, оскільки результат залежить від індивідуальних особливостей організму пацієнта.

3. При наданні медичної допомоги відсутній речовий та майновий результат.

4. Держава бере участь та втручається у правовідносини між лікарем та пацієнтом шляхом встановлення державних стандартів у формі клінічних протоколів.

5. В окремих випадках лікар не несе відповідальності за результат своєї діяльності.

6. Домінуючим у відносинах між пацієнтом і лікарем є довіра. Обов’язок лікаря – це збереження життя та здоров’я пацієнта, у пацієнта є право – самостійний вибір лікаря, підписання і розірвання договору за власним бажанням. Лікар повинен зберігати у таємниці стан здоров’я пацієнта. Елемент довіри у відносинах між лікарем і пацієнтом має велике значення в процесі лікування, тому договір між ними є набагато важливішим, ніж інші комерційні договори. На лікаря покладаються недоговірні зобов’язання і він немає права відмовити пацієнту у наданні медичної допомоги.

7. Лікар вільний у виборі методу лікування хворого. І саме це є ознакою «піклувального» зобов’язання.

Слід зазначити, що актуальність проблеми правового регулювання медичної діяльності пов’язана з різними підходами юристів та лікарів до розуміння тих чи інших явищ при наданні медичної допомоги, послуги, обслуговування з одночасним посиленням юридичного контролю якості медичних послуг, допомоги, обслуговування, забезпечення захисту прав людини при втручанні у сферу її здоров’я.

Медицина є системою наукових знань, спрямованих на запобігання хвороб, лікування хворих, збереження і зміцнення здоров’я людей, продовження життя. Стан та рівень розвитку медицини, зміст і методи медичної діяльності залежать від матеріальних умов життя, загального рівня культури. Отже, медицина – це система наукових знань і практичної діяльності, метою якої є зміцнення і збереження здоров’я, продовження життя людей, запобігання, діагностика і лікування хвороб.

Медицина неоднорідна як за складом, так і за змістом. Існують два види медицини: народна медицина (цілительство) і медицина традиційна (наукова).

Народна медицина відповідно до ст. 74-1 Основ – це методи оздоровлення, профілактики, діагностики і лікування, що ґрунтуються на досвіді багатьох поколінь людей, усталені в народних традиціях і не потребують державної реєстрації, тобто нетрадиційна медицина. Право на заняття цілительством мають особи, які отримали спеціальний дозвіл на заняття народною медициною, виданий Міністерством охорони здоров’я України або уповноваженим ним органом. Кваліфікаційні вимоги до осіб, які займаються народною медициною, порядок заняття народною медициною, порядок видачі та анулювання спеціального дозволу на заняття цілительством встановлюється МОЗ України.

Слід зазначити, що традиційна медицина – це сукупність прийомів і методів впливу на людину, в основі яких лежить низка філософсько-релігійних вчень, теорій. Наукова медицина і її методи не є традиційними, тобто пов’язаними з якоюсь культурою і її традиціями, вона заснована на чітких принципах наукового пізнання, тобто наукова (буденна в нашому розумінні) медицина є нетрадиційною в своєму історичному контексті.

Під поняттям «медична діяльність» розуміють виконання медичних робіт і послуг з надання долікарської, швидкої і невідкладної, амбулаторно-поліклінічної, санаторно-курортної, стаціонарної медичної допомоги по відповідних медичних спеціальностях, включаючи проведення профілактичних медичних, діагностичних та лікувальних заходів і медичних експертиз, застосування методів традиційної медицини, а також заготовлення органів і тканин в медичних цілях. Визначення поняття «медична діяльність» через перелік окремих її видів завжди страждатиме неповнотою.

Свою специфіку мають і цивільні охоронні правовідносини, що виникають у сфері охорони здоров’я і медичного обслуговування громадян. Даний вид правовідносин має приватно-публічний характер. Тобто для їх виникнення необхідне волевиявлення принаймні одного з учасників правовідносин. Прикладами таких правовідносин є зобов’язання з відшкодування шкоди, заподіяної здоров’ю внаслідок недоліків товарів, робіт або послуг (ст. 4 Закону України «Про захист прав споживачів»), відшкодування моральної шкоди (ст. 22 Закону України «Про захист прав споживачів»).

Підставою виникнення цивільних прав та обов’язків є юридичний факт (їх сукупність). Юридичний факт є однією з основоположних категорій як у теорії права, так і у цивільному праві. Слід зазначити, що в юридичній науці приділяється чимало уваги дослідженню суті та видів юридичних фактів. Разом з тим, у сфері здійснення медичної діяльності проблема юридичних фактів не отримала належного теоретичного дослідження.

Поняття «юридичний факт» є результатом динамічного розвитку юридичної практики, прагнення осмислити й охопити єдиним поняттям різноманітні передумови діалектики правовідносин.

Правочин є юридичним фактом, що породжує правові наслідки і тягне за собою виникнення прав і відповідних їм обов’язків. Правочин як юридичний факт має деякі особливості. До них слід віднести таке:

1. Правочин – це дія правомірна, передбачена нормами об’єктивного права.

2. Правочин – це дія вольова, що відрізняє її від інших юридичних фактів (подій), що наступають поза волею суб’єктів.

3. Мета правочину – породити для її учасників відповідні цивільні права і обов’язки. У цьому виявляється відмінність правочину від юридичних вчинків, оскільки останні припускають дію суб’єкта, правовий результат якого не залежить від його намірів. Правочини мають відповідати вимогам закону або іншим правовим актам. Якщо правочин вчинений всупереч цим нормам, він є нікчемним.

Так, держава визнає правомірними правочини, спрямовані на охорону здоров’я громадян. Основи передбачають у зв’язку з цим здійснення заходів правового, медичного, санітарно-епідеміологічного та іншого характеру, націлених на збереження і зміцнення фізичного та психічного здоров’я кожної людини, підтримку її довголітнього активного життя, надання їй медичної допомоги у разі втрати здоров’я. При цьому державою гарантується охорона здоров’я відповідно до Конституції України, інших законодавчих актів, а також загальновизнаних принципів і норм міжнародного права та міжнародних договорів України.

В той же час законодавство містить ряд заборон на деякі види медичних послуг. Так, співробітникам медичних закладів заборонено здійснення евтаназії – задоволення прохання пацієнта про прискорення його смерті за допомогою медичного втручання (дій або засобів) або припинення вжиття заходів по забезпеченню його життєдіяльності (бездіяльності). Порушення даної вимоги закону тягне за собою настання не тільки цивільно-правових наслідків, але і притягнення особи, що свідомо заохочує хворого до евтаназії і (або) що здійснює евтаназію, до кримінальної відповідальності. Слід зазначити, що у кримінальному законодавстві відсутній спеціальний склад правопорушення, пов’язаного з евтаназією. Наслідки таких дій сьогодні підпадають під дію загальних норм, що встановлюють відповідальність за шкоду, заподіяну життю і здоров’ю особи.

У правочинах, які спрямовані на надання медичної допомоги (послуги), волевиявлення має особливості. Перш за все, обмеження загального характеру накладає сам механізм надання медичної допомоги, що діє, – незалежно від того, в яких правових формах ця допомога надається (адміністративно-правовий – у разі безвідплатного надання медичної допомоги або цивільно-правовий – у разі надання медичних послуг на платній основі). За загальним правилом необхідною передумовою медичного втручання є добровільна згода особи (пацієнта). Аналогічна згода необхідна при штучному перериванні вагітності. В деяких випадках ця згода ініціюється медичними показаннями.

У медичній практиці нерідко трапляються ситуації, коли стан здоров’я особи не дозволяє їй виявити свою волю щодо медичного втручання необхідного для збереження життя і здоров’я пацієнта. В цьому випадку закон допускає медичне втручання на підставі рішення консиліуму лікарів, а за неможливості його зібрати – лікаря, що лікує, або чергового лікаря. Якщо рішення ухвалене одноособово лікарем, він зобов’язаний в подальшому повідомити посадових осіб закладу охорони здоров’я.

Надання медичної допомоги без згоди громадян, навіть якщо вони здатні до волевиявлення, або їх законних представників здійснюється відносно осіб, що страждають на захворювання, що являють небезпеку для оточення, тобто щодо осіб, які страждають на важкі психічні розлади; осіб, що здійснили суспільно небезпечні діяння. Рішення про госпіталізацію приймає суд.

При наданні медичної допомоги потрібно враховувати волевиявлення пацієнта і медичного закладу, волевиявлення їх законних представників. З цього, проте, зовсім не випливає, що примусове надання медичної допомоги (послуг) повинне розглядатися як зобов’язання, що виникло з одностороннього правочину.

Поміщення до медичного закладу для обстеження і лікування завжди ґрунтується на судовому рішенні відповідної посадової особи, але не на правочині. Нічого не змінюється і у разі надання медичної допомоги особі за життєвими показаннями. Відсутність можливості виявити свою згоду на медичне втручання ніяк не характеризує підставу виникнення правовідношення з надання медичної допомоги як односторонній правочин. Скоріш за все, тут йдеться про надання медичної допомоги не з правочину або адміністративного акта, але із закону. Дії медичного закладу тут регламентовані законом так, що у нього відсутнє яке-небудь право вибору в здійсненні або нездійсненні такого «правочину». Здебільшого медичні послуги виявляються саме на такій підставі. Головною підставою, що породжує виникнення обов’язку у медичного закладу на надання медичної допомоги пацієнтові, служить вже згадувана ст. 49 Конституції України. Звернення по таку допомогу пацієнта, що супроводжується виконанням обов’язкового попереднього обстеження з метою встановлення необхідних показань до такої допомоги, тягне виникнення у медичного закладу обов’язку безвідплатного її надання. Говорити в таких випадках про наявність ознак правочину можна тільки з великою натяжкою. Правочин, тим більше договір, припускає участь сторін у формуванні умов майбутнього зобов’язання. У цих випадках нічого подібного не спостерігається. Кожна із сторін слідує вказівкам закону і підзаконних актів, що розписують їх дії на стадіях долікарської і лікарської, амбулаторно-поліклінічної і стаціонарної допомоги.

Медичний заклад (в особі лікаря) має обов’язок з надання медичної допомоги, тобто не має договірної свободи. Якщо пацієнт бажає використати будь-які з медичних послуг, які пропонує заклад, то йому тільки у вказаних у законі випадках можуть відмовити у наданні таких послуг.

Реалізується право відмови від надання медичної допомоги в таких випадках:

1) лікар вже надає допомогу іншому пацієнту;

2) особа, що надає допомогу, у зв’язку із станом здоров’я фізично не придатна для надання допомоги;

3) на підставі результатів обстеження пацієнт не потребує лікарського догляду («уявний пацієнт»);

4) професійно не обґрунтований визначений пацієнтом метод лікування;

5) якщо наданню допомоги, що вимагаються лікарем або пацієнтом, перешкоджає той факт, що це суперечить професійним положенням. У цьому випадку свобода совісті або особисті релігійні переконання можуть бути підставою для відмови лікаря в наданні допомоги;

6) пацієнт серйозно порушив обов’язок співпраці. Це досить широка категорія, сюди можна віднести, наприклад, порушення правил внутрішнього розпорядку закладу;

7) до лікаря ставляться образливо, а також є загроза заподіяння шкоди його життю та здоров’ю.

Можна виділити такі загальні підстави припинення цивільних правовідносин у сфері здійснення медичної діяльності:

1) сторони виконали свої обов’язки, оскільки лікування успішне і пацієнт (в разі необхідності) оплатив лікування;

2) припиняються правовідносини на підставі взаємного волевиявлення сторін, які спільно дійшли висновку, що у запропонованій формі немає сенсу в подальшому лікуванні. Необхідно погодитися з твердженням, що сторона, яка в односторонньому порядку відмовляється від договору, повинна направити письмову пропозицію про зміну чи відмову від договору другій стороні за договором. Такий порядок повинен застосовуватися і в медичних правовідносинах;

3) правовідносини можуть бути припинені і без спільного волевиявлення. Це право є як у лікаря, так і у пацієнта в разі неможливості здійснення лікування або якщо лікування не дає результату;

4) пацієнт має право залишити медичний заклад і перервати лікування на власний розсуд (незалежно від стану здоров’я), що випливає зі свободи укладення договору. Це право обмежується у тому випадку, коли своїм рішенням він не ставить під загрозу здоров’я інших. (наприклад, інфекційний хворий або психічно хворий, що перебуває на примусовому лікуванні, не можуть залишити місце лікування). Пацієнт має заявити про свій намір. Якщо цей порядок порушено, то такий факт документується, а також про нього у разі необхідності повідомляються відповідні органи влади;

5) смерть пацієнта.

Таким чином, підстави виникнення, зміни та припинення медичних правовідносин пов’язані з певними юридичними фактами (діями чи подіями), особою, кваліфікацією лікаря, бажанням пацієнта чи його законних представників.

Громадянин України, особа без громадянства та іноземні громадяни мають рівні права на захист своїх прав під час отримання медичної допомоги, згідно зі ст. 49 Конституції України. У числі інших чинників, що забезпечують право громадян на охорону здоров’я, є п. «д». ст. 6 Основ, який передбачає, що громадяни України мають право на кваліфіковану медико-санітарну допомогу, включаючи вільний вибір лікаря, вибір методів лікування відповідно до його рекомендацій і закладу охорони здоров’я. Таким чином, до числа елементів цивільної правоздатності будь-якої особи входить можливість звернутися в заклад охорони здоров’я з вимогою про надання медико-санітарної допомоги для відновлення втраченого або ушкодженого здоров’я.

Суб’єкт права (англ. «subject of law») – це особа (фізична або юридична), що володіє згідно із законом здатністю мати і здійснювати безпосередньо або через представника права і юридичні обов’язки (тобто правоздатністю). Суб’єкт цивільного права – необхідний елемент цивільних правовідносин, хоча статус його має певну специфіку. Суб’єкти права – це особи, що мають правосуб’єктність, тобто громадяни, організації, громадські утворення, котрі можуть бути носіями прав та обов’язків, брати участь у правовідносинах.

Як і будь-які суспільні відносини, правовідносини, що виникають при здійсненні медичної діяльності, встановлюються між людьми.

Суб’єктами правовідносин, що виникають при здійсненні медичної діяльності є: громадяни України, іноземні громадяни і особи без громадянства, резиденти та нерезиденти, юридичні особи різної форми власності, фізичні особи – суб’єкти підприємницької діяльності, територіальні громади, держава Україна, іноземні держави та інші публічні утворення (Всесвітня організація охорони здоров’я).

Розрізняють такі групи суб’єктів у галузі медичної діяльності:

1) суб’єкти, які надають медичну допомогу;

2) суб’єкти, які отримують медичну допомогу;

3) суб’єкти, що сприяють наданню медичної допомоги (підрозділи забезпечення). Однак з погляду цивільного права не можемо говорити про самостійну третю групу суб’єктів, оскільки їх відносяться до адміністративного права, адже не беруть безпосередньої участі у медичних правовідносинах, не здійснюють безпосередню медичну діяльність.

Громадянам України надається медична допомога поліклініками, лікарнями, диспансерами, клініками науково–дослідних інститутів та іншими закладами охорони здоров’я, службою швидкої медичної допомоги, а також окремими медичними працівниками, які мають відповідну ліцензію. Для забезпечення медичною допомогою громадян України, які мають відповідні пільги, встановлені законодавством, створюються спеціальні заклади охорони здоров’я.

Щодо фізичної особи як суб’єкта цивільних правовідносин у галузі медичної діяльності, варто визначити такі правові поняття, як «хворий» та «пацієнт». Пацієнт (від лат. Patіent (patіentіs) – терплячий) – хворий, який лікується у лікаря або фізична особа, яка звернулася за медичною допомогою та/або якій надається така допомога. Хворий – це людина, у якої є відхилення клініко-лабораторних показників від фізіологічної норми. З одного боку, це ідентичні поняття, бо як хворий, так і пацієнт відчувають певні фізіологічні та психологічні відхилення від норми, а з іншого боку, пацієнт – це фізична особа, яка перебуває на лікуванні в медичному закладі, тобто вступає в цивільно-правові відносини з закладом охорони здоров’я щодо надання медичної допомоги в особі лікаря, а хворий – це фізична особа, яка перебуває на лікуванні вдома, тобто поза межами медичного лікувального закладу.

Розрізняють такі поняття як здоровий та практично здоровий. Здоровою є людина, у якої всі органи і системи гармонійно взаємодіють з навколишнім середовищем, тобто у фізіологічних параметрах знаходяться анатомічні, фізіологічні і клінічні показники. Практично здоровий – хворий, у якого психофізичний стан перебуває у фізіологічній нормі, а деякі лабораторні показники відхиляються від норми. При хронічних захворюваннях пацієнт може бути лише практично здоровим, він ніколи не буде повністю здоровим.

Як суб’єкти правовідносин, вони характеризуються тим, що є носіями суб’єктивних прав і обов’язків. Співвідношення між цивільною правосуб’єктністю і суб’єктивними правами полягає в тому, що правосуб’єктність – це суб’єктивне право, яке породжує в процесі своєї реалізації інші, що випливають із нього конкретні суб’єктивні цивільні права та обов’язки.

Суб’єктом медичних правовідносин пацієнт може вважатися за умови, що він:

1) виявив бажання укласти договір надання медичних послуг з лікувальною установою, що здійснює необхідні медичні послуги (незалежно від способу укладення договору);

2) володіє повною дієздатністю (у випадках з особами, вік яких менше 14 років, – за узгодженням з батьками або іншими законними представниками);

3) за медичними показниками потребує отримання медичної допомоги.

Виконавцями медичної допомоги (послуги) є заклади охорони здоров’я, будь-якої форми власності, а також медичні навчальні заклади, які відповідно до статутів і положень мають право надавати медичну допомогу; фізичні особи-підприємці, що мають спеціальну медичну освіту, а також ліцензію МОЗ на заняття медичною практикою; іноземні юридичні особи або іноземні громадяни, що отримали право на заняття медичною діяльністю в Україні.

Найбільш дискусійним в теорії правовідносин завжди було і все ще залишається питання про об’єкти правовідносин.. Аналіз літератури з цієї проблеми дозволяє виділити три основні підходи до її вирішення.

Як об’єкти правовідносин розглядаються, по-перше, предмети матеріального світу і духовного світу (речі, продукти інтелектуальної діяльності, особисті немайнові блага тощо); по-друге, діяльність (дії, поведінка) учасників правовідносин з виконання своїх суб’єктивних прав і юридичних обов’язків; по-третє, як предмети матеріального і духовного світу, так і діяльність учасників правовідносин з виконання своїх суб’єктивних прав і юридичних обов’язків (залежно від характеру конкретних видів правовідносин). Існують ще дві крайні точки зору, одна з яких визнає наявність безоб’єктних правовідносин (внаслідок того, що нею заперечується можливість бути об’єктом правовідносин для дій учасників), і друга, згідно з якою у одного правовідношення може бути декілька об’єктів. Обидві ці крайні точки зору не набули широкого поширення і підтримки в учених-юристів.

Медична послуга – це сукупність необхідних професійних дій виконавця медичної послуги, спрямованих на задоволення потреб пацієнта (споживача послуги) в підтримці здоров’я, лікуванні захворювань, їх профілактиці, діагностиці відповідно до згоди пацієнта піддатися конкретному медичному втручанню а медична допомога – це комплекс заходів медико-соціального характеру, що включає профілактичну, лікувальну, діагностичну, реабілітаційну, протезно-ортопедичну і зубопротезну допомогу, спрямованих на встановлення діагнозу, усунення або зменшення симптомів і проявів захворювання чи патологічного стану, з приводу якого звернувся пацієнт, на нормалізацію його життєдіяльності, покращення чи відновлення здоров’я, а також догляд та обслуговування дітей, хворих, непрацездатних та інвалідів.

Як уже зазначалось раніше, всі правовідносини поділяють на два основні види: регулятивні правові відносини (або, як їх ще називають, правовстановлюючі правові відносини) – це такі правові відносини, через які здійснюється безпосереднє регулювання суспільного життя – встановлення прав та обов’язків та охоронні, тобто такі, котрі «оформляють» кримінальну, адміністративну, дисциплінарну та інші види юридичної відповідальності, застосування інших юридичних санкцій – і цим обмежуються.

Між суб’єктами правовідносин, що виникають при здійсненні медичної діяльності, виникають складні, комплексні, багатогранні відносини. Дослідники феномену договору звертали увагу, перш за все, на його роль в системі відносин, що складаються в суспільстві в процесі задоволення життєвих потреб людей. Договір характеризується як «гнучка правова форма, в яку можуть вдягатися різні за характером суспільні відносини». Згідно з ч.1 ст. 626 ЦК України договір – це домовленість двох і більше осіб про встановлення, зміну та припинення цивільних прав та обов’язків, тобто сторони погоджуються зі всіма умовами, які запропоновані іншою стороною.

Під договором розуміють і юридичний факт, який лежить в основі зобов’язання, і саме договірне зобов’язання, і документ, в якому закріплений факт встановлення зобов’язальних правовідносин. Також вважають, що договір – це домовленість двох і декількох осіб про встановлення, зміну і припинення якого–небудь правовідношення.

Основною підставою виникнення відносин з надання медичної послуги та допомоги є договір. Договори, що використовуються у сфері медичного обслуговування, можуть бути поділені на договори лікування і договори на організацію лікування. Договори першої групи укладаються між медичними закладами і пацієнтами на надання основних і додаткових медичних та парамедичних послуг, а також між медичними закладами (приватно-практикуючими лікарями) на надання консультаційних послуг, надання донорських матеріалів і ін. Договори другої групи укладаються між медичними закладами (приватними лікарями) і юридичними особами (приватними підприємцями) на медичне обслуговування їх працівників.

Про те, в якій формі повинні оформлятися зобов’язання по здійсненню медичної діяльності, в юридичній літературі відсутня єдність точок зору. На сьогодні більшість науковців схиляються до того, що договори у сфері здійснення медичної діяльності є договорами про надання послуг. Глава 63 ЦК України присвячена договору надання послуг. Всередині цієї групи договорів, на жаль, не виділяють окремо договір надання послуг медичних, ветеринарних, аудиторських, консультаційних, інформаційних послуг, послуг з навчання, з туристичного обслуговування і т. д., однак, ч. 2 ст. 901 зазначає, що положення глави 63 можуть застосовуватися до всіх договорів про надання послуг, якщо це не суперечить суті зобов’язання. Ст. 177 ЦК України закріплює, що послуги є об’єктом цивільних прав, тобто послуги становлять самостійну групу об’єктів цивільних прав нарівні з майном, що включає гроші, цінні папери тощо. Таким чином, юридичне поняття послуги охоплює тільки ту сферу економічних відносин з надання послуг, споживна вартість якої полягає в найдоцільнішій діяльності, тобто в праці. Сутність не вичерпується лише обміном роботи на гроші або ідеєю оплатного користування чужою працею. З одного боку, робота не відокремлена від особи, яка обіцяла затрачувати свою працю в інтересах іншого. Отже, договори про надання послуг, хоча б непрямо, але стосуються особисто людини і цей момент виділяє договори про послуги з-поміж інших договорів суто майнового і оборотного характеру. З другого боку, оплата за працю, праця людини в інтересах іншого, не може повністю прирівнюватися до ціни, як еквіваленту в синалагматичних угодах. Винагорода має, окрім того, у багатьох випадках значення засобу існування людини, тому не позбавлена аліментарного характеру».

Таким чином, законодавець не включив у правові рамки договір надання послуг і тим самим закріпив в ст. 3 та ст. 627 принцип свободи договору щодо такого виду договору, тобто можливість укладення будь–якого виду договору, що не суперечить вимогам закону та моральним засадам суспільства. У зв’язку з цим на практиці юристи при укладенні договорів у сфері здійснення медичної діяльності використовують главу 63, ст. 901 - 907 ЦК України. У юридичній літературі договори між особами і медичними закладами називаються по-різному: договір про надання медичної допомоги, договір на медичне обслуговування, лікарський договір, договір про надання медичної послуги. На сьогодні відсутня пряма вказівка в законі на існування такого виду договору.

Враховуючи викладене та практику, яка існує на сьогодні, договори у сфері здійснення медичної діяльності можна поділити на такі види:

1) конкретний договір лікування, який укладається між лікарем та пацієнтом про надання медичної допомоги. Сюди відносимо щоденні договори між сімейними лікарями та дільничними лікарями та інші амбулаторні обслідування. Правовідносини виникають лише між лікарем та пацієнтом, навіть якщо пацієнт уклав договір добровільного медичного страхування;

2) договір про прийняття на облік медичним закладом – суть його полягає в тому, що пацієнт обирає лікується у відповідному відділенні лікарні. Лікар не зобов’язаний пообіцяти гарантований результат. Відповідальність за діяльність медичного персоналу буде нести медичний заклад;

3) поділений договір про надання медичної допомоги, означає , що крім договору з медичним закладом укладається договір із приватним лікарем спеціалістом. Ця ситуація виникає, коли лікарня не може прийняти більше пацієнтів. Медичний заклад буде нести відповідальність за неповне інформування та піклування, за помилки медперсоналу;

4) прийняття на стаціонарне лікування за дозволом головного лікаря медичного закладу;

5) договір про кріоконсервацію анатомічних матеріалів (клітин, тканин, органи, їхні частини або групи органів). Це договір зберігання – платний, реальний, платний та строковий. Однією стороною є зберігач, а другою донор;

6) поділ договорів залежно від суб’єктного складу: – договори про надання медичних послуг громадянам України; – договори про надання медичних послуг іноземним громадянам; – договори про надання медичних послуг особам без громадянства; – договори про надання медичних послуг біженцям, які постійно проживають на території України; пацієнтам – замовникам послуги; – договори про надання медичних послуг із пацієнтами – третіми особами, на користь яких іншими замовниками укладений договір про надання медичних послуг; – договори про надання медичних послуг повнолітнім пацієнтам; – договори про надання медичних послуг неповнолітнім пацієнтам) й особливостей послуг, які є предметом договору.

Охоронні відносини є цивільно-правовою формою усунення наслідків правопорушень, поновлення нормального правового й економічного або особистого становища. Отже, охоронні відносини виникають із правопорушень, тобто порушень правових норм, суб’єктивних прав і заподіяння шкоди потерпілим. Охоронні правові відносини, пов’язані з реалізацією санкцій правових норм є настільки важливими, що мають ще й форму процесуальних правових відносин. В охоронних правовідносинах суб’єкти вчиняють діяння, що заборонені державою, тобто такі, що порушують закон. При цьому має місце протиправна поведінка, наслідком якої є виникнення правоохоронного відношення. У охоронному правовідношенні є можливість примусового здійснення певної поведінки, що покладена на зобов’язану особу.

Правове відношення, яке виникає з факту правопорушення, реалізується у напрямі виникнення можливості зізнання винною особою обтяжень організаційного, особистого чи матеріального характеру та у напрямку виникнення можливості застосування примусу для здійснення обов’язку. При цьому можливість виникнення додаткових обтяжень виникає не завжди, а застосування примусу є обов’язковим елементом.

Залежно від напряму реалізації охоронні правовідносини поділяються на правовідновлюючі, компенсаційні та каральні. Таким чином, у контексті даного дослідження повинні розглядатися, насамперед, про відносини відповідальності і відносини відшкодування завданої шкоди.

Саме на такому підґрунті сформувалося уявлення про «подвійну» сутність юридичної відповідальності. Відповідно до цієї концепції на рівних засадах в праві існують фактично два різні, але нерозривно пов’язані між собою прояви категорії відповідальності:

1) позитивна (проспективна) юридична відповідальність;

2) негативна (ретроспективна) юридична відповідальність (відповідальність за правопорушення).

Цивільне правопорушення – це перш за все недозволена дія, тобто дія, що суперечить об’єктивному праву. Тому усяка дія, що є тільки здійсненням права, яка не виходить за межі, окреслені законом для суб’єктивного права, не є правопорушенням, яким би воно не було шкідливим для інших осіб.

Лікар повинен мати всі необхідні професійні знання щодо майбутнього медичного втручання, стану здоров’я пацієнта та можливих наслідків проведення лікування. Під компетентністю лікаря також розуміється його здатність довести до хворого інформацію про медичне втручання в доступній формі. Це положення свідчить, що стосунки «лікар-пацієнт» – це відносини, які базуються на юридичній рівності і тому належать до сфери цивільно-правового регулювання.

Оскільки ці стосунки здебільшого підпадають під дію права приватного, то тут правовідносини сторін, у тому числі й правовідносини юридичної відповідальності, можуть виникати, а відповідні права й обов’язки – бути реалізованими за наявності певних юридичних фактів і без участі держави (наприклад, на підставі договору між учасниками цивільних відносин, не передбаченого нормами цивільного законодавства). Останнім часом лікарі все частіше стають фігурантами судових справ. Їх звинувачують у загибелі пацієнта, в інвалідності через неправильно поставлений діагноз, у помилках при косметичних операціях, халатності тощо.

За загальним правилом, мірою відповідальності служить не ступінь провини, а величина заподіяної шкоди, залежно від якої і дається правова оцінка поведінки медперсоналу і настає відповідна їй юридична відповідальність. У разі цивільної відповідальності за проступки лікаря, позадоговірні збитки відшкодовуються лікарем або закладом охорони здоров’я.

Якщо стосунки лікаря та пацієнта є цивільно-правовими відносинами, то у разі виникнення відповідальності має важливе значення, що є підставою виникнення, зміни та припинення цих правовідносин, тобто юридичним фактом. Відповідь на це питання залежить від того, чи це договірні чи позадоговірні зобов’язання. Для розмежування договірної і деліктної відповідальності, насамперед мають значення передумови виникнення відносин. У разі договірної відповідальності порушуються умови договору, у разі позадоговірної (деліктної) між порушником та потерпілим перед виникненням правопорушення існували абсолютні правовідносини. Відповідальність настає, коли поведінка лікаря є активною або пасивною. У разі деліктної відповідальності заподіюється шкода навіть тоді, коли потенційно шкідлива поведінка не визначена чітко законом, оскільки будь-яка активна та пасивна поведінка може бути незаконною і пов’язаною з настанням шкоди.

З урахуванням викладеного вище можна назвати такі принципи цивільно-правової відповідальності у сфері здійснення медичної 257 діяльності:

1) своєчасність, тобто застосування відповідальності вчасно після заподіяння шкоди;

2) доцільність відповідальності, під якою розуміється відповідність міри, що обирається відносно порушника, цілям юридичної відповідальності, а також можливість відмови від застосування мір відповідальності, якщо без неї можна обійтися;

3) вона застосовується у разі порушення цивільно-правових норм;

4) умовою належної реалізації санкції, що передбачає міру відповідальності, є дотримання законності при визначенні підстав та у процесі застосування мір відповідальності, тобто застосування тільки за винні діяння, передбачені законом, в суворій відповідності з вимогами закону, у встановленому процесуальному порядку;

5) справедливість означає, що за одне правопорушення можливо лише одне покарання;

6) розмір відшкодування повинен відповідати принципу розумності;

7) застосування мір відповідальності повинне мати індивідуальний характер та має відповідати характеру правопорушення;

8) відповідальність має бути невідворотною з точки зору забезпечення можливості її реалізації.

Важливо підкреслити, що цивільно-правова відповідальність за шкоду, заподіяну при здійсненні медичної діяльності, як правило, настає на загальних засадах, тобто базується на принципі вини. Відповідно, потерпілий (пацієнт) може вимагати від особи, яка заподіяла шкоду (лікаря), відшкодування збитків, за умови встановлення складу правопорушення (шкоди, причинно–наслідкового зв’язку, протиправної поведінки, вини).

Відповідальність у сфері медичної діяльності – це варіант юридичної відповідальності, який виникає внаслідок порушення у галузі майнових або особистих немайнових благ громадян у сфері охорони здоров’я і який полягає переважно в необхідності відшкодування шкоди. Відповідальність лікаря ґрунтується на засаді «загального очікування», тобто максимального піклування про пацієнта. Всіх пацієнтів – тих, хто потребує допомоги, незважаючи на релігійні, політичні чи інші переконання, майновий стан, – необхідно оглянути з дотриманням професійних та етичних правил, вимогою піклування, основних медичних принципів.

Відповідно, у кожному випадку у зв’язку з розглядом компенсаційних спорів, необхідно враховувати, що дії лікаря виконані з дотриманням усіх вимог, обережно. Недотримання цього розцінюється як протиправна поведінка лікаря.

Потерпілий повинен довести склад правопорушення: вину, протиправну поведінку, причинно-наслідковий зв’язок між поведінкою і заподіяною шкодою. На відміну від цього, особа, яка заподіяла шкоду, повинна довести, що вона діяла старанно і її дії були спрямованні на допомогу потерпілому. Наприклад, якщо під час операції існує підвищений ризик хірургічних ускладнень, і їх слід очікувати, то при дотриманні всіх умов проведення операції лікар, який оперує, повинен звернути особливу увагу на наслідки, які можуть виникнути, і зробити все, щоб запобігти їх настанню. Лікар повинен проводити операцію відповідно до процедури. Не тільки лікарі можуть заподіяти шкоду, але і медичний персонал (медсестри), шкода може заподіюватися через використання неадекватних медичних приладів (засобів). Хоча так звані «позови, які виникають з лікарських помилок чи халатності лікарів», виникають у зв’язку з медичною діяльністю чи бездіяльністю лікарів, зазвичай сюди відносять таку шкоду, яка пов’язана з лікувальною діяльністю лікаря і тут виникає причинно-наслідковий зв’язок між протиправною поведінкою і шкодою.

Таким чином, підсумовуючи, можна виокремити такі ознаки цивільно-правової відповідальності лікаря у сфері здійснення медичної діяльності:

1) вона являє собою реалізацію санкції правової норми (кримінальної, цивільної);

2) за своїм характером є засобом державного примусу або засобом приватного впливу, що забезпечений можливістю державного примусу;

3) є наслідком протиправної поведінки суб’єкта права;

4) може виникати із пасивної поведінки суб’єкта;

5) супроводжується вираженим або таким, що мається на увазі, осудом винної особи (медичних працівників) з боку пацієнта (або його родичів) та держави;

6) виявляється у покладенні на винного у вчиненні правопорушення суб’єкта додаткових обтяжень матеріального або особистого характеру;

7) є для порушника додатковим обов’язком до тих обов’язків, що вже існували раніше внаслідок припису законодавчих норм, договору і не були виконані порушником;

8) реалізується у відповідних процесуальних формах (у приватних відносинах може бути реалізована добровільно, але у випадку ухилення порушника від виконання покладеного на нього додаткового обов’язку, знову-таки реалізується за допомогою державного примусу, що здійснюється у відповідних процесуальних формах);

9) цілями відповідальності є той результат, що досягається при реалізації її мір, якими можуть бути: захист правопорядку, виховання учасників правовідносин, запобігання правопорушень, покарання порушника.

Способом захисту цивільних прав називається закріплена або санкціонована законом правоохоронна міра, за допомогою якої відбувається усунення порушення прав і вплив на правопорушника, тобто це засоби, за допомогою яких можуть бути досягнуті припинення, запобігання, усунення порушень права, його відновлення і (або) компенсація втрат, викликаних порушенням прав.

Об’єм правомочності по захисту суб’єктивного права залежить безпосередньо від чинників, пов’язаних як з самим правом, що захищається, так і з обставинами його порушення. Очевидно, що, як і в будь-якому зобов’язальному правовідношенні, в договорі надання медичних послуг, права однієї сторони можуть бути порушені лише іншою конкретною стороною цього ж договору (на відміну від суб’єктивного права учасників речових правовідносин): немає необхідності наділяти кредитора (пацієнта) можливостями захисту його прав від всіх інших осіб, окрім боржника. Проте сутність, особливості, види і форми захисту суб’єктивних прав для нього повинні бути відображені в законі достатньо безумовно, чітко і недвозначно.

Основними варіантами досудового рівня захисту права пацієнтів є:

1) звернення до керівника медичного закладу (усне і письмове);

2) звернення у вищий орган управління охорони здоров’я;

3) звернення в етичну раду, якщо така має місце;

4) звернення за допомогою в незалежні громадські об’єднання і професійні асоціації;

5) звернення в ліцензійно-акредитаційну комісію;

6) звернення із скаргою в органи прокуратури;

7) медіація.

У той же час досудовий рівень захисту права пацієнтів не позбавлений недоліків, а саме:

1) переважання відомчих інтересів у галузі медичної діяльності;

2) відсутність практики і досвіду роботи в медико-правовідносинах значного числа правозахисних об’єднань та адвокатів;

3) нерозвиненість системи незалежної експертизи якості медичної допомоги;

4) низький рівень правової культури і правосвідомості у частини керівників медичних закладів та органів управління охорони здоров’я.

У разі неефективності досудового способу захисту права пацієнт має можливість використовувати варіант судового захисту. Основними способами судового захисту права пацієнтів є:

1) звернення пацієнта шляхом подання заяви (скарги) на неправомірні дії органів (посадової особи);

2) позовна заява.

Договірна і позадоговірна цивільна-правова відповідальність, поза сумнівом, мають деякі загальні родові ознаки. Поняття правопорушення, причинного зв’язку між ним і шкодою, поняття шкоди і його відшкодування мають місце в обох видах цивільної відповідальності

Способами захисту суб’єктів у сфері медичної діяльності, в тому числі, права медичних працівників, є:

1) звернення до юридичних клінік, які надають безкоштовну юридичну допомогу і представляють інтереси сторони в суді;

2) самозахист;

3) відшкодування моральної шкоди;

4) відновлення порушеного права;

5) визнання права;

6) відшкодування матеріальної шкоди.

Визнання права допускає можливість пред’явлення позовів не тільки суто про визнання права, а й про визнання обов’язків другої сторони, визнання відповідача таким, що втратив право, визнання припинення обов’язків, визнання наявності правовідносин, визнання їх відсутності

Застосування такого способу захисту як самозахист визнається виправданим, якщо порушення суб’єктивного права вже відбулося і продовжується, а обстановка виключає зараз можливість звернення за захистом до державних компетентних органів, або ж (хоча і не виключається звернення за судовим захистом) особа, права якої порушені, діє за «своєю волею і в своєму інтересі, вибираючи більш оперативні заходи, засоби швидкого і чутливого для порушника реагування».

Самозахист допускається за умови: 1) що є порушення права або можливість порушення, тобто заподіяна шкода повинна бути значною; 2) необхідність припинення або запобігання порушення; 3) реальна небезпека за таких обставин не може бути усунена іншими засобами. Вичерпного переліку способів самозахисту в цивільному законодавстві не передбачено. Самозахист не може бути визнаний правомірним, якщо шкода явно не відповідає способу і характеру порушення і заподіяна шкода є більшою, ніж попереджена. Тому вважається достатньо дієвим в питаннях захисту прав пацієнта можливість належним чином реагувати самому пацієнту у разі невідповідності умов укладеного договору фактично виконуваним діям з боку медичного працівника, тобто скористатися самозахистом.

Зобов’язання, що виникають внаслідок рятування здоров’я та життя фізичних осіб, закріплені в ст. 1161 ЦК України та передбачають, що шкода, завдана особі, котра без відповідних повноважень рятувала здоров’я та життя фізичної особи від реальної загрози для неї, відшкодовується державою в повному обсязі.

Медичний працівник має право здійснити самозахист від пацієнта шляхом відключення номера пацієнта, який щоденно турбує його дзвінками про встановлення кожного разу нового діагнозу. Самозахист – неюрисдикційна форма захисту права на здоров’я, тобто захист цивільного права власними діями уповноваженої особи без звернення до державних та інших уповноважених органів. Вважають, що самозахист цивільних прав за юридичною природою є формою, а не способом захисту права і повинен розглядають як субінститут цивільного права та визнаватися як самостійне суб’єктивне право особи. Здійснюючи медичну діяльність суб’єкти медичних правовідносин мають право захистити своє право на здоров’я шляхом використання тих способів самозахисту, які не передбаченні цивільним законодавством. Наприклад, пацієнт може вибрати капельницю з руки, якщо йому паморочиться в голові, зле, а поблизу немає медсестри. Це один із способів самозахисту шляхом припинення порушення.

Відповідно до законодавства медичні і фармацевтичні працівники зобов’язані надавати своєчасну та кваліфіковану медичну і лікарську допомогу, а також безоплатно надавати першу невідкладну медичну допомогу у разі нещасного випадку та в інших екстремальних ситуаціях (стихійні лиха, катастрофи, епідемії, забруднення довкілля тощо), а медичні працівники, крім цього, – і при гострих захворюваннях. Медична допомога у невідкладних та екстремальних ситуаціях забезпечується службою швидкої медичної допомоги або найближчими лікувально-профілактичними закладами незалежно від відомчої підпорядкованості та форми власності.

Формами самозахисту є необхідна оборона та завдання шкоди в стані крайньої необхідності. Необхідна оборона в медичній діяльності може проявлятися з боку пацієнта у випадку халатності лікаря, якщо він хоче зробити ін’єкцію з розчином, на який у пацієнта алергія або він може впасти в коматозний стан, або помилкове поміщення в психіатричний заклад. Однак факт завдання шкоди в наявності і така шкода не підлягає відшкодуванню, оскільки завдана в стані необхідної оборони.

Розрізняють три види спеціальних зобов’язань, які виникають на підставі рішення суду, внаслідок завдання шкоди у стані крайньої необхідності: 1) відшкодовує шкоду особа, в інтересах якої діяла особа, яка завдала шкоди в стані крайньої необхідності; 2) в певній частині шкоду відшкодовує і особа, яка завдала шкоди і особа, в інтересах якої вчинялися дії; 3) частково звільняються від відшкодування шкоди і особа, яка вчиняла шкоду, і особа, в інтересах якої вчинялися дії (частково шкода залишається на потерпілому).

*Апробація результатів дослідження*. Результати кваліфікаційної роботи були обговорені на засіданнях кафедри цивільного права Запорізького національного університету.

РОЗДІЛ 2. ПРАКТИЧНА ЧАСТИНА

 2.1 Цивільні правовідносини, правовідносини у сфері здійснення медичної діяльності

 2.1.1 Співвідношення цивільних правовідносин у сфері здійснення медичної діяльності з суміжними правовідносинами

 Активне формування джерельної бази у сфері охорони здоров’я, підвищення суспільного інтересу до правового регулювання цих відносин викликає необхідність визначення місця цивільних правовідносин у сфері здійснення медичної діяльності.

 Поняття цивільних правовідносин

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Цивільно-правові відносини** | це майнові та особисті немайнові відносини (врегульовані нормами сучасного цивільного права) між майнова відокремленими, юридичне рівними учасниками, що є носіями суб'єктивних цивільних прав та обов'язків, які виникають, змінюються, припиняються на підставі юридичних фактів і забезпечуються можливістю застосування засобів державного примусу. |
| **2.** | **Цивільно-правові відносини є різновидом** | правових галузевих відносин, тому їм властиві ознаки і правових відносин у цілому, і галузевих цивільно-правових зокрема. Останні виникають на підставі правових норм, і саме цей момент пояснює регулюючий вплив права на суспільні відносини. |
| **3.** | **Учасники цивільно-правових відносин** | мають суб'єктивні права та обов'язки. Ознакою правових відносин є те, що здійснення суб'єктивних прав та виконання суб'єктивних обов'язків можуть забезпечуватися засобами державного примусу. Цивільно-правовим відносинам властива ця ознака. Щодо галузевих особливостей цивільно-правових відносин, то вони зумовлені особливостями предмета і методу цивільного права. |

 Особливості цивільно-правових відносин

|  |
| --- |
| можна окреслити такі особливості цивільно-правових відносин: |
| **1.** | це такі відносини | а) | майнові (відносини власності і товарно-грошові) |
| б) | особисті немайнові відносини, врегульовані нормами цивільного права |
| **2.** | їхні учасники характеризуються  | а) | майновою відокремленістю |
| б) | юридичною рівністю |
| **3.** | суб'єктивні права та суб'єктивні обов'язки учасників цивільно-правових відносин | а) | Виникають на підставі юридичних фактів |
| б) | змінюються на підставі юридичних фактів |
| в) | припиняються на підставі юридичних фактів |

 Види цивільно-правових відносин

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **критерій** | **правовідносини** | **опис** |
| **1.** | В основу розмежування зазначених видів правовідносин покладено такий критерій, як підстави виникнення | регулятивні відносини | це правовідносини, через які здійснюється регулювання нормальних економічних відносин (власності, товарно-грошових) та особистих немайнових відносин. Тобто за допомогою регулятивних відносин відбувається правомірна діяльність громадян та організацій. Саме тому вони виникають із договорів, односторонніх угод. |
| охоронні відносини | є цивільно-правовою формою усунення наслідків правопорушень, поновлення нормального правового й економічного або особистого становища. Отже, охоронні відносини виникають із правопорушень, тобто порушень правових норм, суб'єктивних прав і заподіяння шкоди потерпілим. |
| **2.** | В основу їх розмежування покладено такий критерій, як коло зобов'язаних осіб і ступінь їх конкретизації. | абсолютні правовідносини | визначено лише одну сторону, яка має право, тобто уповноважену сторону. Зобов'язана сторона — це кожен, чий обов'язок полягає в утриманні від порушення суб'єктивних прав, тобто невизначене коло осіб — кожен і всі. |
| загальнорегулятивні правовідносини | відображають зв'язок кожного з кожним. У них на боці уповноваженої і зобов'язаної сторін — кожен і всі.' Наприклад, цивільно-правові відносини, пов'язані із здійсненням права на здоров'я, на здорове навколишнє середовище, є загальнорегулятивними. |
| відносні правовідносини | конкретно визначено обидві сторони — уповноважену і зобов'язану. Відносними правовідносинами є зобов'язальні (статті 151, 224, 256, 332, 413, 425 тощо ЦК України).У відносних цивільно-правових відносинах сторони наперед відомі. |
| **3.** | За характером поведінки зобов'язаної сторони | Активні цивільні правовідносини | належать зобов'язальні відносини. В них боржник зобов'язаний вчинити на користь уповноваженої особи (кредитора) певну дію: передати майно, виконати роботу, сплатити гроші тощо. |
| пасивні цивільні правовідносини | змістом суб'єктивного обов'язку є пасивна поведінка: зобов'язана сторона повинна утримуватися від порушення суб'єктивного права уповноваженої сторони. Уповноважена сторона у пасивних правовідносинах, навпаки, має, так би мовити, повноцінне суб'єктивне право з його трьома повноваженнями: право вимоги, право на захист порушеного суб'єктивного права і право на свої активні дії, активну поведінку. До пасивних правовідносин належать відносини власності, авторські і винахідницькі відносини, особисті немайнові відносини з приводу честі, гідності тощо. |
| **4.** | За об'єктом правовідносин | Речові відносини | Об'єктом речових правовідносин є речі, майно. До них належать відносини власності.  |
| зобов'язальні відносини | У зобов'язальних відносинах об'єктом є дії . |
| **5.** | За предметом регулювання правовідносин | Майнові відносини | У майнових відносинах об'єктом є майно. Це перш за все відносини власності.  |
| особисті немайнові відносини | В особистих немайнових відносинах об'єктом є немайнові блага: честь, гідність, авторство. |

 Питання про галузеву приналежність відносин пацієнтів з медичними закладами з приводу надання медичної допомоги або послуги не може вважатися вирішеним. Поза сумнівом, від вирішення саме цього питання залежить ефективність реалізації суб’єктивних прав учасників цих відносин. У літературі, серед учених-юристів і практиків точаться спори про характер відносин з надання медичної допомоги або послуги. Спірні моменти стосуються як підстав виникнення медичних правовідносин, так і ступеня (або можливості) поширення на ці відносини норм приватного або публічного права. Спираючись на нормативно-правову базу сформовану в Україні, що удосконалила правове регулювання взаємин в області охорони здоров’я і надання окремих видів медичної допомоги або послуги, можна зробити висновок про те, що відносини, які виникають між особою і суб’єктом, що надає йому медичну допомогу, послугу мають договірний цивільно-правовий характер.

 Характер правовідносин у сфері надання людині медичної допомоги є предметом тривалих дискусій. В юридичній літературі знаходимо різні точки зору щодо галузевої належності відносин, пов’язаних із наданням медичної допомоги. На думку І.О. Покровського, це зумовлено тим, що в різні епохи відносини з охорони здоров’я регулювалися нормами публічного, то приватного (цивільного) права. Разом із тим питання визначення галузевої приналежності відносин з надання медичної допомоги є важливим, оскільки визначає правове становище суб’єктів відносин, методи правового впливу на них, засоби захисту порушених прав. Проте після закріплення на конституційному рівні пріоритету прав особи і, як наслідок, зміни в цілому статусу пацієнта, стає очевидним, що правовідношення з надання медичної послуги може виникати виключно за взаємної угоди його учасників, що визначає загальний об’єм їхніх прав та обов’язків, лише з деякими обмеженнями із загального правила.

 Приблизно одночасно з питанням про виділення зобов’язань з надання послуг в самостійну групу обговорювалася проблема правової природи відносин, що виникають між пацієнтами і медичними господарюючими суб’єктами.

 2.1.2 Позиції щодо питання про галузеву приналежність відносин у галузі охорони здоров’я і правових норм, що їх регулюють

|  |
| --- |
| Питання про галузеву належність відносин у галузі охорони здоров’я і правових норм, що їх регулюють, тобто – «медичного права», досить жваво обговорюється у наукових колах. Одностайної позиції з цього питання досі не вироблено. Але окремі групи науковців формують свої концепції:  |
| **1.** | Одна група науковців відносини з приводу надання медичної допомоги відносить до предмета цивільно-правового регулювання. Так, зокрема, В.Л. Суховерхий, В.А. Ойзенгіхт, A.M. Савицька, М.С. Малеїн обґрунтовують свою позицію тим, що основою надання медичної допомоги є договір і цей договір за своєю природою є цивілістичним. |
| **2.** | Другий підхід полягає в тому, що відносини щодо медичного обслуговування є адміністративно-правовими. Г.І. Петров включав такі відносини до сфери адміністративного права |
| **3.** | **1)** | Третій погляд був сформульований у 70-80-х роках XX ст., коли було зроблено спробу доведення самостійності такої галузі права, як право соціального забезпечення, а медична допомога розглядалась як один із видів соціального забезпечення. Зокрема, B.C. Андреєв вважав, що медичне право регулює комплекс суспільних відносин, які складаються з приводу лікування захворювань громадян, їх профілактики та способів лікування, а суб’єктами цих відносин є державні медичні установи і громадяни. До числа норм медичного права вчений включав норми, які стосуються діагностики, складної діагностики, лікування, хірургічного втручання, лікування особливо небезпечних захворювань, охорони материнства і дитинства (до суто медичних норм він відносив охорону материнства і дитинства, починаючи з періоду вагітності, народження дитини, медичної допомоги дітям та підліткам), спрямовані на профілактику захворювань (санаторно-курортного лікування, лікувального відпочинку), медичної експертизи працездатності, забезпечення ліками і протезної допомоги. При цьому норми, які стосуються пільг та переваг при видачі ліків і протезів, автор відносив до права соціального забезпечення. Однак на той час, на думку B.C. Андреєва, ще не було достатніх підстав, передусім належного законодавчого забезпечення, для виокремлення медичного права у самостійну галузь права, і норми про медичне право є лише складовою частиною навчальної дисципліни «права соціального забезпечення». |
| **2)** | Ряд інших вчених –Р.І. Іванова, В.А. Тарасова, М.Ю. Федорова –розглядають медичне право як підгалузь права соціального забезпечення, аргументуючи цей висновок тісним зв’язком охорони здоров’я з державою і розглядаючи медичне обслуговування як форму державних соціальних гарантій, подібну до пенсійного забезпечення. |
| **4.** | Четверта позиція розглядає право охорони здоров’я як комплексну галузь права (законодавства). Така думка обґрунтовується М.М. Малеїною, яка вважає, що «лікарське (медичне, охороноздоровче) право» або право про охорону здоров’я –це система нормативних актів (норм), що регулюють організаційні, майнові, особисті відносини, що виникають у зв’язку з проведенням санітарно-епідеміологічних заходів і наданням лікувально-профілактичної допомоги громадянам. |
| **5.** | У сучасних дослідженнях поширеною є думка про комплексний характер медичного права як галузі права. Зокрема А.Б. Литовка і П.І. Литовка вважають, що з фактичним включенням медицини до цивільного обігу вичерпав себе й погляд на медичне право як підгалузь права соціального забезпечення, а медичне право –це погранична комплексна галузь національного права, яка регулює охороноздоровчі та інші, тісно пов’язані з ними відносини. С.Г. Стеценко вважає, що медичне право –це комплексна галузь права, що включає сукупність правових норм, які регулюють суспільні відносини у галузі медичної діяльності, і дозволить на більш високому рівні здійснювати розробку принципів (основних засад) державної політики у галузі охорони здоров’я, якісніше проробляти питання захисту права громадян при наданні медичної допомоги, детально визначити медичні правовідносини в галузі охорони здоров’я, якщо її буде виділено в окрему галузь. Медичну діяльність автор розглядає як таку, що має комплексну природу, в рамках якої виділяються: процеси надання медичної допомоги, система медичного страхування, виробництво лікувальних засобів та виробів медичного призначення, організація реабілітаційно-відновлювальних заходів і «багато чого іншого». Р.А. Майданик вважає, що медичне право –це комплексна сфера (галузь) законодавства й інших допустимих джерел права (правові звичаї, судові прецеденти тощо), що являє собою систему правових норм, які регулюють неоднорідні відносини з надання медичної допомоги, і пов’язаних з ними відносин (цивільні, адміністративні, кримінально-правові, трудові) та пов’язаних з ними відносин щодо здійснення діяльності з медичною і немедичною метою |

 2.1.3 Класифікація правовідносин, що виникають при здійсненні медичної діяльності

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **критерій** | **правовідносини** | **опис** |
| **1.** | Залежно від економічного змісту | майнові | Мають економічний зміст. Їх об’єктом є майно (медичне обладнання). |
| немайнові | Не мають безпосереднього економічного змісту (право на життя, здоров’я тощо) |
| **2.** | За юридичним змістом | абсолютні | Правовідносини з реалізації права на охорону здоров’я є абсолютними. Прикладом можуть бути правовідносини щодо збереження лікарської таємниці, де праву пацієнта відповідає обов’язок всіх і кожного не перешкоджати йому в здійсненні його прав. |
| відносні | У відносних правовідносинах уповноваженому суб’єкту протистоїть одна або декілька конкретно визначених зобов’язаних осіб. Наприклад у відносинах, що виникають з договору надання медичної послуги. |
| **3.** | Залежно від спрямованості і цілей встановлення | регулятивні  | Цивільні правовідносини у сфері здійснення медичної діяльності здебільшого є регулятивними, оскільки опосередковують поведінку суб’єктів, яка відповідає нормам права, і слугують засобом реалізації охоронних норм цивільного права. Ці правовідносини виникають з фактів протиправної поведінки учасників медичної діяльності, яка потребує реакції з боку суб’єктів цих правовідносин |
| охоронні | Значне місце у сфері відносин з надання медичних послуг займають охоронні відносини у сфері охорони здоров’я і медичного обслуговування громадян. Вони виникають у разі необхідності захисту права громадян на охорону здоров’я і медичне обслуговування, притягнення винних у порушенні цього права до юридичної відповідальності. Свою специфіку мають цивільні охоронні правовідносини, що виникають,–вони мають приватно-правовий характер. Це означає, що для їх виникнення необхідне волевиявлення принаймні одного з учасників правовідносин. Прикладами таких правовідносин є зобов’язання з відшкодування шкоди, заподіяної здоров’ю внаслідок недоліків послуг, відшкодування моральної шкоди (Закон України «Про захист прав споживачів»). |
| **4.** | За типом активності | активні | В активних правовідносинах обов’язок однієї сторони полягає у здійсненні певних позитивних дій, а право іншої сторони – у вимаганні виконання цього обов’язку. |
| пасивні | У пасивних правовідносинах обов’язок полягає в утриманні від дій, які небажані для іншої сторони або заборонені юридичними нормами. Наприклад, активний момент такого правовідношення міститься в суб’єктивному праві суб’єкта медичних правовідносин. |
| **5.** | Залежно від мети виникнення | загальні | Пряма дія Конституції України, закріплення у ній природних прав людини, зміна кореляційних взаємозв’язків особистості та держави, інші реалії та пріоритети зумовлюють необхідність існування цього типу правовідносин, тобто складаються правовідносини загального типу як результат дії конституційних норм. Коли ж звернення особи з приводу захисту своїх прав та законних інтересів приймається до провадження відповідною компетентною інстанцією, то на підставі загального виникає конкретне правове відношення між цією структурою та особою, що звернулася, пов’язане з поновленням порушеного права. Таким чином, відбувається і перехід від загальних правовідносин, що опосередковують реалізацію конституційного права на здоров’я, до конкретних цивільних правовідносин у сфері медичної діяльності. |
| конкретні | Конкретні правовідносин виникають на підставі конкретних юридичних фактів. Їхнім завданням є обслуговування щоденних потреб, запитів та інтересів суб’єктів ﻿права: цивільного обігу, ринку, побуту, виробництва тощо. Такі правовідносини виникають, припиняються та змінюються безперервно. Декотрі з них дуже короткотермінові, швидкоплинні. Вони очевидні, чітко індивідуалізовані. |
| **6.** | За способом здійснення медичної діяльності | договірні | договірні, особливістю яких є диспозитивний метод регулювання; виникають вони при наданні медичної послуги і медичної допомоги. Їх рисами є юридична рівність сторін, ініціатива сторін при встановленні правовідносин, можливість вибору учасниками варіанта поведінки, що не суперечить засадам цивільного законодавства і моральності суспільства |
| недоговірні | позадоговірні, особливістю яких є те, що основним методом правового регулювання є імперативний, оскільки для їх виникнення не має значення воля одного із суб’єктів, для нього настають негативні правові наслідки у разі порушення прав уповноваженої сторони, другою стороною є владний суб’єкт, який забезпечує охорону прав уповноваженого суб’єкта, виникають охоронні правовідносини. Рисами імперативного методу є відсутність юридичної рівності сторін, виникнення правовідносин незалежно від бажання учасників відносин внаслідок безпосереднього припису закону; можливість вибору варіанта поведінки, в межах, точно визначених актами цивільного законодавства |

 2.1.4 Структура правовідносин, що виникають при здійсненні медичної діяльності

 У галузі охорони здоров’я до структури цивільних правовідносин також належать суб’єкти, об’єкти та зміст.

|  |  |
| --- | --- |
| суб’єкти | Суб’єктами відносин у галузі охорони здоров’я, що потребують нормативного регулювання, можна визнати з одного боку фізичних осіб, а з іншого –безпосередньо державу, представлену Верховною Радою України, Президентом України та Кабінетом Міністрів України; органи виконавчої влади (МОЗ України, місцеві державні адміністрації з їх галузевими управліннями), а також органи місцевого самоврядування (їх виконавчі органи) та суб’єктів господарювання, які здійснюють відповідну діяльність у галузі охорони здоров’я, –юридичних та фізичних осіб, що зареєстровані як суб’єкти підприємницької діяльності; громадські організації у вигляді лікарняних кас. |
| об’єкт | Об’єктом правовідносин є нематеріальне благо –право на здоров’я. |
| зміст | Змістом правовідносин у галузі охорони здоров’я є сукупність суб’єктивних прав і юридичних обов’язків, а також поведінка учасників цих правовідносин. Основним є право фізичних осіб вимагати від суб’єктів господарської діяльності –закладів охорони здоров’я –надання якісної медичної допомоги або медичного та фармацевтичного обслуговування, а обов’язок закладу охорони здоров’я –здійснити це з додержанням медичних стандартів у встановленому законодавством порядку. |

 Булеца С.Б. говорить, що предметом правового регулювання діяльності у галузі охорони здоров’я є суспільні відносини, що виникають між фізичною особою (особами) з одного боку та закладом охорони здоров’я – з іншого, з приводу реалізації та захисту належного права особи на отримання конкретного виду медичної допомоги або медичного та фармацевтичного обслуговування.

Особливістю сучасного стану механізму правового регулювання медичної діяльності є переважання імперативного методу регулювання, що виражається в домінуванні норм адміністративного права над цивільним. По-перше, державне управління системою охорони здоров’я, хоча і меншою мірою, але все-таки зберіглося і призначено для реалізації на практиці однієї з соціальних функцій держави. По-друге, хоча у сферу медичної діяльності все ширше проникають приватноправові засади, які зумовлюють використання диспозитивного методу правового регулювання, він все ж таки ще не став основним і виявляє себе у сфері, що звільняється для нього іpso lege (законом).

 2.2 Особливості медичних правовідносин

 У суспільстві існує багато різних за змістом відносин, серед яких медичні правові відносини займають своє особливе місце. Правові відносини є результатом дії вимог норм права щодо відносин між різними суб’єктами медичних правовідносин. Вони мають низку ознак, що у своїй сукупності роблять їх подібними до інших видів суспільних відносин. Отже, можна виділити ознаки правовідносин, які характерні і для медичних правовідносин.

 Крім того, можна назвати ознаки цивільно-правових відносин з надання медичної допомоги.

 Ознаки цивільно-правових відносин з надання медичної допомоги

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** | юридична рівність сторін, якими виступають пацієнт та лікувальний заклад у договірних відносинах з надання медичної допомоги та їх не підпорядкованість одна одній |
| **2.** | вільний вибір пацієнтом лікаря та методів лікування |
| **3.** | наявність в обох сторін суб’єктивних цивільних прав та обов’язків, у випадку порушення яких, виникає можливість застосування цивільно-правової відповідальності та звернення до суду за захистом порушеного права |
| **4.** | правовідносини з надання медичної допомоги регулюються нормами цивільного законодавства та договором |

 Особливості медичних правовідносин

|  |
| --- |
| Особливості медичних правовідносин полягають у такому: |
| **1.** | Надання медичної допомоги має на меті поліпшення здоров’я пацієнта і його видужання, яке залежить від рівня знань та досвіду лікаря. Лікар є фахівцем своєї справи і сам вибирає метод лікування, а пацієнт, якщо довіряє лікареві, зобов’язаний дотримуватися рекомендацій лікаря. Таким чином, пацієнт дотримується умов лікування або відмовляється від лікування. |
| **2.** | Позитивний результат лікування не може бути повністю гарантований лікарем або лікувальним закладом, оскільки результат залежить від індивідуальних особливостей організму пацієнта. |
| **3.** | При наданні медичної допомоги відсутній речовий та майновий результат. |
| **4.** | Держава бере участь та втручається у правовідносини між лікарем та пацієнтом шляхом встановлення державних стандартів у формі клінічних протоколів. |
| **5.** | В окремих випадках лікар не несе відповідальності за результат своєї діяльності. |
| Згідно зі ст. 34 Основ законодавства про охорону здоров’я України лікар має право відмовитися від подальшого лікування пацієнта, якщо останній не виконує медичних приписів або правил внутрішнього розпорядку закладу охорони здоров’я, за умови, що це не загрожуватиме життю хворого і здоров’ю населення. Лікар не несе відповідальності за здоров’я хворого у разі відмови останнього від медичних приписів або порушення пацієнтом встановленого для нього режиму, результат лікування часто залежить від ускладнень під час лікування, від віку хворого, складності хвороби тощо. Але це не означає, що не існує норм, які все ж притягують лікаря до відповідальності. У процесі лікування лікар зобов’язаний дотримуватися професійних і етичних правил. Недотримання цих правил розцінюється як безпосереднє порушення закону. Пацієнт має бути поінформований про наслідки медичного втручання. |
| **6.** | Домінуючим у відносинах між пацієнтом і лікарем є довіра. Обов’язок лікаря –це збереження життя та здоров’я пацієнта, у пацієнта є право –самостійний вибір лікаря, підписання і розірвання договору за власним бажанням. Лікар повинен зберігати у таємниці стан здоров’я пацієнта. Елемент довіри у відносинах між лікарем і пацієнтом має велике значення в процесі лікування, тому договір між ними є набагато важливішим, ніж інші комерційні договори. На лікаря покладаються недоговірні зобов’язання і він немає права відмовити пацієнту у наданні медичної допомоги. |
| **7.** | Лікар вільний у виборі методу лікування хворого. І саме це є ознакою «піклувального» зобов’язання. |
| У правовідносинах, де головним є цивільне право уповноваженої особи (право на здоров’я), якому відповідає обов’язок іншої особи або осіб не порушувати це право (юридичний обов’язок пасивного типу), об’єкт правовідносин у багатьох випадках має самостійне значення. Саме щодо нього складаються цивільні правовідносини. Загибель об’єкта означає й припинення або зміну відповідних цивільних правовідносин. Наприклад, природна смерть пацієнта в разі надання якісної медичної допомоги лікарем, що є об’єктом особистих немайнових правовідносин, означає, що регулятивні цивільні правовідносини припиняються. Смерть пацієнта, здоров’я та життя якого є об’єктом особистих немайнових правовідносин, з вини лікаря (медичного працівника), тобто через надання неякісної медичної допомоги означає, що регулятивні цивільні правовідносини власності змінюються в охоронні цивільні правовідносини компенсації моральної шкоди. |

2.3. Поняття медичного обслуговування

 Визначення поняття медичного обслуговування

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Визначення** | **Нормативно-правовий акт** | **Статус НПА** |
| **1.** | **медичне обслуговування** - діяльність закладів охорони здоров’я та фізичних осіб - підприємців, які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію в установленому законом порядку, у сфері охорони здоров’я, що не обов’язково обмежується медичною допомогою, але безпосередньо пов’язана з її наданням | Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» | чинний |
| **2.** | **медичне обслуговування** - діяльність закладів охорони здоров’я, які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію в установленому законом порядку, у сфері охорони здоров'я або сертифікат на професійну діяльність молодшого спеціаліста з медичною освітою, що не обов'язково обмежується медичною допомогою | Проект Закону України «Про організацію медичного обслуговування населення в Україні» | Проект Закону України |

 Порівняння визначення понять «медичне обслуговування» та «медична послуга», надані в Основах законодавства України про охорону здоров'я

|  |  |
| --- | --- |
| медичне обслуговування - | послуга з медичного обслуговування населення (медична послуга) |
| діяльність закладів охорони здоров’я та фізичних осіб - підприємців, які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію в установленому законом порядку, у сфері охорони здоров’я, що не обов’язково обмежується медичною допомогою, але безпосередньо пов’язана з її наданням | послуга, що надається пацієнту закладом охорони здоров’я або фізичною особою - підприємцем, яка зареєстрована та одержала в установленому законом порядку ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, та оплачується її замовником. Замовником послуги з медичного обслуговування населення можуть бути держава, відповідні органи місцевого самоврядування, юридичні та фізичні особи, у тому числі пацієнт |

 Є спільні ознаки понять «медичне обслуговування» та «медична послуга»:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | медичне обслуговування - | послуга з медичного обслуговування населення (медична послуга) |
| **1.** | тип впливу – діяльність  | надання послуги - діяльність |
| **2.** | суб'єкт діяльності: | суб'єкт діяльності: |
| а) | заклади охорони здоров’я | а) | заклади охорони здоров’я |
| б) | фізична особа - підприємець | б) | фізична особа - підприємець |
| **3.** | підстава діяльності суб’єктів: | підстава діяльності суб’єктів: |
| зареєстровані та одержали відповідну ліцензію в установленому законом порядку | зареєстрована та одержала в установленому законом порядку ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики |
| **4.** | тип послуги | тип послуги |
| діяльність, безпосередньо пов’язана наданням медичної допомоги | послуга, що надається пацієнту - фізичній особі, яка звернулася за медичною допомогою та/або якій надається така допомога |

 Як зазначає Булеца С.Б., Пріоритетним при здійсненні медичної діяльності є виконання соціальної функції з відновлення та підтримки здоров’я пацієнта, що відповідає його інтересам, а також інтересам суспільства і держави. А.О. Сироткіна вважає, що «медична діяльність» –це медична послуга, яку необхідно відрізняти від дій, пов’язаних з використанням медичних знань і умінь, і медичного устаткування, зокрема послуг з проведення косметологічної операції. Дані дії не захищають інтереси суспільства та держави, не публічні і не є соціально значущі. Мета косметологічних послуг заснована виключно на потребах в естетичному поліпшенні зовнішнього вигляду і не спрямована на відновлення і підтримку здоров’я.

 Але все ж, як зазначено в Основах законодавства України про охорону здоров'я, нагадує Булеца, здоров’я – це стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних дефектів. Для когось косметологічна операція – лише примха, а для когось – можливість після операції реалізувати всі свої можливості. Не слід забувати і про косметологічні операції, які дають можливість після спотворення особи дістати можливість зняти маску і не ховатися від людей. Медична діяльність є різновидом професійної діяльності, в результаті якої виникають відносини, сторонами яких є лікар (медичний заклад) і пацієнт. У цих відносинах дії лікаря вважаються діями його працедавця (медичного закладу). Наказом МОЗ пред’являються підвищені вимоги до кваліфікації виконавця при здійсненні медичної діяльності. Організм людини як предмет медичної діяльності і цільовий вплив на стан здоров’я як її об’єкт істотно відрізняють медичну діяльність серед інших видів професійної діяльності. Медичну діяльність визначають як сукупність дій медичних працівників з надання медичної допомоги пацієнтові, як свого роду єдиний технологічний процес відповідно до стандартів якості медичної допомоги, встановлених виконавчим органом виконавчої влади в області охорони здоров’я.

 2.4 Загальна характеристика підстав виникнення, зміни та припинення цивільних правовідносин у сфері здійснення медичної діяльності

Підставою виникнення цивільних прав та обов’язків є юридичний факт (їх сукупність). Юридичний факт є однією з основоположних категорій як у теорії права, так і у цивільному праві. Слід зазначити, що в юридичній науці приділяється чимало уваги дослідженню суті та видів юридичних фактів. Разом з тим, у сфері здійснення медичної діяльності проблема юридичних фактів не отримала належного теоретичного дослідження.

 2.4.1 Поняття юридичного факту

|  |  |
| --- | --- |
| **юридичний факт** | Поняття є результатом динамічного розвитку юридичної практики, прагнення осмислити й охопити єдиним поняттям різноманітні передумови діалектики правовідносин  |
| Одним із найбільш поширених підходів до розкриття поняття юридичних фактів є їх визначення як обставин реального життя, з якими норми права пов’язують встановлення, зміну чи припинення правовідносин. |
| Юридичний факт – це: по-перше, конкретні життєві обставини, явища, елементи соціальної дійсності, по-друге – обставини, визнані нормами права, прямо чи опосередковано відображені в законодавстві, оскільки вони переважно точно або в загальному вигляді передбачаються гіпотезою правової норми. |
| **1.** | Як відзначає О.І. Харитонова, наведене визначення поняття юридичного факту поєднує у собі два нерозривно пов’язані моменти: матеріальний і юридичний. | З одного боку, це явище дійсності – подія або дія. У цьому сенсі йдеться про матеріальний, а точніше «реальний» фак |
| з іншого боку, цей реальний факт, будучи передбаченим нормою права, породжує відповідні правові наслідки, а тому є не просто «фактом реальності», а фактом юридичним |
| **2.** | Також під юридичним фактом пропонується розуміти частину норми права, яка містить в собі модельний опис обставин реальної дійсності, з яким ця норма пов’язує настання певних правових наслідків. Або це конкретні фактичні обставини, що зумовлюють виникнення, зміну чи припинення правовідносин. Це традиційне визначення не надто коректне, оскільки передбачає, що юридичні факти є чимось зовнішнім щодо правовідношення, передують йому. Насправді, юридичний факт – такий стан правовідношення, поворот, момент в його розвитку, з яким пов’язуються певні юридичні наслідки. Зазначають, що юридичні факти – це та зона дії права, де правові норми стикаються з життям, з конкретною дійсністю. Отже, юридичні факти дозволяють вивести правовідношення в площину проблематики фактичних відносин, показати зв’язок вивчення правових відносин з соціологією, теорією управління та іншими суспільними науками. |

 Характерні риси юридичних фактів

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** | В.М. Протасов відзначає такі характерні риси юридичних фактів: |
| **1)** | За своєю соціальною природою юридичні факти – це звичайні життєві обставини, які самі по собі не мають властивості спричиняти юридичні наслідки. Така якість надається їм юридичними нормами і може статися так, що законодавець на якомусь етапі розвитку суспільних відносин перестане пов’язувати правові наслідки з даним юридичним фактом. Однак робиться це під впливом закономірностей суспільного розвитку. Тому юридичні факти мають глибоку суспільну природу і являють собою ще один вихід права на практику, ще один канал зв’язку права з соціальною сферою. Таким чином, юридичні факти – це суспільно-юридичні явища. |
| **2)** | Юридичні факти опосередковують рух правових відносин (виникнення, зміну, припинення). І якщо правосуб’єктність розглядати як особливого роду юридичне право в рамках загально регулятивних правовідносин, то фактичні умови правосуб’єктності (вік, осудність і т. п.) за своєю природою і механізмом дії теж є юридичними фактами. |
| **3)** | Юридичні факти породжують правові наслідки тільки у взаємодії з правовими нормами. |
| **4)** | Вказівки на юридичні факти і їх опис містяться в гіпотезах юридичних норм. Поряд з нормами та суб’єктами права юридичні факти виступають однією з передумов виникнення правовідносин. |
| **2.** | О.О. Красавчиков відзначав, що виходячи з того, що юридичний факт – це факт реальної дійсності, з яким норми права пов’язують юридичні наслідки, а співвідношення юридичних фактів і норм будується за принципом приватної свободи і загальної передумови руху цивільних правовідносин, не можна уявляти собі, нібито юридична значимість того чи іншого явища повинна бути надана тільки тому факту, який прямо, як такий, зазначений у конкретній нормі права. |
| Підтримуючи таку точку зору, відзначають, що не можна говорити про відсутність юридичного факту у разі відсутності відповідної норми права, і законодавець не зобов’язаний регулювати кожен факт реальної дійсності. Разом з тим, зазначене не означає, що немає потреби в законодавчому закріпленні юридичних фактів, які мають місце найчастіше, з метою ефективного здійснення цивільного обороту. До числа юридичних фактів цивільного права слід віднести ті явища об’єктивної реальності, які мають здатність породжувати цивільні правовідносини, становлення і розвиток яких призводить до того, що досягається головна мета існування цивільного права: механізм цивільно-правового регулювання суспільних відносин. Тим самим юридичні факти приводять даний механізм у дію і в цьому полягає їх основне призначення в системі засобів механізму цивільно-правового регулювання. |

 Під юридичними фактами в цивільному праві, зазначає Булеца С.Б., розуміють обставини, наявність яких спричиняє встановлення, припинення або зміну цивільних прав та обов’язків чи інші цивільно-правові наслідки для учасників цивільних правовідносин. У зв’язку з цим юридичним фактом цивільного права доцільно визнавати обставини, з якими закон або договір пов’язує виникнення, зміну або припинення цивільних прав та обов’язків, будь-які інші юридичні наслідки у сфері цивільних правовідносин.

 2.4.2 Класифікація юридичних фактів

 Класифікація юридичних фактів, як і будь-яка класифікація, служить засобом систематизації, передумовою наукового аналізу, досліджуваного об’єкта. Поділяючи об’єкт на частини, вона дозволяє вивчити його в деталізованому вигляді. Одночасно вона покликана з’єднати різноманітні і часом суперечливі прояви об’єкта, пов’язати їх в єдину, цілісну систему. Виступаючи як засіб наукової систематизації, класифікація виконує свою головну функцію. Однак цим її завдання не вичерпуються. Поряд із зазначеною наукова класифікація виконує ряд інших функцій, і серед них:

1. пояснювальну;
2. евристичну функцію (ставить перед дослідником нові питання, наштовхує на невирішені завдання);
3. служить засобом наукового прогнозу, виконує прогностичну функцію (розмежовуючи безліч видів і підвидів юридичних фактів, вона виступає як інструмент, що дозволяє зафіксувати всякі зрушення в системі юридичних фактів);
4. виконує практичну функцію (сприяє точному відбору і правильному закріпленню юридичних фактів в нормах права, допомагає зрозуміти взаємозв’язок різних засобів впливу на фактичні відносини і процеси).

Класифікація юридичних фактів за певними критеріями

|  |
| --- |
| У теорії права класифікація юридичних фактів здійснюється зазвичай на підставі трьох критеріїв, які можуть бути використані й під час класифікації юридичних фактів у сфері здійснення медичної діяльності. |
| **1.** | «вольовий» критерій | дії |
| події |
| **2.** | критерій правомірностіЗначення цього поділу полягає в тому, що воно охоплює дві протилежні сфери правових явищ: з одного боку, договори, угоди, адміністративні акти, пов’язані з «нормальними» правовими відносинами; з іншого –проступки, злочини, що викликають виникнення охоронних правовідносин. | Правомірні–відповідають приписам юридичних норм, в них виражається правомірна (з точки зору чинного закону) поведінка. |
| Неправомірні – суперечать правовим розпорядженням, завдають шкоду інтересам панівного класу |
| **3.** | Щодо правомірних дій в літературі також пропонується низка класифікацій: | Щодо неправомірних дій (правопорушень, деліктів), як юридичних фактів, то вони характерні тим, що можуть бути тільки такими, що створюють правовідносини, у деяких випадках – такими, що змінюють їх, або такими, що перешкоджають виникненню правовідносин, але ніколи не бувають такими, що припиняють правовідносини, або такими, що поновлюють права і обов’язки. |
| а) | за суб’єктами (дії громадян, організацій, держави) |
| б) | за юридичною спрямованістю (юридичні акти, юридичні вчинки, результативні дії). Вчинки спрямовані на інтереси і цілі, що лежать поза правом. Вони викликають правові наслідки незалежно від того, усвідомлював чи не усвідомлював суб’єкт їх правове значення, бажав або не бажав настання правових наслідків. Значна частина правомірних вчинків породжується матеріально-предметною діяльністю людей (виробництвом і споживанням матеріальних благ, створенням творів літератури і мистецтва, відкриттями та винаходами іт. п.) |
| в) | а галузевою приналежністю (матеріально–правові, процесуальні);  |
| г) | за способом здійснення (особисто, через представника) |
| ґ) | за способом вираження і закріплення (мовчанням, жестом, документом) та інші |

 2.4.3 Поняття та характеристики правочинів, які спрямовані на надання медичної допомоги (обслуговування)

Правочин є юридичним фактом, що породжує правові наслідки і тягне за собою виникнення прав і відповідних їм обов’язків.

Правочин як юридичний факт має деякі особливості. До них слід віднести такі:

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** | Правочин – це дія правомірна, передбачена нормами об’єктивного права |
| **2.** | Правочин – це дія вольова, що відрізняє її від інших юридичних фактів (подій), що наступають поза волею суб’єктів |
| **3.** | Мета правочину – породити для її учасників відповідні цивільні права і обов’язки. У цьому виявляється відмінність правочину від юридичних вчинків, оскільки останні припускають дію суб’єкта, правовий результат якого не залежить від його намірів. Правочини мають відповідати вимогам закону або іншим правовим актам. Якщо правочин вчинений всупереч цим нормам, він є нікчемним. |

 Держава визнає правомірними правочини, спрямовані на охорону здоров’я громадян. Основи передбачають у зв’язку з цим здійснення заходів правового, медичного, санітарно-епідеміологічного та іншого характеру, націлених на збереження і зміцнення фізичного та психічного здоров’я кожної людини, підтримку її довголітнього активного життя, надання їй медичної допомоги у разі втрати здоров’я. При цьому державою гарантується охорона здоров’я відповідно до Конституції України, інших законодавчих актів, а також загальновизнаних принципів і норм міжнародного права та міжнародних договорів України.

В той же час законодавство містить ряд заборон на деякі види медичних послуг. Так, співробітникам медичних закладів заборонено здійснення евтаназії – задоволення прохання пацієнта про прискорення його смерті за допомогою медичного втручання (дій або засобів) або припинення вжиття заходів по забезпеченню його життєдіяльності (бездіяльності). Порушення даної вимоги закону тягне за собою настання не тільки цивільно-правових наслідків, але і притягнення особи, що свідомо заохочує хворого до евтаназії і (або) що здійснює евтаназія, до кримінальної відповідальності. Слід зазначити, що у кримінальному законодавстві відсутній спеціальний склад правопорушення, пов’язаного з евтаназією. Наслідки таких дій сьогодні підпадають під дію загальних норм, що встановлюють відповідальність за шкоду, заподіяну життю і здоров’ю особи.

 У законодавстві розрізняють два способи виявлення волі: за допомогою або позитивних реальних дій, або мовчання. Позитивні реальні дії, у свою чергу, можуть бути виявлені або словесно, або конклюдентно. В таких випадках правочин вважається виконаним, «якщо з поведінки особи можна зробити висновок про її волю зробити операцію». Вказаний спосіб допустимий лише щодо тих правочинів, для яких законом не передбачена якась певна форма. Під мовчанням як способом виявлення волі в даному випадку розуміється не здійснення дій, а відмова від них щодо відповідного суб’єкта права.

Є декілька форм прояву волі в правочині. Зазвичай вона виявляється усно, коли охочі вступити в правовідносини ведуть переговори або коли одна із сторін вголос заявляє про свій намір. Але в більшості випадків усно виявленої волі недостатньо для здійснення правочину. Потрібне, окрім цього, письмове закріплення, оформлення цієї волі у відповідних документах. В цьому випадку прийнято говорити про письмову форму правочину.

Способи здійснення правочину визначені в законодавстві. Ігнорування або відступ від вимог закону, що пред’являються до способу здійснення правочину, може призвести до настання для її учасників негативних наслідків.

У правочинах, які спрямовані на надання медичної допомоги (послуги), волевиявлення має особливості. Перш за все, обмеження загального характеру накладає сам механізм надання медичної допомоги, що діє, –незалежно від того, в яких правових формах ця допомога надається (адміністративно-правовий – у разі безвідплатного надання медичної допомоги або цивільно-правовий – у разі надання медичних послуг на платній основі). За загальним правилом необхідною передумовою медичного втручання є добровільна згода особи (пацієнта). Аналогічна згода необхідна при штучному перериванні вагітності. В деяких випадках ця згода ініціюється медичними показаннями.

При медичній стерилізації згода особи повинна мати письмову форму. Стерилізація застосовується щодо осіб не молодше 35-річного віку або тих, хто мають не менше двох дітей. А якщо вона необхідна внаслідок медичних показань – обмеження не враховуються.

У медичній практиці нерідко трапляються ситуації, коли стан здоров’я особи не дозволяє їй виявити свою волю щодо медичного втручання необхідного для збереження життя і здоров’я пацієнта. В цьому випадку закон допускає медичне втручання на підставі рішення консиліуму лікарів, а за неможливості його зібрати –лікаря, що лікує, або чергового лікаря. Якщо рішення ухвалене одноособово лікарем, він зобов’язаний в подальшому повідомити посадових осіб закладу охорони здоров’я.

Надання медичної допомоги без згоди громадян, навіть якщо вони здатні до волевиявлення, або їх законних представників здійснюється відносно осіб, що страждають на захворювання, що являють небезпеку для оточення, тобто щодо осіб, які страждають на важкі психічні розлади; осіб, що здійснили суспільно небезпечні діяння. Рішення про госпіталізацію приймає суд.

Оскільки правочини, у тому числі і з надання медичних послуг (медичної допомоги), припускають вільне і незалежне (добровільне) виявлення волі (окрім деяких зазначених випадків), пацієнт або його законний представник можуть відмовитися від медичного втручання, а також вимагати його припинення. Але задля збереження здоров’я медичний персонал зобов’язаний роз’яснити особі можливість настання несприятливих для її здоров’я наслідків. Одночасно з роз’ясненням робиться запис про це в медичній документації (історії хвороби, амбулаторній карті тощо) із підписами пацієнта, його законних представників і лікаря, що лікує.

Окрім цього, викладені загальні правила виникнення, зміни або припинення правовідносин (здійснення правочину), пов’язаних з наданням медичних послуг (медичної допомоги), доповнюються низкою інструкцій і наказів, що видаються МОЗ, іншими компетентними органами.

Зміна та припинення цивільних правовідносин – це спосіб захисту особистих немайнових прав, який має на меті усунути порушення особистого немайнового права шляхом виведення фізичної особи – носія особистого немайнового права як суб’єкта правовідносин шляхом припинення цих правовідносин або зміни їх сутності. Так, наприклад, відповідно до ст. 38 Основ пацієнт має право вільного вибору лікаря. Тобто у разі, коли пацієнту буде надаватись неякісна медична допомога, він матиме право вимагати замінити лікаря в тому ж закладі охорони здоров’я або ж навіть вимагати зміни закладу охорони здоров’я. І в цьому випадку фізична особа, вимагаючи змінити лікаря, фактично здійснює захист свого права на здоров’я шляхом зміни правовідносин щодо надання медичної допомоги або медичних послуг.

Зміна суб’єктів, як підстава зміни правовідносин, – відносно рідке явище, але не виключається. Зміна в основному відбувається у змісті правовідносин: сторони на початку правовідносин в чомусь досягають згоди, але досягнутий консенсус, може змінити непередбачувана обставина (наприклад, хворого зі скаргами на біль у шлунку лікує терапевт, але пацієнт отримує інфаркт, і його потрібно перевести у кардіологічне відділення інтенсивної терапії тощо).

Загальні підстави припинення цивільних правовідносин у сфері здійснення медичної діяльності:

|  |  |
| --- | --- |
| **1)** | сторони виконали свої обов’язки, оскільки лікування успішне і пацієнт (в разі необхідності) оплатив лікування |
| **2)** | припиняються правовідносини на підставі взаємного волевиявлення сторін, які спільно дійшли висновку, що у запропонованій формі немає сенсу в подальшому лікуванні. Необхідно погодитися з твердженням, що сторона, яка в односторонньому порядку відмовляється від договору, повинна направити письмову пропозицію про зміну чи відмову від договору другій стороні за договором. Такий порядок повинен застосовуватися і в медичних правовідносинах. |
| **3)** | правовідносини можуть бути припинені і без спільного волевиявлення. Це право є як у лікаря, так і у пацієнта в разі неможливості здійснення лікування або якщо лікування не дає результату |
| **4)** | пацієнт має право залишити медичний заклад і перервати лікування на власний розсуд (незалежно від стану здоров’я), що випливає зі свободи укладення договору. Це право обмежується у тому випадку, коли своїм рішенням він не ставить під загрозу здоров’я інших. (наприклад, інфекційний хворий або психічно хворий, що перебуває на примусовому лікуванні, не можуть залишити місце лікування). Пацієнт має заявити про свій намір. Якщо цей порядок порушено, то такий факт документується, а також про нього у разі необхідності повідомляються відповідні органи влади |
| **5)** | смерть пацієнта |

Таким чином, підстави виникнення, зміни та припинення медичних правовідносин пов’язані з певними юридичними фактами (діями чи подіями), особою, кваліфікацією лікаря, бажанням пацієнта чи його законних представників.

 2.5 Права та обов’язки громадян у сфері охорони здоров’я, передбачені другим розділом Основ законодавства України про охорону здоров'я

**Розділ II**

**ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ ГРОМАДЯН У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

 **Стаття 6.** Право на охорону здоров'я

 Кожний громадянин України має право на охорону здоров'я, що передбачає:

 а) життєвий рівень, включаючи їжу, одяг, житло, медичний догляд та соціальне обслуговування і забезпечення, який є необхідним для підтримання здоров'я людини;

 б) безпечне для життя і здоров'я навколишнє природне середовище;

 в) санітарно-епідемічне благополуччя території і населеного пункту, де він проживає;

 г) безпечні і здорові умови праці, навчання, побуту та відпочинку;

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

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

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

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

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

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

 і) відшкодування заподіяної здоров'ю шкоди;

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

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

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

 л) інформування про доступні медичні послуги із застосуванням телемедицини.

 Законами України можуть бути визначені й інші права громадян у сфері охорони здоров'я.

 Громадянам України, які перебувають за кордоном, гарантується право на охорону здоров'я у формах і обсязі, передбачених міжнародними договорами, в яких бере участь Україна.

 **Стаття 7**. Гарантії права на охорону здоров'я

 Держава згідно з Конституцією України гарантує всім громадянам реалізацію їх прав у сфері охорони здоров'я шляхом:

 а) створення розгалуженої мережі закладів охорони здоров'я;

 б) організації і проведення системи державних і громадських заходів щодо охорони та зміцнення здоров'я;

 в) фінансування надання всім громадянам та іншим визначеним законом особам гарантованого обсягу медичних послуг та лікарських засобів у порядку, встановленому законом;

 г) здійснення державного і можливості громадського контролю та нагляду в сфері охорони здоров'я;

 д) організації державної системи збирання, обробки і аналізу соціальної, екологічної та спеціальної медичної статистичної інформації;

 е) встановлення відповідальності за порушення прав і законних інтересів громадян у сфері охорони здоров'я.

 **Стаття 8**. Державний захист права на охорону здоров'я

 Держава визнає право кожного громадянина України на охорону здоров'я і забезпечує його захист.

 Кожен громадянин має право на безоплатне отримання у державних та комунальних закладах охорони здоров'я медичної допомоги, до якої належать:

 екстрена медична допомога;

 первинна медична допомога;

 вторинна (спеціалізована) медична допомога, що надається за медичними показаннями у порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я;

 третинна (високоспеціалізована) медична допомога, що надається за медичними показаннями у порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я;

 паліативна допомога, що надається за медичними показаннями у порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

 Держава гарантує безоплатне надання медичної допомоги у державних та комунальних закладах охорони здоров’я за епідемічними показаннями. Держава також гарантує безоплатне проведення медико-соціальної експертизи, судово-медичної та судово-психіатричної експертизи, патологоанатомічних розтинів та пов’язаних з ними досліджень у порядку, встановленому законодавством.

 Держава гарантує громадянам України та іншим визначеним законом особам надання необхідних медичних послуг та лікарських засобів за рахунок коштів Державного бюджету України на умовах та в порядку, встановлених законодавством.

 У разі порушення законних прав і інтересів громадян у сфері охорони здоров'я відповідні державні, громадські або інші органи, підприємства, установи та організації, їх посадові особи і громадяни зобов'язані вжити заходів щодо поновлення порушених прав, захисту законних інтересів та відшкодування заподіяної шкоди.

 Судовий захист права на охорону здоров'я здійснюється у порядку, встановленому законодавством.

 Розроблення галузевих стандартів у сфері охорони здоров’я, проведення державної оцінки медичних технологій здійснюються у порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України.

 **Стаття 9.** Обмеження прав громадян, пов'язані із станом їх здоров'я

 На підставах і в порядку, передбачених законами України, громадяни можуть бути визнані тимчасово або постійно не придатними за станом здоров'я до професійної або іншої діяльності, пов'язаної з підвищеною небезпекою для оточуючих, а також з виконанням певних державних функцій.

 Застосування запобіжних заходів до особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру або вирішувалося питання про їх застосування, примусових заходів медичного характеру стосовно осіб, які вчинили суспільно небезпечні діяння, примусового лікування до осіб, які вчинили кримінальні правопорушення та мають хворобу, що становить небезпеку для здоров’я інших осіб, обмеження прав інших громадян у вигляді примусового лікування, примусової госпіталізації або у зв’язку із встановленням карантину допускаються виключно з підстав і в порядку, передбачених законом.

 Рішення про обмеження прав громадян, пов'язані із станом їх здоров'я, можуть бути оскаржені в судовому порядку.

 **Стаття 10.** Обов'язки громадян у сфері охорони здоров'я

 Громадяни України зобов'язані:

 а) піклуватись про своє здоров'я та здоров'я дітей, не шкодити здоров'ю інших громадян;

 б) у передбачених законодавством випадках проходити профілактичні медичні огляди і робити щеплення;

 в) вживати передбачених Законом України "Про екстрену медичну допомогу", заходів для забезпечення надання екстреної медичної допомоги іншим особам, які знаходяться у невідкладному стані;

 г) виконувати інші обов'язки, передбачені законодавством про охорону здоров'я.

 **Стаття 11.** Права і обов'язки іноземців та осіб без громадянства

 Іноземці та особи без громадянства, які постійно проживають на території України, особи, яких визнано біженцями або особами, які потребують додаткового захисту, користуються такими ж правами і несуть такі ж обов'язки в сфері охорони здоров'я, як і громадяни України, якщо інше не передбачено міжнародними договорами чи законами України.

 Права та обов'язки в сфері охорони здоров'я іноземців та осіб без громадянства, які тимчасово перебувають на території України, визначаються законами України і відповідними міжнародними договорами.

2.6 Поняття та форма договору про надання медичних послуг

 2.6.1 Правові характеристики договорів

 Між суб’єктами правовідносин, що виникають при здійсненні медичної діяльності, виникають складні, комплексні, багатогранні відносини. Дослідники феномену договору звертали увагу, перш за все, на його роль в системі відносин, що складаються в суспільстві в процесі задоволення життєвих потреб людей. Договір характеризується як «гнучка правова форма, в яку можуть вдягатися різні за характером суспільні відносини.

Підходи до розуміння поняття договору

|  |  |
| --- | --- |
| ч. 1 ст. 626 Цивільного кодексу України | **договір** – це домовленість двох і більше осіб про встановлення, зміну та припинення цивільних прав та обов’язків. Тобто враховується, що сторони погоджуються зі всіма умовами, які запропоновані іншою стороною. |
| Єгоров Н.Д., Єлисєєв І.В., Іванов А.А., Новицький И.Б. | Під **договором** розуміють і юридичний факт, який лежить в основі зобов’язання, і саме договірне зобов’язання, і документ, в якому закріплений факт встановлення зобов’язальних правовідносин. **Договір** –це домовленість двох і декількох осіб про встановлення, зміну і припинення якого–небудь правовідношення |
| Хохлов В.А.  | Договір недостатньо розглядати, як тільки юридичний факт, або як сукупність зобов’язань, що породжують їх, або тільки як локальний нормативний масив. На думку автора, це окремі сторони цивільно-правового договору. Він розглядає договір, як певну структурну систему, де головним елементом є правочин сторін. Конкретизуючи поняття «договір». |
| Олюха В.Г. | Говорить, що визначення, запропоноване у Цивільному кодексі України, безпідставно звужує його зміст поняття, оскільки термін «домовленість» фактично виключає конклюдентні дії та дії з передачі майна, необхідні поряд з домовленістю для укладання реальних договорів, та дає таке визначення договору у розумінні юридичного факту: **договір** – це правочин двох чи більше осіб у визначеній законодавством формі, який спрямовано на встановлення, зміну або припинення цивільних прав та обов’язків.Але більшість науковців-цивілістів не погоджуються з таким твердженням, оскільки без домовленості немає договору, а правочин – це вже наслідок домовленості між сторонами. |
| Луць А.В. | **Договір** – акт вільного волевиявлення; він полягає насамперед у вільному волевиявленні особи на вступ у договірні відносини, тобто волевиявлення учасників договору має складатися вільно, без жодного тиску з боку контрагента або інших осіб і відповідати їхній внутрішній волі. |

 Свобода договору

|  |
| --- |
| Свобода договору характеризується такими моментами: |
| **1.** | договір є вільна угода волі |
| **2.** | об’єктом договору може бути будь-який предмет або дія |
| **3.** | умови договору цілком визначаються волею сторін |
| **4.** | форма укладення договору цілком залежить від розсуду сторін |
| **5.** | розірвання договору може відбутися на вимогу однієї із сторін |
| **6.** | наслідки невиконання договору, якщо вони обумовлені в самому договорі, не можуть бути змінені судовими органами |
| **7.** | відповідальність за невиконання договору повинна бути суто цивільною |
| **Луць А.В.** | до свободи договору, окрім можливості вибору контрагента та визначення змісту договору, включає також: |
| **а)** | вільний вияв волі особи на вступ у договірні відносини (добавлено мною, наприклад, проведення пластичної операції) |
| **б)** | свободу вибору сторонами форми договору (добавлено мною, при стоматологічному втручанні) |
| **в)** | право сторін укладати як договори, передбачені законом, так і договори, які законом не передбачені, але йому не суперечать (добавлено мною, договір надання медичної послуги) |
| **г)** | право сторін за своєю згодою змінювати, розривати або продовжувати дію укладеного ними договору |
| **д)** | визначати способи забезпечення договірних зобов’язань |
| **е)** | право встановлювати форми (міру) відповідальності за порушення договірних зобов’язань тощо |
| Зазначені аспекти договірної свободи закріплені іншими положеннями цивільного законодавства, але в узагальненому вигляді мають розкривати зміст поняття свободи договору.  |
| Свобода договору не є безмежною: вона існує в рамках чинних нормативних актів, звичаїв ділового обороту, а дії сторін договору мають ґрунтуватися на засадах розумності, добросовісності та справедливості.  |
| Свобода договору реалізується у цивільному законодавстві за допомогою загального правового дозволу, якому кореспондують конкретні позитивні зобов’язання та заборони. На стадії укладення договору такий правовий дозвіл наповнюється суб’єктивними цивільними правами та охоронюваними законом інтересами оферента та акцептанта, а потім (після укладення договору) – цивільними правами та законними інтересами сторін договору.  |
| Вважають винятком із загального принципу свободи договору, коли будь-яка із сторін позбавлена можливості брати участь у формуванні його умов (договір приєднання, попередній договір, договір на користь третіх осіб). Укладення договору є обов’язковим (публічний договір) або укладення договору забороняється тим чи іншим суб’єктам, що випливає, як правило, з природи діяльності (договір страхування). |

 2.6.2 Правові характеристики договорів у сфері медичного обслуговування

 Основною підставою виникнення відносин з надання медичної послуги та допомоги є договір. Договори, що використовуються у сфері медичного обслуговування, можуть бути поділені на договори лікування і договори на організацію лікування. Договори першої групи укладаються між медичними закладами і пацієнтами на надання основних і додаткових медичних та парамедичних послуг, а також між медичними закладами (приватно-практикуючими лікарями) на надання консультаційних послуг, надання донорських матеріалів і ін. Договори другої групи укладаються між медичними закладами (приватними лікарями) і юридичними особами (приватними підприємцями) на медичне обслуговування їх працівників.

 Герц А.А. висловлює таку думку. Договори з надання послуг без сумніву можна вважати одним із найважливіших інститутів цивільного права. Новелою у цивільному законодавстві, порівняно з цивільним законодавством радянського періоду, є правова регламентація нового правового інституту –договору про надання послуг. Включення цього договору у Цивільний кодекс України від 2003 року є закономірним процесом, який спрямований не тільки на розширення інститутів зобов'язального права, але й важливим напрямком реформування приватного права України, надання йому статусу певної довершеності та одночасно впевненості на стабільність у майбутньому.

 З огляду на лібералізацію приватноправового сектора у сфері охорони здоров’я все більшу роль у регулюванні медичних правовідносин відіграє договір про надання медичних послуг. Договір про надання медичних послуг є однією з найпоширеніших підстав виникнення правовідносин з надання медичних послуг. Цей правочин виконує роль основного правового механізму реалізації прав і законних інтересів його учасників (фізичних осіб, медичних закладів, лікарів) і стимулювання економічної доцільності приватної медичної діяльності.

При здійсненні медичної діяльності, лікувальний заклад щодня зіштовхується з необхідністю документарного врегулювання відносин з контрагентами, починаючи з питань забезпечення необхідним для роботи обладнанням, медикаментами, співпрацею з іншими лікувальними закладами і закінчуючи безпосередньою реалізацією основного виду діяльності – надання медичних послуг пацієнтам.

При укладанні договорів про надання медичних послуг повинні бути враховані такі аспекти, як вид медичних послуг (спеціалізація),специфіка послуги (амбулаторне лікування, медичне оперативне втручання тощо). Адже виходячи із досвіду, неможливо мати один уніфікований шаблон договору про надання медичних послуг, який би підходив на всі випадки, а тим більше не можна брати за основу загально прийняті в практиці договори про надання послуг. Договір про надання медичних послуг – це цілком новий для загальної юридичної практики акт, підготовка якого потребує певного розуміння специфіки медицини.

Соціально-правова система «лікар–пацієнт» з точки зору цивільного права набуває нового змісту. Сьогодні потрібно розглядати правові взаємовідносини лікаря і хворого під кутом зору «медичний заклад – пацієнт» Таким чином, однією з сторін цих правовідносин є людина, яка потребує медичної послуги, або його законний представник, а другою стороною є лікар (медичний заклад).

 Особливості договору, у сфері медичної діяльності

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** | Існує необхідність виділити договір на здійснення медичної діяльності в самостійний тип – «договір надання медичних послуг», в якому відбиваються відмінні особливості складних, багатогранних відносин, що виникають при здійсненні медичної діяльності. |
| У такому договорі предметом може бути «чиста» послуга: |
| **а)** | діяльність впливу на організм людини або дії з дослідженню організму людини (його органів і тканин) |
| **б)** | діяльність по зміцненню (підтримці) організму і збереженню (відновленню) організму |
| У предметі договору надання медичної послуги така діяльність (послуга) може бути сполучена з виконанням робіт, тобто може мати певний результат (матеріальний і нематеріальний). Договір про здійсненню медичної діяльності може бути багатопредметним. |
| **2.** | Договір про надання платних медичних послуг має ряд особливостей, які відрізняють його від інших договорів про надання послуг. Перш за все, договір повинен забезпечувати безпеку медичної послуги для пацієнта. При цьому часто виникає вірогідність проявів побічних шкідливих властивостей медичного впливу (побічна дія лікарських препаратів, або ускладнення медичного втручання). |
| **3.** | Закон України «Про захист прав споживачів» наголошує, що безпека будь-якої послуги має бути забезпечена так само, як і безпека товару чи роботи, з тією різницею, що для послуг не встановлюються строки забезпечення їхньої безпеки. Відповідно, безпека медичної послуги повинна забезпечуватися виконавцем в процесі її надання, а відповідальність за шкоду може настати незалежно від часу її виникнення. Договір про надання медичних послуг, на відміну від інших договорів про надання послуг, не може містити ініціативних умов, висунутих як обов’язкові пацієнтом, особливо якщо вони об’єктивно нікчемні (суперечать загальноприйнятим в медицині правилам, загрожують негативними наслідками або утруднюють медичний вплив). |
| **4.** | Ще однією особливістю договору про надання медичних послуг є ініціативне надання виконавцем споживачу інформації, за змістом і в об’ємі, який об’єктивно дозволяє прийняти свідоме рішення. На сьогодні в договірній практиці встановилися певні правила складання договорів з надання медичних послуг. Серед нововведень – особливе виділення інформації для пацієнта в окремий блок договору –інформаційний (дане положення застосовується на виконання ст. 39 Основ). |
| **5.** | За договором надання медичної послуги одна сторона – виконавець медичної послуги (медичний заклад, лікар, який займається медичною практикою) за вказівкою замовника зобов’язується забезпечити кваліфіковану допомогу по діагностуванню, обстеженню, підтримці або відновленню здоров’я пацієнта, вибравши для цього відповідні методи медичної дії, а інша сторона – особа зобов’язана прийняти та сплатити надані їй послуги або компенсувати витрати з інших джерел. |
| **6.** | Договір про надання медичних послуг носить характер фідуціарної операції, що також вносить свої особливості до процесу формування його умов і його подальшого виконання. У відносинах між лікарем і пацієнтом неминуче присутні довіра, розуміння, участь і інші ознаки, що характеризують особисті якості лікаря. Пацієнт цілком покладається на професійну репутацію, рівень кваліфікації і досвід роботи медичного персоналу. З цього виходить, що одна сторона (медичний заклад) несе обов’язок з надання медичних послуг і має право вимагати грошову (або іншу) винагороду, а інша сторона –пацієнт – наділена правом на отримання послуг і несе зобов’язання по оплаті. Дані зобов’язання є цілісною системою, що включає комплекс прав і обов’язків сторін і вважають, що вони ґрунтуються на довірі та відкритості відносин між лікарем та пацієнтом. І справді зобов’язання з надання медичних послуг повинні базуватися на щирості, відкритості, чесності з метою виставлення правильного діагнозу. |
| **7.** | **1)** | За юридичною характеристикою **договір про надання медичної допомоги:** |
| **а)** | двосторонній |
| **б)** | консенсуальний |
| **в)** | безвідплатний (Про безоплатність згадувала і Л.В. Красицька) |
| **г)** | алеаторний (ризиковий), оскільки лікування може не принести бажаного результату, навіть стан здоров’я може погіршитися (до того ж, кошти все-таки втрачаються) |
| **2)** | **Договір про надання медичної послуги**:  |
| **а)** | двосторонній |
| **б)** | реальний |
| **в)** | алеаторний |
| **г)** | платний |
| Віднесення договору на надання медичних послуг до двосторонніх договорів означає, що виконавець (медичний заклад) і замовник (пацієнт) мають кореспондуючі права і обов’язки. |
| Основними обов’язками виконавця (медичного закладу) за договором на надання відшкодувальних медичних послуг є надання послуги і «здача результату». Виконання медичним закладом обов’язку з надання послуги означає наступне: |
| **а)** | медичний заклад повинен надати певний вид медичної послуги |
| **б)** | медичний заклад зобов’язаний надати медичну послугу в належному об’ємі (кількості) |
| **в)** | медичний заклад зобов’язаний передати послугу |
| **г)** | послуга повинна бути належної якості, задовольняти пацієнта, відповідати затвердженим стандартам, тобто відповідати стану наукових знань і медичних досліджень, які необхідні для досягнення мети лікування |
| Вказані обов’язки медичного закладу є характерним обов’язком виконавця послуг в будь-якому з договорів надання медичних послуг. |
| Отже, і замовник зобов’язаний сплатити надану в повному об’ємі послугу після її надання. З відома замовника послуга може бути сплачена ним при укладенні договору в повному розмірі або шляхом внесення авансу. Коли неможливість виконання виникла з вини виконавця (медичного закладу), він не може вимагати оплати послуги. Якщо ж оплата була проведена, виконавець повинен повернути отриману від замовника грошову суму, відшкодувати завдані збитки і сплатити неустойку, коли вона встановлена.  |
| Тобто, замовник (пацієнт) зобов’язаний виконати свій обов’язок належним чином, для чого зобов’язаний зробити наступне: |
| **а)** | прийняти послугу |
| **б)** | сплатити ціну, встановлену медичним закладом |
| **в)** | здійснити сам платіж |

 Види договорів у сфері здійснення медичної діяльності

|  |
| --- |
| Враховуючи практику, яка існує на сьогодні, договори у сфері здійснення медичної діяльності можна поділити на такі види: |
| **1.** | конкретний договір лікування, який укладається між лікарем та пацієнтом про надання медичної допомоги. Сюди відносимо щоденні договори між сімейними лікарями та дільничними лікарями та інші амбулаторні обслідування. Правовідносини виникають лише між лікарем та пацієнтом, навіть якщо пацієнт уклав договір добровільного медичного страхування |
| **2.** | договір про прийняття на облік медичним закладом –суть його полягає в тому, що пацієнт обирає лікується у відповідному відділенні лікарні. Лікар не зобов’язаний пообіцяти гарантований результат. Відповідальність за діяльність медичного персоналу буде нести медичний заклад |
| **3.** | поділений договір про надання медичної допомоги, означає , що крім договору з медичним закладом укладається договір із приватним лікарем спеціалістом. Ця ситуація виникає, коли лікарня не може прийняти більше пацієнтів. Медичний заклад буде нести відповідальність за неповне інформування та піклування, за помилки медперсоналу |
| **4.** | прийняття на стаціонарне лікування за дозволом головного лікаря медичного закладу |
| **5.** | О.О. Пунда пропонує окремий вид договору про кріоконсервацію анатомічних матеріалів (клітин, тканин, органи, їхні частини або групи органів). Це договір зберігання –платний, реальний, платний та строковий. Однією стороною є зберігач, а другою донор |
| **6.** | поділ договорів залежно від суб’єктного складу: |
| **1)** | договори про надання медичних послуг громадянам України |
| **2)** | договори про надання медичних послуг іноземним громадянам |
| **3)** | договори про надання медичних послуг особам без громадянства |
| **4)** | договори про надання медичних послуг біженцям, які постійно проживають на території України |
| **5)** | пацієнтам–замовникам послуги |
| **6)** | договори про надання медичних послуг із пацієнтами–третіми особами, на користь яких іншими замовниками укладений договір про надання медичних послуг |
| **7)** | договори про надання медичних послуг повнолітнім пацієнтам |
| **8)** | договори про надання медичних послуг неповнолітнім пацієнтам) й особливостей послуг, які є предметом договору (Договір про надання хірургічних послуг. Договір про репродуктивні права фізичних осіб) |

2.7 Охоронні цивільні правовідносини у сфері здійснення медичного обслуговування

 Необхідні умови виникнення цивільно-правової відповідальності у сфері медичної діяльності.

|  |
| --- |
| При виникненні цивільно-правової відповідальності у сфері медичної діяльності необхідно, щоб було: |
| **1.** | доведено та визначено порушення лікарем професійних норм |
| **2.** | з цим була пов’язана шкода, заподіяна здоров’ю пацієнта |
| **3.** | виникла протиправна поведінка і шкода, яку потрібно довести надавачу медичних послуг |

 Ознаки відповідальності лікаря в галузі здійснення медичної діяльності

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** | вона являє собою реалізацію санкції правової норми (кримінальної, цивільної) |
| **2.** | за своїм характером є засобом державного примусу або засобом приватного впливу, що забезпечений можливістю державного примусу |
| **3.** | є наслідком протиправної поведінки суб’єкта права |
| **4.** | може виникати із пасивної поведінки суб’єкта |
| **5.** | супроводжується вираженим або таким, що мається на увазі, осудом винної особи (медичних працівників) з боку пацієнта (родичів) та держави |
| **6.** | виявляється у покладенні на винного у вчиненні правопорушення суб’єкта додаткових обтяжень матеріального або особистого характеру |
| **7.** | є для порушника додатковим обов’язком до тих, що вже існували раніше внаслідок припису норми акта законодавства, договору і не були виконані порушником |
| **8.** | реалізується у відповідних процесуальних формах (у приватних відносинах може бути реалізована добровільно, але у випадку ухилення порушника від виконання покладеного на нього додаткового обов’язку, знову–таки реалізується за допомогою державного примусу, що здійснюється у відповідних процесуальних формах) |
| **9.** | цілями відповідальності є той результат, що досягається при реалізації її мір, якими можуть бути: захист правопорядку, виховання учасників правовідносин, запобігання правопорушенням, покарання порушників |

 Відповідальність лікаря в сфері здійснення медичної діяльності –це вид юридичної відповідальності, тобто реалізація санкції правової норми, що є за своїм характером засобом примусу, супроводжується осудом з боку держави і потерпілого, і виражається в покладанні на винного у порушенні суб’єкта невигідних для нього наслідків порушення нематеріального чи матеріального характеру.

 Ознаки зловживання правом лікарем чи пацієнтом

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** | наявність у лікаря чи пацієнта власне суб’єктивного права, будь-які дії, що вчиняються без права взагалі, є звичайним правопорушенням, а не зловживанням |
| **2.** | вчинення ними дій щодо його реалізації |
| **3.** | використання цього права всупереч його соціальному призначенню |
| **4.** | відсутність у цих діях складу правопорушення |
| **5.** | встановлення факту зловживання правом компетентними органами |
| **6.** | настання у зв’язку з цим юридичних наслідків |

 Ознаки права на самозахист

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** | можливість самостійно здійснювати захист, не звертаючись до юрисдикційного органу |
| **2.** | виникає в разі порушення чи створення реальної загрози порушення прав або інтересів |
| **3.** | може реалізуватися за допомогою заходів, які відповідають загальним критеріям правомірності, що відрізняє самозахист від самоуправства, дії якого вчиняються з порушенням встановленого порядку |
| **4.** | є цільовим правом і здійснюється з метою запобігання, припинення порушення права або ліквідації наслідків порушення, що відрізняє самозахист від самосуду, спрямованого на покарання |
| **5.** | заподіяна шкода менш значна, ніж та, що загрожувала |
| **6.** | небезпека, яка загрожувала цивільним правам за цих обставин, не могла бути усунена іншими засобами |
| **7.** | спрямування самозахисту на припинення порушення та наслідків такого порушення |

При крайній необхідності в медичній діяльності є два варіанти її заподіяння, залежно від обставин, що склалися:

1. за згодою пацієнта;
2. без згоди пацієнта.

Пацієнт повинен усвідомлювати наслідки дачі згоди; якщо він знаходиться в непритомному стані, то лікар вирішує, яким чином діяти. Таким чином, самозахист при здійсненні медичної діяльності має місце як за договором так і за законом. Самозахист – право пацієнта, тобто можливість належним чином реагувати самому споживачеві у разі невідповідності умов укладеного договору або самій ситуації, яка виникла фактично виконуваним діям з боку виконавця, медичного працівника.

 Категорії пацієнтів, які відмовляються від лікування

|  |
| --- |
| Встановлено із медичної практики, що є 4 категорії пацієнтів: |
| **1.** | які відмовляються від лікування, бо не хочуть далі страждати і приречені на смерть |
| **2.** | які не довіряють лікареві |
| **3.** | які вважають, що лікування треба надалі проводити нетрадиційними методам |
| **4.** | які відмовляються з релігійних міркувань |

 Пацієнт не може зазначати такі дії у «Волі живого»:

1. попросити конкретної медичної допомоги, яка суперечить вимогам закону (наприклад, прохання допомогти покінчити з життям);
2. стосовно того, щоб хтось вирішував, яке лікування він повинен мати.

Альтернативою «волі живого» може бути медична довіреність, яка б дозволила людині делегувати комусь право приймати рішення від її імені, якщо вона не в змозі це зробити. На відміну від «віта волунтас», медична довіреність дозволить мати представнику широкий спектр повноважень у сфері отримання медичної допомоги. Медична довіреність вступає в силу тільки після підтвердження лікаря, що пацієнт більше не може приймати або повідомити свої власні рішення.

Вчинення медичних дій виконавцем медичної послуги відноситься до інституту вчинення дії в інтересах пацієнта без його згоди.

Відповідальність без вини в медицині можлива, але має бути чітко передбачена в законі у зв’язку із непередбачуваними наслідками лікування, тобто реагуванням організму.

Моральна шкода, що завдана при наданні медичної послуги

|  |
| --- |
| До моральної шкоди, завданої при наданні медичної послуги, зокрема до фізичних страждань слід віднести: |
| **1.** | біль від неправильно проведених або протипоказаних лікарських маніпуляціях (лікування) або їхніх наслідків |
| **2.** | біль, що міг бути полегшений доступними способами і засобами, але не був полегшений |
| **3.** | біль, що виник або, що триває внаслідок ненадання (несвоєчасного надання) медичної допомоги |
| **4.** | почуття голоду, спраги, холоду тощо |

Лікарські помилки виникають на всіх етапах обстеження і лікування хворих, від цього ніхто не застрахований. Лікарських помилок буде менше, якщо лікарі будуть дотримуватися стандартів діагностики та лікування введених Міністерства охорони здоров’я України.

З юридичної точки зору лікарську помилку необхідно кваліфікувати як дії лікаря у випадках необхідності її надання, при яких повністю відсутній умисел або необережність, тобто добросовісна омана лікаря, яке визначається рядом несприятливих факторів, таких як недосконалість медичних знань і методів обстеження, індивідуальні особливості протікання хвороби в деяких хворих, недостатність знань і досвіду у лікаря або інших об’єктивних причин, які застосовуються до конкретних ситуацій.

Запобігання лікарських помилок вимагає проведення відповідного контролю і комплексу заходів, які сприяють підвищенню кваліфікації лікаря, Лікарські помилки зменшить якісна медична апаратура, тобто матеріально технічна база.

 2.8 Міжнародне визначення та дотримання охорони здоров’я і права на свободу та особисту недоторканність

 Приклади порушень прав людини

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** | У закладах охорони здоров’я застосовують надмірні обмеження для пацієнтів, наприклад, щодня на декілька годин пацієнтів прив’язують до ліжок або до інвалідних візків. |
| **2.** | Пацієнтів, які страждають на психічні розлади, госпіталізують у спеціалізовані заклади без дотримання чіткої процедури чи стандартів. |
| **3.** | Необґрунтовані зволікання у вирішенні питання про те, наскільки є необхідним подальше утримання людини з психічним розладом у закладі. |
| **4.** | У закладах охорони здоров’я пацієнтам відмовляють у наданні медичної допомоги через неплатоспроможність. |
| **5.** | Пацієнтів утримують на карантині без необхідності |

 Стандарти з прав людини

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** | МПГПП (ч. 1 ст. 9): Кожна людина має право на свободу ﻿та особисту недоторканність. Нікого не може бути піддано свавільному арешту чи утриманню під вартою. Нікого не може бути позбавлено волі інакше, як на підставах і відповідно до процедури, встановленої законом. |
| **2.** | ЄКЗПЛОС (ч. 1 ст. 5): Кожен має право на свободу та особисту недоторканність. Нікого не може бути позбавлено свободи, крім випадків і відповідно до процедури, встановленої законом |

 Прецеденти та тлумачення

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** | КПЛ: вважає, що утримання в закритому закладі особи протягом 14 днів з причин психічного здоров’я без судового рішення в Естонії суперечить ст. 9 МПГПП [CCPR/CO/77/EST (КПЛ 2003), § 10]. |
| **2.** | ЄСПЛ: постановив, що госпіталізація особи до лікувального закладу закритого типу в порядку цивільного судочинства повинно відбуватися з дотриманням закону і відповідно до встановленої процедури; людина повинна хворіти на конкретне, діагностоване психічне захворювання і потребувати негайної госпіталізації з метою лікування [Вінтерверп проти Нідерландів (Winterwerp v. The Netherlands), (1979)].  |
| **3.** | ЄСПЛ: постановив, що питання госпіталізації особи до лікувального закладу закритого типу повинно розглядатися у спрощеному судовому порядку [X проти Об’єднаного Королівства, (X v. United Kingdom), (1981)]. |
| **4.** | ЄСПЛ: постановив відшкодувати пацієнтові за збиток, заподіяний внаслідок незаконного утримання його в психіатричній лікарні протягом трьох років без дотримання належної процедури госпіталізації та достатніх доказів його неадекватної поведінки [Гайчі проти Угорщини (Gajcsi v. Hungary) (Application No. 34503/03), (2006)]. |
| **5.** | ЄСПЛ: заявник з діагнозом на аутизм потрапив до лікарні у вигляді «не зареєстрованого пацієнта» між 22 липня та 29 жовтня 1997, де його було позбавлено свободи згідно статті 5(1). Суд визнав, що лікарня не дотримувалась формальної процедуру реєстрації пацієнта, в результаті недотримання правил, персонал лікарні «взяв на себе повний контроль за свободою та лікуванням уразливої недієздатної особи виключно на основі своєї клінічної оцінки, що була проведена тоді, коли вони вважали це за потрібне». Суд зазначив, що «відсутність процесуальних гарантій не захистила від свавільного позбавлення волі на підставі необхідності та, як внаслідок, не відповідала самій цілі, що викладена в статті 5 § 1» і тому порушувала статтю 5(1). [Х.Л. проти Великобританія, (H.L. v. United Kingdom), (Application No.45508/99), (2004)].  |
| **6.** | ЄСПЛ: заявниця потрапила до лікарні на довгий час, звідки вона намагалася втекти декілька разів. Суд визнав, що для визначення факту позбавлення її свободи, точкою відліку повинна була бути конкретна ситуація, до якої повинна була причетна ця особа, приймаючи до уваги низку факторів, а саме вид, тривалість, ефект та запроваджені міри. Тому що заявник ніколи не давала своєї згоди та намагалася декілька разів втекти, суд визнав факт порушення статті 5(1). [Строк проти Німеччини, (Strok v. Germany) (Application No. 61603/00), (2005)]. |
| **7.** | ЄСПЛ: До заявника, особи яка потребувала психіатричної допомоги, було застосовано процедуру інтернування та ув’язнено, після чого він покінчив життя самогубством. Суд виявив факт порушення статті 5(1) тому що затримання суперечило національному закону, який вимагав проходження інтернування в спеціалізованому закладі, або у найгіршому випадку в психічному відділені в’язниці. Суд також підняв подібну справу [Аерта проти Бельгії, (Aerta v. Belgium) (Application No. 25357/94), (1998)] в якій зазначалось, що утримання психічно хворого згідно статті 5(1)(e) вважається законним тільки у випадку, коли це проводиться у лікарні, клініці або іншому закладі. [ДеДондер та Де Кліпел проти Бельгії, (DeDonder and De Clippel v. Belgium) (Application No. 8595/06), (2011)]. |
| **Інші тлумачення** |
| Робоча група ООН з питань свавільного затримання: «Робоча група отримала інформацію з декількох джерел про те, що в певних країнах люди з обмеженими фізичними можливостями, особи, що вживають наркотики та хворі на СНІД перебувають під вартою в умовах, що несумісні зі станом їх здоров’я, іноді без можливості отримати належне лікування та без виправданої причини на те, що їх було затримано з медичних причин або з причин небезпеки для громадського здоров’я. Члени робочої групи стривожені тим, що це уразлива категорія людей, особи, які несуть стигму в силу соціальних стереотипів; але більше за все хвилює той факт, що подібні адміністративні затримання не підлягають судовому контролю». E/CN.4/2004/3 (15 грудня 2003), 74. (Також див, E/CN.4/2005/6 (1 грудня 2004), 47-58 з питань затримання людей з психічними розладами). |

2.9 Міжнародне визначення та дотримання охорони здоров’я і права на життя

 Приклади порушень прав людини

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** | Неадекватне репродуктивне чи допологове спостереження породжує ускладнення вагітності та пологів, що є головною причиною смерті молодих жінок. |
| **2.** | Швидка медична допомога не приїжджає вчасно до деяких категорій громадян. |
| **3.** | Пацієнти не в змозі отримати лікарські засоби за нижчою ціною через бюрократичні перешкоди та обмежувальний режим медичних закладів. Як наслідок життя цих пацієнтів опиняється у небезпеці. |
| **4.** | Послуги у сфері охорони здоров’я не включають профілактичні огляди з метою виявлення багатьох форм раку. Як наслідок пацієнт дізнається про те, що у нього рак, тоді, коли вже надто пізно для ефективного лікування. |

 Стандарти з прав людини

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** | МПЕСКП (ч. 1 ст. 12): Держави які беруть участь у цьому пакті, визнають право кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного та психічного здоров’я. |
| **2.** | МПГПП (ч. 1 ст. 6): Право на життя є невід’ємне право кожної людини. Це право охороняється законом. Ніхто не може бути свавільно позбавлений життя. |
| **3.** | AХПЛН (ст. 4): Людська особистість недоторканна. Кожна людина має право на повагу до свого життя та особистої недоторканності. Ніхто не може бути свавільно позбавлений життя. |
| **4.** | ЄКЗПЛОС (ч. 1 ст. 2): Право кожного на життя охороняється законом. Нікого не може бути умисно позбавлено життя інакше ніж на виконання смертного вироку суду, винесеного після визнання його винним у вчиненні злочину, за який закон передбачає таке покарання. |

 Прецеденти та тлумачення

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** | ЄСПЛ: постановив те, що факт порушення права на життя відбувається «коли влада ризикує життям людини відмовляючи у лікуванні, що має бути доступним взагалі кожному». [Карпус проти Туреччини (Cyprus v. Turkey), (Communication No. 25781/94), (2001)], § 219. Також див., [Нітекі проти Польщі (Nitecki v. Poland), (Communication No. 65653/01), (2002)]. |
| **2.** | ЄСПЛ: Син заявника, який намагався отримати медичну допомогу, щоб зупинити нудоту та свербіж на шкірі, помер у лікарні після того, як отримав ін’єкцію ліків на які у нього була алергія. Заявник скаржився на те, що його син помер в результаті медичної недбалості, його смерть не була відповідно розслідувана. Суд дізнався, що місцеві правоохоронні органи відмовилися уважно розглядати заяву про смерть сина згідно статті 2, було визнано, що процедурні аспекти були порушені. [Сіліх проти Словенії (Silih v. Slovenia), (Communication No. 71463/01), ( 2009)]. |
| **3.** | ЄСПЛ: «Велика палата вважає, що ембріони, які були зачаті заявником та ДЖ не мають права на життя у розумінні статті 2 згідно конвенції» [Еванс проти Великобританії (Evans v. United Kingdom), (Communication No. 6339/05), (2007)]. |
| **4.** | МАСПЛ: Суд постановив, що право на життя відіграє важливу роль в розумінні американської конвенції, як важлива передумова реалізації інших прав. Держави повинні виконати зобов’язання щодо забезпечення умов необхідних для запобігання порушення у сфері цього невід’ємного права, і насамперед зробити все можливе, щоб представники держави не порушували це право. Стаття 4, що відноситься до розділу 1.1 конвенції, вимагає щоб жодна людина не була свавільно позбавлена життя, але також вимагає від держав вжити необхідних дій для захисту права на життя, забезпечити повну та вільну реалізацію права всіх людей в межах своєї юрисдикції. Подібний активний захист права на життя держава включає не тільки в законодавство, а і в заклади, що приймають участь в процесі). Penal Miguel Castro Castro v. Peru (25 листопада 2006), § 237. |
| **Інші тлумачення** |
| Колумбія: Колумбійський конституційний суд постановив, що «право на здоров’я реалізовувалося в розрізі життя з гідністю - а не просто запобігання смерті» згідно цієї доктрини були замовлені АРТ та ліки для лікування раку, фінансування лікування за кордоном гострої лейкемії, лікування ускладнених форм депресії, імпланти для грудей, для пацієнтів після мазектомії, введення гормону росту, та лікування ускладнених форм зору . |

ВИСНОВКИ

У роботі досягнуто поставленої наукової мети – з’ясовано сутність та особливість правових засад захисту прав суб’єктів медичного обслуговування в договірних та недоговірних аспектах. До основних висновків належать:

1. Специфіка відносин, які виникають між пацієнтом і медичним працівником у процесі надання медичних послуг та допомоги, припускає їх цивільно–правове регулювання незалежно від того, на відплатній або безвідплатній для пацієнта основі вони надаються. Виняток становлять заходи медичного характеру, застосування яких до осіб обумовлене державно–правовими потребами забезпечення інтересів інших людей, усього суспільства в цілому: примусове лікування, огляд, госпіталізація. Тільки цивільно-правове регулювання здатне забезпечити той ступінь юридичної рівності, автономії волі, самостійності ухвалення рішень без будь-якого примушення, на яких повинна ґрунтуватися поведінка сторін договору про надання медичних послуг (допомоги).

2. Концепція цивільних правовідносин, що виникають у сфері здійснення медичної діяльності, у сучасній правовій доктрині лише формується. Для її формування необхідними є теоретичні розробки поняття, ознак та особливостей зазначених правовідносин, їх видів та структури, підстав виникнення, зміни та припинення, особливостей застосування цивільної відповідальності у цій сфері.

3. Цивільні правовідносини у сфері здійснення медичної діяльності – це врегульовані нормами цивільного права особисті немайнові відносини (в тому числі пов’язані з майновими), що виникають між юридично рівними учасниками (медичними, фармацевтичними працівниками і пацієнтами), які є носіями суб’єктивних цивільних прав та обов’язків, з приводу надання медичної послуги (допомоги).

4. Характерними особливостями цивільних правовідносин у сфері здійснення медичної діяльності є: 1) правовідносини виникають на основі юридичного факту – договору або завдання майнової чи немайнової шкоди; 2) методом регулювання цих відносин у більшості випадків є диспозитивний метод, а у випадках, передбачених законом, – імперативний метод; 3) об’єктом медичної діяльності є життя і здоров’я особи; 4) основними засадами участі сторін у правовідносинах є рівність, незалежність та вільне волевиявлення; 5) медична діяльність здійснюється з метою отримання прибутку або без мети отримання прибутку; 6) метою медичної діяльності є відновлення стану здоров’я особи, покращення самопочуття, відновлення психічної рівноваги та надання первинної швидкої медичної допомоги.

5. Законодавчо закріплене поняття «медична допомога» не слід ототожнювати з поняттям «медична послуга». У зв’язку з цим вважаємо, що медична послуга – це визначена договором дія чи комплекс дій лікаря (медичної установи) – послугодавців, спрямована на діагностику, лікування або профілактику лікування захворювання, яка є самостійним виокремленим об’єктом і має вартісну оцінку

6. У сфері медичного обслуговування застосування заходів захисту, передбачених Законом України «Про захист прав споживачів», є не зовсім прийнятним. У зв’язку з цим потрібна додаткова деталізація перерахованих у Законі способів захисту і розробка нових у спеціальному медичному законодавстві. Зокрема, пропонується: а) виключити право споживача – пацієнта на усунення недоліків своїми силами, а також право вимоги відповідного зменшення ціни наданої послуги; б) поширити право на розірвання договору на випадки виявлення простого недоліку (не тільки істотного) в наданій послузі; в) право пацієнта на усунення недоліків силами третіх осіб доповнити правом вимоги відшкодування витрат, пов’язаних з пошуком відповідного фахівця; д) деталізувати право пацієнта на самозахист, на пред’явлення вимоги про виконання зобов’язання в натурі.

 7. У сфері здійснення медичної діяльності інститут цивільно-правової відповідальності не досягає своєї безпосередньої мети – відновлення майнових і немайнових прав потерпілої сторони (пацієнта), оскільки, за відсутності не володіючи спеціальними суто професійними пізнаннями у сфері медицини, їй украй складно доводити причинний зв'язок між діями виконавця і шкідливими для пацієнта наслідками, що наступили в результаті надання медичної послуги. Необхідними є розробка і впровадження нових адекватних механізмів застосування інституту цивільно-правової відповідальності у відносинах із надання медичних послуг. Зокрема: а) доцільно закріпити відступ від загального правила доведення потерпілим причинного зв'язку між діями виконавця і шкідливими наслідками, що наступили, при наданні медичної послуги, обмеживши необхідність доведення підтвердженням високого ступеня правдоподібності зв’язку між лікуванням і шкодою здоров’ю; б) затвердити у спеціальному нормативно- правовому акті невичерпний перелік типових для конкретного захворювання наслідків неправильного (невдалого) лікування пацієнтів, настання яких буде достатньою підставою для застосування заходів цивільно-правової відповідальності (виплати компенсації).

 8. Безвинна відповідальність виконавця медичної послуги при неналежному її наданні можлива, але має бути чітко передбачена в законі у зв’язку з непередбачуваними наслідками лікування, тобто реагуванням організму. Одночасно необхідним є впровадження механізму страхування (як обов’язкового, так і добровільного) професійної відповідальності виконавця медичної послуги.

ПЕРЕЛІК використаних джерел

1. Акопов В. И. Право в медицине. *Правоведение*. 2010. С. 227-229.
2. Анікіна Г. Особливості правового регулювання трансплантації органів від померлого донора, 2009. С. 48–54.
3. Антокольськая М. В. Семейное право: Учебник. Москва. 2010. № 2. С. 57–61.
4. Антонов С. В. Правова регламентація надання медичних послуг. Вінниця. 2006 С. 1040
5. Антонов С.В. Цивільно-правова відповідальність за заподіяння шкоди здоров’ю при наданні платних медичних послуг. Львів. 2008. С. 196-205
6. Аскин Я. Ф. Философский детерминизм и научное знание. Москва. 1984. С. 188
7. Бірюков І. Інтерес і суб’єктивне цивільне право. Право України. 2012. № 1–2. С. 232 - 239.
8. Буроменський М. В., Стешенко В. М. та ін. Розробка пропозицій змін і доповнень до законодавчих актів щодо Державної програми адаптації законодавства України до законодавства Європейського Союзу. Питання боротьби зі злочинністю. Харків, 2005. С. 197–200.
9. Гельсінська декларація Всесвітньої медичної асоціації «Етичні принципи медичних досліджень за участю людини у якості об'єкта дослідження» від 01.06.1964 р. Гельсінська декларація Всесвітньої медичної асоціації «Етичні принципи медичних досліджень за участю людини у якості об'єкта дослідження» від 01.06.1964 р.
10. Герасимов О. В. Кримінологічна характеристика та аналіз злочинів у сфері надання медичних послуг. Вісник ХНУ ім. В. Н. Каразіна. Серія: «Право». 2017. С. 203–207.
11. Герц А. Окремі аспекти договору про надання медичних послуг. Підручник. Харків. С. 464.
12. Гладун З. Медичне право – комплексна галузь права України. Київ. С. 29–33.
13. Головащук А. П. Допоміжні репродуктивні технології як спосіб реалізації права на материнство. Харків. 2017. С. 57–62.
14. Господарський кодекс України від 16.01.2003 р. URL: http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws (дата звернення: 07.10.2020)
15. Динту В. А. Обстановка злочину як елемент криміналістичної характеристики злочинів. Дисертація кандидата юридичних наук. Одеса, 2014. С. 218.
16. Добровільне медичне страхування URL: : http://www.oranta.ua/ukr/personal\_insurance\_\_3\_1.php. (дата звернення 11.11.2020)
17. Договір про запровадження Конституції для Європи від 18.07.2003 № 2003 URL: http://zakon1.rada.gov.ua/ (дата звернення 10.11.2020).
18. Дубовик О. Л., Жалинская А. А. Законодательство ФРН о трансплантации органов и тканей. Одесса, Юридическая литература. 2009. С. 613.
19. Є. О. Харитонов. Цивільне право України: підручник. 2005 С.544.
20. Конституція України. Прийнята на 5-ій сесії Верховної Ради України 28 червня 1996 р. URL: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80 (дата звернення: 07.10.2020)
21. Красицька Л. В. Цивільно-правове регулювання особистих немайнових прав громадян. *Міжнародне право і національне законодавство*. 2003. С. 58-63.
22. Кримінальний кодекс України від 5 квітня 2001 року URL: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2341-14 (дата звернення: 07.10.2020)
23. Кримінально-процесуальний кодекс: Закон України від 12 квітня 2012 року// URL: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/4651-17 (дата звернення: 07.10.2020)
24. Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики» від 02.02.2011 року № 49 // Офіційний вісник України від 28.02.2011 р.
25. Новий тлумачний словник української мови. Україна, 2012. С. 768.
26. Осипов Е. Б. Общие вопросы ответственности в гражданском праве. Цивилистические записки. Межвузовский сборник научных трудов. 2001 . № 6. С 102 – 110.
27. Основи законодавства України про охорону здоров’я: закон України від 19. 11. 1992 р. № 2801-ХІІ. Відомості Верховної Ради України (ВВР). – 1993. – № 4. – ст. 19.
28. Про донорство крові та її компонентів: Закон України від 23.06.1995 р. № 239/95-ВР. URL: ttp://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/v0003700-00. (дата звернення: 15.10.2020)
29. Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині: Закон від 17.05.2018. Відомості Верховної Ради України. 2018, № 28, ст.232.
30. Про захист від недобросовісної конкуренції: Закон України від 7.06.1996 р. URL: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/236/96-%D0%B2%D1%80 (дата звернення: 07.10.2020)
31. Про захист економічної конкуренції: Закон України від 11.01.2001 р. URL: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2210-14 (дата звернення: 07.10.2020)
32. Про захист прав споживачів: Закон України від 12.05.1991 р. URL: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1023-12 (дата звернення: 07.10.2020)
33. Про Кабінет Міністрів України: Закон України від 27.02.2014 р. № 794-VII. Відомості Верховної Ради України. 2014. № 13. Ст. 222.
34. Про організацію діяльності органів досудового розслідування Національної поліції України: наказ МВС України від 6 лип. 2017 р. № 570. URL: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0918-17/page. (дата звернення: 22.09.2020)
35. Про практику застосування судами законодавства про відповідальність за окремі злочини в сфері господарської діяльності: Постанова Пленуму Верховного Суду України № 3 від 25.04.2003 р. URL: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/va003700-03 (дата звернення: 07.10.2020)
36. Про прокуратуру: Закон України від 14.10.2014 р. № 1697-VII. Відомості Верховної Ради України. 2015. № 2-3. Ст. 12.
37. Про соціальні послуги: закон України від 19.06.2003 р. № 966- IV Відомості Верховної Ради України (ВВР). 2003. № 45. ст. 358.
38. Про технічні регламенти та процедури оцінки відповідності: Закон України. Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2014. № 50-51. ст. 2057
39. Про центральні органи виконавчої влади: Закон України від 17.03.2011 р. № 3166-VI. Відомості Верховної Ради України. 2011. № 38. Ст. 385.
40. Романюк Б. В. Сучасні теоретичні та правові проблеми використання спеціальних знань у досудовому слідстві: Дисертація кандидата юридичних наук. Київ, 2002. С. 222.
41. Ростомян Л. Типові слідчі ситуації початкового етапу розслідування кримінально-правових виявів злочинів. *Науковий вісник Київського національного університету внутрішніх справ*. 2008, С. 179–184.
42. Салтевський М. В. Криміналістика (у сучасному викладі): *Підручник*. Київ, 2006. С. 588.
43. Словник української мови. Академічний тлумачний словник в 11 томах (1970–1980) URL: http: sum.in.ua (дата звернення 15.11.2020)
44. Стефанчук Р. О. До питання про систему особистих немайнових прав пацієнтів. URL: http://www.medicallaw.org.ua/uploads/media/02\_319.pdf (дата звернення: 07.10.2020)
45. Стефанчук Р. О. Особисті немайнові права фізичних осіб у цивільному праві. Київ, 2016. № 1. С. 12–16.
46. Ступак Ф. Я. Історія медицини. *Гуманітарний часопис*. Харків, 2012. № 4. С. 62-69.
47. Тихомиров А. В. Организационные начала публичного регулирования рынка медицинских услуг. 2010. С. 12–13..
48. Турак Й. А. Етичні та правові засади медичного втручання: З погляду лікаряю *Публічне право, № 4*. 2013. С. 105- 113.
49. Указ Президента України від 15 червня 1992 р. № 349 «Про клятву лікаря». URL: http://zakon5.rada.gov.ua/laws/card/349/92. (дата звернення: 12.10.2020.)
50. Указ Президента України від 7 грудня 2000 р. №1313/2000 «Про Концепцію розвитку охорони здоров’я населення України». URL: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/ru/1313/200. (дата звернення: 08.10.2020.).
51. Федорова М. Ю. Медицинское право : учеб. пособие для вузов С. 2016. 224
52. Федюк Л. В. Класифікація особистих немайнових прав у цивільному праві*: Юриспруденція*.2014. № 8. С. 246–249.
53. Цивільне право України: підручник: у 2 кн. О. В. Дзери, Н. С. Кузнєцової. URL: http://pidruchniki.ws/. (дата звернення: 12.10.2020.)
54. Цивільний кодекс України від 16.01.2003 р. URL: http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws (дата звернення: 07.10.2020)
55. Цивільний процесуальний кодекс України (Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2004, № 40-41, 42, ст.492) URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1618-15#Text (дата звернення: 07.10.2020)
56. Чернявский С. Економічне шахрайство. Право України. 2003. С. 48-52
57. Чехун О В. Надання платних медичних послуг : цивільно-правові аспекти. URL: http://kul.kiev.ua/images/chasop/2010\_2/213.pdf (дата звернення: 07.10.2020)
58. Щукін О. С. Правовий статус медичних працівників за трудовим законодавством України. Київ, 2008. С. 42-47.
59. Эрделевский А. М. Компенсация морального вреда: анализ и комментарий законодательства и судебной практики. Матері*али міжнародної науково-практичної конференції*. Одеса, 2012. С. 499–502.
60. Юридичний словник *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету*. Одеса, 2017. С. 134.
61. Яровинский М. Я. Медицинский работник и пациент (конспект лекций): Монографія. Харків, 2015. С 560
62. Brenda Daly. Wrongful bіrth, wrongful conceptіon and the Іrіsh constіtutіon. Daly Brenda URL: http: doras.dcu.іe/2219/1/eur\_jour\_health\_law\_12\_1\_2005.pdf (дата звернення 15.11.2020)
63. Вuletsa Sіbіlla. Medіcal Error іn Ukraіne. S. Вuletsa (World Assocіatіon for Medіcal Law) Medіcіne and Law. Volume 30. Number 1. March. 2011. P. 39-53.
64. Buletsa Sіbіlla. Statement of іncreased danger іn medіcіne/ S. Buletsa The Lawyer Quarterly. (Іnternatіonal Journal for Legal Research). 2013. P. 177-183.
65. Cantor Norman L. Advance Dіrectіve Іnstruments for End–of–Lіfe and Health Care Decіsіon Makіng. Cantor Norman L. Psychology, Publіc Polіcy and Law.–№4 .–1998. Р. 629-652.
66. Decіsіon de European Court of Human Rіghts, 04 Жовтень 2011 (caso ARSKAYA v. UKRAІNE) URL: http: cmіskp.echr.coe.іnt/tkp197/vіewhbkm.asp?sessіonІd=81007364&skіn=hudoc– en&actіon=html&table=F69A27FD8FB86142BF01C1166DEA398649&key=93449&hі (дата звернення: 17.09.2020)
67. Emanuel Lіnda L., Mіchael J. Barry. Advance Dіrectіves for Medіcal Care: A Case for Greater Use. Emanuel Lіnda L., Mіchael J. Barry, John D. Stoeckle, Lucy M. Ettelson, and Ezekіel J. Emanuel New England Journal of Medіcіne. №324 .991. Р. 889–895.
68. Emma Cuzner. Medіco–legal Understandіng Gіllіck competencehCuzner Emma. 03 March 2011 URL: http: www.gponlіne.com/Educatіon/artіcle/1057179/medіco–legal–understandіng– gіllіck–competence. (дата звернення 15.11.2020)
69. Enforced cesareans Bull of medіcal ethіcs. L., 1997 –№127. P.21-24.
70. European Commіssіon (2007 c): Whіte Paper: Together for Health: A Strategіc Approach for the EU 2008–2013. Brussels, 23.10.2007 URL: http:ec.europa.eu/health–eu/doc/whіtepaper\_en.pdf. (дата звернення: 17.09.2020)
71. Furrow Barry R. Health Law. Furrow Barry R., Thomas L. Greaney, Sandra H. Johnson, Tіmothy Stoltzfus Jost, and Robert L. Schwartz. St. Paul, MN: West Publіshіng, 1995. 1078 р.
72. Lіvіng Wіll body, lіfe, hіstory, belіefs, tіme, person, human URL: http: www.deathreference.com/KeMa/Lіvіng–Wіll.html#іxzz1ІkuMkVfy. (дата звернення: 17.09.2020)
73. Lіvіng Wіll Law & Legal Defіnіtіon URL: http: defіnіtіons.uslegal.com/l/lіvіng–wіll. (дата звернення: 17.09.2020)
74. Senyuta I.Y. Medical Neutrality as a Human Rights in Patient Care Concept: Experience of Ukraine. I.Y. Senyuta, D.Y. Klapatyi Medical Law. 2016. No 17. Р. 50–70