

требованиям и нуждается в корректировке, с учетом которой способна в будущем стать основной формой процес-суальной работы милиции. Она принципиально отличается от предварительного следствия и оперативно-розыскной деятельности.

Необходимо ускорить принятие Уголовно-процессуального кодекса Украины, значительно упорядочить правовой статус милиции как органа, уполномоченного на производство дознания, самого дознания, а также его субъектов: органа дознания, начальника органа дознания и дознавателя [4, с. 106].

Библиографические ссылки:

1. Божьев В.П. Уголовно-процессуальные правоотношения. Дисс. ... д-ра юрид. наук. - М., 1994.

2. Приоритетні напрямки правової науки на 2005-2010 роки, рекомендовані відділеннями Академії правових наук України // Постанова АПрН України від 18.06.2004 р. № 2/04-2.

3. Приоритетні напрямки наукових і дисертаційних досліджень, що вимагають першочергової розробки і впровадження в практичну діяльність ОВД на період 2004-2009 р. // Наказ МВС України від 05.05.2004 р. № 755.

4. Гурько С.И. Уголовно-процессуальные функции милиции. Монограф. - М., 2003.

5. Червонык В.И. Теория государства и права: Учебное пособие. - М., 2003.

Теория доказательств в советском уголовном процессе: Часть общая. - М., 1966

*Боложан І.В.*

УДК: 347. 417 : 61

*ст. викладач кафедри цивільного права  
юридичного факультету ЗНУ*

*Немченко В.О.*

*студент гр. 6114-2 4 курсу  
юридичного факультету ЗНУ*

## ПРАВОВИЙ СТАТУС ПАЦІЄНТА ВІДПОВІДНО ДО ДОГОВОРУ ЩОДО ОПЛАТНОГО НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

Неодмінним атрибутом святкового привітання є побажання міцного здоров'я та гарного самопочуття. Однак ніхто не застрахований від хвороб.

Донедавна система охорони здоров'я в Україні відповідала бюджетній моделі охорони здоров'я, для якої пріоритетними були владні способи регулювання переважного числа правовідносин, пов'язаних з організацією й наданням медичної допомоги населенню.

Нажаль, реальні бюджетного фінансування сьогодні такі, що його обсяг забезпечує близько тридцяти відсотків від фактичної потреби системи охорони здоров'я, фінансується лише плата за роботу, комунальні платежі, придбання ліків та предметів медичного призначення за мінімальним переліком.

На цьому тлі механізм вирішення проблеми гарантування якісної й ефективної медичної допомоги не може повною мірою

відповідати потребам сьогодення і задовольняти інтереси як громадян, так і медичних працівників. Тому саме недержавна, приватна медицина повинна заповнити прогалини й недоліки безоплатної охорони здоров'я. В свою чергу розвиток приватної медицини обумовив зміну погляду, який існував до недавнього часу на діяльність лікаря як "непродуктивну працю", що не дозволяло говорити про її продукт - медичну послугу як товар і, відповідно, як об'єкт цивільного права. Зараз є достатні підстави розглядати медичну послугу як ідеальний продукт, що є звичайним оборотоздатним у цивільному обороті товаром, який має певну вартість.

Оборотоздатність медичної послуги, що реалізується в конкретних відносинах між громадянами як суб'єктами й суб'єктами, які здійснюють приватну медичну практику, зумовила виділення з числа публічно-правових відносин з надання медичної допомоги приватноправових відносин щодо оплатного надання медичних послуг. Це викликає необхідність створити такий правовий механізм для врегулювання зазначених правовідносин, який, з одного боку, стимулював би економічну доцільність приватної медичної діяльності, а з іншого, найбільш повно й усебічно задовольняв потреби громадян у сфері охорони здоров'я в нових економічних умовах. Таким правовим механізмом повинен стати цивільно-правовий договір про оплатне надання медичних послуг. Однією з найбільш слабких ланок системи охорони здоров'я, що потребує невідкладної модернізації, є інститут договору про надання медичних послуг. Оскільки даний договір є цивільно-правовим правочином, на нього повинні поширювати свою дію чинні норми Цивільного кодексу України. Так як у Цивільному кодексі України не знайшлося місця для договору щодо оплатного надання медичних послуг відкритими залишаються наступні питання

- Які істотні умови договору?

- Які права належать пацієнту, який проходить курс лікування у обраному ним медичному закладі?

- Які обов'язки покладаються на пацієнта?

- За що повинен платити пацієнт за надану послугу незалежно від результату лікування або лише за послугу належної якості?

Отже, правовий статус пацієнтів, як особливих суб'єктів договірних правовідносин з надання медичних послуг залишається одним із специфічних та малодосліджених, водночас актуальних питань цивільно-правової доктрини.

Рух за права людини у світі, не залишаючи поза увагою правового статусу пацієнта, набув свого значення з 1945 року коли Хартія країн членів ООН підтвердила віру в ці фундаментальні права.

Взаємини медичних фахівців і пацієнтів, включно до початку 70-х років 20 століття, в основному були визначені правилами медичної етики. Проте, в подальшому спостерігається зміщення акценту в сторону правових положень та зростання уваги до цієї проблеми з боку міжнародної спільноти.

Міжнародне регулювання в галузі правового статусу пацієнта у цей період часу здійснювалося таким законодавством: Загальна Декларація прав людини 1948 р. (ст. 22), Міжнародна Конвенція громадянських і політичних прав 1966 р. Міжнародна Конвенція економічних, громадянських і культурних прав 1966 р. Європейська Конвенція по захисту прав людини та основних свобод 1950 р. Європейська соціальна Хартія 1961 р.

У чл. 11 Європейської соціальної Хартії зазначено, що кожна людина має право користуватися будь-якими заходами, що дозволяють їй досягти найкращого стану здоров'я.

У 1994 році в Амстердамі за сприянням ВООЗ була скликана Європейська Нарада по правах пацієнтів Європейського Регіонального

офісу, учасники якої прийняли Європейську Декларацію про політику в галузі дотримання прав пацієнтів у Європі. Необхідно відмітити те, що даний нормативний акт не втратив свого значення навіть сьогодні, тому що відіграв неабияке значення у встановленні загальноєвропейської стратегії по дотриманню прав пацієнтів у Європі.

Закладені на нараді принципи, що торкаються правового положення пацієнта (повага прав людини і людських цінностей в охороні здоров'я, інформація про медичну допомогу і як нею найкраще скористатися, згода, конфіденційність і приватність лікування та організація медичної допомоги) слугують орієнтиром для країн, які приводять національне законодавство у відповідність до європейських стандартів.

Конституція України 1996 року врахувала основні принципи міжнародного права в цій сфері, що відповідно знайшло своє відображення в її положеннях.

Приєднавшись до міжнародної угоди по уніфікації законодавчих актів та рухаючись в цьому напрямку в Україні була проведена велика робота з гармонізації законодавства відповідно до міжнародних правових норм і з урахуванням досвіду європейських країн.

В Україні з 1993 року діє закон "Основи законодавства України про охорону здоров'я", у якому в дуже загальному вигляді змальовується правовий статус пацієнта.

Після майже десятирічного періоду пошуків правильного напрямку реформи охорони здоров'я в 2001 році була прийнята "Концепція реформи охорони здоров'я", яку хоча і не можна вважати досконалою, але це, безсумнівно, рух вперед.

Про актуальність і необхідність розбудови цього напрямку реформування галузі свідчать і три документи, які оприлюднені лише в першому півріччі 2004 року а саме: доручення Президента України від 05.01.04 № 1-1/22 "Здійснити заходи з реформування системи охорони здоров'я... та

поступового досягнення загальноєвропейського рівня соціального забезпечення і захисту населення", Програма діяльності Кабінету Міністрів України "Послідовність Ефективність. Відповідальність", затверджена постановою Верховної Ради України від 16.03.04 № 1602-IV та Стратегія економічного та соціального розвитку України "Шляхом європейської інтеграції", затверджена Указом Президента України від 28.04.04 № 493/2004.

Визначаючи правовий статус пацієнта, аналіз чинного законодавства, дає змогу виокремити кілька груп прав та обов'язків пацієнта.

До першої групи відносяться основні права та обов'язки договірного правовідношення

- право на забезпечення кваліфікованою медичною допомогою;
- право повідомити необхідні відомості про стан свого здоров'я;
- право на лікарську таємницю;
- право вимагати роз'яснення діагнозу методів лікування і можливих наслідків;
- право інформованої згоди;
- обов'язок оплатити надану медичну послугу;

В другу групу входять права та обов'язки, які закріплені за окремими категоріями пацієнтів:

- право матері на перебування в стаціонарі з дитиною, яка потребує догляду;
- право на участь в медичному експерименті.

Третю групу складають права та обов'язки, які в договорі про надання медичних послуг є додатковими, виконують допоміжну функцію по відношенню до головного змісту зобов'язань:

- зберігання речей;
- харчування в стаціонарних лікувальних установах.

Виходячи із змісту ст.ст. 6, 34, Основ законодавства про охорону здоров'я, пацієнт має право на кваліфіковану медичну допомогу. В зв'язку з цим виникає необхідність роз'яснити саме поняття "кваліфікована

медична допомога". Поняття "кваліфікація" визначається як ступінь і вид професійної підготовки працівника, наявність у нього знань, навичок необхідних для виконання певної роботи і як характеристика певної роботи в залежності від її складності, точності, відповідальності.

Таким чином, поняття кваліфікації характеризують і працівника і його роботу. У відношенні медичних працівників встановлені чіткі вимоги: наявність відповідної спеціальної освіти та відповідність єдиним кваліфікаційним вимогам. Поняття якості медичної допомоги поки що в літературі не знайшло чіткого визначення.

В міжнародному Пакті про економічні, соціальні і культурні права проголошено право кожної людини на вищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я. В ідеалі медична допомога може рахуватися кваліфікованою, якщо вона відповідає найвищому передовому рівню світової медичної науки та практики, при умові, що цей критерій застосовується у всіх випадках захворювання і по відношенню до кожного хворого, проте існує ряд об'єктивних причин економічного, організаційного, демографічного, територіального та іншого характеру від яких залежить рівень медичного обслуговування.

Тому кваліфіковано слід вважати таку медичну допомогу яку зобов'язана надати і (або) організувати конкретна лікувальна установа у відповідності з її профілем і спеціальністю персоналу, за ненадання якої (неналежне надання) вона несе відповідальність.

Досі залишається дискусійним питання інформації про стан здоров'я та її об'єму. Своє законодавче закріплення дані положення знайшли в ЦКУ та Основах законодавства про охорону здоров'я (ст. 39).

На протязі десятиліть це право не гарантувалося законом, і серед медичних працівників склалось стійке переконання, що у всіх критичних ситуаціях від хворого слід приховувати правду або повідомляти її лише

інтелігентним, мислячим, думаючим.

Але все ж таки пацієнту повинен надаватися повний об'єм інформації про стан його здоров'я і не обмежуватися ніякими факторами (такими наприклад, які знайшли своє відображення в ЦК України).

Дана позиція пояснюється тим, що між лікарем і пацієнтом існують особливі довірчі відносини, які несумісні з приховуванням інформації чи обманом хворого; вираження пацієнтом згоди на проведення певних дій (медичне втручання); необхідністю активного і свідомого союзу лікаря і пацієнта в боротьбі з хворобою; наявність бажання пацієнта здійснити певні дії щодо свого майна (заповіт, продаж та ін.), оформлення шлюбних відносин, усиновлення тощо; не можна ігнорувати також стійку тенденцію у поглядах населення знати повну правду про своє захворювання (навіть в тяжких випадках).

Суттєвому обов'язку лікувальної установи - збереження професійної таємниці, кореспондує відповідне право пацієнта на лікарську таємницю. Дане положення міститься як в Основах законодавства про охорону здоров'я (ст. 40) так і в ЦКУ, проте законодавчим визначенням проблеми пов'язані із збереженням лікарської таємниці не висчерпується.

Виникає питання про збереження лікарської таємниці після смерті особи. У зв'язку з цим цікавою представляється точка зору відповідно до якої всі дані про хворобу, сімейне та інтимне життя померлого залишаються об'єктом лікарської таємниці з метою забезпечення охорони його доброго імені і репутації його родичів, проте можливе надання окремих даних, якщо це викликано інтересами рідних, близьких, спадкоємців померлого. Такі ж позиції дотримується, зокрема, судова практика Німеччини.

Обов'язок лікувальної установи (лікаря) берегти лікарську таємницю не повинен бути перепорою безпеки з метою розвитку медичної науки.

Досліджуючи питання правового статусу пацієнта, не можна залишати поза увагою права на відшкодування лікувальною установою шкоди завданої життю та здоров'ю. Цивільно-правовий (договірний) характер відносин, які складаються між пацієнтом та лікувальною установою робить можливим застосування до вказаних відносин півни ЦКУ "Послуги. Загальні положення". Даний факт послужив поштовхом для думки, що висловлюється в літературі деякими авторами, про можливість застосування до даних відносин Закону України "Про захист прав споживачів".

Неприйнятність даної позиції зумовлюється тим, що предметом медичних послуг є такі особисті немайнові блага як життя і здоров'я, а тому застосування Закону України "Про захист прав споживачів", предметом регулювання якого є відносини, що виникають з приводу придбання, замовлення, використання товарів (робіт, послуг) для власних побутових потреб, вважається неможливим.

Виходячи із вище викладеного можна зробити висновок про те, що відносини, які виникають при наданні медичних послуг вимагають спеціального, особливого окремого правового регулювання. На нашу думку, доцільно було б правовий статус пацієнта визначити спеціальним законом про права пацієнтів, на зразок того, що є в країнах європейського співтовариства та з урахуванням усіх європейських стандартів в цій сфері.

#### Література:

##### Нормативні акти:

1. Конституція України // Відомості Верховної Ради України. - 1996. - № 30 - Ст. 141.
2. Цивільний Кодекс України // Відомості Верховної Ради (ВВР). - 2003. - NN 40-44 - Ст. 356.
3. ЗУ "Основи законодавства України про охорону здоров'я" // Відомості Верховної Ради (ВВР). - 1993. - N 4 - Ст. 19.

##### Періодична література:

1. Грєцова Р.І. Українське законодавство права лікарів захищає ще менше, аніж права пацієнтів // Медична газета України Ваше здоров'я. - № 45. - С. 4-5.
2. Лрць В.В. Особливості розвитку договірних права в сучасних умовах // вісник Університету внутрішніх справ. - 1999. Випуск 6. - С. 145-147.
3. Малєєва М.Н. Гражданско-правовой договор на оказание медицинской помощи // Правоведение. - 1989. - № 2. - С. 28-36.
4. Скварон Б.А. Договір щодо оплатного надання медичних послуг // Українська газета. - 2004. - №42 (137). - С. 14-17.
5. Смотров О.І. Деякі проблеми правового регулювання договірних відносин щодо надання медичних послуг // Вісник Університету внутрішніх справ. - 1999. - Випуск 6. - С. 183-187.
6. Смотров О.І. Договір щодо оплатного надання медичних послуг: автореферат дис. к. ю. н. : 12. 10. 2003 / Національний університет внутрішніх справ. - Х., 2003. - 20 с.