

пільно небезпечні діяння, з метою їхнього лікування та мінімізації їхньої суспільної небезпечності, закріплених у міжнародно-правових документах і практиці ЄСПЛ. Вони складаються у сфері: а) закріплення в законодавстві підстав, різновидів і порядку застосування ПЗМХ; б) призначення ПЗМХ за конкретні суспільно небезпечні діяння; в) порядку та умов застосування ПЗМХ щодо конкретної душевнохворої особи; г) продовження, зміни або припинення ПЗМХ. При застосуванні ПЗМХ має бути додержано три основні умови, а саме: 1) компетентний орган встановив наявність психічного розладу на підставі об'єктивної медичної експертизи; 2) психічний розлад має бути такого характеру або ступеня, які б виправдовували примусове позбавлення свободи; 3) обґрунтованість тривалого позбавлення свободи залежить від стійкості такого розладу. Недодержання цих критеріїв при застосуванні ПЗМХ є істотним порушенням прав душевнохворих осіб.

## **6.8. ЗАХИСТ ПРАВ ПАЦІЄНТІВ У СИСТЕМІ ЄДИНОГО МЕДИЧНОГО ПРОСТОРУ: ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД І ПРОПОЗИЦІЇ ДЛЯ УКРАЇНИ**

Станом на сьогодні ми є свідками активної фази пошуку засобів протидії COVID-19. Це завдання з тією чи іншою мірою успішності намагаються виконати практично всі економічно активні країни світу. Не є винятком і Україна. У нашій державі наразі активно упроваджується вакцинація проти цього захворювання, реалізуються на практиці різні форм адаптивного карантину, фахівці намагаються запропонувати засоби мінімізації розповсюдження цієї епідемії, яка об'єктивно розвивається як пандемія. Водночас маємо констатувати декілька важливих із позицій теми дослідження обставин:

1) пандемія COVID-19 є важким, проте не єдиним фактором, на який варто звертати увагу з позицій організації охорони здоров'я;

2) наразі низка інших соціально небезпечних захворювань (СНІД, туберкульоз, розлади психіки, онкологічні захворювання тощо) не мають тенденції до зниження, що зумовлює необхідність пошуку адекватних засобів протидії;

3) права пацієнтів як універсальне явище в реаліях України потребують свого науково-теоретичного опрацювання, а захист прав пацієнтів – також і організаційно-правових механізмів реалізації;

4) єдиний медичний простір за умови його реального запровадження в Україні може стати «локомотивом» проведення медичної реформи, її «обличчям» і візитівкою;

5) в умовах євроінтеграції нашої держави підвищеною актуальністю характеризуються пошуки способів запозичення позитивного зарубіжного досвіду з проблематики організації охорони здоров'я загалом і захисту прав пацієнтів зокрема.

Виходячи з цього, вважаємо за доцільне вказати, що проблематика захисту прав пацієнтів в умовах запровадження в Україні єдиного медичного простору характе-

ризується недостатньою опрацьованістю, отже потребує комплексних зусиль з боку правників, медичних працівників, фахівців у сфері публічного управління.

Значною мірою комплексний характер медичної діяльності зумовлює і багатомірне сприйняття статусу пацієнта. Тут важливо послуговуватися знаннями з галузей охорони здоров'я, права, біоюриспруденції, біоетики. Стосовно біоетики ми погоджуємося з позицією С. Г. Стеценка, відповідно до якої це є міждисциплінарна наука, що займається вивченням морально-етичних проблем медичної діяльності в контексті захисту прав людини. Характерні її ознаки полягають у тому, що, по-перше, ця міждисциплінарна наука акумулює теоретико-методологічні напрацювання філософії, етики, деонтології, медицини, права, інших наук; по-друге, стрижнем біоетики є пріоритет невід'ємних прав людини і повага до людської гідності; по-третє, ця наука в сенсі захисту прав людини має тісний зв'язок з юриспруденцією<sup>1</sup>.

Проблема правового поля медичної діяльності в Україні була й залишається надзвичайно актуальною, особливо щодо прав пацієнтів – у національній медичній практиці ця проблема досі залишається невирішеною. Міжнародні ініціативи, що спрямовані на розвиток прав пацієнтів, свого часу надали серйозного імпульсу країнам Європейського регіону – членам ВООЗ, які своїми досягненнями продемонстрували позитивну тенденцію розвитку таких прав. У цій сфері, як стверджує В. В. Глуховський, а ми повністю поділяємо його думку, як на теоретичному, так і на практичному рівні продовжують розробляти й обстоювати нові, більш прогресивні концепції прав пацієнтів, що в цілому відтворює загальну еволюцію концепції прав пацієнтів, яка буде використовуватися в охороні здоров'я країн ЄС у найближчому майбутньому<sup>2</sup>.

Під час щорічної наради Європейського форуму медичних асоціацій та ВООЗ, який відбувся 19–20 серпня 2003 р. в Барселоні (Іспанія), було заявлено: «... необхідність надання більших можливостей і прав пацієнтам може звучати загрозливо як для лікарів, так і для політиків, однак це питання повинно бути враховано при формуванні політики охорони здоров'я. Саме під цим розуміється довіра і повага до пацієнтів, їх самостійність або конструктивне партнерство з ними. Лікарям необхідно брати активнішу участь у дискусіях і дебатах із пацієнтами. Самостійність пацієнтів у прийнятті рішень повинна бути закріплена юридично, а права й обов'язки усіх сторін повинні бути чітко відображені у відповідних документах»<sup>3</sup>.

Вивчення проблем взаємин лікаря і пацієнта в процесі надання медичної допомоги, а також правопорушення, що виникають між ними, широко представлені як у вітчизняній, так і в зарубіжній літературі. При цьому слід зазначити, що

<sup>1</sup> Стеценко С. Г. Біоетика. *Велика українська юридична енциклопедія* : у 20 т. Т. 2 : Філософія права / редкол.: С. І. Максимов (голова) та ін. ; Нац. акад. прав. наук України ; Ін-т держави і права ім. В. М. Корецького НАН України ; Нац. юрид. ун-т ім. Ярослава Мудрого. Харків : Право, 2017. С. 74.

<sup>2</sup> Глуховський В. В. Стандарти и механизмы обеспечения прав пациентов в системах здравоохранения. Николаев : Дизайн и полиграфия, 2008. С. 56–57.

<sup>3</sup> Права пациентов – проблемы и решения. *Общество и здравоохранение: партнерство ради здоровья*, сентябрь 2008 г. М., 2008. С. 4.

якщо в період до 1990 р. основну увагу у вивченні правової відповідальності лікарів зосереджувалося на кримінальному законодавстві, то останнім часом усе більшої актуальності набирають питання цивільно-правової відповідальності<sup>1</sup>.

Нині, зокрема, активно обговорюються проблеми забезпечення та захисту прав пацієнтів, у тому числі в царині збереження медичної таємниці. За умови появи електронних лікарняних листів, переведення історій хвороби та амбулаторних карт у цифрову форму, з позицій захисту прав пацієнтів постає низка викликів. Ми цілком погоджуємося з позицією О. В. Петришина та О. С. Гиляки, відповідно до якої «сучасний етап розвитку суспільних відносин характеризується стрімким збільшенням цифрових технологій. Інтенсивний розвиток науки та активний технологічний прогрес стали основними характерними ознаками сучасного суспільства»<sup>2</sup>. Указане в сенсі захисту прав пацієнтів зумовлює необхідність пошуку адекватних засобів запобігання розголошенню медичної таємниці через системи електронних комунікацій.

Останнім часом в Україні йде активне обговорення питання запровадження медичного омбудсмена як ефективного механізму захисту прав пацієнтів. Як відомо, першою країною у світі, де був прийнятий закон про статус пацієнта та його права, стала Фінляндія (1992 р.). Другою країною, що прийняла закон про права пацієнтів, були Нідерланди (1995 р.). Після Фінляндії та Нідерландів подібні закони було прийнято в Литві, Ісландії, Данії. В Англії та Франції було прийнято Хартії пацієнтів – програмні документи, що містять рекомендаційні мінімальні стандарти лікування, а в Німеччині було прийнято Хартію пацієнтів, побудовану на судових рішеннях. Фінляндія також була першою європейською країною, яка на законодавчому рівні зобов'язала всі лікувальні заклади впровадити посаду уповноваженого з прав пацієнта. Його основний обов'язок полягає в доведенні до відома громадськості змісту Закону про права пацієнтів, розгляді скарг пацієнтів та захисті їхніх інтересів. У Фінляндії уповноважені з прав пацієнтів призначаються з числа соціальних працівників чи медичних сестер, які вже працюють у певній медичній установі. Окрім Фінляндії, система уповноважених із прав пацієнтів діє в Австрії, Англії, Угорщині, Греції, Іспанії та Норвегії<sup>3</sup>.

Досить ефективно функціонує медичний омбудсмен у США, зокрема у Південній Кароліні. Ведеться розроблення законів про омбудсмена з охорони здоров'я у Флориді, Массачусетсі, Пенсильванії, Вашингтоні. Департаментом охорони здоров'я, освіти і соціального забезпечення США розроблена програма розвитку інституту омбудсмена для приватних клінік. У 1978 р. Конгрес США ухвалив закон,

<sup>1</sup> Бондаренко Н. Н. Стоматолог и пациент: права, обязанности, ответственность. М. : Мед. кн., 2004. С. 34–35.

<sup>2</sup> Петришин О. В., Гиляка О. С. Права людини в цифрову епоху: виклики, загрози та перспективи. *Вісник Національної академії правових наук України*. 2021. Т. 28, № 1. С. 16–17. DOI: [https://doi.org/10.37635/jnalsu.28\(1\).2021.15-23](https://doi.org/10.37635/jnalsu.28(1).2021.15-23).

<sup>3</sup> Бахтіна К. Р. До питання про основні напрями розвитку прав пацієнтів за кордоном. *Матеріали I Всеукраїнської науково-практичної конференції «Медичне право України: проблеми становлення і розвитку»* (19–20 квіт. 2007 р., м. Львів). Львів : Вид-во ЛОБФ «Медицина і право», 2007. С. 23–24.

який зобов'язує органи влади штатів розробити омбудсменівські програми для служб охорони здоров'я. В одних штатах такі омбудсмени підзвітні губернатору, в інших – службі у справах людей похилого віку або спеціальним благодійним органам. Є випадки, коли самі клініки та інші установи системи охорони здоров'я запроваджують відомчих омбудсменів для вирішення скарг громадян. Але, як свідчить практика, відомчі омбудсмени у сфері охорони здоров'я часто настільки тісно пов'язані зі своїми установами, що не можуть ухвалювати об'єктивні, ефективні та незалежні рішення<sup>1</sup>.

За результатами аналізу відповідних літературних джерел ми виокремлюємо два шляхи вношення та захисту прав пацієнтів. Перший шлях не пов'язаний із розробленням і прийняттям будь-яких нових чи специфічних законів і положень щодо прав пацієнтів. У цьому випадку процес розвитку прав пацієнтів відбувається залежно від судових рішень, що приймаються компетентними судовими органами. За таким принципом діє так звана практика прецедентного права, наприклад у Великій Британії.

Другий шлях до певної міри є більш демократичним і полягає у створенні законодавства про права пацієнтів, використовуючи парламентську законодавчу процедуру. Результатом її стає або розроблення та прийняття окремого закону щодо прав пацієнтів, або введення таких норм у різні закони. Але і в тому, і другому випадку останнє слово залишається за національним законодавчим органом.

Для розроблення окремого закону про права пацієнтів і способи їхнього захисту, як правило, потрібно більше часу й ресурсів, саме тому країни, зайняті реформами в інших галузях, часто включають різні положення та норми з прав пацієнтів у закони, що вже існують, замість того, щоб створювати нові. Однак, як свідчить міжнародний досвід, якщо такі норми вносяться в один правовий документ, це допомагає більше знати свої права як споживачам медичних послуг, так і тим, хто покликаний їх контролювати і перевіряти.

На завершення зазначимо, що в Україні доцільно запровадити інститут медичного омбудсмена – Уповноваженого з питань охорони здоров'я. Це підвищить проблематику охорони здоров'я на загальнодержавному рівні, актуалізує забезпечення та захист прав пацієнтів, зробить більш реалістичною можливість для пересічного пацієнта захистити свої права у взаєминах із лікувально-профілактичною установою.

<sup>1</sup> Наулік Н. С. Інститут медичного омбудсмена в Україні: запровадження та перспективи розвитку. *Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення)*: матеріали II Всеукр. наук.-практ. конф., 17–18 квіт. 2008 р., м. Львів / упоряд. Сенюта І. Я., Терешко Х. Я. Львів: Вид-во ЛОБФ «Медицина і право», 2008. С. 210–211. URL: [https://medicallaw.org.ua/uploads/media/02\\_210\\_01.pdf](https://medicallaw.org.ua/uploads/media/02_210_01.pdf) (дата звернення: 14.09.2021).