

РОЗДІЛ 3. ЦИВІЛЬНЕ ПРАВО ТА ПРОЦЕС

СПОСОБИ ДОСУДОВОГО ЗАХИСТУ ПРАВ МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА ТА ПАЦІЄНТА

Булеца С. Б.,

*кандидат юридичних наук, доцент
доцент кафедри цивільного права*

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

«Професія лікаря - це подвиг,
вона вимагає самовідданості,
чистоти душі і чистоти помислів».

А. П. Чехов.

В даній статті розглядаються 5 способів досудового захисту прав медичного працівника та пацієнта. Аналізуються недоліки та переваги даного способу.

Ключові слова: досудовий захист, пацієнт, медичний працівник, медіація, самозахист, лікарське самоврядування.

В данной статье рассматриваются 5 способов досудебной защиты прав медицинского работника и пациента. Анализируются недостатки и преимущества данного способа.

Ключевые слова: досудебная защита, пациент, медицинский работник, медиация, самозащита, врачебное самоуправление.

5 methods of pre-judicial defence of rights for a medical worker and patient are examined in this article. Failings and advantages of this method are analysed.

Keywords: pre-judicial defence, patient, medical worker, mediation, self-defence, medical self-government.

Звернення в суд - це остаточна ланка захисту порушених прав та інтересів осіб. Для врегулювання конфліктної ситуації необхідно використовувати досудовий спосіб захисту, для швидкого, оптимального реагування на порушення прав та законних інтересів пацієнта чи медичного працівника. Актуальність даної статті полягає в тому, що на сьогоднішній день сторони не зацікавлені у використанні досудового захисту прав та інтересів, а відразу звертаються в судові органи, що затягує вирішення конфлікту чи спору. Метою даної статті є аналіз способів досудового захисту прав та інтересів пацієнта та медичного працівника, виявлення переваг та недоліків цих способів.

Даною проблемою займаються різні науковці серед них Антонов С.В., Н. Давидова, А.М. Савицька, Р.О. Стефанчук, С.Г. Стеценко, В. О. Галай, Л.В. Красицька, В. Євко та інші.

Досудовий рівень захисту найкращий як для самого пацієнта, так і для представників медичної організації, в якій пацієнтові надається медична допомога (послуга). Він має добровільний характер вирішення конфлікту між сторонами, тобто винна сторона добровільно визнає допущені нею порушення і відшкодовує заподіяну пацієнтові шкоду.

Способами досудового захисту права суб'єктів медичних відносин є:

1) no fault compensation system (досудова компенсація без вини), вона має місце в Швеції, Шотландії, Фінляндії, Данії, Нової Зеландії та деяких частинах США. Система без вини означає, що

пацієнти, які страждають втратою працездатності після лікування не звертаються до суду, щоб отримати компенсацію. Пацієнту все одно необхідно буде довести, що шкода заподіяна йому через лікування, а не є результатом недбалості. Зазначають, що більшість справ може бути вирішено в рамках цієї системи, і це вимагає менше витрат, ніж вартість компенсацій та судових витрат.

no-fault система має переваги для пацієнтів і охорони здоров'я:

- Справедлива і адекватна компенсація шкоди потерпілому
- Швидша реабілітація: не потрібно чекати, поки судовий позов буде завершений
- Аналіз лікарських помилок і попередження їх на майбутнє
- Ефективніше використання часу і грошей
- Ширший доступ до правосуддя для пацієнтів

Більшість пацієнтів вирішують суперечки за такою системою, ніж через рішення суду – з тими самими витратами.

С.В. Антонов пропонує створити в Україні спеціальний страховий фонд відшкодування шкоди здоров'ю (на прикладі Швеції), заподіяної наданням платних медичних послуг. До цього Фонду комерційні медичні підприємства та приватно практикуючі лікарі повинні були б щомісячно сплачувати визначені збори. Сума такого збору повинна розраховуватися залежно від кількості надаваних послуг та їх вартості. У разі заподіяння шкоди (окрім моральної) пацієнтові, її відшкодування буде гаран-

товано здійснюватися за рахунок акумульованих у Фонді коштів відповідно до затверджених Кабінетом міністрів України мінімальних тарифів [1].

На мою думку, на сьогоднішній день в Україні неможливо забезпечити повне виконання та реалізацію цієї системи внаслідок низького фінансування системи охорони здоров'я, низької правосвідомості та необізнаності суб'єктів медичної діяльності та громадян.

2) Способом захисту права пацієнта та медичного працівника є звернення до юридичних клінік, які надають безкоштовну юридичну допомогу і представляють інтереси сторони в суді [2, с.102; 3, с. 123-126], до громадських організацій, незалежних громадських об'єднань і професійних асоціацій. Досить ефективний спосіб оскільки практично при кожному університеті діє така організація, наприклад при ДВНЗ «Ужгородський національний університет».

3) **Медіація**- (від англ. Mediation – посередництво, від франц. Concilier - примирювати). С.Ф. Задорожня, визначає, медіацію як метод мирного вирішення спорів за допомогою незалежної третьої особи або установи, що використовується сторонами [4, с.164]. Медіація - це процес переговорів, коли до вирішення спірного питання залучається нейтральна третя сторона – медіатор (посередник), яка веде цей переговорний процес, вислуховує аргументацію сторін щодо суті спору і активно допомагає сторонам зрозуміти свої інтереси, оцінити можливість компромісів і самостійно прийняти рішення, що задовольнить всіх учасників переговорів. Медіація в порівнянні із судовим розглядом володіє певними перевагами: у процесі медіації сторони відіграють активну роль. Очевидна конфіденційність процесу, що має неабияку вагу, адже деякі компанії ототожнюють звернення до державних судових органів із втратою репутації. А за допомогою медіації встановлюється імунітет на розкриття інформації. Медіація – це конфіденційна послуга, тоді як судовий розгляд є публічним. Застосування медіації запобігає привертненню непотрібної уваги до спорів та конфліктів, які виникають. В основу медіації, як методу ведення переговорів покладено такі принципи: Добровільність; Конфіденційність; Щирість намірів щодо вирішення конфліктів; Неупередженість посередника (медіатора); Правоздатність сторін; Неформальність та гнучкість процедури медіації. Етапи роботи медіатора: влаштування переговорів між сторонами конфлікту; адекватний переказ претензій сторін; висвітлення зацікавленості сторін; пошук причини спору; розробка методів розв'язання конфлікту; підписання угоди про примирення [5]. Отже, варто відмітити, що вирішення спорів шляхом медіації забезпечує прийняття взаємовигідного рішення, яке в подальшому буде виконане всіма сторонами конфлікту.

4) **Самозахист**. Самозахист не дуже розповсюджений спосіб захисту, однак, може застосовува-

тися при відмові від ведення пацієнта, що порушує приписи лікаря, при умові дотримання положень ст. 19 ЦК. Самозахист це своєчасні висновки та дії на основі повної та добре документованої інформації. Цивільний кодекс України [14, стаття 19] допускає право фізичної особи на самозахист свого життя і захист життя іншої фізичної особи в умовах протиправного посягання. Такі міри самозахисту не повинні суперечити закону. Пацієнт самостійно обирає лікуючого лікаря, повинен бути проінформований про стан здоров'я, він має право задавати питання про стан свого здоров'я. Якість медичної допомоги пацієнт оцінює по забезпеченню трьох складових - своєчасність, відповідність професійним стандартам, дотримання права пацієнтів. 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» [6, с.134]. Самозахист в цивільному праві є застосування особою протидії, які не заборонені законом та не суперечать моральним засадам суспільства. Особа має право на самозахист свого цивільного права та права іншої особи від порушень і протиправних посягань. (ст.19 ЦКУ). Самозахист цивільних прав допускається у випадку особистого посягання на право, яке особа має на законних підставах, якщо при її реалізації не було допущено явної невідповідності способів самозахисту характеру і ступеню небезпеки посягання, а також не були перевищені межі дій, необхідних для забезпечення недоторканності права, припинення порушення і ліквідації наслідків такого порушення [7, с.149]. Грибанов В.П. писав, що самозахист - це здійснення уповноваженою особою дозволених законом дій фактичного порядку, спрямованих на охорону його особистих або майнових прав та інтересів [8, с.117], оскільки в поняття немайнового інтересу включено здоров'я, то самозахист здійснюється для захисту особистих немайнових благ.

До заходів самозахисту треба віднести засновані на законодавстві або угоді сторін дії суб'єкта по односторонній зміні умов зобов'язання або відмові від його виконання у зв'язку з допущеними контрагентом порушеннями обов'язків.

Вичерпного переліку заходів (способів) самозахисту в цивільному законодавстві не передбачається. І правопорядку, що діє, вони також можуть бути поки невідомі, але неминуче знайдуть свій вираз з подальшим розвитком економічних відносин і права. Самозахист не може бути визнаний правомірним, якщо він явно не відповідає способу і характеру порушення і заподіяна шкода є значнішою, ніж попереджена.

У Німецькому цивільному уложенні інституту самозахисту присвячений цілий розділ, в якому до

того ж проводиться відмінність між самозахистом («Notwehr» (227 НЦУ) - самооборона і «Notstand» (228 НЦУ) надзвичайний стан) [9] і самопомогою («Selbsthilfe»), причому допускається, що скориставшись самопомогою, можна застосувати навіть силу (ст. 229 НЦУ). Це називається «Правом кулака» («Faustrecht»). Проте для громадян Німеччини практично не виникає необхідності користуватися тією або іншою мірою самопомогі зважаючи на дивовижну ефективність діяльності саме судових органів в питаннях захисту цивільних прав. В рамках так званого «швидкісного процесу», що існує в Німеччині, громадянин може отримати судовий захист практично в будь-який день і годину, навіть в суботу і неділю, коли суддів і судових виконавців викликають з будинку, і вони зобов'язані прийти до суду і вирішити справу. В процесі спрощеної процедури розгляду у справі (немає ґрунтового розгляду, не викликаються, як правило, свідки) дуже швидко виносяться спеціальне судові розпорядження, яке вже через 2 години опиняються на руках особи, чиє право порушене, і передається судовому виконавцеві. Саме тому в Німеччині немає необхідності особі, чиє право порушене, вдаватися до «самопомогі», до безпосередніх дій фактичного порядку [10] на відміну від України, де цивільні справи затягуються.

Медичний працівник має право здійснити самозахист від пацієнта шляхом відключення номера пацієнта, який щоденно турбує його дзвінками, вимагаючи 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 [11, с.12], а не способом захисту права і повинен розглядатися в якості субінституту цивільного права та визнаватися як самостійне суб'єктивне право особи. Пропонують ввести в науковий обіг договір про надання особистої охорони з метою попередження посягання на життя та здоров'я [12, с. 12]. Однак, ми погоджуємося з Антонюк О.І., що це є заходами охорони, а не захисту [13, с.4]. При здійсненні медичної діяльності суб'єкти медичних правовідносин мають право захистити своє право на здоров'я, шляхом використання тих способів самозахисту, які не передбачені цивільним законодавством. Наприклад, пацієнт може прибрати капельницю з руки, якщо йому паморочиться в голові, зле, а поблизу немає медсестри. Це один способів самозахисту шляхом присічення порушення. Ознаками права на самозахист є: 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, яке вчиняється з порушенням встановленого порядку; 4) є цільовим правом і здійснюється

з метою попередження, припинення порушення права або ліквідації наслідків порушення, що відрізняє самозахист від самосуду, спрямованого на покарання [13, с. 6]; 5) заподіяна шкода менш значна, ніж та, що загрожувала; 6) небезпека, яка загрожувала цивільним правам за даних обставин, не могла бути усунена іншими засобами [14, с. 264]; 7) спрямування самозахисту на усунення порушення та наслідків такого порушення.

Об'єктом самозахисту є суб'єктивні цивільні права [15, с. 135] та інтерес-неопосередкована «регулятивним» правом соціальна потреба особи у певних благах, взята під правову охорону шляхом надання її носію права на захист [13, с.5]. Ознаками для самозахисту суб'єктивних цивільних прав є: 1) факт порушення суб'єктивного цивільного права; 2) законом або договором передбачені заходи, якими уповноважена особа має право скористатися для безпосереднього впливу на порушника; 3) здійснюється силами потерпілого; 4) застосовувані заходи не виходять за межі необхідних дій для припинення порушення і повинні відповідати йому [15, с.137]. Умовою самозахисту є знання [16, с.188]. Цікаве твердження, оскільки відсутність знань веде до неможливості захисту, однак в людини закладено підсвідомо захист своїх прав та інтересів.

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, що може призвести до коматозного стану або помилкове поміщення в психіатричний заклад. Однак, факт завдання шкоди в наявності, і така шкода не підлягає відшкодуванню, оскільки завдана в стані необхідної оборони [17, с.119-120]. 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 випадку 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. Таким чином, якщо лікар зриває замок, бере машину і їде рятувати хворого – крайня необхідність. Самозахист відключає телефон оскільки пацієнт щоденно надіодає видуманими діагнозами.

Відповідальність несуть медичні працівники незалежно від того, яку спеціальну освіту, середню або вищу, вони мають (лікарі, медичні сестри, фельдшери тощо, у т. ч. працівники служби швидкої медичної допомоги та державної служби медицини катастроф), та у якому закладі охорони здоров'я вони

працюють або займаються медичною практикою як різновидом підприємницької діяльності.

В кримінальному праві ми стикаємося з проблемою «колізією життів» при крайній необхідності, тобто чи можна рятувати своє життя чи життя родича жертвуючи життя іншого [18, с.102]. В цивільному праві про заподіяння смерті іншій особі мова не йде, але все ж таки може виникнути ситуація, коли лікареві треба вибирати кого рятувати, наприклад при дорожньо-транспортній пригоді. Вважаємо, що лікареві необхідно відповідно до ситуації визначити важкість кожного потерпілого і враховуючи найбільш тяжкий стан здоров'я пацієнта надавати допомогу, якщо виявиться, що стан його безнадійний відразу почати лікування наступного пацієнта. Крайня необхідність повинна бути цілеспрямована, раціонально обґрунтована, враховуючи момент виникнення. Вважають, що право на здоров'я не може самостійно захищатися, а лише право на безпеку для життя і здоров'я довкілля може захищатися за допомогою необхідної оборони (перешкоджання роботі обладнання зі скидання отрути у воду) тощо [19, с.153]. З цим важко погодитися, оскільки самозахист може відбуватися з будь-якої сторони суб'єкта медичної діяльності. Зазначимо, що обов'язок відшкодування шкоди, яка виникла в результаті правомірних дій, вчинена в стані крайньої необхідності, не є відповідальністю. Суб'єкти діють правомірно і невинно. Є категорія суб'єктів, які зобов'язані були відвертати небезпеку, вчиняючи при цьому дії, пов'язані з ризиком. Вони не могли не виконувати свої обов'язки стосовно відвернення небезпеки внаслідок приписи закону, яким на них не тільки покладені певні обов'язки, але й було надано повноваження на завдання шкоди [20, с.180]. Отже, ч. 2 ст. 1171 ЦК передбачає, що суд може повністю звільнити від відшкодування шкоди особу, яка завдала їй у стані крайньої необхідності. Це в найбільшій мірі стосується медичних працівників, оскільки вони завжди, де б не перебували, виконують клятву Гіппократа.

У зв'язку з накладенням майнових зобов'язань на осіб, суб'єкт в більшій мірі схильний утриматися від дій, ніж здійснити відповідні дії [21, с.5]. Шкода відшкодовується з врахуванням обставин заподіяння шкоди. І це в більшій мірі стосується медичних працівників. 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) [22, с.6]. Крайня необхідність врегулює колізію правомірних інтересів їхніх учасників, тобто йдеть-

ся про розподіл шкоди, завданої за відсутності ознак протиправності, тобто правомірними діями [23, с.183]. Наприклад, сусід по палаті знімає кисневу маску пацієнта, у випадку, якщо він задихається. Навіть, якщо це призведе до негативних наслідків, на той момент він діяв правомірно. Зазначимо, що при крайній необхідності в медичній діяльності є два варіанти її заподіяння, залежно від обставин, що склалися: 1) за згодою пацієнта; 2) без згоди пацієнта. Якщо він знаходиться в непритомному стані, то лікар вирішує яким чином діяти.

При необхідній обороні шкода завдається тому, хто посягає, при крайній необхідності шкода завдається третім особам, поведінка яких є правомірною [24, с.18]. Самозахист є одним із шляхів рятування життя та здоров'я фізичної особи. До того ж він стосується, головним чином, порядку захисту цивільних прав, а не характеру зобов'язань, які при цьому виникають [14, с.264] і розглядається як «секундарне право», тобто вторинне право до порушеного права і реалізується в якості правомочності у охоронних правовідносинах [25, с.44]. Немає правопорушення немає самозахисту [16, с.25-27].

Таким чином, самозахист при здійсненні медичної діяльності має місце як за договором так і за законом. Наприклад, при укладенні договору на надання медичної послуги медичний заклад або лікар, який займається медичною практикою, зобов'язані зберігати лікарську таємницю, якщо вони не виконують цього обов'язку, пацієнт має право не оплатити медичні послуги. Самозахист - право пацієнта, тобто можливість належним чином реагувати самому у разі невідповідності умов укладеного договору або ситуації, що загрожує його здоров'ю в результаті фактично виконуваних дій з боку виконавця, медичного працівника.

5) **Арбітрація** - звернення в постійно діючий Третейський суд при Всеукраїнській громадській організації "Фундація медичного права та білетики України", зареєстрований 15.07.09 № 060-т.с. [26]. Третейський суд повинен бути авторитетним і незалежним, послогодавець повинен переконати пацієнта в перевагах третейського розгляду [27]. Його переваги полягають у оперативності розгляду справ (не більше 2 місяців), конфіденційності третейського розгляду, зниження витрат сторонами, спрощеної процедури розгляду, забезпечується виконання взятих сторонами на себе зобов'язань. На сьогоднішній день - це неефективний спосіб, не використовується в Україні взагалі, не розглянуто ні однієї справи.

6) **Адміністративний захист**: звернення до керівника лікувального закладу (усне і письмове);

- звернення у вищий орган управління охорони здоров'я;
- звернення в ліцензійно-акредитаційну комісію;
- звернення в етичну раду, якщо така має місце;
- звернення в ліцензійно - акредитаційну комісію;
- звернення із скаргою в органи прокуратури;
- до Уповноваженого з прав людини при ВРУ.

Для забезпечення захисту прав пацієнта необхідно дотримуватися таких правил: а) лікуватися у професійних лікарів; б) обрати лікувальний заклад з найкращими рекомендаціями; в) у випадку непрофесійного надання медичних послуг, звернутися до того самого лікаря для негайного усунення больових ефектів; г) у випадку відмови пацієнт пише заяву про надання йому неякісної медичної допомоги на ім'я керівника закладу в двох екземплярах. На другому екземплярі (який залишиться у пацієнта), він повинен розписатися, завіривши, що заяву прийнято; д) пацієнт звертається до іншої клініки, вимагаючи провести повне обстеження, дати рекомендації та невідкладно почати лікування; е) якщо всі документи про невміле медичне обслуговування (неправильний припис лікаря, відписка керівництва, новий діагноз іншого лікаря, експертиза та ін.), тобто при наявності всього доказового матеріалу на руках (письмові документи - історія хвороби) у пацієнта він може звернутися до Державного комітету України у справах захисту споживачів або в Українську асоціацію споживачів із тим, щоб лікар, який повинен нести повну відповідальність за завдану йому шкоду, був до неї притягнутий у досудовому порядку або через суд.

Для захисту прав пацієнта, коли йому завдано шкоди в медичному закладі, йому необхідно звернутися з грамотно висловленими претензіями до завідуючого відділенням. При цьому, якщо в усній бесіді не вдалося вирішити хвилюючі його питання, то треба надіслати письмову заяву керівнику медичної установи, в 2-х екземплярах: один передається через секретаря головному лікарю; на другому екземплярі (який пацієнт залишає собі) секретар робить помітку, що заяву прийнято (дату, підпис). За загальним правилом - відповідь на заяву пацієнта повинна бути надіслана протягом одного місяця. У заяві пацієнта потрібно коротко та ясно викласти суть того, що не влаштувало, а також пропозиції щодо вирішення даного конфлікту. Необхідно бути переконаним в тому, що дійсно було порушення з боку медичного закладу та який розмір шкоди завдано (бажано, щоб все це було підтверджено письмовими або речовими доказами). До витрат на лікування належать витрати на протезування, ліки, реабілітацію, на відповідне утримання, харчування.

Якщо відповідь медичного керівництва пацієнта не влаштовує, то наступним етапом буде проведення незалежної досудової експертизи шляхом оцінки історії хвороби, а після цих дій – звернення до суду.

І насамкінець, для попередження порушення прав пацієнта в Україні необхідно створити незалежну інституцію з питань медичної етики, функціями якої має бути експертна робота з аналізу проблем, що виникають у галузі генної інженерії, репродуктивної медицини, трансплантології, ініціювання розробки правових та етико-професійних норм у сфері медицини, розгляд випадків зловживання медичними послугами та створення умов для запобігання їм,

інформаційно-консультативна робота з експертами Ради Європи з питань дотримання прав людини в сфері медицини. Слідом за Францією, яка першою створила Національний комітет з проблем медичної етики, аналогічні комітети створено в Італії та Данії, а тепер такі інститути існують майже в усіх країнах Європи (Угорщина, Словаччина, Чехія) та Америки. Наприклад, в Угорщині в кожній лікарні діють представники прав хворих від 2000 року. Їх завдання полягає в тому, щоб допомагати у вивченні прав пацієнтів, написання скарг, інформування медичних працівників про права пацієнтів, доступу до документації пацієнта тощо. Представник не знаходиться у трудових правовідносинах не з лікарнею, а з управлінням охорони здоров'я. Таким чином, він є незалежною особою і це сприяє коректному вирішенню спірних питань між пацієнтом та лікарем. Однак, в Угорщині в психіатричних лікарнях, лікар не повідомляє такого представника, бо вважає, що вирішення всіх питань стосується лише його особисто. Представникам постійно потрібно підвищувати кваліфікацію. Лежачий чи ходячий хворий повинен знати про прийомні години представника, його телефон, поштову адресу, тобто будь-яким чином він має право особисто до нього звернутися і з наданням необхідної інформації для представлення його інтересів. Бувають випадки, коли хворий бажає залишитися анонімним, і в такому разі також потрібно розглянути його клопотання. Необхідно, в кожному в медичному закладі охорони здоров'я створити етичні комітети, які б захищали права пацієнтів, вирішуючи виникаючі етичні питання між хворим та лікарем (наприклад, порушення лікарської таємниці, етичні проблеми стосовно клінічних дослідів, тощо), з обов'язковим повідомленням про їх існування хворим лікарні шляхом вивішення на дошці оголошень такої інформації. Комітет мав би складатися з трьох членів, двох лікарів та одного юриста.

В Україні в 2011 р. був поданий проект закону «Про лікарське самоврядування» [28], яким пропонується створення самоврядної організації - Всеукраїнське Лікарське Товариство — національна незалежна організація професійного самоврядування, що на засадах професійної корпоративності об'єднує лікарів України. На жаль, цей закон передбачає по суті примусове залучення до складу ВУЛТ усіх лікарів, які займаються професійною лікарською діяльністю, та включення їх до Реєстру відповідного регіонального відділення ВУЛТ як дійсних (постійних) членів Всеукраїнського лікарського товариства (частина друга статті 6 законопроекту). При цьому законопроектом передбачається також, що єдиним документом, який надає право здійснювати в Україні професійну лікарську діяльність є «Свідцтво про право на здійснення лікарської діяльності на території України», яке видається ВУЛТ разом із посвідченням члена цієї самоврядної організації (частина третя статті 6, частина друга статті 39 законопроекту). Однак, такий підхід суперечить

Конституції України та рішення Конституційний Суд України від 13 грудня 2001 року № 18-рп, якою закріплено право на свободу об'єднання (правову і фактичну можливість добровільно, без примусу чи попереднього дозволу утворювати об'єднання громадян або вступати до них), тобто ніхто не може бути примушений до вступу в будь-яке об'єднання громадян, чи обмежений у правах за належність чи неналежність до громадських організацій. За проектом ВУЛТ матиме монополічне становище і фактично унеможливить виконання аналогічних функцій іншими об'єднаннями громадян, які вже існують, або можуть бути створені у майбутньому, що знов суперечить частині третій статті 22, частині першій та п'ятій статті 36 Конституції України щодо свободи об'єднання у громадській організації, рівності усіх об'єднань громадян перед законом, неприпустимості звуження змісту та обсягу існуючих прав і свобод. Таким чином, проект Закону не відповідає сьогоденним реаліям правотворчості держави.

У випадку, коли мова йде про розв'язання конфлікту «лікар-пацієнт», необхідно врахувати умови за яких виник конфлікт. Вирішення конфлікту здійснюється шляхом ведення переговорів між сторонами, щоб досягти компромісу [29, с. 71-72]. Найчастіше пацієнти або їх родичі використовують

звернення до головного лікаря медичного закладу, керівника директора комерційного медичного закладу, а керівники, найчастіше, залагоджують конфлікт через повторне надання медичної послуги, тим самим або іншим фахівцем, без оплати. Але не завжди керівники намагаються залагодити конфліктну ситуацію. Якщо, наприклад, заклад охорони здоров'я має досить велику кількість місць, тобто велику кількість пацієнтів, то і конфліктних ситуацій виникає багато. Керівники не завжди мають бажання розібратися і залагодити конфлікт (вибачитися), а відразу пропонують звернутися в суд пацієнту.

У той же час позасудовий рівень захисту права пацієнтів не позбавлений недоліків, а саме: - переважання відомчих інтересів у сфері медичної діяльності; - відсутність практики і досвіду роботи в медико-правовідносинах значного числа правозахисних об'єднань та адвокатів; - нерозвиненість системи незалежної експертизи якості медичної допомоги; - низький рівень правової культури і правосвідомості у частини керівників медичних закладів органів управління охорони здоров'я.

Незважаючи на це, на мою думку, дієвішим способом на сьогоднішній день є досудовий, який забезпечить швидке вирішення конфлікту.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Антонов С.В. Особливості відшкодування шкоди, заподіяної пацієнтові невдалим медичним втручанням. / С.В. Антонов.//Журнал «Управління закладом охорони здоров'я».- №7.- 2007 // Електронний ресурс: [Режим доступу]: <http://www.medlawcenter.com.ua/ru/publications/76.html>
2. Галай В.О. Юридичні клініки як суб'єкти захисту прав пацієнтів в Україні./ В. О. Галай // Право України.- 2009.-№9.-С.101-105
3. Стеценко С.Г., Галай В.О. Медичне право України (реалізація та захист прав пацієнтів)/ С.Г. Стеценко, В.О. Галай: Монографія.- К.: Атіка, 2010.- 168с.
4. Боброва О.М, Горова А. О., Землянська В. В., Прокопенко Н. М. Відновне правосуддя. Особливості впровадження процедури медіації: європейський досвід./ О.М. Боброва, А. О. Горова, В. В. Землянська, Н. М. Прокопенко. К.: Наш час, 2006. – С. 164.
5. Гола Л.В. Медіація як метод досудового врегулювання господарських спорів. / Людмила Володимирівна Гола// Електронний ресурс: [Режим доступу]: http://www.rusnauka.com/10_NPE_2010/Pravo/63120.doc.htm
6. Путинский Б.И. Гражданско-правовые средства в хозяйственных отношениях./ Б.И. Путинский. -М. - 1984. – 224 с.
7. Свердлык Г.А., Страунинг Э.Л. Защита и самозащита гражданских прав./ Г.А. Свердлык, Э.Л. Страунинг: Учебное пособие.- М.: «Лекс-Книга», 2002.- 208 с.
8. Грибанов В.П. Осуществление и защита гражданских прав./ В.П. Грибанов. - М.: «Статут», 2000.- 411 с. (Классика российской цивилистики.)
9. Priv. Doz. Dr. Christoph J.M. Safferling, LL.M. (LSE) Übersicht Notwehr und Notstand// Електронний ресурс: [Режим доступу]: http://www.uni-marburg.de/fb01/lehrstuehle/strafrecht/safferling/safferling_vermat/safferling_archiv/ws0607_ue_strr_at/uebersicht_notwehr-notstand
10. Bürgerliches Gesetzbuch Buch 1 - Allgemeiner Teil (§§ 1 - 240) // Електронний ресурс: [Режим доступу]: <http://dejure.org/gesetze/BGB/229.html>
11. Братель О. Г. Цивільно-правові наслідки надзвичайних ситуацій./ Братель Олександр Григорович. Автореф к.ю.н. за спеціальністю 12.00.03 цивільне право і цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право. Харків, 2003.-20с.
12. Лісніча Т.В. Захист особистих немайнових прав, що забезпечують природне існування фізичної особи (право на життя, здоров'я, свободу та особисту недоторканність). /Лісніча Тетяна Володимирівна. Автореф к.ю.н. за спеціальністю 12.00.03 цивільне право і цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право. Х, 2007.-20 с.

13. Антонюк О. І. Право учасників цивільних правовідносин на самозахист. / Олена Ігорівна Антонюк. Автореферат к.ю.н. за спеціальністю 12.00.03 цивільне право і цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право. Харків., 2004.- 20 с.
14. Чернат В.А. Зобов'язання внаслідок рятування здоров'я та життя фізичної особи./ В.А. Чернат // Актуальні проблеми держави і права.-№25.- 2006.-С. 260-266
15. Азімов Ч. Здійснення самозахисту в цивільному праві./ Ч. Азімов. //Вісник академії правових наук України.- №2 (25).- 2001.- С. 135-141
16. Свердлык Г.А., Страунинг Э.Л. Защита и самозащита гражданских прав. / Г.А. Свердлык, Э.Л. Страунинг: Учебное пособие.- М.: «Лекс-Книга», 2002.- 208 с.
17. Грибанов В.П. Пределы осуществления и защиты гражданских прав.- М., 2000.- С.119-120
18. Плешаков А.М.,Шкабин Г.С. Институт крайней необходимости в российском уголовном праве./А.М. Плешаков, Г.С. Шкабин: изд. «Юрлитинформ», М., 2006.-240с.
19. Антонюк Олена. Право учасників цивільних правовідносин на самозахист. О. Антонюк. Монографія. – Донецьк: Донецький юрид. Інститут ЛДУВС.- 2006.- 220с.
20. Волков О.А. Суб'єкти зобов'язань відшкодування шкоди, завданої у стані крайньої необхідності./ О.А. Волков // АПДПП Вип.41.- 2008.- С.176-183
21. Нинидзе Ф. Г. Крайняя необходимость по советскому гражданскому праву./Федор Георгиевич Нинидзе. Атореф. к.ю.н. по специальности 12.00.03 – гражданское право и гражданский процесс. М., 1974.-17с.
22. Волков О. А. Зобов'язання відшкодування шкоди, завданої в стані крайньої необхідності за цивільним законодавством України. / Олександр Анатолійович Волков. Автореферат к.ю.н. за спеціальністю 12.00.03 цивільне право і цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право. Одеса.- 2009.-20с.
23. Волков О.А. Розмежування крайньої необхідності та суміжних категорій цивільного права./О.А. Волков // АПДПП.- Вип 42.- 2008.- С.181-186
24. Бойко М.Д. Відшкодування шкоди: Правовий аспект. / М.Д. Бойко: Навчально-практичний посібник.- К.: Атіка, 2007.- 328с.
25. Сидельников Руслан. Право на самозащиту как «вторичное право»/ Р. Сидельников.// Підприємництво, господарство і право.- 2005.- №6.-с.42-44
26. Реєстр постійно діючих третейських судів// Електронний ресурс: [Режим доступу]: <http://www.minjust.gov.ua/0/7166>
27. Михайлов С.В. Третейський розгляд справ щодо надання неякісних медичних послуг./С.В. Михайлов // Електронний ресурс: [Режим доступу]: http://www.nbuv.gov.ua/portal/soc_gum/pib/2009_2/PB-2/PB-2_34.pdf
28. Проект Закону України «Про лікарське самоврядування»// Електронний ресурс: [Режим доступу]: <http://www.umj.com.ua/article/9225/proekt-zakonu-ukraini-pro-likarske-samovyryaduvannya>
29. Галай В.О. Переговори «пацієнт-лікар» як можливість добровільної співпраці для урегулювання конфлікту./ В.О. Галай // Матер. Конф. Львів, 2008. – С. 70-73