

*І. М. Паращич,
головний консультант Медичного управління
Державного управління справами,
здобувач, Національна академія державного управління
при Президентіві України*

ПРАВА ПАЦІЄНТІВ: ПРОБЛЕМИ ТА ЇХ ВИРІШЕННЯ (ДОСВІД КРАЇН ЄВРОПЕЙСЬКОГО СОЮЗУ)

"Право граждан и пациентов участвовать в процессе принятия решений, воздействующих на здравоохранение, должно быть предусмотрено как фундаментальная и неотъемлемая часть любого демократического общества. Участие граждан и пациентов должно быть неотъемлемой частью системы здравоохранения и необходимым компонентом в действующей реформе здравоохранения"

Рекомендации Комитета Министров ЕС № R(2000)5, Страсбург, 24.02.2000 г.

Дана стаття присвячена пошуку шляхів адаптації міжнародно-правових норм про захист прав пацієнтів до українського законодавства.

This article is devoted to searching of adaptation ways of international legal regulations of the patient's rights protection to the Ukrainian legislation

ВСТУП

Формування правової держави і громадянського суспільства в Україні неможливе без створення гарантій захисту прав та законних інтересів людини та громадянина, без забезпечення умов для ефективного функціонування громадянського суспільства.

Як свідчать результати багатьох наукових досліджень, вся історія людства — це історія боротьби за права і свободи людини. Саме стан з правами та свободами людини є визначальним показником гуманності, цивілізованості, культури будь-якого суспільства та його держави [3].

Актуальність дослідження зумовлюється необхідністю формування національного законодавства щодо забезпечення захисту прав пацієнтів в Україні.

МЕТА ДАНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

Вивчення досвіду країн Європейського Союзу (далі — ЄС) щодо захисту прав пацієнтів.

ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ

Проблема правового поля медичної діяльності в Україні була і залишається надзвичайно актуальною. Особливо це стосується прав пацієнтів, що в національній медичній практиці, на превеликий жаль, залишається невирішеною проблемою.

Міжнародні ініціативи, що спрямовані на розвиток прав пацієнтів, у свій час надали сильний імпульс країнам Європейського регіону — членам Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я (далі — ВООЗ), які свої-

ми досягненнями продемонстрували позитивний відгук у напрямі розвитку таких прав. У цій сфері, як стверджує В.В. Глухівський, а ми повністю поділяємо його думку, як на теоретичному, так і на практичному рівні продовжують розробляти і відстоювати нові, більш прогресивні концепції прав пацієнтів, що в цілому відтворює загальну еволюцію концепції прав пацієнтів, яка буде використовуватися в охороні здоров'я країн ЄС в найближчому майбутньому [2].

Під час щорічної наради Європейського форуму медичних асоціацій та ВООЗ, який відбувся 19—20 серпня 2003 р. в Барселоні (Іспанія), було заявлено наступне. "Необхідність надання більших можливостей і прав пацієнтам може звучати загрозливо, як для лікарів, так і для політиків, однак це питання повинно бути враховане 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 з пацієнтами. Самостійність пацієнтів у прийнятті рішень повинна бути закріплена юридично, а права та обов'язки усіх сторін повинні бути чітко відображені у відповідних документах" [4].

Формуючи політику для Європи в галузі забезпечення прав пацієнтів, Європейське бюро ВООЗ виходить з того, що вибір стратегії у питаннях забезпечення прав пацієнтів та їх обов'язків повинен бути ретельно підготовленим, адже наміри мають гарантовано перерости в дії, що, в кінцевому результаті, забезпечить підтримку всіх зацікавлених сторін. При цьому, на думку експертів, необхідно виходити з того, що ні одна акція не здійснюється автоматично слідом за прийняттям рішення — для досягнення оптимального ефекту необхідний час.

Відомо, що ситуації з правами пацієнтів у різних країнах різні через відмінність чинних у тих чи інших державах законодавств, організації служб охорони здоров'я, економічних умов, соціальних, культурних та моральних цінностей. Однак існують певні спільні принципи політики в галузі захисту прав пацієнтів, які можуть бути належним чином адаптовані до умов кожної окремо взятої країни. Саме тому Європейське бюро ВООЗ закликає усі зацікавлені сторони ініціювати і переглядати численні стратегії щодо здійснення політики захисту прав пацієнтів, які можуть включати наступні компоненти [4]:

— прийняття законодавчих або підзаконних актів, що визначають права та обов'язки пацієнтів, представників медичної професії та зак-

ладів охорони здоров'я;

— прийняття періодично переглянутих медичних та інших професійних кодексів, хартії прав пацієнтів, інших аналогічних документів, що створені на основі згоди і взаєморозуміння між представниками громадян, пацієнтів, медичних працівників і політиків;

— розвиток співпраці серед і між пацієнтами, виробниками і постачальниками медичних послуг, яка враховує різні погляди здорового населення і споживачів медичних послуг;

— надання підтримки зі сторони уряду створенню та успішній роботі неурядових громадських організацій, чия діяльність пов'язана з відстоюванням прав пацієнтів;

— організацію в національному масштабі дискусій і конференцій за участю усіх зацікавлених сторін, що може сприяти виникненню та розвитку взаєморозуміння;

— залучення засобів масової інформації з метою інформування населення, спонукання сторін до конструктивного діалогу, підтримки інформованості населення в галузі прав і обов'язків пацієнтів та споживачів медичних послуг, а також органів, що їх надають;

— покращення підготовки в галузі набуття навичок спілкування та захисту прав, як для працівників охорони здоров'я, так і для пацієнтів та інших споживачьких груп з метою правильного розуміння завдань і ролі усіх учасників взаємодії;

— забезпечення проведення досліджень з метою оцінки та документування ефективності законодавчих дій та інших методів й ініціатив, задіяних в різних країнах у галузі забезпечення прав пацієнта.

Здійснений автором аналіз літературних джерел за темою дослідження [1; 5; 6; 8] свідчить про те, що країни ЄС, які беруть участь у розробці нормативно-правових документів з прав пацієнтів, а також країни, які приєдналися до цього руху пізніше та ратифікували розроблені документи, у питаннях створення законодавства з прав пацієнтів продемонстрували три основні стратегії. І хоча вибір власних стратегій конкретними країнами в основному визначався їх юридичними традиціями та політичними пріоритетами, однак, існують і загальні принципи, що призвели до розробки законодавства з прав пацієнтів, які можна охарактер-

изувати наступним чином [2]:

— необхідність надання споживачам послуг системи охорони здоров'я можливості безпосереднього впливу на діяльність її служб;

— намагання створити спеціальний механізм контролю практичної реалізації намічених політичних пріоритетів;

— бажання посилити юридичний захист особи в якості пацієнта у системі охорони здоров'я;

— намагання посилити "виховний" вплив на відносини між споживачами медичних послуг та їх виробниками.

Перша стратегія не пов'язана з розробкою та прийняттям будь-яких нових і специфічних законів та положень щодо прав пацієнтів. У цьому випадку процес розвитку прав пацієнтів відбувається залежно від судових рішень, що приймаються, та які часто бувають недосконалими у відношенні ризиків, характерних для кожної окремо розглянутої ситуації. У таких випадках діє так звана практика прецедентного¹ права, наприклад у Великій Британії та Німеччині.

Друга стратегія є більш демократичною і полягає у створенні законодавства про права пацієнтів, використовуючи парламентську або національну законодавчу процедуру. Результатом її стає або розробка 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 розробки окремого закону про права пацієнтів, як правило, потрібно більше часу та ресурсів, саме тому країни, зайняті реформами в інших галузях, часто включають різні положення та норми з прав пацієнтів в уже існуючі закони, замість того, щоб створювати нові. Однак, як свідчить міжнародний досвід, якщо такі норми вносяться в один правовий документ, це допомагає більше, як споживачам медичних послуг знати свої права, так і тим, хто покликаний їх контролювати і перевіряти.

У рамках цієї стратегії існують три законодавчі технології для виділення прав пацієнтів в окремий закон, і вони визначають, яким буде цей закон: адміністративним, цивільним чи кримінальним. Цивільний закон надає право вибору горизонтальних договірних взаємовідносин

між пацієнтом і тими, хто надає медичні послуги. Такі країни, як Нідерланди і Литва вже використали зазначений варіант при розробці своїх законів про права пацієнтів. Подібні взаємовідносини між пацієнтом і тими, хто надає медичні послуги, існують у системі, що регулює та контролює надання послуг загальної медичної практики Франції. У країнах, що вказані вище, пацієнти зі скаргами на лікарів звертаються до цивільного суду.

Використання адміністративного закону для позначення прав пацієнтів створює інший тип взаємовідносин, що описаний в літературі як вертикальний: вони виникають між урядом як основним організатором системи охорони здоров'я і пацієнтом. Даний підхід існує в країнах з національною системою охорони здоров'я таких, як Фінляндія, Ісландія та Данія. В цих країнах обов'язки медичних закладів додатково встановлює закон щодо правил надання медичних послуг. Таким чином, у контексті адміністративного права уряд відіграє визначальну роль у захисті та просуванні прав пацієнтів. У той же час адміністративне право забороняє пацієнтам напряду використовувати законні дії у відношенні до тих, хто надає медичні послуги. У випадку судового позову сторонами, як правило, є пацієнт і заклад охорони здоров'я, а не окремий лікар.

Ситуація з комбінацією вказаних вище технологій існує у Франції, де юридичні норми, що контролюють взаємовідносини між пацієнтом і тим, хто надає медичну допомогу (провайдер), залежать від типу провайдера (лікар або заклад охорони здоров'я). У випадку порушення прав пацієнта представником загальної медичної практики, які передбачені договірними відносинами, пацієнт може здійснити законні дії відповідно до цивільного законодавства, які будуть розглядатися у цивільному суді. Якщо ж пацієнт пожалівся та те, що лікар, який працює у державній лікарні, порушив його права, позов розглядається в адміністративному суді, який виносить рішення відповідно до вимог адміністративного права. І, якщо буде доведено, що права пацієнта були порушені, суд винесе припис лікарні виплатити компенсацію за нанесену шкоду. Таким чином, використання адміністративно-правового методу не виключає можливості вимагати відшкодування відповідно до цивільного законодавства.

І, на кінець, третя стратегія полягає у використанні непарламентських методів, як це робиться в країнах, де існують хартії пацієнтів.

¹ Прецедент (лат. той, що передує) — 1. Випадок, що стався в минулому і є прикладом або виправданням для наступних подібних випадків. 2. П. судовий — у праві деяких країн (напр., в англо-американській системі права) рішення вищих судових органів у певній справі, що далі є обов'язковими для судів при розгляді аналогічних справ [7. с. 159].

Особливістю, яка вирізняє дані методи, є те, що в цьому випадку не використовується закон, а сам процес розробки хартії не потребує участі парламенту, так як передбачає її розроблення відповідними міністерствами. Слід наголосити на тому, що практика використання хартій, які являють собою суспільні угоди, є прерогативою держави з розвинутим громадянським суспільством, де голос громадян відіграє визначальну роль у діяльності системи охорони здоров'я. У даній стратегії є свої особливості. Наприклад, у Франції, Ірландії, Португалії та Великій Британії хартії прав пацієнтів були прийняті на національному рівні і направлені до всіх закладів охорони здоров'я. У інших країнах, таких як Чехія та Словачка, хартії були розроблені та висунуті самими закладами охорони здоров'я. Законодавство зазначених країн передбачає, що розробку своїх власних хартій можуть здійснювати самі заклади охорони здоров'я. З практичної точки зору, такі непарламентські процедури вимагають значно менше часу, ніж використання законодавства, але їх результат не має обов'язкової (законної) сили і права пацієнтів із хартії не можуть бути використані в суді.

ВИСНОВКИ

1. На основі аналізу наукових літературних вітчизняних джерел з проблематики, окресленої даним дослідженням, встановлено, що на сучасному етапі розвитку українського суспільства надзвичайної актуальності набуває проблема правового регулювання відносин у сфері охорони здоров'я. Чимало труднощів виникає через недостатній рівень правової культури та обізнаності громадян у своїх правах, а також неврегульованість прав та обов'язків медичного персоналу. Адже відносини, які існують між пацієнтом і лікарем, регулюються здебільшого окремими нормативними та підзаконними актами, а часто й такими, які визначені як акти для службового користування.

2. Встановлено, що багатий досвід з нормативного регулювання прав пацієнтів мають країни Європейського Союзу. Саме стан з правами та свободами людини є визначальним показником гуманності, цивілізованості, культури будь-якого суспільства та його держави. Права пацієнтів у країнах ЄС розглядаються як важлива складова індивідуального рівня правового забезпечення, а їх регламентація є стандартом для більшості розвинених держав.

3. Доведено, що в питаннях створення законодавства з прав пацієнтів

країни ЄС продемонстрували три основні стратегії:

— перша стратегія не пов'язана з розробкою та прийняттям будь-яких нових і специфічних законів та положень щодо прав пацієнтів. У цьому випадку процес розвитку прав пацієнтів відбувається у залежності від судових рішень, що приймаються, та які часто бувають недосконалими у відношенні ризиків, характерних для кожної окремо розглянутої ситуації. У таких випадках діє так звана практика прецедентного права, наприклад у Великій Британії та Німеччині.

— друга стратегія полягає у створенні законодавства про права пацієнтів, використовуючи парламентську або національну законодавчу процедуру. Результатом її стає або розробка 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.

— третя стратегія полягає у використанні непарламентських методів, як це робиться в країнах, де існують хартії пацієнтів. Особливістю, яка вирізняє дані методи, є те, що в цьому випадку не використовується закон, а сам процес розробки хартії не потребує участі парламенту, так як передбачає її розроблення відповідними міністерствами. З практичної точки зору, такі непарламентські процедури вимагають значно менше часу, ніж використання законодавства, але їх результат не має обов'язкової (законної) сили і права пацієнтів із хартії не можуть бути використані в суді.

4. Подальші розвідки в контексті досліджуваної теми можуть бути присвячені аналізу проблеми реалізації прав пацієнтів у Російській Федерації та в інших країнах колишнього СРСР.

Література:

1. Галай В.О. Способи захисту прав пацієнтів в Україні: Науково-практичний посібник. — К.: КНТ, 2009. — 72 с.

2. Глуховский В.В. Стандарты и механизмы обеспечения прав пациентов в системах здравоохранения. — М.: ТОВ "Дизайн і поліграфія", 2008. — 136 с.

3. Парашич І.М. Права громадян і права пацієнтів та їх захист у системі охорони здоров'я України // Економіка та держава, 2009. — № 2. — С. 71—72.

4. Права пациентов — проблемы и решения // Общество и здравоохранение: партнерство ради здоровья,

сентябрь 2008 г. — С. 4.

5. Скалецька З.С. До питання реформування законодавства щодо прав пацієнтів та їх реалізації // II Всеукраїнська науково-практична конференція "Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення)" 17—18 квітня 2008 р. м. Львів. — Л.: Вид-во ЛОБФ "Медицина і право", 2008. — С. 352.

6. Скалецька З.С. Реалізація та захист прав пацієнтів в умовах інформатизації охорони здоров'я // III Всеукраїнська науково-практична конференція з медичного права (II Міжнародна науково-практична конференція з медичного права): "Медичне право України: проблеми управління та фінансування охорони здоров'я" 23—24 квітня 2009 р. м. Львів. — Л.: Вид-во ЛОБФ "Медицина і право", 2009. — С. 249—255.

7. Глумачний словник іншомовних слів / Авт.-уклад. О.М. Сліпушко. — К.: Школа, 2006. — 288 с.

8. Шевченко І.М. Міжнародний та український досвід захисту прав пацієнтів // III Всеукраїнська науково-практична конференція з медичного права (II Міжнародна науково-практична конференція з медичного права): "Медичне право України: проблеми управління та фінансування охорони здоров'я" 23—24 квітня 2009 р. м. Львів. — Л.: Вид-во ЛОБФ "Медицина і право", 2009. — С. 324—330.

Стаття надійшла до редакції 19.12.2008 р.

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ
ІНВЕСТИЦІЇ.
ПРАКТИКА
ТА ДОСВІД

ЖУРНАЛ
ВИХОДИТЬ
24 РАЗИ НА РІК
Через редакцію
передплата проводиться
з будь-якого місяця!

Передплатний
індекс: 23892

Свідоцтво
КВ № 12178-1062 ПР
від 11.01.2007 року

www.investplan.com.ua

Журнал включено до переліку наукових фахових видань України, в яких можуть публікуватися результати дисертаційних робіт на здобуття наукових ступенів доктора і кандидата наук з

ЕКОНОМІКА

ЗАСНОВНИКИ:

- Рада по вивченню продуктивних сил України Національної академії наук України.
- ТОВ "ДКС Центр"

вул. Дорогомильська, 18, к. 29
(044) 458 10 73, 537 14 33, 223 26 28
e-mail: dks@kiev.rel.com
economy_2008@ukr.net